

A PERSPECTIVA DO ARQUÉTIPO FEMININO NA ENFERMAGEM

THE PERSPECTIVES OF FEMININE ARCHETYPE IN NURSING LA PERSPECTIVA DEL ARQUETIPO FEMENINO EN ENFERMERÍA

Valéria da Silva Fonseca¹
Lúcia Helena Garcia Penna²

RESUMO: O presente trabalho propõe um novo enfoque sobre a origem feminina da Enfermagem, a partir da ótica arquetípica, e de suas características tão pouco mutáveis no decorrer da história. Acreditamos que as mesmas sejam resultantes de um inconsciente coletivo, ou seja, um modelo primitivo, idéias inativas. As perspectivas adotadas do arquétipo feminino estão relacionadas com a base histórica e social da Enfermagem e com a pressuposta atividade-fim de cuidar, onde estaria suas (in)visíveis influências na Enfermagem. Durante anos e à luz de nossa vivência profissional, identificamos que a atividade-essência da profissão – O CUIDAR, têm o sentido básico do gênero feminino – PROTEGER, PROMOVER, PRESERVAR o se humano, características estas que transcendem o mundo físico e material. Através dessas reflexões, sugerimos a possibilidade de que as (os) enfermeiras(os) possuem uma consciência individual, que não corresponde a uma tabula rasa, mas que sofre influência de predisposições herdadas que constitui-se no inconsciente coletivo.

PALAVRAS-CHAVE: arquétipo feminino, Enfermagem, cuidar

INTRODUÇÃO

“O que se precisa é de algum tipo de evidência empírica, de alguns dados de observação que, ao confrontarem teoria com fato, transformem uma hipótese coerente em hipótese plausível”.

J.J. CLARKE

Basicamente, a Enfermagem possui no CUIDAR/CUIDADO sua própria essência, a qual tem sido atribuída, histórico-culturalmente, ao gênero feminino.

Como apreciadoras do assunto e, no sentido de procurar entender esses determinantes e responder questionamentos fundamentais, como “Quem sou?”, “De onde venho?”, “Por que eu?”, os quais constituem inquietações importantes que circundam nossa vivência diária, tentaremos estudar a Enfermagem, sob a ótica arquetípica de sua origem feminina e de suas características tão pouco mutáveis, no decorrer da história.

O presente trabalho consiste, “a priori”, em um estudo bibliográfico e reflexivo sobre as seguintes temáticas: Teoria do Arquétipo, Inconsciente Coletivo e o Cuidar- essência da Enfermagem.

A partir da hipótese da Teoria Arquetípica, resultante desse inconsciente coletivo, ou

¹ Enfermeira Obstetra do Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ, Enfermeira Obstetra do Instituto Municipal da Mulher Fernando de Magalhães/RJ, Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem da UNI-RIO

² Enfermeira Obstetra, Professora Auxiliar do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da FEUERJ. Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem da UNI-RIO.

seja, modelo primitivo, idéias inatas, cuja idade é impossível determinar com precisão acreditamos que a Enfermagem tenha, em sua origem, tais influências.

O interesse em realizar este trabalho, desenvolveu-se a partir das Disciplinas de Filosofia e de Gênero, Sexualidade e Saúde, do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade do Rio de Janeiro, onde surgiram discussões e reflexões sobre a origem, suas características, atividades e representações sociais, basicamente femininas.

Considerando ser este trabalho a primeira aproximação das autoras com o tema em questão e, não sendo o mesmo, de nossa área de domínio por constituir-se de conteúdos de especificidade inerentes à Filosofia e Psicologia tem ele, inicialmente, um caráter mais reflexivo, a partir de levantamento teórico sobre a temática dos Arquétipos, atendendo ao aspecto feminino e, sua possível influência na Enfermagem.

Adotaremos, para fins deste estudo, perspectivas referentes a arquétipo como base histórica e social da Enfermagem, correlacionando com a pressuposta atividade fim de CUIDAR e onde estariam suas (in)visíveis influências na Enfermagem.

BUSCANDO CONHECER UM POUCO DO INCONSCIENTE COLETIVO

A idéia filosófica do inconsciente, pertence ao século passado e foi perdendo seu espaço, em função do materialismo e positivismo emergentes à época.

Posteriormente, adota outras formas retornando dentro de uma psicologia médica de orientação científico-natural, designado, por Freud, como o lugar de reunião dos conteúdos esquecidos e reprimidos e, portanto, com enfoque de natureza estritamente pessoal, ainda que o mesmo já verificasse a presença de caracteres arcaicos mitológicos do inconsciente.

Jung, (1970) no entanto estratifica esse inconsciente em duas formas: o inconsciente pessoal, originado na experiência pessoal e aquisição individual; este descansa sobre outra camada mais profunda, de caráter inato, portanto desvinculado da experiência individual, daí a assimilação do termo "coletivo", que lança-nos a perspectiva do "universal".

Sua tese foi tida como um escândalo, especialmente num momento em que a psicologia médica, convivia com os pressupostos freudianos do inconsciente individual, sendo objeto de escárnio, descrença e como bem nos lembra Clarke (1992), tida como "misticamente concebida" por Wilhem Reich. Já os psicólogos modernos, consideram e crêem que o comportamento caracteristicamente humano, advém de um processo de aprendizagem, contrapondo-se aos etologistas para os quais as qualidades humanas correspondem a uma construção cultural e não transmissão genética. À margem das pressuposições de Clarke (1992), demonstrou que acima de todas essas indagações, o pensamento junguiano traduz-se em hipótese plausível de reconhecida contribuição aos estudos do comportamento e evolução humana.

Julgamos elucidatório apresentar alguns pensamentos e idéias atribuídas ao inconsciente coletivo por Jung (1970): "(...) matriz de todas as ocorrências psíquicas", "(...) fundamento anímico de natureza suprapessoal em todos os homens", "(...) é um modelo hipotético e irrepresentável", "(...) sua hipótese não é mais ousada do que se supor que há instintos".

Não tencionamos proporcionar um estudo de profundidade sobre o inconsciente coletivo, o que decerto demandaria tempo e domínio específico da área, contudo é de nosso interesse oferecer uma breve noção, do que Jung, denominou o INCONSCIENTE COLETIVO.

A expressão, segundo Clarke (1992), pode induzir a um erro, na medida em que pressupõe algum tipo de psique supra-pessoal, o que colaborou para o perfil de místico atribuído a Jung mas, na realidade, o que pretendia afirmar era que o inconsciente coletivo era como um potencial para certos tipos de atividade psíquica tipicamente humanas, não um fato mas, sim, uma disposição para.

Ao potencial, bem como aos conteúdos desse inconsciente coletivo, Jung denominou ARQUÉTIPOS.

ARQUÉTIPO - ESSÊNCIA FEMININA

O significado de arkhé, em Homero, refere-se ao que está no começo, no princípio, na origem de alguma ação, de algum discurso. É o ponto de partida, e, daí, deriva-se a palavra arquétipo como tipo ou modelo primitivo de uma coisa. Dentre as características dos primeiros filósofos, está a busca da arkhé, personificando a "busca do princípio absoluto, ao que vem e está antes de tudo, no começo e no fim de tudo, o fundamento, o fundo imortal e imutável, incorruptível de todas as coisas, que os faz surgir e as governa", segundo *Chauí* (1994).

A expressão "arquétipo" foi, inicialmente, utilizada pelo filósofo judeu Fílon de Alexandria (nascido no ano 10 a.C.), resultando de uma retomada da idéia platônica, que defendia a aquisição do conhecimento como o reencontro, a recordação de Formas ou Idéias pré-existentes aprendidas antes mesmo do nascimento. Tais Formas ou Idéias, tornariam-se evidentes e trazidas à superfície por intermédio de um estímulo de experiência sensorial. Influencia, posteriormente o pensamento cristão, através dos escritos teológicos de Santo Agostinho (séc. III d.C.), onde ele sustenta que a imagem de Deus está gravada em cada alma. Perpassa a filosofia escolástica medieval onde, a idéia de arquétipos é assemelhada a imagens naturais, gravadas na mente humana, chegando, por fim, a Jung que crê existir uma paridade entre o conceito hindu de carma e sua própria teoria de arquétipos.

Entretanto, é na filosofia de Kant, que Jung reflete e encontra um "feedback", crendo inclusive, segundo *Clarke* (1992), que seu próprio conceito de arquétipo, era uma "derivação e uma ampliação das idéias do pensador alemão". Assim, como Kant acreditava que os arquétipos não deveriam ser compreendidos em termos metafísicos, mas, sim fenomenais, enfatizando a necessária estrutura da experiência e desvinculando da essência das coisas. Adota a atemporalidade proposta por Kant, em que não se pode delimitar espaço e tempo em si, a não ser a partir da experiência que destes venhamos a desenvolver.

Nesta concepção em que renova-se a noção do arquétipo como elemento atemporal, já que defendido dentro de um processo dinâmico, em que mesclam-se a origem, o aqui e agora torna-se impossível delimitar passado e presente. Este aspecto, remete-nos à transformação da teoria do conhecimento em metafísica quando, *Chauí* (1995) diz que Kant afirma o sujeito como uma estrutura universal, idêntica para todos os seres humanos, em todos os tempos e lugares.

A elaboração conceitual arquetípica de Jung, foi além dos pressupostos kantianos, e situou o arquétipo como uma possibilidade de evolução no decorrer dos períodos históricos humanos como resposta à experiência concreta e que, como tal, abrangia toda faixa possível de experiência humana, afetiva e avaliativa.

Retomando a afirmação kantiana da estruturação universal do sujeito e reinterando a citação de *Jung* (1970) de que: "inconsciente coletivo significa que a consciência individual é tudo, menos uma tábua rasa, mas é influenciado no mais alto grau por predisposições herdadas. Abrange em si a vida psíquica de nossos ancestrais, retroagindo até os primórdios mais remotos". Então pergunta-se: como se dá este processo? Através de que mecanismo, são herdadas tais predisposições?

Alguns autores, citados por *Clarke* (1992) como Stevens e Samuels tentaram discutir essa questão ora à luz do lamarckismo, ora à luz do darwinismo, no entanto, o próprio *Jung* (1964) esclarece e responde aos seus críticos: "o termo arquétipo é muitas vezes mal compreendido, julgando-se que expressa certas imagens ou motivos mitológicos definidos. Mas estes nada mais são que representações conscientes. Seria absurdo supor que representações tão variadas pudessem ser transmitidas hereditariamente...Meus críticos supuseram erradamente, que eu desejava referir-me a representações herdadas e, em consequência, rejeitaram a idéia do arquétipo como se fosse apenas uma superstição"

Crê Jung (1964) que o arquétipo corresponde à tendência de formar representações de um motivo, de tal monta que podem tomar inúmeras variações de detalhes, dos quais encontraremos exemplos claros, à luz da abordagem arquetípica, quando através da lente histórica, observamos os cultos cretenses, ainda que pouco saibamos, centravam-se no feminino, representado pela figura da Grande Mãe que é transposta em deusas como Hera, Ilítia, Perséfone, Britomártis todas, invariavelmente, tidas como algo acima e além: mãe dos deuses, mãe dos homens e de tudo quanto existe na terra. Assimiladas "a posteriori" pelos gregos, ainda que com funções diferentes, permaneceram com o traço comum, e peculiar da FECUNDIDADE.

Esta linha de pensamento encontramos em vasta literatura (Clarke (1992), *Duby; Perrot* (1990), Jung (1970), Neumann (1955)) a referência à Grande Mãe, advinda da história da religião e que engloba as mais distintas configurações do tipo de uma deusa-mãe.

A elaboração dessa crença buscou subsídios em sítios arqueológicos que correspondiam ao período Neolítico II (~3000-2600), na Grécia. Dessa forma, a evidência de uma acrópole, de uma cidade fortificada, contendo em seu reduto central um *mégaron* (grande sala) é indicativo, segundo Brandão (1988), de uma organização monárquica e, assim sendo, uma civilização agrícola, no qual e encarregava-se o homem dos rebanhos e a mulher cuida da agricultura. Esta divisão social do trabalho, desenvolve a firme convicção que a fecundidade feminina exerce uma "grande e benéfica influência sobre a fertilidade das plantas". A leitura social revela que a divindade soberana passe a ser Terra-Mãe, a Grande Mãe, que tem como função a fertilização do solo e tornar fecundos os rebanhos e os homens.

Neumann (1955) quando analisa o arquétipo feminino refere-se, dentro dos aspectos de estudo da psicanálise, à imagem primordial ou arquétipo da Grande Mãe como a uma "imagem interna, trabalhada no interior da psique humana". A relação existente entre a construção e elaboração dessa psique, sofre influência de uma historicidade e, como tal, opera transformações, marca e define. Crê o mesmo autor, que a expressão simbólica deste fenômeno psíquico fundamenta-se nas figuras das Grandes Deusas, representadas nos mitos e criações artísticas do gênero.

O *anonimato impessoal do arquétipo*, termo utilizado pelo mesmo autor, fundamenta, a nosso ver, a ausência de preocupação e/ou intenção das civilizações e do homem em individualizar o arquétipo feminino, especialmente quando remete-nos aos egípcios, os quais utilizavam o termo "a Grande" - referindo-se às deusas, ou então o plural utilizado por Goethe, no Segundo Fausto, Mães. Observamos, aqui, juntamente com Loraux (*Duby et al.*, 1990), como o feminino singular torna-se genérico e o plural passa a ser coletivo. Acredita a autora que a idéia principal e que deve permanecer é a de que o feminino é por essência arquetípico, só podendo ser captado no modo impessoal ou mesmo no transpessoal.

Esta transpessoalidade, como o *ser além do mundo* e o significado de universalidade a que nos impulsiona é, de fato, aquilo em que se baseia a visão do arquétipo feminino. É mais do que uma aderência, é uma impregnação histórica, social e psicológica que nos permite estabelecer a identidade dessa mulher sem, no entanto, individualizá-la. A evidência que construiu-se por si só, correspondeu, primordialmente, ao destino biológico da mulher, divino, genérico, coletivo, mas jamais de "per si".

O INÍCIO DO CUIDAR - gênero feminino

Com base nas considerações anteriores, tornou-se interessante estabelecer um maior contato com o desenvolvimento histórico das práticas de saúde e que lugar coube a esta mulher- arquétipo.

As formações sociais tomam sempre as formas que o período histórico lhe permite e constrói de tal monta que as relações de poder, as articulações entre o Estado e a sociedade terminam por delinear a "evolução e trajetória das práticas de saúde" como defende *Geovanni*

(1995) e observaremos em outros aspectos referidos por *Dagmar* citado por *Waldow* (1995).

Nos ateremos a situações pertinentes ao surgimento e inserção da mulher neste universo, referendando o que o SER ENFERMAGEM.

Parece-nos haver um senso comum que determina as propriedades e características das categorias profissionais, seguindo padrões da categoria gênero e que, como tal, atribui peculiaridades em seu exercício como que atributos de um ou outro gênero, no caso o feminino. A observação do comportamento dos grupos nômades primitivos ainda que sucinto, permite-nos entender que ao homem competia as "funções patriarcais, deixando para as mulheres a habilidade psicomotora da prática do cuidar" fundamentada pela sua inserção na divisão social do trabalho atrelada ao domínio privado (*Georaini*, 1995).

O atendimento às necessidades básicas de saúde, nesse grupo, tinha por objetivo assegurar a sobrevivência e estava, inexoravelmente, "associadas ao trabalho feminino". A assimilação do processo de cura como um resultado "do cuidar" e o significado dessa cura leva o homem a apoderar-se do "conhecimento dos meios de cura", estabelecendo assim o poder através do cuidar e curar. Posteriormente, no período das práticas de saúde denominado mágico-sacerdotais, que ocorre por volta do Séc. V a.C., a única presença apontada do trabalho feminino refere-se à realização de partos domiciliares e a divisão "das atividades no templo com os sacerdotes", desenvolvidas por "mulheres de classe social elevada".

No alvorecer da ciência, que se inicia no Séc. V a.C. e que vai até os primeiros séculos da Era Cristã, o surgimento da filosofia, a exaltação a princípios matemáticos e geométricos, proporcionam ao Homem novas atenções desvinculadas da crença nos Deuses. Nesse contexto em que é atribuído um considerável "status quo" ao pensar, a medicina grega desvincula a "arte do cuidar dos preceitos místicos e sacerdotais" mas, ainda assim, o cuidado dos doentes era executado por sacerdotes, feiticeiros e mulheres, correspondendo, também, ao perfil que começava a ser traçado pelos hindus como predicados daquele(a) que cuida: asseio, habilidade, inteligência, pureza e dedicação.

Seguramente é no período "monástico-medieval" do Séc. V ao XIII que ocorrem grandes modificações sociais, repercutindo na qualidade de vida dos povos, que assolados pelas "guerras bárbaras, associado à devastação da Europa ocidental e à queda do Império Romano", bem como epidemias de grande vulto (sífilis e lepra), é que se observa a busca do conforto espiritual na religião, sobressaindo-se, aí, o cristianismo como mentor, administrador e regulador do bem estar da alma e dos corpos.

O alastramento desse evento é, obviamente, desencadeado por esse mundo decadente, dilacerado por guerras e infestado por doenças, resultando no reflexo à busca da religiosidade. Acreditamos que, este momento, possa corresponder a uma fase histórica da Enfermagem na medida em que, como mulheres, submissas a uma ideologia dominante - a Igreja - integramos um fato social, junto ao papel do poder emergente, no sentido e "objetivo maior do bem estar espiritual e a salvação da alma do enfermo" (*Dagmar* citada por *Waldow*, 1995). Não éramos a Enfermagem, éramos os instrumentos, as mãos e os rostos da Igreja! Reproduzíamos os cuidados do domínio privado da mulher, tentando, quem sabe, pela primeira vez, ainda que sob os auspícios da Igreja, torná-lo público.

Com a construção dos primeiros hospitais pelas ordens e congregações religiosas fica definitivamente vinculada a prática de saúde aos mosteiros, o que determinará mais tarde, em razão da "forte motivação cristã", o direcionamento da mulheres em busca de exercer "a caridade, proteção, e assistência aos enfermos". Assim, desse momento em diante, surge a prática da Enfermagem, como atividade desprovida de teor científico, e eminentemente leiga. Os treinamentos de Enfermagem eram executados pelas religiosas nos conventos e a formação a qual submetiam-se aquelas mulheres era de grande e forte apelo moral e disciplinar, compondo o que o senso comum da posteridade, entendeu ser, não uma profissão, mas sim um sacerdócio.

Já em fins do século XIII e início do século XVI, pós-monástico, os regimes feudais

encontram sua decadência com o surgimento e ascensão de mudanças revolucionárias na economia, que terminam por traçar, em seus desdobramentos, caminhos diferentes às práticas de saúde, libertando a prática médica dos claustros para as universidades, contrariamente à prática de Enfermagem, que permanece ligada à prática religiosa. Consideramos que, neste momento, face ao desprestígio social da mulher, fosse compreensível o fato de que permanecesse, obscura, protegida - sob o arcabouço da religião - e longe do mundo intelectualizado do homem ao qual, certamente, não obteria lugar. Tal construção ideológica, mesmo que corresponda a certo período, dissimulou-se por muitos anos.

Abandonando a "era das luzes", procede-se ao que *Dagmar* (citada por *Waldow*, 1995)) denominou o momento "obscuro e decadente" da Enfermagem, como consequência das mudanças econômicas determinadas pelo Capitalismo emergente, o Renascimento e a Reforma Protestante. O perfil religioso daquelas que cuidam submerge, e o cuidado fica a critério de mulheres marginalizadas pela sociedade. No entanto, a obscuridade e decadência, apontada pela autora como característica histórica de um período da Enfermagem é na realidade a perversidade social que enquadrou e discriminou a mulher, tendo como base o exercício de sua sexualidade, que contrapunha-se aos "valores morais" da época em questão.

O mundo moderno, entendido a partir da Revolução Industrial, vai do séc. XVI ao séc. XIX e dará lugar ao surgimento da Enfermagem Moderna, na Inglaterra, através de Florence Nightingale que, mantendo as características preconizadas do arquétipo, elabora o perfil da candidata à Enfermeira: "TER ABNEGAÇÃO ABSOLUTA, ALTRUIÍSMO, ESPÍRITO DE SACRIFÍCIO, INTEGRIDADE, HUMILDADE E, ACIMA DE TUDO, DISCIPLINA".

Como enunciamos, o papel atribuído à mulher nos "grupos nômades primitivos", termo combatido por *Labra* (1989) que o considera impróprio e afirma ser "uma abstração, pois não existe um modo de produção primitivo", (acreditamos que as sociedades foram assim denominadas por *Georaini* (1995), no intento de proporcionar uma contextualização temporal) transporta-se pelos períodos históricos, sofre a influência de diferentes formações sociais, em nações e comunidades diversas, determina condições e modos sociais de opressão diferenciados, sendo incorporado por fim, como valor sócio-cultural, o que lhe permite adquirir o perfil da institucionalização do CUIDAR, como sinonímia do trabalho feminino.

A Enfermagem, através dessa mesma história internaliza o arquétipo feminino, projetado pelo inconsciente coletivo, não olvidando, no entanto à possibilidade de evolução desse arquétipo através dos períodos históricos humanos. O modelo nightingaleano, ainda que aponte para a *arkhè*, vocacional e disciplinar, e que configure a criação da enfermagem moderna, traz consigo a imagem da divinização, "nossa sagrada labuta" como a ascensão ao divino, assemelhado ao arquétipo feminino. Assim, este modelo não deve ser entendido como o protótipo da construção da Enfermagem Moderna enquanto profissão mas, sim, inversamente, como uma característica do arquétipo feminino.

Podemos sugerir que a representação social da Enfermagem constroi-se sob o CUIDAR, o qual é motivado pela característica arquetípica feminina de PROTEÇÃO, PROMOÇÃO E PRESERVAÇÃO dos seres humanos. É a consequência de todo um intrincado e complexa visão da mulher, através da história, fato corroborado por NEUMANN, quando afirma que o efeito deste arquétipo, talvez prossiga totalmente, através da história...". Somos mulheres-deusas?

O CUIDAR/CUIDADO - uma transpessoalidade feminina

A medida em que evolui o conhecimento científico, observamos uma diminuição do grau de humanização do nosso mundo. O ser humano moderno possui dificuldades em integrar conceitos do inconsciente, instintivos, espirituais à sua consciência, pois privou-se dos meios.

Segundo *Roach*, citada por *Waldow* (1995), o mundo enfrenta, hoje, uma crise de desintegração cultural, ética e ecológica, determinando, assim, o prejuízo da espiritualidade.

Contudo, em meio a essa crise, surge um movimento de combate à violência e a desumanização - um novo paradigma, holístico.

O holismo, abrangendo a idéia de conjuntos, ou de todos, da totalidade, não engloba apenas a esfera física mas, também, as mais altas manifestações do espírito humano.

É importante registrar, que o ser humano moderno é, na verdade, uma curiosa mistura de características adquiridas ao longo da evolução mental milenária.

De acordo com essa "herança", faz parte da natureza humana o cuidar/cuidado humano - que constitui o modo humano de ser, ou seja, ele é essencial para o desenvolvimento e realização, enquanto seres humanos. "A capacidade de cuidar está enraizada na natureza humana; basicamente indivíduos cuidam porque são seres humanos." (Roach, citada por Waldow, 1995).

Nas diversas sociedades, a tecnologia encontra-se crescente e dinâmica e, paralelamente, observamos o oportuno resgate do cuidado humano. Cuidado humano este entendido como valores que priorizam a liberdade, o amor, o respeito, a saúde, a paz - estado de consciência e não, ausência de conflito.

Entendemos, como Waldow (1995) que, invariavelmente, na família, no trabalho, e em grande parte dos lugares, ocorrem relações de cuidado e que, portanto, é um modo de ser, uma atividade recíproca de ajuda que promove crescimento e auto-realização, além de uma dimensão ética e moral. Mas cuidar, também é uma forma de conhecer, ser e perceber. É o ser (modo de ser e agir), estar (presença) e fazer (atuar) cuidado.

Percebemos, então, que cuidar/cuidado não é apenas um privilégio ou característica da Enfermagem. Contudo, observa-se que a mesma possui vários requisitos e atributos que a distinguem e a configuram como sendo uma profissão de ajuda, na qual o conceito de cuidado é genuíno como elemento abrangente de todas as disciplinas humanas e de ajuda.

São emergentes estudos e discussões considerando o *cuidado humano*, característica única e essencial da Enfermagem. Dentre as possíveis razões que movimentam as pessoas ao cuidar na Enfermagem, acredita-se que seja o forte apelo contingencial exercido pela presença da mulher na profissão, condicionado à aspectos culturais e arquetípicos, que prescrevem as atividades de cuidar como responsabilidade da mulher, internalizadas nos primórdios de sua vida.

Torna-se interessante sugerir que a Enfermagem possui toda uma estrutura alicerçada por arquétipos femininos, tanto por desenvolver atividades histórico-culturalmente consideradas do gênero feminino, como por ser composta basicamente por mulheres. Tentaremos esboçar, resumidamente, alguns aspectos do CUIDAR/CUIDADO na Enfermagem - sua razão existencial.

Desde Florence Nightingale a palavra "care" tem sido utilizada na Enfermagem como verbo, como ser cuidado por, cuidar de outros ou para manifestar cuidado com interesse, compaixão por outro ser humano. Boemer (1984) define a palavra "care/caring", com o propósito heurístico (caminho para descobrir a verdade), genericamente, como aqueles atos de assistir(ajudar), suportar ou facilitar sobre ou para outro indivíduo ou grupo, com necessidades existentes ou previsíveis, para melhorar ou aperfeiçoar a condição humana ou modo de vida. "Caring" é ainda definido como aqueles comportamentos profissionais cognitivos, culturalmente aprendidos, técnicas, processos ou padrões que ajudam o indivíduo, família ou comunidade a prover ou manter uma condição favorável de saúde ou modo de vida.

Do ponto de vista da Enfermagem, a idéia de "care" para si e para os outros é uma forma das mais antigas da expressão humana e, desde o início, "care" aparece como fator crítico em trazer crianças ao mundo, em estimular crescimento individual e "em ajudar" pessoas a sobreviver a uma variedade de experiências estressantes. Seu conceito tem sido utilizado, há tempos pela Enfermagem, mas os enfermeiros não têm realizado uma investigação mais cuidadosa dos aspectos linguísticos, culturais e do impacto social dos seus comportamentos e processos.

Ray, citado por Boemer (1984), propõe uma análise filosófica do "caring", ao discorrer

sobre os vários fatores que afetam a situação atual da enfermagem dentro da cultura, enfatizando que o elemento essencial é "compreender o outro", "experimentar o outro lado". Esse termo é percebido como uma co-presença, dando, recebendo, comunicando e, sobretudo amando.

O "caring" refere-se àquelas relações que interligam sua estrutura aos vários processos ou partes do sistema que têm sua origem na aplicação da prática de enfermagem, como força de vida, situado-se como um componente essencial, talvez o mais essencial e, nesse conceito, ajuda os vulneráveis, educa a população e promove o interrelacionamento humano para satisfação de experiência de prazer, segurança, confiança, crescimento e atividades positivas. Desta forma, amor, ódio, medo, felicidade, perigo, prazer e outras emoções humanas podem ter uma produção de crescimento, geração de energia, motivação e outros efeitos positivos. É ainda um processo e uma forma de arte, com aspectos teóricos, filosóficos e práticos e, como tal, requer três elementos: compromisso, estudo contínuo da teoria, filosofia e prática constante.

Segundo *Watson* citada por *George* (1993) quando se fala da Teoria Transpessoal de Cuidar/Cuidado, a Enfermagem consiste na ciência e na filosofia do cuidar/cuidado. Os princípios científicos para o cuidar/cuidado não possuem neutralidade em relações aos valores humanos não podendo manter-se indiferente às emoções humanas. Conseqüentemente, podemos considerar que as intervenções realizadas no cuidado humano necessitam de uma intenção, um desejo, um relacionamento e ações. Para a autora, o cuidado é visto numa perspectiva espiritual, existencial e fenomenológica - "a experiência humana é transcendental, significando Ser além do mundo".

No cuidado humano, na relação da enfermeira com a outra pessoa ocorrem trocas de suas histórias de vida e seus campos fenomenológicos, esforços transpessoais do ser humano para ser humano, no sentido de PROTEGER, PROMOVER e PRESERVAR a humanidade.

Ao pressuposto por *Watson*, temos à impressão de que estamos retroagindo no tempo e, pisando no solo da antiguidade, do divino e da Teoria dos Arquétipos, defendida por Jung, bem como a conotação do papel histórico-social atribuído à Terra-Mãe, a Grande Deusa, a Grande Mãe, ao arquétipo feminino/mulher.

Na premissa básica da Teoria Transpessoal do Cuidar/Cuidado, podemos observar forte congruência com a hipótese transcendental do arquétipo, excetuando a referência à atemporalidade, não adotada por *Watson* (*George*, 1993) "A mente e as emoções de uma pessoa são janelas para a alma. O cuidado de Enfermagem pode ser, e é, físico, processual, objetivo e real, mas no mais alto nível da Enfermagem, as respostas de cuidado humano das enfermeiras, as transações de cuidado humano e a presença das enfermeiras na relação transcendem o mundo físico e material, presas no tempo e no espaço e fazem contato com o mundo emocional e subjetivo da pessoa, como caminho para o self interior e para uma sensação mais elevada do self."

A proposição da atemporalidade junguiana, é de fato o arremesso do ser humano à universalidade, ao além do mundo, "fazendo contato com o mundo emocional e subjetivo da pessoa" (*Watson* citada por *George*, 1993), mas decerto, nunca mantendo-nos como propõe a autora - *presas no tempo e no espaço* -, pois isto negaria a característica humana do dinamismo e da busca da *arkhé*, que certamente não era exclusividade dos primeiros filósofos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo bibliográfico e reflexivo a que nos propusemos, abordando a Teoria do Arquétipo, buscando uma leve intimidade com o Inconsciente Coletivo e, que transpassasse a Enfermagem, da sua origem e prática, centrada no CUIDAR, não nos permite escapar, sem mergulhar no terreno arenoso da transpessoalidade.

Sentimo-nos englobadas e abraçadas por essa universalidade, que permite o contato com a subjetividade do ser humano. Obviamente, a atividade do CUIDAR, segundo essa

perspectiva, torna-se imensurável, de natureza suprapessoal e deve ser vista como uma experiência humana transcendental, deserdada dos conceitos mecanicistas, tayloristas e positivistas por excelência. Ser além do mundo, pressupõe o teor existencial da raça humana, permite o fenômeno, convive com a possibilidade do espiritual.

O quebra cabeças em que configurou-se a história da Enfermagem, recortado por visões ideológicas, utópicas, versões e indagações, trata o sujeito-agente do cuidar, como alvo dos fatos e movimentos históricos-sociais. No entanto a presença da mulher nessa historicidade, a totalidade e contradições, permite-nos mesmo pressupor que a Teoria do Matriarcado, defendida por Bachofen (*Duby et al.*, 1990) possa, de fato, ter ocorrido na antigüidade.

No entanto, à luz de nossa pouca vivência profissional, observamos que essa atividade essência do SER ENFERMAGEM embute, em suas bases, e por que não dizer, reveste-se de uma celestialidade quando exalta o compromisso de PROTEGER, PROMOVER e PRESERVAR o ser humano, características que transcendem o mundo físico e material, remetendo-nos a figura arquetípica da Grande Mãe.

Nossa vivência, enquanto enfermeiras obstétricas, em instituições de caráter docente e assistencial, permitiu-nos, através do convívio e observação assistemática, considerar que as formas arquetípicas do feminino são invariáveis, no entanto, o conteúdo é passível de transformações. O próprio Clarke (1992), afirma "que não significa que estamos presos numa camisa de força arquetípica e, por isso, impedidos de buscar e trabalhar pela mudança social".

Não duvidamos que a Enfermagem possua, talvez, até por um contingente populacional expressivamente feminino, influências e princípios da Teoria dos Arquétipos.

Creemos que, ainda assim, não devemos omitir-nos de outro viés, que pode supor serem os arquétipos a materialização da forma de uma ideologia burguesa ocidental, disfarçada como Clarke (1992) mesmo denomina "de valores ocidentais modernos".

A emergência da Teoria dos Arquétipos, bem como do Inconsciente Coletivo, coincide com o surgimento do Materialismo e do Positivismo de Conte sobre o qual construiu-se o modelo filosófico da Enfermagem, que negou a subjetividade e transpessoalidade do ser.

A partir de todas as reflexões elaboradas, acreditamos que o profissional de Enfermagem possua, sim, aquele inconsciente individual, construído por experiências e aquisições pessoais; mas inegavelmente estratifica-se sobre uma camada mais profunda. Não é "uma tábula rasa," sofre influências no mais alto grau de predisposições herdadas do inconsciente coletivo, latente em elementos arcaicos, lançando-nos à universalidade, à transpessoalidade e à atemporalidade.

Sugerimos, em função dessas considerações, que a representação social da Enfermagem construiu-se, sob um CUIDAR alicerçado no Arquétipo Feminino de PROTEÇÃO, PROMOÇÃO E PRESERVAÇÃO dos Seres Humanos.

Arquetipicamente, somos Deusas?

ABSTRACT: The present study proposes a new approach to the feminine origins of nursing, utilizing an archetypal framework, analysing the features of this profession which has changed very little along its history. The article advocates that nursing characteristics are the result of a collective unconscious, that is, a primitive model of innate ideas. The perspective adopted for a feminine archetype in this investigation are related to the historical and social basis of nursing, as well as, with its pre-defined objective which is caring. Utilizing their own professional experience throughout the years, the authors identify that the essence of the nursing profession is caring and that this act, which involves protecting, promoting and preserving the human being, is basically associated to women. Based on these reflections, the authors advocate the idea nurses have an individual conscience that is influenced by a collective unconscious which is inherited.

KEYWORDS: feminine archetype, nursing, care

RESUMEN: El presente trabajo propone un nuevo enfoque sobre el origen femenino de la Enfermería a partir de la óptica arquetípica y de sus características tan poco mutables en el trascurso de la historia. Creemos que las mismas sean resultantes de un inconsciente colectivo, o sea, un modelo primitivo, ideas innatas. Las perspectivas adoptadas del arquetipo femenino serán relacionadas, con la base histórica y social de la Enfermería y con la presupuesta actividad-fin de cuidar, donde estarían sus (in)visibles influencias en Enfermería. Durante años y a la luz de nuestra vivencia profesional, hemos identificado que la actividad-esencia de la profesión - EL CUIDAR-tiene el sentido básico del género femenino -PROTEGER, PROMOVER, PRESERVAR al ser humano, características estas que trascienden el mundo físico y material. A través de esas reflexiones sugerimos la posibilidad de que las (los) enfermeras (os) posean una consciencia individual, que no corresponde a una tabla rasa, mas que sufre influencia de predisposiciones heredadas que han constituido el inconsciente colectivo.

PALABRAS CLAVE: arquetipo femenino, Enfermería, cuidar

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRANDÃO, Juanito S. B. *Mitologia Grega*. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 1988. v. 1.
- CHAUÍ, Marilena. *Convite à Filosofia*. 2.ed. Rio de Janeiro: Ática, 1994.
- _____. *Introdução à História da Filosofia*. Rio de Janeiro: Ática, 1995.
- CLARKE, J. J. *Em Busca de Jung - Indagações Históricas e Filosóficas*. Rio de Janeiro: Ediouro, 1992.
- DUBY, G. et al. *História das Mulheres - A Antiguidade*. Porto: Afrontamento, 1990. v.1.
- GEORGE, Júlia B. et al. *Teorias de Enfermagem - Fundamentos para a Prática Profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- GEOVANINI, Telma et al. *História da Enfermagem - versões e indagações*. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.
- JUNG, Carl G. *Arquetipos e Inconsciente Colectivo*. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1970.
- _____. *O Homem e seus Símbolos*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1964.
- LABRA, Maria E. *Mulher, Saúde e Sociedade no Brasil*. Petrópolis Vozes, 1989.
- NEUMANN, Erich. *The Great Mother - An analysis of the archetype feminine*. Londres: Routledge and Kegan, 1955.
- WALDOW, Vera R. et al. *Maneira de Cuidar - Maneira de Ensinar - A Enfermagem entre a escola e a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

Recebido em setembro de 1998

Aprovado em junho de 2000