

# A ESTÉTICA COMO INSTRUMENTO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO CONFORTO E BEM-ESTAR<sup>1</sup>

Andréa Kahlow<sup>2</sup>  
Lígia Colombo de Oliveira<sup>3</sup>

## Resumo

A estética é definida como o estudo racional da beleza e atualmente vem se inserindo na área da saúde, por desenvolver ações que auxiliam os profissionais da saúde na promoção do bem-estar físico, social e emocional dos clientes. O sentido estético na saúde compreende o atendimento das necessidades humanas básicas das pessoas com direcionamento à prevenção e à promoção da saúde. Como a enfermagem atua considerando o tripé ‘bem-estar, conforto e equilíbrio’ dos usuários dos serviços de saúde, e na atualidade tem sua inserção em vários segmentos de atuação profissional, justificamos este estudo, que tem por objetivo analisar as especificidades das ações na área da estética que são comuns às ações realizadas pela Enfermagem para a promoção e a prevenção da saúde e do bem-estar das pessoas, bem como uma perspectiva da autonomia profissional do enfermeiro. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica e documental em artigos científicos, livros, dissertações, teses, documentos legais, revistas e sites da área da estética e enfermagem. Foram realizadas buscas nas bases de dados do SCIELO, Google (acadêmico e pesquisa avançada), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca da Universidade do Vale do Itajaí. Os resultados indicaram que o enfermeiro possui habilidades e competências para atuação na área da estética. O “cuidar estético” do enfermeiro reafirma a possibilidade de autonomia e a ampliação das áreas de especialidades da enfermagem. Percebe-se a necessidade de mais estudos para fortalecer a estética na enfermagem e obter respaldo legal dos órgãos reguladores da profissão.

**Palavras-chave:** Estética. Conforto. Bem-estar. Cuidado Humano. Enfermagem.

---

<sup>1</sup> Artigo Científico apresentado como requisito parcial para conclusão do Curso de pós-graduação *Latu Sensu* em Estética Facial e Corporal, da Universidade do Vale do Itajaí, Centro de Ciências Sociais Aplicadas Comunicação, Turismo e Lazer, sob orientação da professora Doutora Yolanda Flores e Silva. Fevereiro de 2012.

<sup>2</sup> Enfermeira, graduada na Universidade Católica do Paraná, tecnóloga em Estética na Uniandrade e pós-graduada em Estética Facial e Corporal na Universidade do Vale do Itajaí. Endereço - Rua Dr. Vicente Machado, nº 525, Rio Negro/Paraná, CEP: 83880-000. E-mail: andrea\_kahlow@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira, graduada na Universidade Federal de Santa Catarina, pós-graduada em Enfermagem do Trabalho na Universidade do Contestado, pós-graduada em Auditoria de Sistemas de Saúde na Universidade São Camilo e pós-graduada em Estética Facial e Corporal na Universidade do Vale do Itajaí. Endereço - Rua Argentina, nº30 – sala 102, Balneário Camboriú/Santa Catarina, CEP: 88338-055. E-mail: ligiacolombo@hotmail.com.

## **Abstract**

Aesthetics is defined as the rational study of beauty has been and is currently entering the field of health, to develop actions that assist health professionals in promoting physical well-being, social and emotional clients. The aesthetic sense in health care includes basic human needs of people with targeting prevention and health promotion. Nursing acts as considering the tripod 'well being, comfort and balance of the users of health services, and currently has its insertion in various segments of professional, justify this study. Which is to analyze the specifics of the actions in the area of aesthetics that are common actions taken by the Nursing and prevention for the promotion of health and welfare of the people, and an overview of the professional nurse autonomy. The methodology was bibliographical and documentary research in scientific articles, books, dissertations, theses, legal documents, magazines and websites in the area of aesthetics and nursing. Were carried out searches in the databases of SciELO, Google (advanced academic and research), the Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) Library and the University of Vale do Itajai. The results indicated that the nurse has skills and expertise to work in the area of aesthetics. The "beauty care" nursing reaffirms the possibility of autonomy and the expansion of the specialty areas of nursing. We can see the need for further studies to enhance the aesthetics in nursing and get legal support from regulators of the profession.

**Keywords:** Aesthetics. Comfort. Welfare. Human Care. Nursing.

## **INTRODUÇÃO**

As concepções atuais sobre saúde estão intrinsecamente associadas com o bem-estar e a qualidade de vida, e não simplesmente com ausência de doença. “Proporcionar saúde significa, além de evitar doenças e prolongar a vida, assegurar meios e situações que ampliem a qualidade da vida, a capacidade de autonomia e o padrão de bem-estar do indivíduo” (WALDOW, 2001, p.129).

Nesta nova perspectiva de saúde, todos os avanços, sejam na área humana ou tecnológica, têm auxiliado na busca de diferentes terapias e tratamentos voltados à promoção da saúde. São infinitos os benefícios resultantes destes avanços, em que os modernos recursos proporcionam um diagnóstico preciso e precoce, ampliam e diversificam os métodos terapêuticos e oferecem maior segurança na tomada de decisões no que se refere à assistência prestada e ao tratamento adotado. Esta evolução está proporcionando longevidade com qualidade de vida e a busca da saúde por meio do bem-estar e do equilíbrio entre o corpo e a

mente. Aliado a estes avanços, as pessoas estão mudando seus hábitos e seu estilo de vida, contribuindo para uma vida mais natural e saudável. Há um aumento do nível de qualidade de vida e da autoestima e uma maior relação e entendimento de que o bem-estar físico depende diretamente do bem-estar mental e que é possível um envelhecimento físico mais tardio, mais saudável e mais estético, e isto no nosso ponto de vista é promoção da saúde.

Sobre a promoção da saúde, Smeltzer e Bare (1994) a veem como um processo ativo e de atuação direta da enfermagem, cujo propósito é melhorar a saúde das pessoas, encorajando-as a alterar seus hábitos e estilo de vida, de modo a lhes possibilitar um aumento de sua saúde e bem-estar. Envolve os princípios de autorresponsabilidade, consciência nutricional, redução e controle do estresse e boa forma física. Sinteticamente, podemos afirmar que envolve o autocuidado [o que pode e é realizado diretamente pela pessoa] e envolve o ser cuidado [algo que é realizado com o auxílio de outras pessoas, de forma pessoal ou profissional]. Considerando esse contexto, também é possível afirmar que a qualificação técnico-científica do enfermeiro prepara-o para o atendimento das necessidades humanas básicas das pessoas, por meio da sua especialidade no cuidado e no cuidar para a promoção da qualidade de vida (SOUZA, 2005). É nesta perspectiva que a enfermagem pode ampliar o seu campo de atuação, de forma autônoma, direcionando seu atendimento também para a área da estética, que atualmente representa a prevenção dos problemas relacionados ao estresse e ao envelhecimento, o resgate da beleza e do senso estético e a promoção do bem-estar e do conforto com o próprio corpo e com a autoestima. Por meio da consulta e do processo de enfermagem, o enfermeiro pode desenvolver um plano de cuidados estéticos adaptados às necessidades das pessoas, visando à promoção da qualidade de vida e bem-estar.

A partir das ideias aqui colocadas e avaliando as possibilidades e as potencialidades do enfermeiro no desenvolvimento do cuidar estético é que realizamos o presente estudo, norteado pela premissa de saber o que se produziu do ponto de vista bibliográfico e documental acerca das habilidades em estética do enfermeiro para a promoção e para a prevenção da saúde, do bem-estar e do conforto de usuários da saúde que buscam caminhos estéticos para o cuidado de si.

A perspectiva de ampliar as possibilidades de autonomia profissional também foi avaliada no estudo.

A metodologia que nos auxiliou em todo o processo foi a qualitativa. Esta escolha ocorreu por entender que esta abordagem nos leva a buscar respostas para questões muito particulares, nos levando a uma maior amplitude das percepções dos discursos escritos e falados, ou seja, discursos de informantes com quem conversamos diretamente ou aqueles representados por suas obras: bibliografias e documentos. Triviños (1997) descreve a pesquisa qualitativa por meio de algumas características peculiares, como: 1) Os dados coletados são descritivos, implicando que todo material coletado pela pesquisa deve ser descrito e analisado detalhadamente; 2) O pesquisador deve ter uma maior preocupação com o processo, do que com os resultados obtidos; 3) O pesquisador deve manter-se o mais próximo possível da realidade, interpretando o ponto de vista dos discursos [seja escrito ou falado] em relação ao que está sendo estudado.

O universo do estudo compreendeu alguns documentos [material oficial do Conselho Regional e Federal de Enfermagem e outras instituições de ensino e pesquisa em saúde e estética] e bibliografias [periódicos científicos reconhecidos nas áreas da saúde e da estética, anais de eventos qualificados academicamente e livros atuais e clássicos sobre o tema] com informações relacionadas aos objetivos propostos neste estudo.

Os critérios adotados para a seleção dos documentos e das bibliografias foram: preferência por estudos brasileiros, inclusive pela importância dos fatores socioculturais na discussão do tema; diversidade - trabalhos que abordem o tema a partir de diversos pontos de vista teóricos; pertinência - a escolha foi de textos relevantes à discussão do assunto para o profissional de saúde e da estética; e, finalmente, a acessibilidade – privilegiaram-se estudos brasileiros ou de países de língua portuguesa, em função do tempo que dispúnhamos para conclusão e das dificuldades para tradução de outros idiomas (MINAYO, 2007).

Após a identificação e a seleção dos documentos e das bibliografias, seguimos algumas etapas segundo os procedimentos da Análise Temática de Minayo (2007):

- Pré-análise com: leitura flutuante [ contato inicial com os textos: título, resumo, palavras-chave e o tipo de estudo realizado]; constituição do

**corpus** [verificar se o texto atende aos critérios estabelecidos na proposta, representatividade do periódico no meio científico por meio da busca nos indexadores nacionais e internacionais, pertinência do texto aos objetivos propostos]; **leitura profunda do texto** [leitura exaustiva para verificar a unidade de contexto de elaboração do texto, fundamentação utilizada pelos autores, metodologia utilizada, rigor científico, respeito aos aspectos éticos]; **classificação e agregação dos dados coletados** [análise com reflexões de diversos autores].

Optou-se por escolher uma linha de análise descritiva/interpretativa, dada a possibilidade ampla do método qualitativo que favorece o estudo das questões relacionadas às percepções, entendimentos significados e motivos mais profundos dos fenômenos investigados (RUBIN; RUBIN, 1995).

Por tratar-se de um estudo qualitativo de natureza documental/bibliográfica, esta proposta não precisou ser registrada junto ao SISNEP/Ministério da Saúde. Contudo a mesma seguiu todos os trâmites e os critérios de rigor científico exigidos pelos Programas de Pós-Graduação da UNIVALI.

### **Saúde, Estética e Promoção da Saúde: Algumas Considerações**

A definição de saúde vem se ampliando, incorporando diversas dimensões da vida humana e adaptando-se ao contexto de cada sociedade. O conceito de saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde, é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença e enfermidade. Contudo este conceito tem sido bastante criticado, visto que é considerado como uma meta impossível, uma vez que ninguém consegue, nos dias atuais, viver segundo a concepção de ‘um completo bem-estar’. A partir dos anos 80, iniciou no Brasil a implantação de modelos de saúde com ênfase na promoção e na prevenção da saúde, culminando no final da década de 90 com a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF). Foi criada com o objetivo de executar o princípio de integralidade do SUS, com um atendimento visando o todo do indivíduo, o local no qual está inserido, o trabalho com educação em saúde e a valorização do conhecimento, tornando o indivíduo independente e empoderando-o com o conhecimento para tomar a decisão em relação à sua saúde (TESSER, 2008).

Muitos países, entre eles o Brasil, organizaram em conferências nacionais, como a VIII Conferência Nacional de Saúde, debates em que se fazia uma ampla reflexão sobre o conceito de saúde, levando em conta as condições de vida das pessoas e o contexto espacial, cultural e econômico em que elas vivem. Nessa perspectiva, o Brasil, a exemplo de outros países, com apoio da Organização Mundial de Saúde, buscou outra forma de definir saúde, mostrando que as condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde são fundamentais para que as pessoas se sintam saudáveis (WHO, 1986). Saúde é considerada como um complexo do funcionamento físico, psicológico, emocional, social e espiritual, que possibilita a cada pessoa desempenhar diferentes papéis e responsabilidades. O estado de saúde ideal é aquele em que se consegue atingir o pleno potencial de quaisquer incapacidades que se apresentem (SMELTZER; BARE, 1994, p. 57).

O conceito de bem-estar amplia a ideia de saúde e envolve uma abordagem consciente da própria saúde, pois requer planejamento, consciência de estilo de vida e dedicação. É individual, de acordo com as limitações de cada um. Para Maslow (*apud* BONFIM, 2000), o alto nível de bem-estar é descrito como um estado em que todos os aspectos de funcionalidade da pessoa estão equilibrados e convergem para manter o potencial máximo de saúde, satisfação, ou seja, bem-estar.

A Organização Mundial de Saúde define como promoção da saúde o processo que permite às pessoas aumentar o controle e melhorar a sua saúde. Representa um processo social e político, não somente incluindo ações direcionadas ao fortalecimento das capacidades e das habilidades dos indivíduos, mas também ações direcionadas a mudanças das condições sociais, ambientais e econômicas, para minimizar seu impacto na saúde individual e pública (WHO, 1986).

Smeltzer e Bare (1994) definem promoção da saúde como um conjunto de atividades que auxiliam o indivíduo a desenvolver os recursos que manterão ou aumentarão seu bem-estar com consequente melhora da qualidade de vida. A promoção da saúde, como vem sendo entendida nos últimos 20-25 anos, representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam a humanidade. É um processo ativo, de atuação direta da enfermagem, cujo propósito é focalizar o potencial de boa saúde do indivíduo e

encorajá-lo a alterar seus próprios hábitos, estilo de vida e ambiente de modo a lhe possibilitar um aumento de sua saúde e bem-estar. Envolve os princípios de autorresponsabilidade, consciência nutricional, redução e controle do estresse e boa forma física. Em virtude da perícia no atendimento de saúde e de sua credibilidade, o enfermeiro tem papel vital na promoção da saúde, promovendo atividades que estimulem o bem-estar, a individualidade e a realização pessoal do indivíduo, em que toda interação com os consumidores do atendimento de saúde, ou seja, o cuidar, tem de ser considerada como uma oportunidade de promoção de atitudes e comportamentos de saúde positivos.

### **Estética: A Profissão e a Relação com a Saúde e o Bem-Estar**

A palavra estética surgiu na antiga Grécia, com o significado de percepção, sensação. Sócrates foi um dos primeiros pensadores gregos a refletir sobre as questões da estética, julgando-se incapaz de definir e explicar o belo em si. Para Platão, somente a partir do ideal de beleza é que seria possível emitir um juízo estético, definir o que era ou não belo, ou o que conteria maior ou menor beleza. Estabeleceu uma união inseparável entre o belo, a beleza, o amor e o saber. No século XVIII, estética surgiu como a teoria da sensibilidade, estando sempre ligada à reflexão filosófica, à crítica literária ou à história da arte. O conceito de estética está ligado ao estudo da natureza do belo e dos fundamentos da arte. Estuda o julgamento e a percepção do que é considerado belo, a produção das emoções pelos fenômenos estéticos, bem como as diferentes formas de arte e da técnica artística (BAYER, 1995).

A influência da cultura grega na sociedade moderna é ainda predominante e observada por meio do julgamento estético, o qual é prazerosamente praticado por toda a humanidade. É indiscutível que se vive numa sociedade de consumo, num tempo de culto da imagem e das aparências, em que o corpo se transformou numa mercadoria. O corpo e seus atributos, especialmente a beleza, adquiriram uma centralidade sem precedentes na história (LEAL, 2010).

No Brasil, a história da estética ligada à profissão de Esteticista teve início na década de 50, por meio de Anne Marie Klotz, nascida em Natal (RN), filha de pais franceses, que após um período no país, retornaram à França. Em 1951, Anne Marie retorna ao Brasil trazendo na bagagem técnicas de estética aprendidas

na França e, apesar da dificuldade com o idioma, começou a trabalhar em casa atendendo somente às amigas. Em pouco tempo, as técnicas empregadas se tornaram um sucesso e assim nasceu em Copacabana o instituto de beleza “France-Bel”, que entre os anos de 1954 e 1955 transformou-se em curso e laboratório. Todo o material teórico trazido da França foi adaptado e registrado nos Ministérios da Educação e Saúde. Neste curso, passaram grandes nomes da estética, como Maria Celina Meireles, Antônia Maria e Waldtraud Ritter Winter. A história da profissão de esteticista foi construída com muita luta e perseverança por um exército de pioneiras, que, de uma maneira informal, levavam aos lares seus cosméticos e suas técnicas de embelezamento. Ane M. Klotz criou, em 1963, a Federação Brasileira de Estética e Cosmetologia (FEBECO), afiliada à federação mundial. Considerava-se uma precursora de uma profissão importante para o equilíbrio físico, mental, espiritual e social do indivíduo. Entendia que a esteticista enviava energia ao seu cliente em forma de pensamentos de alegria, paz e gratidão (KLOTZ, 2011).

Com o passar dos anos, a categoria tentou se organizar, criando a Federação Brasileira dos Profissionais Esteticistas (FEBRAPE), com o objetivo de lutar pela profissão, unificar as associações, realizar e divulgar estudos e pesquisas e proporcionar o aperfeiçoamento dos profissionais. Com inúmeras idas e vindas a Brasília, reuniões e projetos de lei não votados, as federações/associações lutam até a presente data pela regulamentação da profissão. Existem vários movimentos que se esforçam para sensibilizar o poder legislativo para a efetiva votação e aprovação da regulamentação das profissões de Técnico, Tecnólogo e, mais recentemente, Bacharel em Estética e Cosmetologia. O Projeto de Lei Nº 959, de 2003 (ANEXO A), que ainda está em discussão para aprovação, dispõe sobre a regulamentação das profissões de Técnico em Estética e de Tecnólogo em Estética.

Uma grande conquista, liderada pelo ‘Movimento dos Esteticistas Unidos do Brasil’, foi a revisão na Classificação Brasileira de Ocupações, realizada em 2007, pelo Ministério do Trabalho e Emprego. Os esteticistas, que faziam parte dos trabalhadores do serviço de embelezamento e higiene, foram incluídos no grupo de profissionais da saúde e da segurança. Os argumentos utilizados para esta alteração foram que os recursos eletroterápicos usados para desenvolver as atividades profissionais necessitam de estudo das ciências biológicas e da química-cosmetológica; e que a estética é uma profissão de formação técnica e superior tecnológica, enquadrada no catálogo nacional de cursos técnicos e ensino superior

do Ministério da Educação e Cultura, no eixo ambiente, saúde e segurança e por isso não deveria estar na família dos trabalhadores do serviço de embelezamento e higiene (BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego, 2011).

Em janeiro de 2011, o Ministério do Trabalho e Emprego divulgou as mudanças, passando os profissionais a pertencerem à Classificação Brasileira de Ocupações - CBO de nº 3221 - Tecnólogos e Técnicos em Terapias Alternativas e Estéticas (ANEXO B).

A profissão vai conquistando seu espaço e, atualmente, os pilares de sustentação do trabalho do esteticista são o embasamento técnico-científico e a atuação direcionada para a melhora na qualidade de vida e bem-estar do cliente. De acordo com o Comitê Internacional de Estética e Cosmetologia (CIDESCO), o papel do esteticista é prestar serviços de alta qualidade ao público, com o objetivo de melhorar e manter a aparência externa e as funções naturais da pele, influenciando-os ao relaxamento e ao bem-estar físico e mental (PIATT, 2003). Para a Ex-Presidente da FEBRAPE, Rosângela Façanha, o mercado de trabalho da estética aplicada exige mão-de-obra qualificada, articulada e com capacidade de mobilização do público-alvo. A aplicação dos seus conhecimentos técnico-científicos se dá por meio do seu desempenho eficiente e eficaz no que se refere ao oferecimento de prestação de serviços de alta qualidade. Ressalta que na Europa a prestação de serviços em estética realiza-se com muito sucesso, utilizando-se de técnicas e instrumentais mais desenvolvidos. A atividade profissional de esteticista é classificada como paramédica, em que é membro integrante das equipes médico-hospitalares, promovendo a recuperação e a reabilitação do tecido cutâneo, bem como a recondução ao bem-estar e à elevação da autoestima do ser humano, em uma perspectiva mais abrangente e enriquecedora.

A área de atuação profissional da estética, hoje, é considerada integrante da área da saúde, pois comprehende as ações integradas na prevenção, na educação, na recuperação e na reabilitação referentes às necessidades individuais e coletivas. Visa à promoção da saúde, com base no modelo que ultrapassa a ênfase na assistência médico-hospitalar. A atenção e a assistência à saúde abrangem todas as dimensões do ser humano como biológica, psicológica, social, espiritual, ecológica e são desenvolvidas por meio de atividades diversificadas, dentre as quais a estética está inserida (BRASIL. Ministério da Educação, 2001).

A seguir, uma cronologia de tempo de alguns eventos importantes para a área:

- Em 1968, o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) implantou o primeiro curso de estética facial em Belo Horizonte;
- A técnica de Drenagem Linfática Manual (método Vodder) foi trazida ao Brasil em 1969 por Waldtraud Ritter Winter;
- Em 1976, o SENAC recebeu a linha Payot, adquiriu a linha completa de aparelhos da VIGILEX e implantou o curso de estética corporal;
- O primeiro Congresso Brasileiro de Estética foi realizado em 1978, no Rio de Janeiro, organizado pela FEBECO;
- Em 1981, sob o nº 5.796, houve uma tentativa de aprovação do Projeto de Lei que tratava do exercício da profissão de Esteticista e Cosmetologista;
- Em 2003, foi fundada a Federação Brasileira dos Profissionais Esteticistas (FEBRAPE).

### **Enfermagem: A Profissão, o Cuidar com Novas Concepções**

A arte de cuidar sempre foi uma necessidade da humanidade. No período pré-cristão, o cuidado era exercido por curandeiros ou feiticeiras que se preocupavam com o alívio da dor e dos sintomas das doenças. Utilizavam chás, infusões e emplastos, feitos com ervas, empiricamente reconhecidas como medicinais. No decorrer dos tempos, surgiu a necessidade de uma visão desligada dos mitos e voltada para o cuidado com embasamento científico. Em meados do século XIX, 1820, nasceu na Florença a burguesa Florence Nightingale, que contribuiu para a transformação da arte de cuidar para a ciência do cuidar, levando a enfermagem a ser reconhecida como científica e essencial à prevenção e à reabilitação de enfermos. Atuou como voluntária na Guerra da Criméia e utilizou técnicas que hoje consideramos simples, mas que fizeram (e fazem) a diferença, como a lavagem das mãos, a limpeza de curativos e a separação de enfermos conforme critérios de contaminação. Visitava os leitos dos soldados com uma

lâmpada a óleo, por isso o símbolo da enfermagem é a lamparina. Florence ficou conhecida como a Dama da Lâmpada e dizia-se que a luz que emanava do pavio significava que o alívio está vindo. Após retornar da guerra, formou uma escola de enfermagem no hospital Saint Thomas, que posteriormente foi denominada Escola de Enfermagem Nightingale. Foi nesse período que a enfermagem se desvinculou do misticismo e passou a permear o campo científico. O marco da enfermagem científica com Florence foi baseado no cuidado e no gerenciamento (NAUDERER; LIMA, 2005).

O marco da enfermagem no Brasil foi Ana Neri, que atuou como voluntária na Guerra do Paraguai. Ao retornar ao Brasil, foi honrada pelo governo e seu nome foi dado à primeira escola de enfermagem no Rio de Janeiro. O enfermeiro que se graduava nesta escola recebia o diploma de Enfermeiro no Padrão Ana Neri, o que explica o profissional graduado em enfermagem, ainda hoje, ser conhecido, no senso comum, como enfermeiro padrão (PADILHA; MANCIA, 2005).

Muitas são as teorias sobre a essência da enfermagem e a maioria aponta para o cuidar relacionado diretamente ao cuidado do paciente. Atualmente, a formação do enfermeiro o capacita para prestar atendimento às pessoas de forma holística, olhando-as como seres totais, que possuem família, cultura, têm passado e futuro, crenças e valores que influenciam nas experiências de saúde e doença. Talento (2000) considera que a enfermagem é uma ciência humana, que não está limitada à utilização de conhecimentos relativos às ciências naturais; lida com seres humanos, que apresentam comportamentos peculiares construídos a partir de valores, princípios, padrões culturais e experiências que não podem ser objetivados e tampouco considerados como elementos separados. Tem-se desenvolvido numa estrutura particular de referência e, portanto, num tipo “particular” de conhecimento. Diz-se “particular”, porque não se enquadra totalmente dentro do preconizado “conhecimento científico”. É frequente enfermeiros depararem-se com situações que requerem ações e decisões para as quais não há respostas científicas, e sim outras formas de conhecimento, como *insight* e compreensão. A prática do profissional enfermeiro sustenta-se em três pilares: cuidar, ensinar e gerenciar. E baseia-se no Processo de Enfermagem, como um instrumento de sistematização e organização da assistência prestada.

Horta (1979), uma das primeiras teóricas a trabalhar com o processo de enfermagem, considerava-o como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas do cuidado, tendo como objetivo a assistência ao ser humano, baseado na teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB). Com base nas NHB, o processo do cuidar é interativo e envolve um movimento no sentido de conduzir as transformações nas dimensões física, psicológica, social, ambiental e cultural. A relação interpessoal proporciona uma assistência baseada no respeito das individualidades, na comunicação e no relacionamento entre as pessoas, expressando-se por meio de gestos de amor, do ouvir, do não verbal, da observação, da confiança e do afeto. Constitui-se num instrumento que auxilia a avaliação, a prevenção e a tomada de decisões na assistência prestada.

Para Bonfim (2000, p. 13), o método de Lygia Paim, do Processo de Enfermagem, consiste em três etapas básicas: a identificação de problemas, a prescrição de cuidados e a evolução do indivíduo. Lygia Paim estabeleceu seis categorias de propósitos dos cuidados de enfermagem, que são objetivos traçados para determinar diferentes intenções de cada cuidado em função do equilíbrio na pessoa assistida: preservação do equilíbrio, prevenção do desequilíbrio, detecção de sinais e sintomas do desequilíbrio, promoção do equilíbrio, restabelecimento do equilíbrio e implementação da prescrição médica.

Uma forma autônoma e qualificada de sistematizar a assistência é por meio da consulta de enfermagem. A partir de 1993, o Conselho Federal de Enfermagem explicita a consulta de enfermagem como atividade do enfermeiro, dizendo que a mesma utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, a prevenção, a proteção da saúde, a recuperação e a reabilitação do indivíduo, da família e da comunidade. Possui como fundamentos os princípios da universalidade, da equidade, da resolutividade e da integralidade das ações de saúde, bem como se caracteriza como um processo da prática de enfermagem na perspectiva da concretização de um modelo assistencial adequado às necessidades de saúde da população. A consulta de enfermagem é caracterizada como uma atividade prestada ao indivíduo, à família ou à comunidade, com o intuito de promoção da saúde, seja no âmbito hospitalar, ambulatorial ou em consultório particular e objetiva dar sentido, registro e memória à assistência de enfermagem prestada (BARBOSA; TEIXEIRA; PEREIRA, 2007).

A seguir, uma cronologia de algumas datas importantes para a enfermagem:

- Dia 12 de maio é comemorado mundialmente o Dia do Enfermeiro, em referência a Florence Nightingale, nascida neste dia, em 1820 na Itália.
- Florence Nightingale lutou pela reforma do sistema militar de saúde e, em 1860, fundou a primeira escola de enfermagem do mundo.
- Em 25 de junho de 1986, a Lei do exercício profissional nº 7498 regulamenta a profissão do enfermeiro e consolida a consulta de enfermagem como atividade exclusiva do enfermeiro.

## Apresentação e Discussão dos Dados

A partir dos conceitos e das teorias estudados, documentos e bibliografias coletados e analisados, percebem-se a amplitude e a abrangência da definição de saúde. Mostra-se num contexto muito mais amplo que a simples ausência de doenças e que está diretamente vinculada às necessidades de cada pessoa: a qualidade de vida e a promoção da saúde e do bem-estar.

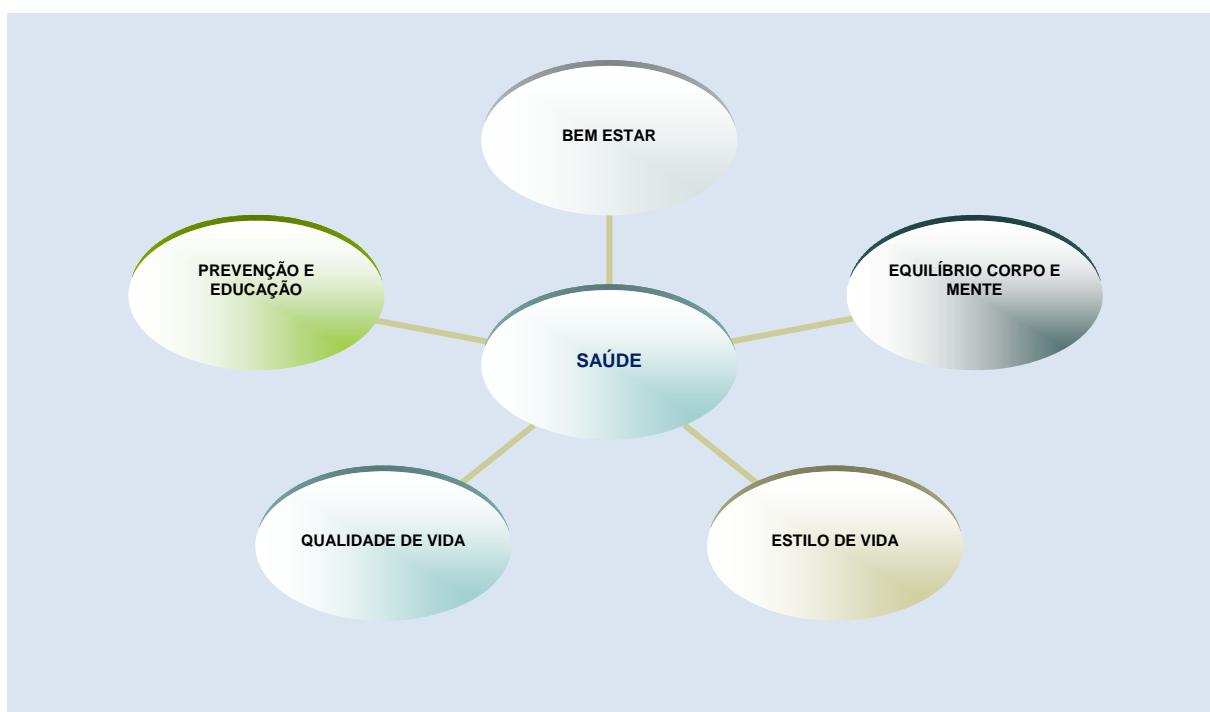


Figura 01 - Definição de Saúde  
Fonte: Dados de Pesquisa

Considerando este conceito, a perspectiva e os caminhos da enfermagem (particularmente do profissional enfermeiro), percebe-se o quanto esta profissão, por meio de conhecimentos técnico-científicos voltados para o atendimento das necessidades humanas básicas direcionadas para a saúde ou a doença, a cura ou a educação em saúde, a promoção do bem-estar e do conforto e a prevenção de inúmeras enfermidades, se insere no contexto da definição de saúde como podemos visualizar na Figura 01. Como afirmam Paes da Silva e Gimenes (1999, p. 13), os enfermeiros sempre buscam novos caminhos potencialmente favoráveis ao bem-estar das pessoas, bem como procuram desenvolver ações que favoreçam uma relação saudável entre corpo e emoção. A capacitação profissional prepara-o para o cuidar holístico, integrado e sistematizado, considerando muito claramente suas competências e habilidades.

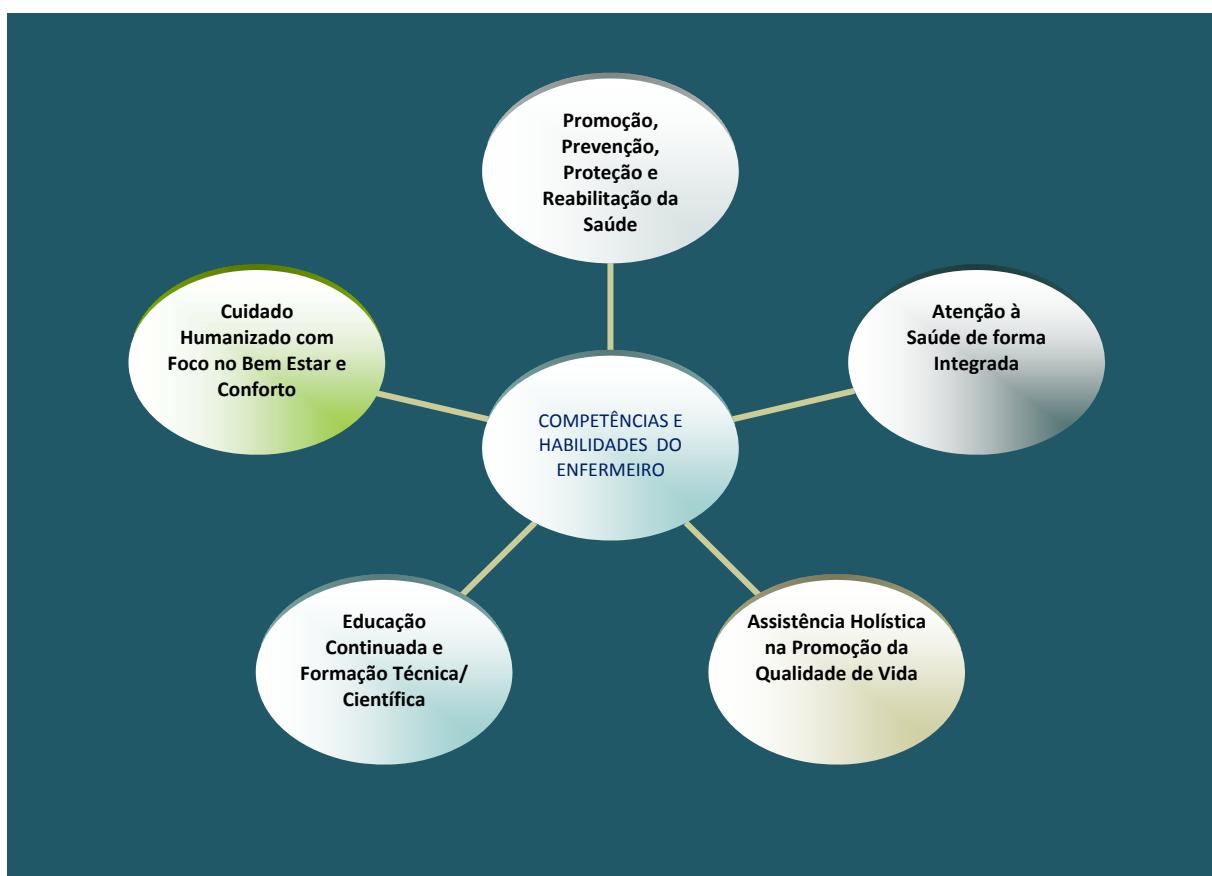


Figura 02 - Competências e Habilidades do Enfermeiro  
Fonte: Dados de Pesquisa

Dante das habilidades e das competências para qual o enfermeiro é capacitado, o conceito do cuidar centrado no indivíduo/doença/cura e na assistência hospitalar tem-se mostrado, nos últimos anos, um padrão obsoleto de assistência. Há uma grande necessidade de mudanças no “modelo do cuidar”, o qual deve focar o atendimento das necessidades humanas básicas, tendo em vista questões mais amplas sobre saúde, bem-estar e conforto do indivíduo (RIZZOTO, 1999, p. 73).

O processo do cuidar, evoluindo em sintonia com os avanços da humanidade, pode ser considerado como o desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos com base em conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico, no sentido de promover, manter e/ou recuperar a dignidade e a totalidade humana.

A dimensão estética do cuidar refere-se aos sentidos e valores que fundamentam a ação num contexto inter-relacional, de modo que haja coerência e harmonia entre o sentir, o pensar (conhecer/saber) e o fazer. (WALDOW, 2001, p. 13).

A arte e a estética têm sido resgatadas na enfermagem principalmente como consequência do desenvolvimento dos estudos sobre o cuidado, dando uma nova roupagem, um novo brilho, desvelando a sensibilidade e a espiritualidade. Nesta nova concepção do cuidar em enfermagem, encontra-se o cuidado alternativo ou complementar que se mostra mais receptivo, autônomo e humanístico. Este novo “cuidar”, aos poucos, está conquistando espaço, como exemplo, o Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, que na formação de enfermeiro generalista inclui elementos para reflexão sobre as transformações da sociedade e da produção do conhecimento, colocando na sua grade curricular a disciplina Estudos Interdisciplinares II – Terapias Complementares (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 1978).

Um estudo divulgado pela Revista Latino-Americana de Enfermagem, realizado em 1998, constatou que 66,1% dos enfermeiros docentes em quatro instituições de ensino de graduação em Enfermagem da Cidade de São Paulo fazem uso das Terapias Alternativas/Complementares. (TROVO; PAES DA SILVA; LEÃO, 2003).

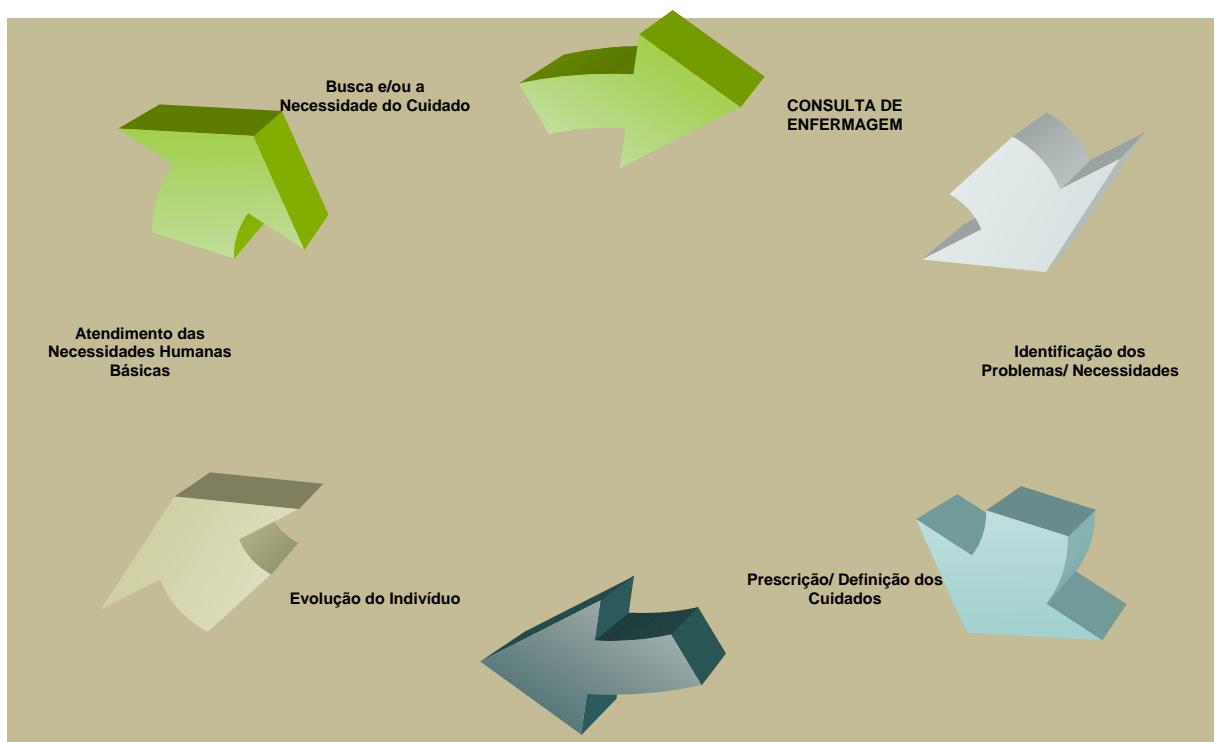
Outro levantamento significante foi realizado pelo Governo Federal, que divulgou um crescimento na rede pública de 358%, de 2007 a 2008, no número de atendimentos de terapias complementares. O aumento segue a tendência nacional de procura pelas terapias alternativas instituídas no SUS, em março de 2006, pelo Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Alguns serviços públicos já prestam atendimento empregando terapias como a musicoterapia, o toque terapêutico, a mudança comportamental, o relaxamento, a acupuntura e o uso de ervas. O governo quer dar ênfase à promoção da saúde, complementando os programas já existentes. O paciente com diabetes, por exemplo, é encaminhado para o serviço de massagens nos pés; enquanto o hipertenso geralmente vai para serviços de atividades físicas, como o *tai chi chuan*; e o idoso com dor recebe indicação do tratamento de auriculoterapia, que é anti-inflamatório (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2010).

Em 1997, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) reconhece a fundamentação da profissão de enfermagem na visão holística do ser humano, o crescente interesse e a utilização das práticas alternativas (Acupuntura, Iridologia, Fitoterapia, Reflexologia, Quiropraxia, Massoterapia, dentre outras) no cuidado ao cliente e os aspectos do Código de Ética dos profissionais de enfermagem que justificam a utilização das terapias naturais. Por meio da Resolução 197, estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem. A partir dessa Resolução, o enfermeiro passa a ser reconhecido como terapeuta alternativo/complementar (na área específica), mediante conclusão e aprovação em cursos reconhecidos em instituição de ensino, com carga horária mínima de 360h (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1997)

Com relação à área de estética, desde 1970, a enfermagem está inserida na especialidade de dermatologia. Nesta área, a enfermagem demonstra que a sua atuação pode ocorrer por meio de novos modelos de assistência e assim com o resgate dos pressupostos de universalidade e integralidade, compreendendo a pele como um órgão que influencia e é influenciado por todo o contexto individual e que requer uma abordagem multidimensional. Em 1998, foi fundada a Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE), contudo somente em 2004, por meio da Resolução 290, o Conselho Federal de

Enfermagem (COFEN) fixa algumas especialidades, entre elas a Dermatologia e as Terapias Naturais/Tradicionais e Complementares/Não Convencionais. A vice-presidente da SOBENDE, Maria Helena S Mandelbaum<sup>4</sup>, relata que existem poucas publicações sobre a atuação do enfermeiro no campo da estética, porém nos cursos de especialização em enfermagem em dermatologia se vincula à questão estética em um módulo específico sobre enfermagem em estética. Refere que o enfermeiro pode atuar de forma autônoma, realizando consulta de enfermagem, pré e pós-consulta médica, desde que esteja devidamente capacitado para realizar os procedimentos, incluindo-se aqui os relacionados à utilização de alguns equipamentos, desde que não sejam ablativos ou que exijam formação médica ou profissional específica.

Desta forma, entende-se que a atuação autônoma do enfermeiro nessa e em outras áreas a cada dia está conquistando mais espaço, sendo um grande avanço para a profissão. A prática da consulta de enfermagem mostra-se imprescindível, pois é por meio dela que o profissional irá sistematizar a assistência (processo de enfermagem) e conhecer as necessidades do cliente (situação de saúde/doença, equilíbrio do corpo/mente, prevenção e promoção da saúde).



<sup>4</sup> Informação concedida via e-mail (ANEXO C).

Figura 04 - Sistematização da Assistência de Enfermagem  
Fonte: Dados de Pesquisa

Seguindo as premissas da Figura 04, é possível compreender que o cuidado de enfermagem tem as habilidades e as competências para ser prestado de acordo com as descobertas e as tecnologias disponíveis para prevenir, promover e prolongar a saúde, a juventude e a vida adulta produtiva. Hoje, todos são jovens aos 40 anos, muitos aos 50 anos e não é difícil encontrá-los aos 60 anos, pois as pessoas estão se alimentando melhor, fazendo exercícios físicos, cuidando da pele, do corpo, da mente e do espírito. O resultado é uma melhora na autoestima, na beleza, vida mais longa e com qualidade. É neste cenário que alguns profissionais enfermeiros estão buscando uma perspectiva de atuação na promoção da saúde por meio da estética. Um exemplo é a atuação da enfermeira Maria Helena S. Mandelbaum, que desde 1985 desenvolve trabalhos na área da estética, orientando os pacientes após cirurgias plásticas e tratamentos dermatológicos. Em 1990, foi titulada especialista em Enfermagem em Dermatologia (MANDELBAUM, 2005).

O sentido estético na enfermagem não é somente a busca pela beleza, pela perfeição, e sim reafirmar que a estética é um princípio de autonomia e de trabalho em saúde, pois nela a ética, a saúde e o bem-estar são reunidos harmoniosamente. A aplicação do saber específico do enfermeiro pode ser desenvolvida plenamente desvinculando-se do saber biomédico, buscando um exercício autônomo, centrado na natureza da profissão e em parceria com equipes multidisciplinares. A atuação do enfermeiro especialista em estética não se limita ao tratamento estético do indivíduo saudável, livre de doenças e restrições; mas também daquele indivíduo que apresenta patologias, restrições, necessidade de orientação, cuidados e outras situações em que pode unir as habilidades e os conhecimentos do enfermeiro ao atendimento estético. Um atendimento que irá considerar a condição de saúde do cliente, o uso de medicações/suplementos/vitaminas e os seus efeitos, o estilo de vida, as alterações, os desequilíbrios e as expectativas do cliente. O plano de cuidados do enfermeiro sempre levará em consideração o resgate do atendimento das necessidades humanas básicas, da beleza, do conforto com as mudanças corporais do bem-estar e da qualidade de vida.

Exemplo a ser citado é o caso da gestante que procura tratamento de drenagem linfática manual para alívio do edema; no plano de cuidados podem-se

incluir orientações quanto ao preparo da mama, alterações físicas (cabelos, unhas, pele, peso), angústias e medos, atividade física, alterações hormonais, risco de varizes/varicosas, prevenção da celulite e estrias. Outro caso é o atendimento de um pós-operatório de cirurgia plástica ou funcional (varizes) em que pode ser realizada drenagem linfática manual, uso de equipamentos quando necessário, cuidados com o dreno, o alívio da dor, a troca de curativos, a avaliação da incisão, a presença de seroma, o controle dos sinais vitais, as hematomas, o edema e as fibroses.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante das novas concepções de saúde, fica evidente que promoção da saúde não se limita à prevenção e à cura de doenças, mas sim à promoção do bem-estar, do equilíbrio corpo/mente e da qualidade de vida. E a capacitação profissional do enfermeiro vem ao encontro com o conceito atual, pois o prepara para o cuidar holístico, integrado e sistematizado, considerando suas competências e suas habilidades.

O propósito principal deste estudo foi analisar as especificidades das ações na área da estética, que são comuns as ações realizadas pela enfermagem para a promoção e a prevenção da saúde e do bem-estar das pessoas, bem como uma perspectiva de autonomia profissional do enfermeiro.

A qualificação técnico-científica do enfermeiro prepara-o para o atendimento das necessidades humanas básicas das pessoas, por meio da sua especialidade no cuidado e no cuidar para a promoção da qualidade de vida (SOUZA, 2005). É nessa perspectiva que a enfermagem amplia o seu campo de atuação, como na estética, que atualmente representa a prevenção aos problemas relacionados ao estresse, ao envelhecimento, à recondução do bem-estar e à elevação da autoestima. A estética promove a saúde com vistas a proporcionar uma longevidade com bem-estar e conforto com o próprio corpo e com a mente. Especialidade que está em extrema evidência, a estética é uma área em ascensão frente à grande parte da população e que pode ser praticada pelo profissional enfermeiro. O cuidar estético pode ser exercido por meio da consulta de enfermagem e sistematizado pelo processo de enfermagem, em que haverá a identificação de problemas, a prescrição de cuidados e a evolução do usuário do

serviço de saúde. O sentido do cuidar estético promove o resgate da beleza, o conforto com as mudanças corporais, o bem-estar e a qualidade de vida.

O estudo foi relevante porque mostrou que a atuação do enfermeiro especialista em estética não se limita ao tratamento estético do indivíduo saudável, livre de doenças e restrições; mas também daquele indivíduo que apresenta patologias, restrições, necessidade de orientação e educação em saúde, cuidados e outras situações em que possam unir as habilidades e os conhecimentos do enfermeiro ao atendimento estético. O cuidar do enfermeiro contempla ações de bem-estar vinculadas à área da promoção da saúde e da estética, por apresentar capacitação técnico-científica específica e consolidada. Esta constatação vai ao encontro do discurso da Dra. Taka Oguisso:

Precisamos ser enfermeiros capazes de ousar, para buscar o saber e ocupar os espaços com o fazer efetivo, científico e consciente, pois nós somos enfermeiros agentes ativas da transformação e do desenvolvimento da Enfermagem deste milênio. (NUNEZ, 2003, p.11-18).

Há necessidade de mais estudos nesta área para fortalecer a atuação autônoma do enfermeiro, incluir a estética dentro de uma das especialidades da enfermagem e para “chamar a atenção” dos órgãos reguladores, como COFEN e COREN. Uma das dificuldades para os enfermeiros atuantes na estética é a falta de respaldo legal, porque os órgãos reguladores da profissão não se manifestam diante da nova atuação autônoma dos profissionais. Foram enviados e-mails através do ‘Fale Conosco’ dos sites do COFEN ([www.portalcofen.gov.br](http://www.portalcofen.gov.br)), COREN/SC ([www.corensc.gov.br](http://www.corensc.gov.br)) e COREN/PR ([www.corenpr.org.br](http://www.corenpr.org.br)) para obter informações de como os órgãos estavam articulando esta nova prática, porém não houve retorno. Sugere-se que sejam realizados novos estudos para avaliar a possibilidade de incluir na grade curricular da graduação de enfermagem a disciplina de Eletroterapia e Técnicas de Estética, bem como a de Terapias Alternativas. Desta forma, amplia a área de atuação, a autonomia e o respaldo legal dos órgãos reguladores.

A busca pela especialização em estética facial e corporal para os enfermeiros é uma oportunidade de complementação dos conhecimentos, aprimoramento das técnicas e maior segurança de atuação prática e legal. A pós-

graduação também proporciona maior segurança aos clientes dos enfermeiros especialistas, pois reafirma as habilidades e as competências dos profissionais.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, Mars; TEIXEIRA, N. Z. F.; PEREIRA, W. R. Consulta de enfermagem – um diálogo entre os saberes técnicos e populares em saúde. **Revista Acta Paul Enferm.**, Cuiabá-MT, 20(2)226-9, mar/2007.

BAYER, Raymond. **História da Estética**. Editorial Estampa, Lisboa, p. 13-91, 1995.

BONFIM, M. E. S. **Assistência de Enfermagem**: uma contribuição a aplicação da Metodologia de Lygia Paim. Rio de Janeiro: Ferraz, 2000.

BRASIL. Ministério da Educação. Trata de Cursos Superiores de Tecnologia – Formação de Tecnólogos. **Parecer CNE/CES 436 de 02 de abril de 2001**. Brasília. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf\\_legislacao/superior/legisla\\_superior\\_parecer4362001.pdf](http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf_legislacao/superior/legisla_superior_parecer4362001.pdf)>. Acesso em: 06 de dezembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Série Pactos pela Saúde, vol. 7, Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Alteração da Classificação Brasileira de Ocupações dos Tecnólogos e Técnicos em Terapias Alternativas e Estéticas – **Classificação Brasileira de Ocupações - CBO de nº 3221**. Brasília, 2011.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 959 de 07 de maio de 2003**. Dispõe sobre a regulamentação das profissões de Técnico de Estética e de Terapeuta Esteticista, Brasília, 2003. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=114811>>. Acesso em: 04 de janeiro de 2012.

CARVALHO, Célia Regina Fernandes de. **Estudo do Perfil Profissional e da Formação Acadêmica do Tecnólogo em Estética**: Estudo de Caso. Dissertação (Mestrado em Ensino de Biociência e Saúde) – FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Cresce Número de Pacientes de Terapias Alternativas do SUS**. Notícias, ago/2010. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4655>>. Acesso em: 10 de novembro de 2011.

\_\_\_\_\_. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. **Resolução COFEN n. 197 de 19 março de 1997**. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4253>>. Acesso em: 09 de setembro de 2011.

DAMASCENO, M. N.; SALES, C. de M. V. **O caminho se faz ao caminhar**: elementos teóricos e práticas na pesquisa qualitativa. 1. ed. Fortaleza: UFC, 2005.

FAÇANHA, R. **Regulamentação da Profissão de Esteticista**. FEBRAPE - Federação Brasileira dos Profissionais Esteticistas. Rio de Janeiro, 2007.

FREITAS, R. Z. et al. **Estética facial**. São Paulo: CIOSP, 2007.

HORTA, W. de A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU 1979.

KLOTZ, Anne Marie. A Mãe da Estética Brasileira. **Revista Personalité**, A Estética com Ciência, Julho/2011. Disponível em: <<http://www.revistapersonalite.com.br/site/mme-anne-marie-klotz-a-mae-da-estetica-brasileira/>>. Acesso em: 27 de julho de 2011.

LEAL, V. C. L. V. O corpo, a cirurgia estética e a saúde coletiva: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 77- 86, 2010.

MANDELBAUM, M. H. S. Enfermagem na Estética: novas possibilidades. **Revista Nursing**, São Paulo, Ed. 153, ago/2005. Disponível em: <<http://www.nursing.com.br/article.php?a=29>>. Acesso em: 10 de julho de 2011.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2007.

NAUDERER, T. M.; LIMA, M. A. D. da S. Imagem da enfermeira: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, Vol. 58, nº1 Jan/FEB. 2005.

NUNEZ, H. M. F. **Terapias alternativas/complementares**: o saber e o fazer das enfermeiras do distrito administrativo 71. Rev. Esc. Enf., Santo Amaro – São Paulo, v. 37, n. 3, p. 11-18, set, 2003.

PAES DA SILVA, M. J.; GIMENES, O. M. P. V. **Florais uma alternativa saudável**. São Paulo: GENTE, 1999.

PADILHA, M. I. C. de S.; MANCIA, JR. Florence Nightingale e as irmãs de caridade. Revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, nov-dez, 58(6):723-6, 2005.

PIATTI, Isabel Luiza. Ética na Estética: Respeito ao Cliente e Sucesso para o Profissional. **Revista Personalité**. Curitiba-PR, Ed. 46, 2003. Disponível em: <<http://www.revistapersonalite.com.br>>. Acesso em: 20 de dezembro de 2011.

POUPART, J.; DESLAURIERS, J. P. **A Pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. 1. ed. Rio de Janeiro: VOZES, 2008.

RIZZOTO, M. L. F. **História da Enfermagem e sua Relação com a Saúde Pública**. 1. ed. Goiânia: AB, 1999.

RUBIN, H. J.; RUBIN, I. S. **Qualitative interviewing: the art of hearing data**. N. York: SAGE, 1995.

SANTOS, I. Para uma perspectiva estética do cuidar em enfermagem. In: **Anais do Intercâmbio Internacional: Bases Teórico-Filosóficas do Cuidar em Enfermagem**, Rio de Janeiro: FENF/UERJ, Nov 16-19, 2003.

SMETZER, S. C; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 7. ed. Rio de Janeiro: GUANABARA KOOGAN, 1994.

SOUZA, M. de L. et al. **O cuidado em enfermagem:** uma aproximação teórica, Texto & Contexto Enf. Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 266 -270, abr. / jun., 2005.

TALENTO, B J W. **Teorias de enfermagem:** os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Aramed, 2000.

TESSER, C. D., LUZ, M. T. Racionalidades médicas e integralidade. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, 13(1): 195-206, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000100024](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100024)>. Acesso em: 12 de setembro de 2011.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em execução. São Paulo: ATLAS, 1997.

TROVO, M. M., SILVA, J. P., LEÃO, E. R. Terapias Alternativas/Complementares no Ensino Público e Privado: análise dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Latino-Americana**, Ribeirão Preto, 4. ed., v.11, 2003.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). **Departamento de Enfermagem.** Projeto Político-Pedagógico, Florianópolis, 1978. Disponível em: <<http://www.nfr.ufsc.br/curso-de-graduacao/projeto-politico-pedagogico.html>>. Acesso em: 12 de janeiro de 2012.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano:** o resgate necessário. 3. ed. Porto Alegre: SAGRA LUZZATTO, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Carta de Ottawa.** Ministério da Saúde, Brasília, 1986.

## **ANEXO A - PROJETO DE LEI Nº 959, DE 2003.**

“Dispõe sobre a regulamentação das profissões de Técnico de Estética e de Terapeuta Esteticista.”

**Autor:** Comissão de Legislação Participativa

**Relator:** Deputado LUIZ ANTONIO FLEURY

**SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 959, DE 2003**

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei regulamenta as profissões de Técnico em Estética e de Tecnólogo em Estética.

Art. 2º Podem exercer a profissão de Técnico em Estética:

I – os possuidores de diplomas de nível técnico em estudos com concentração em Estética ou Cosmetologia, expedidos no Brasil, por escolas oficiais ou reconhecidas na forma da lei;

II - os possuidores de diplomas de nível técnico em estudos com concentração em Estética ou Cosmetologia ou equivalentes, expedidos por escolas estrangeiras e que forem revalidados no Brasil, de acordo com a legislação em vigor;

III – os que, na data da entrada em vigor desta lei, tenham exercido, comprovadamente, durante um período mínimo de dois anos, a atividade de Técnico em Estética;

IV – os que, na data da entrada em vigor desta lei, estejam exercendo, comprovadamente, a atividade de Técnico em Estética, desde que apresentem documento relativo à aprovação em exame de competência para o exercício da profissão, emitido por instituição que esteja oferecendo curso de nível técnico na área de Estética ou de Cosmetologia, devidamente credenciada pelo órgão público de educação.

Art. 3º Podem exercer a profissão de Tecnólogo em Estética:

I – os possuidores de diplomas de nível superior em estudos com concentração em Estética ou Cosmetologia, expedidos no Brasil, por escolas oficiais ou reconhecidas na forma da lei;

II – os possuidores de diplomas de nível superior em estudos com concentração em Estética ou Cosmetologia ou equivalentes, expedidos por escolas estrangeiras e que foram convalidados no Brasil, de acordo com a legislação em vigor.

Art. 4º Compete ao Técnico em Estética atuar nas seguintes atividades, dentre outras:

- I – higienização e limpeza de pele;
- II – tratamento de acne simples com técnicas cosméticas;
- III – esfoliação corporal, bandagens, massagens cosméticas, banhos aromáticos e descoloração de pêlos;
- IV – drenagem linfática corporal;
- V – massagem mecânica, vacuoterapia;
- VI – eletroterapia para fins estéticos;
- VII – depilação eletrônica ou sem uso de equipamentos eletrônicos;
- VIII – máscaras de face, do pescoço e do colo;
- IX – maquilagem;
- X – tratamento das mãos e dos pés;
- XI - hidratação corporal;
- XII – atividades inerentes às competências e habilidades adquiridas nos estudos com concentração em Estética ou Cosmetologia, ministrados por escolas oficiais ou reconhecidas na forma da lei.

Art. 5º Compete ao Tecnólogo em Estética, além das atividades descritas no artigo anterior:

- I – a direção, a coordenação, a supervisão e o ensino de disciplinas relativas a cursos que compreendam estudos com concentração em Estética ou Cosmetologia, desde que observadas as leis e normas regulamentadoras da atividade docente;
- II – o treinamento institucional nas atividades de ensino e de pesquisa nas áreas de estudos com concentração em Estética ou Cosmetologia;
- III – a auditoria, a consultoria e a assessoria sobre cosméticos e equipamentos específicos de estética;
- IV – a elaboração de informes, de pareceres técnico-científicos, de estudos, de trabalhos e de pesquisas mercadológicas ou experimentais relativos à Estética e à Cosmetologia, na sua área de atuação;

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

São elencadas as várias atividades e funções que podem ser desenvolvidas por todos os profissionais com formação em estética, e algumas que somente os com formação em nível superior podem desenvolver.

O exercício da profissão de técnico ou tecnólogo em estética está intimamente ligado ao bem estar do indivíduo e, portanto, com a saúde. Não se limita ao aspecto meramente estético, mas está relacionada à melhora na qualidade de vida.

Assim, julgamos ser medida de justiça a regulamentação da profissão, nos termos de nosso substitutivo.

Diante do exposto somos pela aprovação, nos termos do substitutivo ora apresentado, do PL nº 959/2003, PL nº 998/2003, PL nº 1.824/2003, PL nº 1.862/2003 e PL nº 3.805/2004.

Deputado LUIZ ANTONIO FLEURY

## **ANEXO B - Classificação Brasileira de Ocupações, referente aos Tecnólogos e Técnicos em Terapias Alternativas e Estéticas.**

Em janeiro de 2011, o Ministério do Trabalho e Emprego, divulgou as mudanças passando os profissionais a pertencerem a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO de nº 3221 - Tecnólogos e Técnicos em terapias alternativas e estéticas:

### **3221: Tecnólogos e Técnicos em Terapias Alternativas e Estéticas**

#### **3221-30 – Esteticista**

Aplicam procedimentos estéticos e terapêuticos manipulativos, energéticos e vibracionais. Os procedimentos terapêuticos visam a tratamentos de moléstias psico-neuro-funcionais, músculo-esqueléticas e energéticas; além de patologias e deformidades podais. Para tanto, avaliam as disfunções fisiológicas, sistêmicas, energéticas, vibracionais e inestéticas dos pacientes/clientes. Recomendam a seus pacientes/clientes a prática de exercícios, o uso de essências florais e fitoterápicos, com o objetivo de reconduzir ao equilíbrio energético, fisiológico e psico-orgânico; bem como cosméticos, cosmecêuticos e óleos essenciais visando sua saúde e bem estar. Alguns profissionais fazem uso de instrumental pérfuro-cortantes, medicamentos de uso tópico e órteses; outros aplicam métodos das medicinas oriental e convencional.

## **ANEXO C - Parecer da SOBENDE sobre a atuação do enfermeiro na área da estética.**

Date: Wed, 20 Jul 2011 15:54:05 -0300  
Subject: Re: enfermagem e estética  
From: mhsmandelbaum@gmail.com  
To: andrea\_kahlow@hotmail.com

Prezadas, boa tarde

Grata pelo contato. Na verdade, ainda temos poucas publicações sobre atuação do enfermeiro no campo da estética. Tenho dois capítulos sobre o assunto, publicado no livro: Tratado de medicina estética, do Dr. Mauricio de Maio. Temos ministrado módulo específico sobre Enfermagem em estética, no curso de especialização em Enfermagem em dermatologia, tanto na UNIFESP, como na ELLU. Além disto, temos abordado o assunto nas reuniões científicas e eventos da SOBENDE. Em nosso site estamos preparando uma área só para tratar do tema, que deve entrar no ar no inicio de agosto. Podemos sim atuar, como enfermeiro, realizando consulta de enfermagem, pré consulta médica, pós consultas, interconsultas, desde que estejamos devidamente preparados e tenhamos competência para realizar os procedimentos, e que possamos responder pelo que fazemos. Podemos utilizar diversos tipos de aparelhos, exceto aqueles que sejam ablativos, ou que exijam formação médica ou profissional específica. Podemos trabalhar como autonomo ou em clinicas médicas. Enfim, temos que nos amparar na nossa legislação da enfermagem, com especificidade para os procedimentos da área, dentro da dermatologia estética.

Um abraço, e escrevam sempre.

Maria Helena S Mandelbaum - vice presidente SOBENDE ([www.sobende.org.br](http://www.sobende.org.br))