# CUIDADO E DIFERENÇA: DA INTEGRALIDADE À FRAGMENTAÇÃO DO SER*

## Care and difference – from integratility to fragmentation of being

*Dagmar E. Estermann Meyer*[1]

**RESUMO**

*Com este artigo, pretendo aliar-me aos estudiosos e estudiosas que têm discutido a temática da diferença e da identidade, com o objetivo de problematizar algumas dimensões do saber/fazer Enfermagem, na contemporaneidade. Para tanto, assumo como referencial teórico-analítico as vertentes dos Estudos Culturais e de Gênero que fazem uma aproximação crítica com o Pós-Estruturalismo. Contrapondo alguns elementos ou aspectos constitutivos das atuais teorizações acerca do Cuidado a esse referencial, argumento que pensar o cuidado na perspectiva da diferença supõe aceitar o desafio de deixar de pensá-lo como uma ação balisada por pressupostos científicos, filosóficos e humanitários universais, essencialistas e desinteressados, para teorizá-lo e exercitá-lo como uma ação fundamentalmente política.*

**UNITERMOS:** *estudos culturais e de gênero, diferença e identidade, cuidado de enfermagem*

---

* Versão modificada da conferência intitulada *Diferentes concepções do cuidar. Da integralidade à fragmentação do ser*, proferida no 52º CBEn, no dia 24/10/2000, em Olinda/PE. Publicado, aqui, sob a forma de artigo, com autorização da ABEN.

1 Enfermeira, com Mestrado e Doutorado em Educação. Professora Adjunto na Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pesquisadora e atual coordenadora do Grupo de Estudos em Educação e Relações de Gênero na mesma Instituição (http://www.ufrgs.br/faced/geerge).

\+ Nota da Comissão Editorial: seguindo a tendência atual dos estudos de gênero, na primeira ocasião que os(as) autor(as) são citados(as) no texto, seus nomes são escritos na íntegra.

## UM CONVITE PARA COMEÇAR

O objetivo deste artigo é discutir a temática da diferença e da identidade com a intenção de propor questões que nos permitam pensar algumas das dimensões do saber/fazer Enfermagem na contemporaneidade. Para isso, proponho-me a desenvolver uma reflexão sobre alguns dos sentidos atribuídos às palavras que compõem o título deste artigo, acentuando que estas reflexões trazem as marcas de lugares particulares – os campos dos Estudos Feministas e dos Estudos Culturais nos quais se estabelece um diálogo crítico com a perspectiva pós-estruturalista. Nestes campos, que se reconhecem, explicitamente, como sendo lugares teórica e politicamente "interessados", ao mesmo tempo que instáveis e contestados, a produção do conhecimento e das práticas sociais a ele vinculadas é entendida como um movimento sempre provisório, inserido e imbricado em relações de poder, cujo produto (a verdade sobre a Enfermagem, o cuidado, o processo saúde/doença, o eu saudável e/ou o *outro* doente, por exemplo) está circunscrito ao espaço daquilo que é possível em um dado contexto histórico, social, cultural e lingüístico. Ou seja, trabalha-se, nesta perspectiva, com o pressuposto de que nada é natural, nada está dado de antemão e tudo pode, por isso, ser problematizado.

Com esse intuito (e guardadas a devida distância e posição), quero convidar as possíveis leitoras e leitores do texto a participar comigo de um exercício que Michel Foucault (1998, p.13) chamou de "a única espécie de curiosidade que vale a pena ser praticada com um pouco de obstinação: não aquela que procura *assimilar o que convém conhecer*, mas a que permite *separar-se de si mesmo*" simplesmente porque "existem momentos na vida onde a questão de saber se se pode pensar diferentemente do que se pensa e perceber diferentemente do que se vê, é indispensável para continuar a olhar ou a refletir". Vamos, pois, ao exercício ...

## SER: DA INTEGRALIDADE À FRAGMENTAÇÃO. O QUE ESTÁ EM QUESTÃO NESSE MOVIMENTO?

Ser humano, ser sujeito, ser pessoa, ser "eu", ser corpo, ser alma, ser espírito...diferentes possibilidades de desdobrar os sentidos do Ser. Seriam mesmo desdobramentos tão diferentes? Não seriam, todos eles, termos que designam componentes, implícitos ou explícitos, daquilo que aprendemos a definir como Ser Humano?

E se este Humano é o componente definidor do ser, o que o distingue ou qualifica? Como nos mostra Jorge Larrosa (1994, p.39) o *humano* têm sido narrado como alguma modalidade de reflexividade da pessoa consigo mesma desde tempos muito remotos; "no entanto, a reflexividade [ordenada pela razão] só obtém uma certa centralidade antropológica na filosofia moderna", inaugurada por Bacon e Descartes, a partir da qual se elabora a idéia de que

> *"a pessoa humana não existe em um sentido meramente factual, sujeita a certas necessidades e desejos, colada a certo modo de vida mas, antes, que existe de maneira que pode adotar uma relação cogniscitiva e prática com sua própria existência, de maneira que tenha uma determinada interpretação de quem é e do que pode fazer consigo mesma."* (Larrosa, 1994, p.39)

Está em ação, aqui, a noção de sujeito inaugurada pelo Iluminismo. Também chamado de sujeito cartesiano ou sujeito humanista ele é concebido como sendo capaz de ser (ou se tornar) totalmente autônomo, livre, autoconsciente e coerente, e seu centro ou essência reside em um núcleo interior que o constitui desde que nasce e que com ele se desenvolve, num movimento de aperfeiçoamento contínuo, ao longo de sua existência. Esse centro, tomado como origem da racionalidade, da consciência e do conhecimento, constitui, nessa perspectiva, o *humano* que o qualifica como *sujeito*. Essa definição de ser humano que nos parece hoje tão familiar, natural e evidente é, no entanto, cultural e historica; ou seja, ela não tem nada de natural e de auto-evidente e temos sido confrontadas com essa problematização desde a emergência da psicanálise freudiana, passando pelo estruturalismo e adentrando por todas as teorizações "pós". O que estas teorizações têm enfatizado, de diferentes modos, é que esta noção de sujeito não se sustenta mais e que ela precisa ser ressignificada. Uma problematização para a qual a própria ordenação das palavras *integralidade* e *fragmentação*, já no título deste artigo, pretendeu apontar.

Mas o sujeito humanista, definido por uma essência que reside na razão, foi produzido no âmbito da mesma episteme que não só separou, mas subordinou a natureza à cultura e a transformou em objeto de conhecimento. Nesse processo, o corpo foi separado do espírito – a substância que nos define como humanos – e, inscrito no domínio da natureza, constituiu-se, paradoxalmente, em objeto

de conhecimento e da vontade da própria razão que, supostamente, o habita. Assim, em contraposição à indivisibilidade e à fixidez do sujeito e da razão, o corpo, submetido à ciência, foi sendo minuciosamente retalhado, explorado e descrito, para ser conhecido, dominado e transformado: decomposto em partes cada vez menores, em um trajeto que se estendeu de sua superfície para o seu interior (com a anátomo-clínica), dos órgãos aos tecidos (com a fisiologia e a microbiologia) e destes para as células até chegar ao recôndito dos genes (com a engenharia genética).

Ironicamente, os processos de invasão, de esquartejamento, de intervenção e de modelagem radicais do corpo, propiciados em grande parte pelo "avanço" da Ciência Positivista e de seus desdobramentos tecnológicos atuais – que constitui o domínio por excelência da racionalidade cartesiana – não só motivaram como tornaram inevitáveis os questionamentos acerca da unidade, da essencialidade e da autonomia do sujeito humanista. Como constata Tomaz Tadeu da Silva (2000a, p.12) "é no confronto com clones, ciborgues e outros híbridos tecnoculturais que a 'humanidade' de nossa subjetividade se vê colocada em questão".

O corpo humano é então, também, uma noção que está sob suspeita: onde termina, hoje, o humano do corpo e começa a máquina? Ou, talvez fosse melhor perguntar-se, sobretudo na área da saúde: onde termina a máquina e começa o humano? Ou, será que ainda sabemos ou podemos cuidar do humano sem a interposição da máquina? Ainda poderíamos ser as enfermeiras que somos e promover os cuidados que prescrevemos se nos desconectarmos das máquinas que povoam e configuram nossos ambientes de trabalho? Ou, como continua provocando Silva (op. cit, p.13)

> *"Não seria o caso de se considerar [essas] perguntas sem sentido? Mais do que a metáfora, é a realidade do ciborgue, sua inegável presença em nosso meio, que põe em xeque a ontologia do humano. Ironicamente, a existência do ciborgue não nos intima a perguntar sobre a natureza das máquinas, mas, muito mais perigosamente, sobre a natureza do humano:* ***quem somos nós?****"*

É, pois, no mesmo movimento em que se dissolvem as fronteiras entre a natureza e a cultura e entre o corpo (dado por essa natureza) e a máquina (um artefato dessa cultura) que o sujeito passa a ser teorizado como fragmentado, com a possibilidade de

assumir, em diferentes momentos e circunstâncias, muitas e, por vezes, conflitantes e não resolvidas identidades. Estas identidades são produzidas e se produzem no âmbito de redes de poder e de sistemas de significação lingüistica e cultural. Isso quer dizer que a pluralidade e a diversificação destes sistemas de significação lingüística e cultural multiplicam, de forma desconcertante e infinita, as possíveis identidades que se pode e que, efetivamente, acabamos por assumir na atualidade.

Se tomarmos, por exemplo, as diferentes Teorias de Enfermagem e as pensarmos como sistemas que significam o que é Enfermagem, o que é ser enfermeira e o que é cuidado, vamos deparar-nos com uma multiplicidade, cada vez maior, de definições possíveis para esses termos. Mas, além disso, pode-se dizer também que tais teorias, que significam e pretendem inscrever a Enfermagem no corpo (e na "alma"!) de quem se propõe a ser enfermeira, em diferentes espaços e tempos, são, ao mesmo tempo, incapazes de fixar nele, de uma vez para sempre, um conjunto verdadeiro, definido e homogêneo de marcas e sentidos. Mais ainda, todas essas definições de Enfermagem, enfermeira e cuidado produzem sentidos que funcionam competindo entre si, deslocando, acentuando ou suprimindo convergências, conflitos e divergências entre diferentes discursos e identidades. No entanto, são apenas algumas dessas definições que, dentro de determinadas configurações de poder, acabam se revestindo de autoridade científica ou se transformando em senso comum, a tal ponto que deixamos de reconhecê-las como produções historicas, vinculadas a um determinado contexto sócio-cultural. É assim que *uma* delas passa a funcionar, num determinado tempo e espaço, como sendo a *melhor ou a verdadeira Enfermagem*, aquela que se transforma em referência das ações assistenciais e educativas na área e a partir da qual os *outros modos* de ser enfermeira e de exercer a Enfermagem são classificados e valorados.

Stuart Hall (1997a) discute alguns dos desdobramentos destas ressignificações de sujeito, corpo e identidade para os estudos que investigam, por exemplo, a produção de identidades sociais e culturais. Dessa perspectiva é possível pensar, por exemplo, que ser mulher e enfermeira não constitui, necessariamente, um conjunto de atributos que deveriam configurar uma identidade profissional coerente e harmônica, centrada e definida por uma úinica teoria, campo de conhecimento ou disciplina acadêmica, mas que estes atributos definem diferentes identidades e corpos que podemos ocupar e com os quais vivemos em diferentes momentos ou instân-

cias de nossa vida. O ser é, desse ponto de vista, uma composição, por vezes conflituosa, de muitos "eus" e não tem uma identidade fixa, essencial ou permanente. Como enfatiza Hall (1997a, p.13): a "identidade torna-se uma celebração móvel, formada e transformada continuamente em relação às formas pelas quais somos representados ou interpelados nos sistemas lingüísticos e culturais que nos rodeiam. É definida histórica e culturalmente, e não biologicamente".

Essa composição não pode, no entanto, ser entendida como resultado da sobreposição de múltiplas camadas, "como se o sujeito fosse se fazendo 'somando-as' ou agregando-as" consensual e harmonicamente. Como alerta Guacira Louro (1997, p.51), remetendo ao conceito de múltiplas posições de sujeito ou identidades:

> *"(...) é preciso entender que elas se interferem mutuamente, se articulam; podem ser contraditórias; provocam, enfim, diferentes posições. Essas distintas posições podem se mostrar conflitantes até mesmo para os próprios sujeitos, fazendo-os oscilar, deslizar entre elas – perceber-se de distintos modos. (...). Diferentes situações mobilizam os sujeitos e os grupos de distintos modos, provocam alianças e conflitos que nem sempre podem ser compreendidos a partir de um único móvel central".*

A teorização cultural contemporânea tem reiterado, também exaustivamente, que as possíveis respostas à pergunta *Quem e o que nós somos,* que nos são colocadas pelas ressignificações do SER – enquanto corpo e enquanto sujeito – se definem nas mesmas relações que nos permitem reconhecer o que *nós não somos* e a operação de poder que está envolvida nestas definições nos posiciona de diferentes formas, em diferentes lugares, com diferentes efeitos, nas sociedades e grupos em que vivemos. O que remete ao segundo ponto que pretendo discutir neste texto: as noções de diferença e de diversidade.

## DIVERSIDADE OU DIFERENÇA? NAS MALHAS DO PODER E DA LINGUAGEM

As discussões em torno das noções de diversidade, diferença e identidade têm ocupado enormes espaços no âmbito das teorizações culturais contemporâneas. No campo da Educação isso é muito visível nos debates e proposições em torno dos possíveis (e neces-

sários) desdobramentos curriculares das perspectivas multiculturalistas. Também na Enfermagem e, mais especificamente, nas teorizações acerca do cuidado, esta discussão vem sendo colocada, mesmo que de um outro "lugar" teórico, podendo-se citar como exemplo a Teoria Transcultural de Madeleine Leininger.

No contexto desse debate em torno do multiculturalismo, tem-se chamado a atenção para a problemática que está ancorada no uso da noção de *diversidade*. Essa problemática relaciona-se com o sentido que, usualmente, está inscrito nesta noção; qual seja, o de que as diferenças entre os seres humanos têm uma existência própria, que seria dada por sua natureza biológica ou cultural. Na abordagem da diversidade, diferença e identidade são tratadas como essências fixas, independentes, universais e imutáveis que precisariam ser reconhecidas, toleradas ou, na melhor das hipóteses, respeitadas. Tratar-se-ia, por exemplo, de reconhecer que existe uma diversidade de seres que adoecem e de doenças que os acometem ou, uma infinidade de meios de ser ou tornar-se cuidadora ou, ainda, uma variada gama de possibilidades de se conceber e exercitar o cuidado. Uma vez que tais diversidades simplesmente existem precisamos, enquanto enfermeiras, aprender a conviver bem com elas.

Ocorre que há processos de adoecimento aos quais determinados grupos ou indivíduos estão mais expostos que outros, como mostra, por exemplo, um estudo divulgado em editorial publicado pelo Jornal Zero Hora (15/10/2000, p.12), que aponta para uma diferença média de 12 anos entre a expectativa de vida de negros que vivem no Nordeste em relação aos brancos que vivem no Sul do País. Há, também, doenças que têm efeitos muito diferentes para os diferentes sujeitos sociais: as repercussões sociais para quem é identificado como criança aidética ou como usuário de drogas aidético são significativamente diferentes, muito embora a patologia que acomete os dois indivíduos seja a mesma Além disso, existe uma multiplicidade de posições teóricas e políticas embutidas nos conhecimentos que sustentam o saber/fazer na área da saúde. Estamos, então, tratando de *desigualdades produzidas como diferenças ou de diversidades?*

Na abordagem com que venho trabalhando, aqui, entende-se que o termo diversidade, tal como vem sendo usualmente empregado, supõe diferenças naturalmente dadas e, desta forma, tende a invisibilizar as relações de poder que estão envolvidas com sua produção. Essa operação também invisibiliza o fato de que o ponto

de vista do respeito e da tolerância atrelado a ela, implica uma relação de poder e de hierarquia em que *alguém* (em geral a identidade hegemônica) pode ou deve *aprender a tolerar* enquanto que o *outro* (a identidade desviante) é colocado na posição de *ser tolerado*.

Silva (2000b, p.76) é, no Brasil, um dos autores que defende a necessidade de termos uma "teoria da diferença e da identidade" que nos permita operar com a diferença, considerando-a "não simplesmente como resultado de um processo, mas como o processo mesmo pelo qual tanto a identidade quanto a diferença – compreendida aqui como resultado – são produzidos". Nessa perspectiva, diferença e identidade são conceitos relacionais e mutuamente dependentes porque, para existir, a identidade se fundamenta em algo externo, sobre outra identidade que ela não é – o "outro", ou a "diferença". Só sabemos o que é Enfermagem porque temos como referente alguma coisa que não é Enfermagem. Isso significa entender que a identidade é marcada pela diferença. Para além disso, identidade e diferença são trabalhadas, aí, como sendo mutuamente determinadas, no interior de processos de diferenciação, cujos resultados são, exatamente, a diferença e a identidade. Teorizar a diferença como ato ou processo de diferenciação insere essa discussão no centro da teorização pós-estruturalista acerca das noções de poder e linguagem.

A linguagem, da forma como é trabalhada neste campo teórico (Hall, 1997b; Woodward, 1997; Giles; Middleton, 1999; Meyer, 2000a e b) deixa de ser compreendida como um meio estrito de comunicação falada ou escrita em que se descreve uma realidade pré-existente, e passa a ser tratada como o lugar em que se produzem os sentidos que compartilhamos na cultura. Atribuir sentidos ao mundo não é um processo neutro e passivo, através do qual se nomeiam e descrevem coisas que teriam uma existência anterior e externa à própria linguagem. Pelo contrário, esse é um processo ativo, conflituoso, instável e recheado de disputas e é no interior dessas disputas, que se travam entre diferentes teorias e conhecimentos, entre diferentes doutrinas e posições políticas, que se constrói aquilo que reconhecemos como certo/errado, normalidade/desvio, saudável/doente, nós/eles, homem/mulher. O que significa dizer que é na linguagem que se produzem e colocam em ação os mecanismos e as estratégias de identificação e de diferenciação que estão na base das hierarquizações e desigualdades sociais. É, então, na linguagem que se constróem os "lugares" nos quais indivíduos e grupos se posicionam ou são posicionados por outros,

é nela que operam os sistemas simbólicos que nos permitem entender nossas experiências e definir aquilo que nós somos ou pensamos ser. Todas as práticas de significação e os processos simbólicos através dos quais os significados são construídos envolvem relações de poder: o poder de nomear, de descrever, de classificar, de identificar, de diferenciar, o poder de definir, enfim, quem está incluído e quem está excluído.

Uma perspectiva que teoriza diferença e identidade como sendo construções lingüísticas atribui a elas um caráter histórico, social e cultural, despojando-as, portanto, de qualquer sentido fixo, dado, definitivo, ou seja, despojando-as de uma essência única e verdadeira. Quando se buscam analisar os processos de diferenciação, pode-se perceber que as diferenças são múltiplas e que em determinados momentos históricos e em determinados espaços, algumas delas importam mais que outras, são destacadas, enquanto que outras são obscurecidas: o ser enfermeira às vezes se define, principalmente, em função de sua *natureza feminina,* outras vezes, pela *natureza científica* de seu saber, outras ainda pela *especificidade de seu fazer* enquanto que deixam de ser enfatizadas e teorizadas diferenças de classe social, de raça/etnia, de crenças religiosas, de divisão social do trabalho, que também produzem e atravessam aquilo que aprendemos a definir como Enfermagem. Pode-se dizer, pois, que, ao construírem os "lugares" que nos posicionam como enfermeiras, ou ao proporcionarem respostas que nos possibilitam entender aquilo que somos ou devemos ser enquanto enfermeiras, sistemas de significação como as Teorias do Cuidado em Enfermagem produzem posições de sujeito, produzem identidades.

O corpo é posicionado, no contexto da teorização cultural, tanto como um operador, quanto como um território importante dos processos de diferenciação e isso é ainda muito mais evidente e significativo, no campo da saúde. Tornar-se enfermeira é um processo educativo que se inscreve no corpo, o cuidado é um ato que se exerce sobre ou com um corpo que está vulnerável, física e emocionalmente. Como operador e como território, o corpo está centralmente envolvido tanto nos processos de classificação e hierarquização social e cultural das diferenças quanto nos processos de definição e fixação das identidades. No contexto das Teorias do Cuidado esse corpo operador/território é muito pouco problematizado. Ele parece não ter cor, sexo ou idade e nem qualquer outro atributo além de sua declamada (porém genérica) humanidade e, talvez, exatamente por isso, se constitua como um mecanismo

de definição e fixação de normas que, por serem naturalizadas, acabam sendo invisibilizadas.

Mas, como já enfatizei anteriormente, identidade e diferença são relações sociais que estão longe de ser simétricas, sua definição depende das relações de poder que estão em ação nos sistemas de significação. Assim, a questão central a ser feita não é porque um "é assim" e outro "é assado" (o que levaria à constatação de uma diversidade naturalmente dada) mas perguntar-se quais são os mecanismos que permitem produzir a identidade como sendo a norma (a medida do aceitável e do desejável) e a diferença como desviante. Norma, desvio e risco de tornar-se desviante – noções correntes na área da saúde - são fortemente marcadas por relações de poder que envolvem, basicamente, sistemas de classificação. Sistemas de classificação social dizem respeito a sistemas de significação e a formas de inserção social, envolvem processos simbólicos e sociais. Todas as práticas de significação e os processos simbólicos através dos quais os significados são construídos nomeiam, descrevem, classificam, hierarquizam. Envolvem, portanto, os meios pelos quais damos sentidos a práticas e relações sociais, definindo, por exemplo, quem está saudável e quem está doente, o que é ser branco ou ser negro, o que é ser jovem ou velho, gordo ou magro, homem ou mulher e, concomitantemente, os modos pelos quais cada uma destas situações é vivida nas relações sociais.

Ao fazer essa conexão entre corpo, identidade e diferença, nesta abordagem teórica, é preciso não cair na armadilha de tentar fazer uma separação entre linguagem e aquilo que está fora dela. Admitir que existem processos e "coisas" naturais, físicas ou biológicas que pré-existem à linguagem não significa dizer que elas não estão sujeitos à atribuição de sentidos, que estão fora dos processos de significação. Nem o corpo, que aprendemos a tomar como o reduto mais concreto de nossa identidade, escapa à significação (de quantos modos diferentes ele é significado nos diferentes campos do conhecimento e pelas diferentes instituições sociais?).

Como alerta Silva (2000b), o que é importante de se destacar aqui é a impossibilidade que tem a linguagem, tal como ela é concebida na perspectiva pós-estruturalista, de expressar de forma definitiva e determinada o real. Apesar de ela ser o único recurso de produção de sentidos. Desse ponto de vista, o que passa a ser importante para a discussão não é aquilo que não pertence à linguagem, mas aquilo que o único recurso de significação que temos, expressa precária e provisoriamente. No que se refere a

identidade e a diferença, essa característica da linguagem tem consequências importantes pois, em sendo produções lingüisticas, elas são também marcadas pela indeterminação, pela fragmentação e pela instabilidade. É nesse sentido que se passa a usar a noção de identidades múltiplas, fragmentadas, mutantes. Nós somos muitas identidades, que vivemos ao mesmo tempo ou em tempos diferentes, muitas vezes de forma conflituosa, ao longo da nossa vida. E é aqui, nessa impossibilidade da fixação e da determinação da identidade e da diferença, que reside a produtividade política de tais noções.

Se são os sistemas de significação que constroem os lugares nos quais indivíduos e grupos sociais se posicionam ou são posicionados e a partir dos quais podem falar ou são falados, uma pergunta que é fundamental de ser feita quando se pretende problematizar sistemas de significação como as Teorias do Cuidado é: *Quem tem o direito de dizer o quê, acerca de quem, a quem, em que circunstâncias ou condições?*

Aproximando a pergunta um pouco mais de nosso tema, poder-se-ia então desdobrá-la em muitas outras questões. Por exemplo: quem tem exercido o direito de definir o que é cuidado de Enfermagem? Se tomarmos como referência as análises que as feministas fizeram acerca da Ciência (com letra maiúscula e no singular) que lhes permitiram definí-la como sendo uma ciência masculina, branca, européia, burguesa, heterossexual e judaico-cristã, como poderíamos definir as atuais Teorias do Cuidado? Seria possível pensá-las como Teoria, com T maiúsculo e no singular, e definí-la como sendo feminina, branca, norte-americana, acadêmica, de classe média e fundamentalmente cristã? Poder-se-ia pensar, por extensão, que é desse corpo que elas falam? Quem fala *o que* (sobre saúde, sobre comportamentos saudáveis, sobre ações de cuidado), *de quem* (da cuidadora, do ser que é cuidado), nessas teorias? Em que contexto e em que circunstâncias as diferentes teorias são, ou foram, produzidas? De que *sujeitos*, de que *corpos*, de que *culturas* elas falam? Em que medida elas incorporam ou silenciam toda essa problemática acerca da fragmentação do sujeito, da dissolução das fronteiras entre natureza e cultura, da hibridização corpo-máquina, do processo de racialização, generificação, sexualização e nacionalização dos corpos e das identidades que caracteriza o momento histórico que estamos vivendo? Do que mais elas falam e sobre o que silenciam? Com que efeitos?.

Trabalhar com as perguntas acima propostas implicaria desenvolver uma análise discursiva das Teorias do Cuidado a qual, concretamente, se traduziria em uma análise política da linguagem que as constitui enquanto teorias. Tal análise buscaria discutir não apenas como elas funcionam ou quais significados de saúde, cuidado e cuidadora elas produzem e colocam em circulação, mas também os efeitos e as conseqüências sociais dessas significações. Tratar-se-ia, em síntese, de empreender um exercício de desnaturalização e de estranhamento, para discutir o seu envolvimento com a produção de diferenças e de identidades diversas, no âmbito da Enfermagem e da área da saúde, em sentido amplo.

## UM OLHAR ESTRANGEIRO SOBRE O SABER/FAZER ENFERMAGEM

No âmbito da teorização cultural contemporânea, pensar o cuidado na perspectiva da diferença implicaria, então, em primeiro lugar, deixar de pensá-lo como uma ação balisada por pressupostos teóricos, científicos e humanitários neutros e desinteressados, para teorizá-lo e exercitá-lo como uma ação fundamentalmente política. Desse ponto de vista, o cuidado também não poderia ser pensado como uma essência generalizada e universalizada do feminino e, por extensão, da Enfermagem. Entendendo as Teorias do Cuidado como um campo de luta pelo direito de definir o que é Enfermagem, o que é ser enfermeira e o que é cuidar neste contexto, a questão que deveria mover-nos nessa discussão não deveria ser: o que é cuidado? Ou, qual a melhor, a mais verdadeira e a mais completa definição de cuidado? A questão que importa aqui, considerando-se os desdobramentos da ressignificação pós-estruturalista sobre poder e linguagem, é: como é que estas diferentes concepções de Enfermagem, enfermeira e cuidado foram produzidas? Quais foram, ou quais são, as diferentes instituições sociais, grupos profissionais e campos de conhecimento que estão em luta nesse processo de produção? Que mecanismos e que estratégias têm permitido transformar determinadas definições de Enfermagem e de cuidado em "verdades mais verdadeiras que outras" que também são vividas e praticadas nesse campo profissional? Com que efeitos, para quais grupos?

Esses questionamentos, como indiquei em trabalho anterior (Meyer, 2000c) nos permitiriam situar as Teorias do Cuidado como um movimento específico importante dentro das conflituosas rela-

ções de atrelamento, diferenciação ou contestação à dominância da Ciência (com C maiúsculo) e da prática médicas e de seus princípios, na área da saúde. Permitiriam entendê-las, pois, como instrumentos que buscam legitimar saberes e fazeres que pretendem se distinguir daqueles conhecimentos biologicistas, curativistas e mecanicistas que ainda são hegemônicos nesse contexto. Desse ponto de vista elas poderiam ser entendidas como espaços que agregam estratégias de resistência e contestação a esses cânones científicos e à essas racionalidades. E isso é bastante significativo em um campo, como o da saúde, que vem assumindo uma centralidade cada vez maior na regulação da vida nas sociedades contemporâneas.

Poder e resistência, no entanto, estão intrínsecamente relacionados com a produção de conhecimentos, e os efeitos de poder de tais conhecimentos não são únicos e nem lineares, não podem ser assegurados e nem determinados *a priori*. É preciso, então, perguntar-se também que outras implicações poderiam ter para as mulheres e para a Enfermagem, teorizações onde se articulam, por exemplo, pressupostos como: "o cuidado encontra-se na própria raiz da vida das mulheres."; "o cuidado é algo imanente à vida da mulher (...) é algo imanente à Enfermagem"[2] ; "A Enfermagem é, predominantemente, uma profissão feminina. Por conseguinte, *as maneiras de conhecer*, em Enfermagem, podem ser diferentes das de outras disciplinas ..."[3] ou ainda "o cuidar/cuidado é genuíno e peculiar e, concordando com várias estudiosas do assunto, é a razão existencial da Enfermagem"[4]? Que outros efeitos podem ter sentidos que estabelecem uma relação unívoca e essencializada entre Enfermagem, mulher e cuidado, considerando-se perspectivas como estas aqui trabalhadas?

Entender o cuidado como uma ação política pode nos permitir visibilizar mais do que os importantes movimentos de resistência e de ressignificação da Enfermagem Profissional – um movimento que as Teorias do Cuidado certamente corporificam. Isso implicaria investir um pouco mais na teorização acerca dos interesses e dos efeitos de poder de tais teorias que, dentre outras coisas, parecem também estar produzindo e legitimando "essências" de mulher, de cuidado e de Enfermagem. Será que alguns desses pressupostos não poderiam estar contrariando parte de nossos projetos explícitos de

2 Cf. Collière, *apud* Zampiere, M.F., 1997, p.279-80.
3 Cf. Meleis, A.,1992, p.39, grifo meu.
4 Cf. Waldow, V., 1995, p.8.

transformação social e profissional? Isso não significa abandonar ou negar tais teorias como dimensões importantes do saber/fazer Enfermagem, mas implicaria em deslocá-las do lugar de signicado último e "mais verdadeiro" em que elas parecem estar sendo colocadas nos últimos anos, para teorizá-las, também, como instâncias e como mecanismos de produção, fixação e legitimação de identidades profissionais, de comportamentos saudáveis, de formas determinadas de viver e executar o cuidado.

Já argumentei em outros trabalhos (Meyer, 1998 e 2000d) que abordagens téoricas como essas aqui assumidas podem ajudar-nos a compreender, então, o quanto são arbitrárias, parciais, ingênuas, contingentes e, por vezes excludentes, as ações e os conhecimentos que sustentam nosso fazer nessa área. Tomando um ideal de saúde – geralmente abstrato, genérico e universal, centrado num indivíduo da mesma forma desenraizado – como referente para a concepção dessas práticas, o campo da Saúde, em geral, tem sido uma instância de produção e suporte importantes, não só para a normalização e essencialização dos sujeitos, mas também para o disciplinamento de corpos e mentes e para a fixação e universalização de regras, padrões e comportamentos compatíveis com uma visão específica e particular de preservacão e/ou defesa da vida e da saúde dos organismos e das populações. O que é escamoteado nesse processo de abstração e universalização de normas, padrões e comportamentos "saudáveis" é, justamente, a sua historicidade. Ou seja, é exatamente a localização de sua constituição no interior de processos e contextos sociais, históricos, culturais e políticos específicos, bem como a sua articulação com concepções de cuidado e interesses de grupos particulares, que permite compreender essas práticas como sendo sempre contingentes, arbitrárias e, por vezes, excludentes. E essa é uma contribuição política importante das teorizações feministas e culturais contemporâneas.

Já se podem ver, hoje, vários desdobramentos interessantes que emergiram, em parte, dessas problematizações e abordagens. Incluem-se aí reformulações curriculares que possibilitaram a introdução de disciplinas que enfocam e exploram a contribuição de conhecimentos e/ou práticas como a Homeopatia, a Fitoterapia, a Ludoterapia, dentre muitas outras. Multiplicam-se, também, os trabalhos que enfatizam as emoções, a afetividade, o toque, como sendo indissociáveis das ações terapêuticas e educativas na área. Tudo isso é decorrência da incorporação de outros modos de ver, pensar e sentir o mundo em que vivemos.

Ocorre que, a meu ver, ainda não conseguimos abrir mão das noções de sujeito humanista e de corpo biológico, que continuam em ação em quase todos esses experimentos e propostas inovadoras, sem falar nos diferentes projetos de formação de consciência que pretendem introjetar comportamentos, atitudes e percepções generica e arbitrariamente definidos como saudáveis. As narrativas do progresso, da auto-determinação, do auto-conhecimento, da renúncia e da autonomia continuam, aí, funcionando como poderosos mecanismos de regulação, com suas promessas cada vez maiores de aperfeiçoamento do humano, da saúde em particular. O sujeito uno e coerente, consciente de si e do mundo e capaz de construir livremente seus caminhos, pelo "saber e pelo governo de si", tem sido interpelado com vigor redobrado em muitas das atuais teorizações acerca do cuidado.

É ai que se colocam, a meu ver, os grandes desafios para a Enfermagem na contemporaneidade, sobretudo para aquelas vertentes que, no seu interior, vêm buscando introduzir e valorizar outros saberes e a diferença na relação de cuidar, bem como construir eixos teóricos que se distanciem das perspectivas, tanto biologicistas quanto humanistas, que ainda continuam sendo, em nossa época, as grandes instâncias de definição do Humano. Explorar os interstícios, a mobilidade e a provisoriedade dos territórios constituintes das identidades. Incorporar às teorizações sobre o cuidado os referenciais que permitem ensaiar o movimento sugerido pelo título deste artigo, qual seja, um movimento que abre mão de (ou pelo menos coloca sob suspeita) uma visão de integralidade absolutizante e aprisionadora do SER, para pensá-lo como um processo incessante de produção, rupturas e deslocamentos. Pensar o cuidado em sua relação com a diferença incorporando em sua teorização as estratégias e as ferramentas que possibilitam colocar em xeque, permanentemente, qualquer possibilidade de congelamento, de estabilidade e de fechamento de sua definição. Favorecer, enfim, aquelas formas de experimentação que tornem difícil o retorno" ao mesmo sujeito [ao mesmo corpo] e às mesmas identidades (Silva, 2000b, p.100).

Talvez esteja, aí, a produtividade da metáfora do *olhar estrangeiro* para se pensar o Cuidado na Enfermagem. Uma metáfora que está estreitamente relacionada com duas outras reiteradamente empregadas pela teorização cultural, para enfatizar o caráter móvel da diferença e da identidade: as metáforas da *viagem* e do *cruzamento de fronteiras*. Como enfatiza Tomaz Tadeu, no texto já tantas vezes citado, "a viagem obriga quem viaja a sentir-se

'estrangeiro', posicionando-o, ainda que temporariamente, como o 'outro'. A viagem proporciona a experiência do 'não sentir-se em casa'(...)" (2000b, p.88) o que é exatamente o exercício que Foucault chamou de *separar-se de si mesmo:* separar-se, para olhar de fora, como se não as conhecêssemos, teorias e práticas que nos constituem tão profundamente que nem as percebemos mais como aprendidas, ou, dito de outro modo, incorporar o olhar estrangeiro que, por ser estrangeiro, ainda é capaz de exercitar o estranhamento, a perplexidade e a descoberta diante do próprio saber/fazer ...


## ABSTRACT

*With this paper I intend to join to theorists who have discussed issues of difference and identity, with the aim of problematising some of the knowing/doing dimensions of nursing in contemporaneity. I am using as an analytical-theoretical background the Cultural Studies and Gender theories that develop a critical approach to post-structuralism. In the light of such a background I analyse some elements or constitutive aspects of the current theories on Care. I argue that to think care from the perspective of difference is to accept the challenge of not thinking about it as an action underpinned by scientific, philosophical and universal humanitarian assumptions, and start its theorisation and exercise as an action that is fundamentally political.*


**KEY WORDS:** *cultural and gender studies; difference and identity; care in nursing.*


## RESUMEN

*Con este artículo, pretendo unirme a los estudiosos y estudiosas que estan discutiendo la temática de la diferencia y de la identidad, con el objetivo de discernir algunas dimensiones del saber/hacer enfermería, en la contemporaneidad.Por tanto, asumo como referencia teórico-analítica las vertientes de los Estudios Culturales y de Género que hacen una aproximación crítica con el pos-estructuralismo. Contraponiendo algunos elementos o aspectos que constituyen las actuales teorizaciones cerca del*

*Cuidado a ese referencial, argumento que pensar el cuidado en la perspectiva de la diferencia supone aceptar el desafio de dejar de pensarlo como una accíon respaldada por presupuestos científicos, filosóficos y humanitarios universales, esenciales y desinteresados, para teorizarlo y ejercitarlo como una accíon fundamentalmente política.*

**DESCRIPTORES:** *estudios culturales y de género, diferencia y identidad, cuidado de enfermeria*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 FOUCAULT, M. *História da sexualidade.* O Uso dos prazeres. 8ª. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1998.
2 GILES, J.; MIDDLETON, T. *Studying culture.* A practical introduction. Oxford (UK): Blackwell Publishers, 1999.
3 HALL, S. *Identidades culturais na pós-modernidade.* Rio de Janeiro: DP&A, 1997a.
4 HALL, S. (e*d.) Representation. Cultural representations and signifying practices.* London: Sage & Open University, 1997b.
5 LARROSA, J. Tecnologias do Eu e Educação. In: SILVA, T. T. (org.) *O sujeito da Educação.* Estudos foucaultianos. Petrópolis: Vozes, 1994: 35-86.
6 LOURO, G. L. *Gênero, Sexualidade e Educação.* Petrópolis: Vozes, 1997.
7 MELEIS, A. Ser e tornar-se saudável: o âmago do conhecimento de Enfermagem. *Texto&Contexto,* v.1, n. 2, p.36-55, jul/dez, 1992.
8 MEYER, D. Espaços de sombra e de luz: reflexões em torno da dimensão educativa da Enfermagem. In: MEYER, D. et al. *(org.) Marcas da diversidade.* Saberes e fazeres da enfermagem contemporânea. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998, p.27-42.
9 _____. *Identidades traduzidas.* Cultura e docência teuto-brasileiro-evangélica no Rio Grande do Sul. Santa Cruz do Sul: Ed. da UNISC; Sinodal, 2000a.
10 _____. As mamas como constituíntes da maternidade. Uma história do passado? *Educação e Realidade,* v. 25, n. 2, p.117-133, jul/dez 2000b.
11 _____. Por entre "sutiãs" e "cuecas". Um mote para discutir o cuidado na relação gênero/saúde. In: *Anais do 11º. ENFSUL.* Porto Alegre: ABEN/RS, 2000c, p.51-53.
12 _____. Educação, Saúde e prescrição de "formas de ser e de habitar": uma relação a ser ressignificada na contemporaneidade. In: FONSECA, T.; FRANCISCO, D. *(org.) Formas de ser e de habitar a contemporaneidade.* Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 2000d, p.71-86.
13 SILVA, T. T. Nós, ciborgues: o corpo elétrico e a dissolução do humano. In: SILVA, T. T. *Antropologia do ciborgue.* As vertigens do pós-humano. Belo Horizonte: Autêntica, 2000a, p. 9-18.
14 _____. A produção social da identidade e da diferença. In: SILVA, T. T. *(org.) Identidade e diferença.* A perspectiva dos Estudos Culturais. Petrópolis: vozes, 2000b, p.73-102.

15 WALDOW, V. Cuidar/cuidado: o domínio unificador da Enfermagem. In: WALDOW et al. *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, p.7-30.
16 WOODWARD, K. *(ed). Identity and difference.* London: Sage & Open University, 1997.
17 ZAMPIÉRE, M.F. Mulheres cuidando de mulheres: em busca de uma Enfermagem mais humanizada. *Texto&Contexto*,v.6, n.1, jan/abr 1997: 276-293.
18 ZERO HORA, *Editorial,* 15/10/2000, p.12.

Data de entrada: 17/06/01
Aprovação final: 14/08/01

Endereço da autora: Dagmar E.Estermann Meyer
Author´s address: Av. Paulo Gama, s/n°
90.046-900 - Porto Alegre - RS