



## GRUPOS SOCIAIS E O CUIDADO NA TRAJETÓRIA HUMANA

### SOCIAL GROUPS AND CARING ALONG HUMAN TRAJECTORY

*Helena Heidtmann Vagheti\**

*Maria Itayra Coelho de Souza Padilha\*\**

*Telma Elisa Carraro\*\*\**

*Denise Elvira Pires de Pires\*\*\*\**

*Viviane Euzébia P. Santos\*\*\*\*\**

---

**RESUMO:** Este artigo, construído a partir de revisão bibliográfica em alguns estudos antropológicos, sociais e da área da saúde, busca demonstrar a emergência do envolvimento do homem com os grupos que concebeu e a tangencialidade com o cuidado à saúde e durante a doença, em diferentes tempos históricos. Verificou-se que as formas como os seres humanos compreendem e agem sobre seus grupos e em seus grupos, bem como equacionam as ações de cuidado com vistas à saúde, estão estreitamente relacionadas com os eventos históricos protagonizados por eles, que estão vinculados aos regimes de produção, à evolução tecnológica, às mudanças demográficas, às configurações familiares, à cultura e à constituição de instituições. Concluiu-se que a história da construção desses eventos, em cada um dos seus domínios, constitui a própria história da humanidade, que ao longo de sua existência procura, através dos grupos e do cuidado ao seu semelhante, a sobrevivência da raça humana na Terra.

**Palavras-chave:** Cuidado; viver; humanidade; grupo social.

**ABSTRACT:** Developed from a bibliographic review on anthropological, social, and health care research, this article aims at showing the emergence of man's involvement with the social groups he conceived through the relations identified with health care and illness concerns along different historic times. It was found that the way the human being understands and acts in his groups as well as the way he addresses health care practices are strictly related to historic events he has gone through, which are in a more or less consistent way, linked to production regimes, technological evolution, demographic changes, family configurations, culture and the constitution of institutions. In this sense, the tracking of these events, into each one of their domains, constitutes the very history of man, which all the way through his existence, through his groups and his caring practices, has been concerned with the human race survival on Earth.

**Keywords:** Care; process of living; humanity; social group.

---

## INTRODUÇÃO

Este estudo, construído a partir de revisão bibliográfica, pretende demonstrar, ou melhor, cogitar, levantar o processo de viver humano em grupos e traçar algumas aproximações com o cuidado à saúde e à doença empreendido pelos integrantes de tais grupos em diferentes tempos históricos.

Assim, inicialmente, é realizada uma pequena incursão aos primórdios da aventura humana sobre a Terra que se estende até o percurso da modernidade, sempre buscando, nessa odisséia, o envolvimento do homem com os grupos e as possibilidades de práticas de cuidado despendidas entre seus membros.

É relevante salientar que o texto que segue não objetiva um rigor em relação a datas, eras, épocas da evolução da condição humana na terra, uma vez que esta exposição anseia não mais do que perceber e transmitir alguns movimentos sociais do homem, sua inserção nos grupos que concebeu e a tangencialidade com o cuidado à saúde e durante a doença nessa empreitada.

Os grupos que se procura retratar são aqueles que se formaram por associações e que visavam à reunião de pessoas como forma de sobrevivência, trabalho, convivência parental ou afetiva.

Inicialmente, numa etapa preliminar da revisão bibliográfica, se tenta discorrer e resgatar, não aquele cuidado formal, institucionalizado e consagrado como próprio da enfermagem e tão debatido em suas várias modelagens.

Busca-se, sim, o sentido do cuidado mais geral que

[...] pertence à essência do ser humano, que [...] expressa a importância da razão cordial [...], fazendo com que a vida e o jogo das relações sobrevivam<sup>1:85</sup>.

É aquele modo de ser no qual a pessoa focaliza o outro, vislumbrando duas significações básicas, intimamente ligadas entre si: a primeira, a atitude de solicitude e atenção para com o outro; a segunda, de preocupação e inquietação, porque a pessoa que cuida se sente envolvida e afetivamente ligada ao outro<sup>2</sup>. E, ainda, aquele sentido do cuidado como sendo uma característica estrutural que acompanha o crescimento e desenvolvimento humano, como um estado da existência e de alta significância nos relacionamentos com outros seres humanos e com o mundo<sup>3</sup>.

Entretanto, o resgate bibliográfico do cuidado nesses termos só foi possível em alguns momentos históricos, porque em outros o cuidado encontrado e referenciado nos estudos consultados estava atrelado à profissionalização e, conseqüentemente, ligado à saúde e à doença. Na modernidade, todavia, observou-se, também, além do cuidado institucionalizado e profissional, um retorno àquele cuidado tido por nós como *original*<sup>1-3</sup>.

Para essa investida, recorreu-se, além de alguns estudos antropológicos e sociais, a outros que tratam do cuidado na saúde e na doença, propriamente dito, produzidos no período de 1968 a 2006, que, juntos, formaram o arcabouço, que procurou sustentá-la, e que propiciou que se enxergasse uma das formas do processo de viver humano, através desse caleidoscópio oferecido pela fusão dos saberes das distintas disciplinas.

## OS GRUPOS E A GÊNESE DO CUIDADO

**Data de milhares** de milhões de anos o início da vida na Terra, sendo que os primeiros répteis, incluindo os dinossauros, os voadores e mamíferos, surgiram há mais ou menos 200 milhões de anos. Perto de 70 milhões de anos atrás, uma catástrofe destruiu todos os grandes animais e parece ser nessa época o começo da formação dos ancestrais mais longínquos dos animais atuais e dos precursores dos macacos. A partir de então, as espécies seguiram sua própria evolução, aperfeiçoando-se e desenvolvendo-se<sup>4</sup>.

O primeiro período dessa história, que terminou somente há 9 ou 10 mil anos, é intitulado paleolítico e nele o homem passou de *Australopithecus* a *Homo habilis* e de *Homo erectus* a *Homo sapiens*<sup>4</sup>. Sabe-se que esta transformação, assim como aquela por que passaram os animais e as plantas e a história geológica do planeta (épocas cretácea, paleocênica, eocênica, oligocênica, miocênica, pliocênica, pleistocênica e holocênica, todas da era cenozóica), foi acontecendo vagarosamente, tendo os fatores ambientais desempenhado um papel determinante nessa tarefa. Alguns seres vivos sucumbiam às intempéries, outros readaptavam-se

[...] beneficiados por uma maior criatividade e por uma maior coincidência entre as suas capacidades físicas e aquelas requeridas pelas novas condições geoclimáticas<sup>4:33</sup>.

Os bandos humanos primitivos eram nômades, permanecendo temporariamente em determinado local até a exaustão de recursos naturais, quando, então, se dirigiam em busca de outras novas fontes de alimentação. Os primitivos eram uma extensão do seu meio ambiente, estavam imersos em seu habitat, mas não se pode afirmar que o dominavam. Viviam em árvores, o que lhes garantia, ao menos, provisoriamente, alimentação e resistência às investidas dos animais<sup>5</sup>.

Como a alimentação era abundante, os bandos não precisavam se separar para procurar comida; eles moviam-se, descansavam e dormiam juntos, em uma comunidade onde cada integrante podia observar as ações e os movimentos do outro. Mesmo se afastando de tempos em tempos, nunca havia unidades constituídas por um só indivíduo, o que aumentava sua vulnerabilidade<sup>6</sup>.

No denominado primitivismo, o homem moldava-se através de suas interações com os outros membros de seu grupo social, vindo a transformar-se em um ser ético. Valorizava tanto a cooperação

quanto a dependência de seus semelhantes e depreciava a agressividade e a auto-suficiência, gerando uma estabilidade social. Na verdade, esses valores determinavam a sobrevivência e o conforto do indivíduo, além de uma estabilidade de caráter, dependente da satisfação moral, que juntas mantinham as relações, entre os companheiros, vantajosas para todos<sup>7</sup>.

As fragilidades individuais expostas ao ambiente hostil, juntamente com a precariedade estrutural dos objetos para sua defesa, fizeram com que houvesse um despertar na socialização do homem, transformando suas necessidades individuais em coletivas. Daí parecem ter resultado a organização das relações tribais e a concepção específica da experiência coletiva<sup>5</sup>.

Nessa época, o indivíduo era secundário ao grupo, uma vez que a vida social oferecia proteção e ajuda recíproca. Os modelos de comportamento eram introduzidos no grupo tanto como instintos sociais quanto hábitos sociais, passando a fazer parte da herança transmitida e sendo fundamentais para a sobrevivência. Esses comportamentos eram o cimento da comunidade, tratando de moldá-la e preservá-la, pois cada sujeito, inconscientemente, postulava

[...] a sua própria existência na continuidade do grupo, porque, na luta pela sobrevivência não havia outra possibilidade de existir. Assim, *o profundo instinto de autopreservação* estava intrinsecamente ligado ao sentimento comunal<sup>7:40</sup>.

Algumas alterações morfológicas tornaram os primitivos aptos à caça, como a posição ereta, que os fez caminhar mais rapidamente deixando as mãos livres para a apreensão das presas e para empunhar armas para atacá-las<sup>6</sup>.

A invenção do arco e da flecha tornou a caça uma atividade normal e costumeira, mas o grande progresso do homem nesse período foi expresso pela formação da linguagem articulada<sup>8</sup>. A fabricação de armas e instrumentos utilitários de pedra foi essencial para a sobrevivência humana, sendo que para tal o homem devia reconhecer as melhores pedras. Da mesma maneira, para caçar ele tinha que dominar elementos de zoologia e para apanhar frutos era importante que ele possuísse alguma iniciação botânica, o que lhe proporcionava um corpo de conhecimentos bastante amplo, que era transmitido aos seus descendentes. O homem controlou o fogo, e emancipou-se do seu ambiente natural, pois não dependia mais somente do sol para iluminar os seus caminhos e para lhe aquecer. Com o fogo, passou a

dominar os animais, a cozinhar certos alimentos e, acima de tudo, passou a controlar sua força física, fazendo com que se afastasse definitivamente do “comportamento dos outros animais, afirmando sua humanidade”<sup>9:63</sup>.

Com o passar do tempo, os humanos tornaram-se sedentários satisfazendo sua necessidade de abandonar os caminhos sinuosos e nômades de seus antepassados para ter uma base fixa, “um local para onde trouxesse os despojos, onde se mantivessem as fêmeas e as crias e onde pudessem partilhar a comida”<sup>6:18</sup>.

A fixação dos grupos humanos trouxe o desenvolvimento de uma cultura grupal, em que se destacavam as atividades agrícolas e pastoris. Tais grupos eram auto-suficientes economicamente, apesar de desenvolverem uma forma rudimentar de comércio<sup>9</sup>. A economia doméstica estava baseada no comunismo, que abarcava várias famílias, sendo que tudo era realizado e utilizado em comum, como a casa, as canoas e as hortas<sup>8</sup>.

Inicialmente, as trocas – de objetos e víveres – parecem ter ocorrido entre os agricultores sedentários e alguns grupos seminômades, como pescadores, caçadores e pastores<sup>9</sup>. Entretanto, a domesticação de animais e a criação de gado, como mananciais de riqueza, otimizaram novas relações sociais, favorecendo a primeira grande divisão do trabalho, pelo intercâmbio regular de melhores e mais diversificados produtos, entre membros de tribos diferentes. O gado, como mercadoria, nessa época, desempenhou as funções de dinheiro<sup>8</sup>. O desenvolvimento de outros ramos da produção, além da criação de gado, como a agricultura, ofícios manuais domésticos,

[...] tornou a força de trabalho do homem capaz de produzir mais do que o necessário para sua manutenção, ao mesmo tempo em que aumentou a soma de trabalho diário correspondente a cada membro da gens, da comunidade doméstica ou da família isolada<sup>8:181</sup>.

Com isso, passou a ser necessária mais força de trabalho, que foi obtida através das guerras e conseqüente aprisionamento dos inimigos, tornados escravos.

A superioridade masculina, nesse período, foi configurada pela propriedade privada dos instrumentos de trabalho e da produção obtida através deles. A divisão social do trabalho na família continuava sendo a mesma, mas acabou por transtornar as relações domésticas, uma vez que a divisão do trabalho fora da família havia mudado.

Assim, o matriarcado, que até então marcava as relações, cedeu lugar ao patriarcado e à formação da família monogâmica, em lugar da sindiásmica, que foi precedida pelo lar comunista<sup>8</sup>.

A segunda divisão social do trabalho não tardou a ocorrer, pela variedade e aperfeiçoamento da produção e o enriquecimento individual, fazendo com que houvesse a separação entre o artesanato e a agricultura. Esse crescimento da produção, ligado ao aumento da força de trabalho, proporcionou o incremento da força de trabalho do homem, tornando a escravidão elemento básico do sistema social. Assim, além da diferença já existente entre homens livres e escravos, consolidou-se a diferença entre ricos e pobres, acarretando uma nova divisão da sociedade em classes<sup>8</sup>.

Essas sociedades se organizavam também em grupos não parentais e os utilizavam como uma maneira de tornar a vida mais movimentada,

[...] mais excitante, colorida e significativa, e ao mesmo tempo de desempenhar certas funções das quais não se ocupam outros segmentos do sistema social<sup>10:246</sup>.

Esses grupos agregavam indivíduos de mesmo sexo ou idade, mas sua origem podia estar vinculada à experiência ou habilidade comum. Usualmente eram recreativos e promoviam festas, bailes e estavam incorporados no trabalho ou em cerimoniais, prestando funções importantes ao bem-estar de toda a sociedade<sup>10</sup>.

As associações tribais não eram totalmente voluntárias, visto que algumas reuniam somente adultos de mesmo sexo (fraternidade tribal), outras se restringiam a homens e mulheres em determinada faixa etária (grau de idade ou conjunto de idade) e outras, ainda, eram formadas por indivíduos com habilidades especiais ou riqueza. O parentesco e o local onde se localizavam podiam, também, configurar a filiação<sup>10</sup>.

As mulheres possuíam uma vida clubista pouco desenvolvida, pois se dedicavam à reprodução, ao lar e à casa. Isso era devido ao domínio masculino, uma vez que os homens desestimulavam qualquer participação feminina nos clubes organizados por eles e não achavam interessante que as mulheres os imitassem, especialmente que soubessem de seus rituais secretos, particularmente aqueles dedicados à religiosidade. Nas sociedades tribais havia ritos de iniciação tanto masculinos como femininos e o sexo oposto era sempre excluído dessas cerimônias<sup>10</sup>. Assim como representou um grande período de inúmeras transformações morfológicas e sociais do homem, o

paleolítico, também, conteve muitas práticas de cuidar, que foram se especializando tanto quanto as atividades humanas.

Historiadores e antropólogos consideram que a proteção materna instintiva foi a primeira forma de manifestação do cuidado humano<sup>11</sup>. Igualmente, pode-se afirmar que o cuidado, nessa época, estava ligado à economia de subsistência, inserido em um sistema de trocas, além de depender da solidariedade, do inter-relacionamento e da interdependência de homens e mulheres em um reconhecimento mútuo do trabalho<sup>12</sup>.

Afora isso, num primeiro estágio, as práticas de cuidar restringiam-se a medidas higiênicas, uma vez que os conhecimentos sobre a saúde, modos de minorar os males físicos, suprimir as dores eram dirigidos basicamente para a sobrevivência. Essas práticas, além de instintivas, parecem ter sido aprendidas através da observação dos animais que ocupavam o mesmo habitat do homem. Desse modo, lavar as feridas, lamber partes do corpo, refugiar-se do frio, utilizar plantas, entre outros costumes, foram copiados pelo homem dos animais<sup>13</sup>.

Mais adiante, os problemas de saúde eram tratados por feiticeiros, pajés ou sacerdotes, uma vez que esses eram reconhecidos pelos seus dotes especiais. Não havia uma clara divisão do trabalho na saúde, já que uma mesma pessoa exercia as funções relativas ao diagnóstico, à terapêutica e ao tratamento, podendo ter ajuda de um aprendiz. As doenças e a terapêutica destinada a elas eram explicadas pelo pensamento mágico-místico que dominava essa época<sup>14</sup>.

O poder do curador de doenças – o pajé – era inquestionável, visto que entre suas funções estava aquela direcionada para a aplacação da fúria das divindades e dos maus espíritos que provocavam as doenças<sup>13</sup>. O sucesso ou o fracasso da intervenção do curador de doenças estava na possibilidade da divindade aceitar ou não os rituais e oferendas destinados a ela e não na competência do intérprete. Nos rituais expiatórios, os doentes eram incentivados pelos curadores a ingerirem substâncias purgativas e nauseantes, além de receberem banhos frios, quentes e massagens.

Com o decorrer do tempo, foram esboçadas as primeiras medidas coletivas de prevenção de doenças e normas sanitárias, e os templos gregos e os hospitais militares romanos estavam entre os primeiros estabelecimentos de tratamento<sup>15</sup>. Em busca da cura, as pessoas recorriam aos templos, que eram dedicados aos deuses. Lá eram atendidas por monges, que buscavam a purificação do doente através de banhos

e dietas especiais, além de interpretar seus sonhos, procurando encontrar a razão da doença e as formas de dissipá-la<sup>13</sup>.

Assim, o cuidado ao outro, em condição de saúde ou doença, modificou-se na história, acompanhando as mudanças sociais e culturais dos grupos humanos. Num primeiro momento, o cuidado foi desenvolvido de modo singular, instintivo, e, aos poucos, foi sendo institucionalizado, demonstrando, sempre a necessidade que o ser humano possui de ser cuidado e de cuidar.

## OS GRUPOS E O CUIDADO NA CIVILIDADE

A família patriarcal e o casamento monogâmico inauguram o domínio da História escrita e o início da civilização, coincidindo com o antagonismo entre o homem e a mulher na monogamia. A monogamia visava, sobretudo, a prevalência do homem na família e a certeza da origem dos filhos dessa relação para que pudessem herdar seus bens, apesar do adultério e da prostituição vigentes. Desse modo, o casamento monogâmico surgiu de causas eminentemente econômicas e não fruto do amor sexual individual<sup>8</sup>.

Nesse período, surgiu o Estado como instituição que

[...] assegurou a nascente divisão da sociedade em classes, mas também o direito da classe possuidora explorar a não-possuidora e o domínio da primeira sobre a segunda<sup>8:120</sup>.

Portanto, essa nova forma de organização consolidou e aumentou a divisão do trabalho já existente, com acentuado contraste entre a cidade e o campo, trazendo uma terceira divisão do trabalho, ocupada com a troca das mercadorias - o comerciante -, que se tornou indispensável na intermediação entre dois produtores, e trouxe com sua atividade o dinheiro metal<sup>8</sup>. E mais,

[...] com a expansão do comércio, o dinheiro, a usura, a propriedade territorial e a hipoteca, progrediram rapidamente a centralização e a concentração das riquezas nas mãos de uma classe pouco numerosa, o que fez acompanhar do empobrecimento das massas e do aumento numérico dos pobres<sup>8:188</sup>.

A chamada civilização também era composta por sociedades maiores do que aquelas das sociedades tribais, apresentando desenvolvimento das cidades, grandes desigualdades econômicas e de poder muito grandes e governos regidos por reis e imperadores.

Além disso, os homens já faziam uso da escrita e de alguma forma de ciência, bem como possuíam uma maneira de se expressar através da arte<sup>16</sup>.

Durante a Idade Média, múltiplos agentes eram responsáveis por realizar atividades diversas direcionadas para a assistência à saúde. A atuação acontecia através de grupos especializados em diversas áreas, sendo que o trabalho era também dividido conforme ramos do conhecimento. Algumas práticas eram realizadas por religiosos e outras por leigos. Físicos, filósofos, intelectuais, arquitetos, enfermeiros e outros práticos eram considerados religiosos, embora havendo uma distinção social entre eles. O trabalho realizado por essas pessoas possuía, concomitantemente, um caráter ocupacional e religioso, uma vez que era remunerado, ao mesmo tempo em que prestava uma assistência espiritual<sup>14</sup>.

No Cristianismo, a Igreja Católica assumiu um importante poder social e político em todas as classes sociais. As ordens religiosas foram amplamente impelidas ao cuidar e as crenças cristãs não apenas serviram como motivação para atitudes e comportamentos voltados para o cuidado, mas ofereceram, também, oportunidades fora do ambiente da família àqueles que haviam sido impedidos de prestar cuidado em razão das tradições societárias. O cuidado era entendido como ato de caridade e um modelo vocacional religioso<sup>17</sup>. Nesse período histórico, o cuidado passou a ser desempenhado por diferentes pessoas, com diferentes formações, destacando-se a hegemonia religiosa que determinou o caráter caridoso e vocacional de seu exercício.

## OS GRUPOS E O CUIDADO NA INDUSTRIALIZAÇÃO

A partir do surgimento do sistema de fábricas, a produção industrial foi assumindo papel central nas sociedades. A população passou a viver mais em áreas urbanas e as organizações do sistema industrial começaram a influenciar a vida dos cidadãos. As sociedades industriais se caracterizavam por formarem os estados-nação, que eram comunidades políticas com fronteiras delimitadas. Com o desenvolvimento das sociedades industrializadas e a expansão do ocidente, ocorreu um processo de colonização intenso, que transformou culturas e sistemas sociais seculares.

A divisão do trabalho assumiu, nessa época, um caráter complexo e diversificado, caracterizado principalmente pela especialização no trabalho,

fazendo com que houvesse uma grande interdependência econômica. O *taylorismo* e o *fordismo* surgiram como escolas que acreditavam que os processos industriais podiam ser divididos em tarefas simples, que, se cronometradas e organizadas, trariam maior produtividade e a produção em massa, respectivamente<sup>16</sup>.

Nesse período, ocorreram grandes e severas mudanças sociais, que podem ter sido influenciadas pelo ambiente físico, a adaptação ao meio material, a organização política e os fatores culturais. Essas mudanças sociais também foram dependentes de fatores como o surgimento dos estados-nação centralizados, citado anteriormente, a industrialização provocada pelas guerras, a emergência da ciência e dos modos de pensamento crítico e racional<sup>16</sup>. Como exemplo de transformação social pode-se citar a separação entre casa e local de trabalho, e com isso a casa tornou-se não mais um local de produção de bens, mas, sim, de consumo.

Dessa forma, apareceu o trabalho doméstico e a sua divisão, onde a mulher assumiu as atividades dirigidas para as tarefas domésticas. Entretanto, a necessidade de um trabalho remunerado fez com que as mulheres se envolvessem e continuem se envolvendo com o mercado de trabalho, ocasionando, já na modernidade, um novo modelo de divisão do trabalho doméstico, em que o homem tem atuação destacada<sup>16</sup>.

No capitalismo, o cuidar assumiu uma identidade profissional, apropriando-se de um conjunto de conhecimentos com o objetivo de se estabelecer como prática social e legitimar-se como científico. Assim, o cuidar, como trabalho, foi influenciado pelo cenário cultural, econômico e social, mesmo que ainda tivesse o sentido de compromisso de uns para com os outros<sup>18</sup>. Nessa época, o espaço dedicado ao cuidado, que até então era domiciliar, passou a ser o hospital, onde a lógica do pensamento capitalista se fundiu com a organização da assistência à saúde, resultando em um trabalho coletivo,

[...] parcelado em diversas atividades e exercido por profissionais de saúde e outros profissionais ou trabalhadores treinados para atividades específicas<sup>14:87</sup>.

No contexto da industrialização, surgiu a enfermagem moderna inurgada por Nightingale, que atribuiu

[...] significado ao silêncio que havia na prática da enfermagem, institucionalizando-a como profissão, através da Escola e de tudo o que escreveu sobre a forma de cuidar do outro [...]<sup>17:215</sup>.

Os escritos de Nightingale revelam sua crença de que as ações de enfermagem não serviam somente para alívio e conforto do ser humano, mas para restauração e preservação da saúde e prevenção da doença<sup>19</sup>.

No entanto, a partir de sua institucionalização, o cuidado humano passou a ser sinônimo de cura, visando à recuperação da saúde da população e garantir a força de trabalho na produção industrial. Com isso, o hospital começou o processo de transformação, não sendo mais destinado a zelar pelos pobres que estavam morrendo, mas em ser um espaço de produção de novos conhecimentos, tornando-se um espaço terapêutico<sup>20</sup>. A área do conhecimento da saúde teve um grande crescimento a partir da segunda metade do século XIX, decorrente da

[...] decadência da hegemonia da metafísica e a emergência do positivismo como concepção de ciência e expresso pelos avanços na anatomia, fisiopatologia, microbiologia e imunologia e pela invenção de equipamentos que ajudaram a desvendar diagnósticos e a estudar as doenças<sup>14:86</sup>.

O desenvolvimento técnico-científico, na área da saúde, contribuiu cada vez mais para a expansão de especialidades, para uma visão em partes cada vez menores do corpo, perdendo de vista o cliente como ser humano em sua totalidade e singularidade e gerando um cuidar fragmentado<sup>21</sup>.

Os cuidados de manutenção da vida e os cuidados curativos nascidos de descobertas empíricas foram substituídos pelos cuidados médicos, reconhecidos como os únicos científicos. Com a aceleração do tempo, o campo espacial dos cuidados restringiu-se mais ainda, fazendo com que desaparecessem ou fossem negados os laços entre o homem e seu ambiente, seu grupo social, seu universo.

Assim, o campo próprio da pessoa foi obliterado, enquanto que o foco passou a ser o espaço tissular ou celular de seu corpo, portador do sinal da doença. O objeto do cuidado foi isolado, parcelado, fissurado, separado das dimensões sociais e coletivas. Todas as formas de pensar que não visassem o tratamento da doença, mesmo aquelas elaboradas no transcorrer da história, muitas vezes milenares, foram excluídas, face ao problema da vida e da morte, que transformou o cuidar voltado para a cura da doença, exclusivamente<sup>12</sup>.

Ao pensar no ser humano como força de trabalho (a qual precisa estar apta a produzir), nesse período, o cuidado tornou-se restrito aos profissionais da área da saúde e a cura das doenças restrita ao ambiente hospitalar. Se, por um lado, a cura no

ambiente hospitalar serviu de mola propulsora para o desenvolvimento dessas instituições, o cuidado foi relegado a sua forma mais pura e instintiva, o cuidado afetivo/amoroso.

## OS GRUPOS E O CUIDADO NA ATUALIDADE

A atualidade caracteriza-se fundamentalmente pela globalização, fenômeno social, influenciado pelo grande progresso operado nos processos de comunicação, tecnologia de informação e dos transportes, que intensificam a interdependência e as relações pessoais em todo o mundo. A globalização afeta o modo de olharmos o mundo e o modo como ele se apresenta, fazendo com que os laços que nos ligam a outras sociedades se tornem mais consistentes, assim como ficamos mais conscientes dos problemas mundiais. Com a globalização, “a forma como nos concebemos a nós próprios e a relação com as outras pessoas estão a ser profundamente alterados [...]”<sup>16:61</sup> uma vez que se teve que redefinir

[...]determinados aspectos íntimos das nossas vidas, como a família, os papéis de gênero, a sexualidade, a identidade pessoal, as nossas interações com os outros e a nossa relação com o trabalho<sup>16:61</sup>.

A atividade laboral vem sendo impactada pelos novos padrões de comércio internacional e pelo surgimento de uma economia de informação, que remodela novos problemas sociais como o desemprego, o subemprego e o aumento da criminalidade. Assim, essa economia do conhecimento, na qual idéias, informação e formas de conhecimento se constituem na nova lógica do crescimento econômico, substitui a economia industrial até então imperativa na época da dita industrialização<sup>16</sup>. Desse modo, as sociedades modernas caracterizam-se por estabelecerem relações interpessoais indiretas, em que não há necessidade da co-presença, fundando uma nova forma de viver e conviver, apesar de se ressentirem da falta desse contato mais direto<sup>16</sup>.

As associações ocorrem com mais frequência em sociedades em que a população é mais numerosa e naquelas com culturas mais complexas, pois estes dois fatores colaboram para uma diferenciação maior de funções e de interesses. Da mesma maneira, a urbanização e todas as formas que enfraquecem o vínculo do parentesco propiciam, como uma tendência compensatória, a formação de clubes. Assim, observa-se um maior número de associações

nas sociedades que possuem situações sociais não convencionais e em rápida transformação<sup>10</sup>.

Na modernidade, o cuidado e a necessidade de cuidado estão atrelados à dignidade humana e à solidariedade<sup>22</sup>. Além disso, nesse momento histórico já se consegue perceber que a cura está atrelada ao cuidado, mas o contrário não é pertinente, pois o cuidado existe independentemente da cura<sup>23</sup>.

Assim, é necessário compreender o ser cuidado não como um objeto que precisa ser consertado, mas como um ser em possibilidades de existência, que traz uma bagagem de experiências e vivências que devemos levar em consideração, visando à promoção a saúde, à prevenção de doenças, ou ainda ao restabelecimento do ser humano<sup>21</sup>.

O cuidar é procurar caminhos e desenvolver potenciais de equilíbrio entre o trabalhar e viver, cuidar de si e de outros como fenômenos existenciais. É preciso destacar, ainda, o cuidado de si como um exercício afetivo, uma necessidade do ser humano de relacionar-se consigo e com os outros<sup>24</sup>.

Para se desenvolver o cuidado, faz-se necessário alguns elementos essenciais como: conhecimento (de si e do outro), paciência, honestidade, confiança, humildade, esperança e coragem. Ainda em relação ao cuidado, Mayeroff<sup>25</sup> menciona a necessidade do conhecimento sobre o outro, e que esse pode ser implícito ou explícito, a fim de conduzir o ser humano ao crescimento e à sua realização, mas que isso não pode ser confundido com querer bem ou gostar, ou com a necessidade de cuidar para se auto-satisfazer.

Na modernidade, volta-se a referendar o cuidado em sua totalidade e plenitude, desvinculando-o exclusivamente das ações e das técnicas e voltando-o para as questões humanísticas, ou seja, um cuidar-ajuda que percebe o outro em seu modo de ser mais próprio, em suas possibilidades de existir, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população<sup>21</sup>. Igualmente observa-se a necessidade da integralização de ações para o cuidar que incluem o cuidado do ser cuidador como condição ao cuidado do outro.

## CONCLUSÃO

Através dessas visões oferecidas por um caleidoscópio de saberes de várias disciplinas, é que se busca demonstrar a emergência do envolvimento dos seres humanos com os grupos que concebeu e a tangencialidade com o cuidado à saúde e durante a doença ao longo da História.

Verificou-se que as formas como os seres humanos compreendem e agem sobre seus grupos e

em seus grupos, bem como equacionam as ações de saúde com vistas ao cuidado, estão estreitamente relacionadas com os eventos históricos protagonizados por eles, que estão veiculados, de uma maneira mais ou menos consistente, aos regimes de produção, à evolução tecnológica, às mudanças demográficas, às configurações familiares, à cultura e à constituição de instituições.

Sem dúvida, a história da construção desses eventos, em cada um dos seus domínios, constitui a história da humanidade, que ao longo de sua existência busca, através dos grupos e do cuidado ao seu semelhante, a sobrevivência da raça humana. Dessa forma, o cuidado não surge puramente do instinto e sim da consciência de identificação com o outro e a certeza da fragilidade humana. E mais, o cuidado é uma tentativa de fazer com que os grupos sobrevivam<sup>18</sup>.

Assim, “o futuro do planeta e da espécie homo sapiens/demens depende do nível de cuidado que a cultura e todas as pessoas tiverem desenvolvido”<sup>2:86</sup>. E a função dos pesquisadores é conseguir mostrar as imagens da existência humana na terra proporcionada por esse caleidoscópio gigante que é formado pela multiplicidade e confluência de conhecimentos.

Não se tem a pretensão de facilmente encontrar o fio condutor dessa trama. Na verdade, são várias as tramas teóricas que foram sendo articuladas nesta discussão acerca do cuidado humano e que são utilizadas por estudiosos marxistas, estruturalistas, pós-estruturalistas, lacanianos e tantos outros que não pretendem qualquer classificação. Quiçá, exatamente por ser apropriado por esses diferentes, o conceito de cuidado tem sido constantemente debatido, o que acaba por representar tanto um fator de desestabilidade (já que aqueles que se dedicam à área movimentam-se sempre num terreno contestado, não fixo), quanto um fator de vitalidade (que estimula e incita a um constante questionamento e autocrítica)<sup>26</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Boff L. Ethos mundial: um consenso mínimo entre os humanos. Rio de Janeiro: Sextante; 2003.
2. Boff L. Saber cuidar: ética do humana-compaixão pela Terra. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999.
3. Griffin AP. A philosophical analysis of caring nursing. *Jour Advan Nursing*. 1983; 8(4):289-95.
4. De Masi D. Criatividade e grupos criativos. Tradutores Lea Manzi e Yadir Figueiredo. Rio de Janeiro: Sextante; 2003.
5. Morris D. Você: um estudo objetivo do comportamento humano. São Paulo: Círculo do Livro; 1977.
6. Morris D. O macaco nu. Tradutor Hermano Neves. São Paulo: Record; 2004.
7. Lewis J. O homem e a evolução. Tradutor Teresa Rita Cetlin Toth. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1968.
8. Engels F. A origem da família, da propriedade privada e do estado. Tradutor Leandro Konder. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1981.
9. Childe G. A evolução cultural do homem. Tradutor Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Zahar Editora; 1978.
10. Hoebel EA, Frost EL. Antropologia cultural e social. Tradutor Euclides Carneiro Silva. São Paulo: Cultrix; 2001.
11. Donahue MP. História de la enfermería. Barcelona (Es): Doyma; 1985.
12. Collière MF. Invisible care and invisible women as health care-providers. *Intern Jour Nursing Studies*. 1986; 23(2):95-112.
13. Rezende ALM. Saúde: dialética do pensar e do fazer. São Paulo: Cortez; 1989.
14. Pires D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. São Paulo: Annablume; 1998.
15. Ornellas CP. O paciente excluído: história e crítica das práticas médicas de confinamento. Rio de Janeiro: Revan; 1997.
16. Giddens A. Sociologia. Tradutores Alexandra Figueiredo, Ana Patrícia Duarte Baltazar, Catarina Lorga Silva, Vasco Gil. Lisboa (Po): Fundação Calouste Gulbenkian; 2004.
17. Padilha MICS. A mística do silêncio: a enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX. Pelotas (RS): UFPel; 1998.
18. Leopardi MT. Entre a moral e a técnica: ambigüidades dos cuidados da enfermagem. Florianópolis (SC): Ed. UFSC; 1994.
19. Carraro TE. Da metodologia da assistência de enfermagem: sua elaboração e implementação na prática. In: Westphalen MEA, Carraro TE, organizadores. Metodologias para a assistência de enfermagem: teorizações modelos e subsídios para a prática. Goiânia (GO): AB; 2001. p.137-46.
20. Silva JROC; Lourenço LHSC. A história da história da enfermagem. In: Figueiredo NMA. Práticas de enfermagem: fundamentos, conceitos, situações e exercícios. São Caetano do Sul (SP): Difusão; 2003.
21. Simões SMF. Do mundo-do-mais-ou-menos ao universo da precisão: refletindo o cuidar em enfermagem na ótica heideggeriana. *Online Brazilian Jour Nursing*. 2002 ago; 1 (2): [online] [citado em 12 Maio 2006]. Disponível em: <http://www.uff.br/nepae/objnursing.htm>.
22. Nordenfelt L. Conversando sobre saúde: um diálogo filosófico. Tradutores Maria Bettina Camargo Bub, Theo Fernando Bub. Florianópolis (SC): Benúncia; 2000.
23. Bobroff MCC. Identificação de comportamentos de cuidado afetivo-expressivo no aluno de enfermagem: construção de instrumentos [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2003.
24. Radunz V. Uma filosofia para enfermeiros: o cuidar de si, a convivência com a finitude e a evitabilidade do Burnout. Florianópolis (SC): Ed. UFSC/Programa



de Pós-Graduação em Enfermagem; 2001.  
25. Mayeroff M. A arte de servir ao próximo para servir a si mesmo. Rio de Janeiro:Record;1971.

26. Padilha MICS; Vaghetti HH; Brodersen G. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. R Enferm UERJ. 2006; 14(2):292-300.

---

### **GRUPOS SOCIALES Y EL CUIDADO EN LA TRAYECTORIA HUMANA**

**RESUMEN:** Este artículo, construido a partir de una revisión bibliográfica basada en algunos estudios antropológicos, sociales y del área de la salud, busca demostrar la emergencia del compromiso del hombre con los grupos que concibió y la tangencialidad con el cuidado a la salud y durante la enfermedad, en diferentes tiempos históricos. Se verificó que las formas como los seres humanos comprenden e actúan sobre sus grupos y en sus grupos, bien como ecuacionan las acciones de cuidado visando a la salud, están estrechamente relacionadas con los eventos históricos protagonizados por ellos, que están vinculados, de una manera más o menos consistente, a los regímenes de producción, a la evolución tecnológica, a los cambios demográficos, a las configuraciones familiares, a la cultura y a la constitución de las instituciones. Se concluyó que la historia de la construcción de esos eventos, en cada uno de sus dominios, constituye la propia historia de la humanidad, que a lo largo de su existencia busca, a través de los grupos y del cuidado al su semejante, la sobrevivencia de la raza humana en la Tierra.

**Palabras Clave:** Cuidado; vivir; humanidad; grupo social.

---

Recebido em: 07.05.2007

Aprovado em: 17.05.2007

---

### **Notas**

\*Enfermeira, Mestre em Assistência de Enfermagem - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora do Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Doutoranda da Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC Integrante do Grupo de Estudos de História do Conhecimento de Enfermagem (GEHCE). Bolsista do CNPq.

\*\*Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela EEAN/UF RJ. Professora Adjunta do Dep. de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Coordenadora do Programa de Pós - Graduação em Enfermagem da UFSC. Líder do Grupo de Estudos da História do Conhecimento em Enfermagem (GEHCE). Pesquisadora do CNPq

\*\*\*Enfermeira, Pós - Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Dep. de Enfermagem e do PEN da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Coordenadora Pedagógica do Curso de Mestrado em Enfermagem da UFSC. Líder do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando- C&C.

\*\*\*\*Enfermeira, Doutora em Ciências Sociais pela UNICAMP. Professora Adjunta do Dep. de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

\*\*\*\*\*Enfermeira, Mestre em Assistência de Enfermagem - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora do Curso de Graduação em Enfermagem do Bom Jesus/ IELUSC - Joinville/SC. Doutoranda do Programa de Pós - Graduação em Enfermagem da UFSC. Integrante do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando ( C&C). Endereço: Dr. João Colin, 2008 apto 402 bl A. Bairro América Joinville/SC. CEP 89204-002. E-mail: vivi.bnu@terra.com.br