

A história cultural e a estética dos cuidados de enfermagem

José Siles González¹

Maria del Carmen Solano Ruiz²

O objetivo deste artigo foi esclarecer o papel da estética na organização e motivação dos cuidados ao longo história. A seguir, são mostradas as perguntas norteadoras: quais foram os valores e sentimentos estéticos que fundamentaram e motivaram os cuidados pré-profissionais e profissionais? E em quais estruturas têm sido socializados historicamente? Foram consultadas fontes secundárias e primárias, selecionadas de acordo com critérios estabelecidos para evitar viés de busca e seleção. A análise de dados foi guiada pelas categorias: habitus e conformismo lógico. Identificaram-se evidências da relação entre as estruturas sociais e os padrões estéticos pré-profissionais (maternidade, religiosidade) e profissionais (profissionalismo, tecnicismo) dos cuidados através da história em: a atividade cuidadora da unidade funcional, o referencial funcional e o elemento funcional. Conclui-se que as estruturas sociais, mediante o processo de socialização, o conformismo lógico e o habitus configuram os padrões estéticos dos cuidados, mediante sentimentos como: maternidade, religiosidade, profissionalismo, tecnicismo e humanismo.

Descritores: História da Enfermagem; Estética; Filosofia em Enfermagem.

¹ Bacharel em Enfermagem e Licenciatura em Pedagogia, Doutor em História, Professor Doutor, Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, Espanha. E-mail: jose.siles@ua.es.

² Bacharel em Enfermagem, Doutor em Antropologia Social e Cultura, Professor Doutor, Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, España. E-mail: carmen.solano@ua.es.

Cultural history and aesthetics of nursing care

The aim of this study was to clarify the role of aesthetics in the organization and motivation of care through history. The guiding questions were: What values and aesthetic feelings have supported and motivated pre-professional and professional care? and Based on what structures has pre-professional and professional care been historically socialized? Primary and secondary sources were consulted, selected according to established criteria with a view to avoiding search and selection bias. Data analysis was guided by the categories: "habitus" and "logical conformism". It was found that the relation between social structures and pre-professionals (motherhood, religiosity) and professional aesthetic standards (professionalism, technologism) of care through history is evidenced in the caregiving activity of the functional unit, in the functional framework and the functional element. In conclusion, in social structures, through the socialization process, "logical conformism" and "habitus" constitute the aesthetic standards of care through feelings like motherhood, religiosity, professionalism, technologism and humanism.

Descriptors: History of Nursing; Aesthetics; Philosophy, Nursing.

La historia cultural y la estética de los cuidados de enfermería

El objetivo de este artículo fue clarificar el papel de la estética en la organización y la motivación de los cuidados en la historia. Las preguntas orientadoras fueron: ¿En qué valores y sentimientos estéticos se han fundamentado y motivado los cuidados preprofesionales y profesionales? y ¿En qué estructuras, los cuidados preprofesionales y profesionales, se han socializado históricamente? Se consultaron fuentes secundarias y primarias seleccionadas de acuerdo con criterios establecidos para evitar sesgos de búsqueda y selección. El análisis de los datos se guió con las categorías: "habitus" y "conformismo lógico". Se encontró que la relación entre las estructuras sociales y los patrones estéticos preprofesionales (maternidad, religiosidad) y profesionales (profesionalismo, tecnologicismo) de los cuidados a través de la historia, se evidencia en la actividad cuidadora de la unidad funcional, en el marco funcional y en el elemento funcional. Se concluye que en las estructuras sociales mediante el proceso de socialización, el "conformismo lógico" y el "habitus" configuran los patrones estéticos de los cuidados mediante sentimientos como la maternidad, la religiosidad, el profesionalismo, el tecnologicismo y el humanismo.

Descriptores: Historia de la Enfermería; Estética; Filosofía en Enfermería.

Justificativa

Os historiadores que estudaram os modos de produção, como fonte fundamental, esqueceram da incidência da estética e dos valores para explicar a existência das classes sociais no referencial do materialismo dialético, ou a subordinaram ao ideário do mesmo, como nas obras econômico-filosóficas características do marxismo⁽¹⁾. Da mesma forma, especialidades como a história da mulher e os estudos de gênero em muito relegaram a incidência dos sentimentos, os valores e as crenças no processo de socialização laboral em geral e dos cuidados da enfermagem em particular. Referindo-se, aqui, aos

cuidados, considerando a enfermagem na sua acepção mais clássica e generalizada como a arte mais antiga e a ciência mais moderna. Esse termo engloba tanto a enfermagem pré-profissional como a profissional (que abrange, como antecedentes não profissionais ao longo da história: cuidados de sobrevivência, cuidados maternos, parto, perinatal, amamentação, criação etc.). Embora os cuidados da enfermagem nas suas diferentes fases históricas foram vinculados a estruturas: sociais como a unidade funcional (tribo, família, corporação profissional), espaciais como o referencial funcional (acampamento,

hospital, centro de atenção primária) e a atores sociais que assumem o papel de cuidadores pré-profissionais e profissionais (mulher, esposa, religiosa, enfermeira) que respondem pelos padrões estéticos que determinaram diferentes formas de organizar, aplicar e interpretar os cuidados - verifica-se lacuna no conhecimento estético dos cuidados, tanto pré-profissionais como profissionais, em relação a suas correspondências estruturais, quer dizer, o sentimento de parentesco e a estrutura tribal ou familiar, ou o sentimento de maternidade, o sentimento do profissional de cuidados ou "profissionalismo" e a corporação ou família profissional. Todos eles trazem seus valores e sentimentos, associados na sua correspondente escala, seja tribal, familiar ou profissional. Expressado de outra forma, existe grande déficit no conhecimento sobre as conexões entre os mecanismos de pressão cultural (valores, moral, mitos, tradições, sentimentos e religiões) que configuram os padrões estéticos correspondentes às estruturas envolvidas nos cuidados. Este estudo teve os seguintes objetivos: 1) esclarecer o papel da estética nos cuidados, avaliando sua incidência na organização e motivação dos cuidados pré-profissionais e profissionais, a partir da perspectiva da história cultural da enfermagem, e 2) identificar as estruturas que contribuíram na organização, fundamentação e motivação dos cuidados de enfermagem (pré-profissionais e profissionais) nas diferentes fases históricas, relacionando-as aos seus correspondentes padrões estéticos (núcleos de sentimentos motivadores da ação de cuidar pré-profissional e profissional).

Hipótese

A história cultural permite o estudo e análise dos valores e sentimentos e sua incidência na organização e motivação dos cuidados pré-profissionais e profissionais, assim, é pertinente para o estudo da estética dos cuidados.

Os sentimentos de maternidade, altruísmo, caridade e piedade têm funcionado como bases de sustentação para a estética dos cuidados pré-profissionais, durante grande parte da história da enfermagem.

Os valores projetam sentimentos, "ressonâncias subjetivas", que correspondem a ferramentas de pressão cultural que determinam a organização e motivação dos cuidados (pré-profissionais e profissionais).

Perguntas de pesquisa: quais os valores e sentimentos estéticos que têm fundamentado e motivado os cuidados pré-profissionais e profissionais? E em quais estruturas têm sido socializados historicamente?

O estado da questão

O tema estético tem sido monopolizado durante muito tempo por disciplinas como a filosofia, a psicologia e a arte. Porém, os sentimentos são considerados elementos fundamentais para análise na área de enfermagem. A preocupação com a estética data da Antiguidade. Os filósofos da Grécia Antiga, porém, trataram o tema ao identificar a forma ou ideia do bem como valor supremo⁽²⁾. Na perspectiva poética, dramática e histórica, se interpretava a estética como uma lógica da sensibilidade⁽³⁾. Outros autores reinterpretem o princípio platônico de que "o bom é belo", vinculando a ética à estética no referencial dos cuidados de enfermagem⁽⁴⁾. De fato, a história tem demonstrado que os cuidados ficaram por muito tempo sob a responsabilidade de pessoas que sintonizavam com valores supremos, como a maternidade e a religiosidade⁽⁵⁻⁶⁾, e que determinaram esteticamente a morfologia e funcionalidade das estruturas sociais implicadas nos cuidados⁽⁷⁾. Também, a função coercitiva dos valores vinculados à estética tem sido pesquisada e avaliada como algo consubstancial e preciso para que as pessoas realizem as funções socialmente determinadas, com certo convencimento de estarem atuando com legitimidade. Outros pesquisadores descrevem os mecanismos de pressão cultural necessários para que, por exemplo, a mãe se dedique às atividades domésticas, entre as quais os cuidados têm papel central⁽⁸⁾.

A hermenêutica interpretativa contribui com o estudo dos sentimentos, demonstrando que constituem referência universal para a humanidade, permitindo realizar análise comparativa entre estética e hermenêutica⁽⁹⁾. A partir desse mesmo contexto interpretativo, afirma-se que a identidade artística de qualquer obra deriva do seu potencial de compreensão, por meio de um ato hermenêutico, que ocorre no âmbito da conexão entre o ato do cuidado e a necessidade de compreensão que o mesmo implica⁽¹⁰⁾. Os historiadores culturais, a maioria dos quais tem suas origens na história social, dedicam-se ao estudo tanto dos sentimentos e valores da sociedade como dos mecanismos de transmissão e pressão cultural. Da Escola de Birmingham surgiu um núcleo importante de historiadores culturais que estudam a literatura, os *Mass Media*, e sua incidência nas formas de pensar e sentir da população, potenciando a padronização da estética de massas⁽¹¹⁻¹²⁾. A partir de outra perspectiva, fenômenos como a grande resistência à mudança de papel da mulher na família e do religioso/religiosa em uma dada ordem têm sido estudados, e ambos no contexto dos cuidados⁽¹³⁻¹⁴⁾. A enfermagem tem estudado o fator referencial e organizador dos sentimentos, partindo daqueles inspirados pela

própria natureza biológica nas culturas primitivas, além do caráter estruturador de todo esse processo na construção do conhecimento da enfermagem, aprofundando na natureza desse conhecimento⁽¹⁵⁾. Em estudo, que pode ser considerado modelo sobre os padrões de conhecimento da enfermagem, esses são classificados em quatro níveis: empírico científico, ético, pessoal e estético⁽¹⁶⁾. Essa classificação dos padrões de conhecimento de enfermagem tem sido seguida por numerosos pesquisadores⁽¹⁷⁻²²⁾, a partir de diferentes perspectivas, mas respeitando o essencial da classificação e os princípios marcados pela autora. Alguns anos depois, foi publicado trabalho que desenvolve análise crítica das contribuições de Carper, e também manifesta os aspectos positivos do seu trabalho, adicionando um novo padrão - o sociopolítico - que supõe, seguindo o conceito heideggeriano de estar "aí" desenvolvido em "O ser e o tempo", a consideração do contexto histórico, geográfico, ideológico e sociocultural nas formas de estruturar o conhecimento⁽²³⁾.

As novas fronteiras do conhecimento da enfermagem são abordadas em uma perspectiva que assume a complexidade dos cuidados⁽²⁴⁾. Outros pesquisadores⁽²⁵⁾ têm estudado e analisado dialeticamente a enfermagem como uma arte. Também são vários os autores que olharam a estética dos cuidados sob diversos pontos de vista, por exemplo: desde a ética e filosofia, explicitando a necessidade de que a enfermagem desenvolva e aplique espaços e estratégias profissionais para a expressão subjetiva dos sentimentos⁽²⁶⁾, a poesia, a sociopoética e a prosa escrita como forma de expressar e armazenar o conhecimento estético produzido na intensidade dos processos de interação enfermeira/paciente⁽²⁷⁻²⁹⁾. Outros estudos enfocaram a contemplação, análise e reflexão de obras de arte iconográficas como instrumento de construção do conhecimento estético dos cuidados⁽³⁰⁻³¹⁾. A estética dos cuidados e sua função coadjuvante na adoção de um modelo social, de valores, tradições e sentimentos tem sido estudada em um meio com grande potencial de transmissão e pressão cultural - o cinema⁽³²⁾.

Paradigma, referencial teórico e metodologia empregada

Este estudo parte dos pressupostos do paradigma hermenêutico desenvolvido por Gadamer, dado seu grande potencial de interpretação estética. Com o objetivo de explicar os lentos processos históricos que ocorrem nas estruturas sociais, implicadas nos cuidados e sua estética, é pertinente considerar os princípios do paradigma sociocrítico⁽³³⁾ e o pensamento crítico como ferramenta de análise do fenômeno de transformação dos padrões estéticos, na sociedade e na vida cotidiana, como resultado

das mudanças estruturais que a estética dos cuidados experimenta, como consequência dos mecanismos de pressão cultural, e que incidem no processo de transição da estética pré-profissional à estética profissional dos cuidados⁽³⁴⁾.

O referencial teórico de partida, a história cultural e estética, que tem sua origem na escola de Birmingham, é caracterizado pelo estudo tanto dos sentimentos e valores da sociedade como dos mecanismos de transmissão e pressão cultural. Para entender adequadamente a história cultural, é preciso partir de uma ideia coerente de história (com relação à cultura). A história pode ser interpretada essencialmente seguindo Aróstegui, como: "a qualidade temporal que tem tudo que existe e também sua manifestação empírica"⁽³⁵⁾. Dessa forma, nada escapa à história, porque nada é sem ser através do tempo. Uma panorâmica holística da disciplina histórica foi oferecida ao afirmar que a história deve ser considerada como a única ciência que, sendo dinâmica e global, oferece visão sintética do fenômeno humano⁽³⁶⁾. A seguinte definição esclarece a relação entre a história e a estética como núcleo dos sentimentos humanos: a estética está integrada na qualidade temporal dos cuidados aos quais dá forma e estilo, marcando as tendências que distinguem os cuidados através do tempo, em diferentes culturas. Por outro lado, de acordo com Vilar, a história como ciência simultaneamente dinâmica e global, que apresenta de forma sintética os fenômenos, ocupa-se do estudo da evolução dos sentimentos e valores e sua incidência na configuração estética dos cuidados. Para esclarecer o núcleo teórico que inspira este estudo, é preciso explicitar uma definição sobre a história cultural que resulte ampla, precisa e que abranja o mais essencial dos enunciados usados no intuito de expressar as características de necessidade, cultura, cuidados, antropologia, estética e história. A história cultural dos cuidados poderia definir-se como uma especialidade da ciência histórica, que visa o estudo do ser humano imerso na sua cultura, através do tempo, considerando todos aqueles comportamentos, ideias, sentimentos, símbolos e significados que acontecem em um determinado contexto social, econômico, familiar, laboral e que estão implícitos no processo de satisfação das necessidades de saúde de um grupo humano⁽³⁷⁾. A história cultural dos cuidados constitui ferramenta pertinente para o estudo da estética dos cuidados em relação aos fatores culturais e axiológicos. Etimologicamente, a palavra estética deriva do grego (*aisthikê*) "sensação, percepção" e de (*aisthesis*) "sensação, sensibilidade". Pode-se interpretar como a ciência que estuda e investiga a origem sistemática do sentimento puro e sua manifestação, que é a arte, conforme afirma Kant na sua

“Crítica do juízo”. As estruturas sociais e mentais básicas que serão estudadas e analisadas, a partir da perspectiva da história cultural e estética dos cuidados, de acordo com Siles, são: 1- unidade funcional: família, religião, mitos, ciência (estrutura social ou mental que socializa e dá significado aos cuidados), 2- referencial funcional: lar, hospital, centro de atenção primária, templo (estrutura espacial de onde se fornecem os cuidados) e 3- elemento funcional: mulher, feiticeiro, bruxa, religioso, profissional (ator social encarregado de fornecer os cuidados)⁽¹⁵⁾.

Método

Para evitar vieses seletivos no processo heurístico, foi estabelecido um protocolo de avaliação de artigos por tema, com filtros em três níveis: título, resumo e conteúdo na íntegra. O período cronológico estabelecido foi entre 1988 e 2010, durante o qual podiam ser consultados artigos em revistas com sistema de revisão por pares e monografias, referentes ao tema, escritas em inglês, espanhol e português. A busca foi realizada mediante descritores que refletiam os objetivos, hipóteses e a pergunta da pesquisa (estética, cuidados, estética dos cuidados, enfermagem e estética, história cultural dos cuidados, sentimentos e cuidados, estruturas funcionais e cuidados, arte e cuidados, padrões de conhecimento e estética), em fontes secundárias ou derivadas que foram selecionadas por possibilitar a busca de acordo com os critérios previamente estabelecidos (CUIDEN, CINAHL, MEDLINE, BIREME), das quais foram extraídas as fontes primárias selecionadas. Os critérios de inclusão, com vistas à maior adequação do estudo aos seus objetivos, foram: trabalhos que continham informação sobre a estética dos cuidados através da história; estudos sobre estética com enfoque integrador das dimensões sentimentais e técnicas de enfermagem; trabalhos que permitiram analisar as relações entre o padrão estético e as estruturas funcionais envolvidas nos cuidados (unidade funcional, referencial funcional e elemento funcional) e estudos que desenvolvem enfoques sintéticos entre aspectos culturais, estéticos, fisiológicos e axiológicos. Após período de busca de 60 dias, obteve-se o total de 102 publicações inicialmente selecionadas, das quais foram descartadas 58,82% daquelas selecionadas, após revisão, de acordo com os filtros e critérios de inclusão. Para categorizar e analisar os dados, com o fim de estabelecer as relações entre padrão estético, sentimentos, valores e símbolos estéticos, foram usados os termos *habitus* de Bourdieu e conformismo lógico, de Durkheim⁽²³⁾. Para proceder à integração estrutural do padrão estético sob a perspectiva dos cuidados, foram usadas as estruturas funcionais dos

cuidados de Siles: unidade funcional, referencial funcional e elemento funcional⁽¹⁵⁾.

Desenvolvimento do tema: a hierarquização de valores como mecanismo de pressão cultural e sua relação com os padrões estéticos dos cuidados

A partir de uma penumbrosa posição de invisibilidade - pelo menos para a história tradicional - os valores, as crenças, os sentimentos e os símbolos têm influenciado a forma manifesta de organizar os cuidados. O caráter universal dos valores corresponde a um ideário inapreciável por si só, a não ser que estejam encarnados em pessoas que os manifestam como qualidade ou atributo de seu ser. Assim, o que se percebe dos valores são as qualidades desses depositários: a beleza de uma pintura, a harmonia de uma melodia, a ternura de uma mãe cuidando de sua prole, a religiosidade de um membro de uma ordem religiosa que dedica sua vida a socorrer os pobres enfermos, o profissionalismo de uma enfermeira com formação científica, entre outros. Os valores foram hierarquizados, em meados do século XX, pelo filósofo alemão Max Scheller em quatro modalidades, em função de sua duração e universalidade. Das formas de valor mais específicas e locais os mais complexos e universais, Scheller apresenta essa classificação, na qual se valoriza a grande inter-relação entre os valores e os sentimentos. A saúde e a doença, assim como o vigor e as vivências emocionais, fazem parte dos “valores vitais” e ocupam o segundo nível na escala crescente. A estética dos cuidados poderia ser incluída no terceiro nível (espiritual), o tipo de interpretação, tanto das causas como dos tratamentos dos problemas de saúde, estaria localizado no nível mais elevado: o religioso ou profano⁽³⁸⁾ (Figura 1).

N4: valores religiosos

O santo e o profano (interpretação sobrenatural ou racional dos cuidados)

N3: valores espirituais

Estéticos, justiça, verdade (estética dos cuidados)

N2: valores vitais

Saúde/doença/bem-estar/vivências emocionais

N1: valores sensíveis

Afeto, prazer, dor

Fonte: Ferrater Mora, J. Diccionario de la Filosofía. Barcelona: Círculo de Lectores; 1992.

Figura 1 - Hierarquização de valores

Para que as pessoas realizem as funções determinadas socialmente, a coerção necessita da superposição artificial de valores de forma vertical; esse processo está estreitamente vinculado aos processos de comunicação

humana, à tecnologia e, principalmente, aos sentimentos implicados nos mesmos (*Mass Media*)⁽⁵⁾. Os conceitos de saúde e doença têm sido categorizados como valores vitais que geram sentimentos ou “ressonâncias subjetivas”, integrados em símbolos com significado estético que os têm representado e projetado sobre a sociedade, determinando uma particular estética dos cuidados⁽³⁸⁾. Esses valores, seus sentimentos (ressonâncias subjetivas) e sua simbologia, que incidem na configuração estética dos cuidados, têm estado sujeitos a variações histórico-culturais que constituem parte importante do objetivo de estudo da história cultural. Uma das consequências das variações histórico-culturais dos cuidados é a mudança de valores e sentimentos, desde a maternidade ao profissionalismo e à técnica. A transformação de uma estética dos cuidados pré-profissionais, estruturada em valores e sentimentos maternos, é substituída mediante um processo de desconstrução, propiciado pelo pensamento feminista e o pensamento crítico, durante o último terço do século XIX e a primeira metade do século XX⁽⁷⁾. Essa nova estética dos cuidados profissionais, progressivamente, se assenta nos valores e sentimentos propiciados pelo pensamento racional tecnológico, a ciência e o profissionalismo⁽³³⁻³⁴⁾.

Uma visão histórico-cultural sobre as relações entre as estruturas sociais e a estética dos cuidados: o conformismo lógico, o *habitus* e os padrões estéticos da enfermagem

As estruturas, na organização da sociedade, que cumprem função configuradora da estética dos cuidados, tais como a família parental, a família profissional ou o corporativismo, e as estruturas mentais, enraizadas em crenças e valores de ordem religiosa ou profissional, têm contribuído para complementar a função de cuidador (pré-profissional e profissional) na sociedade, e são motivadas por uma constelação de símbolos com significado estético, dos quais fluem os sentimentos e valores que, sendo diferentes - a maternidade e o mundo feminino, o mundo interior afastado das paixões e debilidades do corpo (mas intensamente dogmatizado do simbolismo religioso), o profissionalismo regulado eticamente e centrado em valores e os conhecimentos e crenças profissionais - confluem para um mesmo fim: os cuidados, mesmo com estéticas diferenciadas em função da fase histórica, quer dizer, a estética dos cuidados pré-profissionais (família, religião), estética dos cuidados profissional (corporativismo ou família profissional e os conhecimentos e princípios científicos).

Na história da enfermagem, pode-se encontrar padrões estéticos cujas características estão condicionadas por diferentes tipos de valores: magia, animismo e

religiosidade (interpretação sobrenatural das doenças e seu consequente tratamento em relação a essas causas); maternidade, altruísmo, solidariedade, empirismo, cientificismo (interpretação natural, doméstica, empírica, racional e científica dos cuidados e seu consequente tratamento em relação a suas causas).

Os padrões de conhecimento, elaborados por Carper, a saber: empírico, ético, pessoal e estético, têm características e objetivos diferentes, mas isso não quer dizer que possam ser entendidos como entes isolados, pois constituem núcleos inter-relacionados de grande transversalidade, nos quais incidem as formas de pensamento e sentimento religiosos, domésticos, profissionais e científicos. O padrão de conhecimento estético tem sido reduzido por alguns autores a pouco menos que a “arte” de saber fazer as técnicas ou procedimentos. Essa tendência estética, aplicada aos cuidados, daria como resultado estética dos cuidados centrada, exclusivamente, no “saber fazer” e nas técnicas ou procedimentos de cuidados. Porém, como assinala Schiller, o mundo do estético corresponde também ao sensualismo empirista e aos sentimentos que têm lugar em cada experiência pessoal, profissional, ética e cultural. Nesse sentido, a estética dos cuidados vai além do puramente técnico, já que integra o mundo dos valores, os sentimentos e os aspectos éticos e culturais que constituem as experiências estéticas nos processos de cuidar.

A pressão cultural propicia nas estruturas sociais e mentais que, através da socialização imperativa de sentimentos, valores, crenças, mitos e tradições, impõem - utilizando os padrões sociopolíticos, uma forma de pensamento, organização e ação - tudo o que diz respeito a cuidados e contribuem para a construção de determinada estética de cuidados⁽³⁹⁾.

A unidade funcional, como estrutura social básica de convivência e socialização (família, religião, humanismo, neopositivismo ou pensamento tecnológico, colégio ou sociedade profissional, entre outros), é a que determina a motivação dos cuidados pré-profissionais e profissionais, a partir de uma estética que é produto da convivência e do processo de socialização do grupo (Figura 2). A unidade funcional também torna-se fundamental para a aquisição de valores, normas, crenças, tradições, papéis e outros. O padrão estético de cuidados é baseado nos sentimentos emanados da unidade funcional (maternidade, altruísmo, caridade, solidariedade, profissionalismo, tecnicismo, entre outros).

O marco funcional é a estrutura espacial na qual se prestam os cuidados, determinada pelas tendências estéticas fixadas pela unidade funcional (lar/família,

templo/religião, hospital religioso/religião, hospital leigo/ciência/tecnologia e hospital para cidadãos/ciência humanística).

O elemento funcional são os atores sociais encarregados da organização e prestam os cuidados

partindo dos critérios estéticos estabelecidos pela correspondente unidade funcional (mulher/família, religioso/religião, enfermeira/família, enfermeira técnica e prestadora de procedimentos/profissão/ciência e enfermeira holística/humanismo).

Unidade funcional	Marco funcional	Elemento funcional	Padrão estético de cuidados e sentimentos nos quais se fundamenta	Evolução histórica
Tribo Animismo	Acampamento/caverna	Mulher Feiticeiro Bruxa	Tribal (maternidade, magia)	Pré-história
Família	Lar	Mulher	Familiar (maternidade)	Antiguidade
Mitos Religião	Templo Hospital religioso	Sacerdote/sacerdotisa Deus/deuses Religiosos/religiosas	Religioso (caridade, altruísmo)	Idade Média Renascimento
Corporação/família profissional	Ambulatorial Hospital profissional Centro de saúde	Profissão	Profissional (tecnicismo, cientificismo, profissionalismo)	Século XVIII Revolução Industrial Contemporaneidade

Fonte: Siles J. Historia de la enfermería. Alicante: Aguaclara; 1999.

Figura 2 - Estruturas e padrões estéticos na história cultural da enfermagem

Considerando essas estruturas e analisando-as comparativamente em relação aos sentimentos, valores e crenças que dinamizarão o processo de socialização dos cuidados, valoriza-se como, somente a partir da influência dos sentimentos, símbolos e valores, se compreende o “conformismo lógico” das mulheres que, durante milênios, têm dedicado a parte central de suas vidas às mesmas tarefas. Dessa forma, os sentimentos, símbolos e valores têm um componente utilitarista que repercute na geração e manutenção das estruturas sociais que cumprem funções tão importantes como os cuidados pré-profissionais e profissionais. A integração dos indivíduos que possibilitam o funcionamento dessas estruturas (a mulher na família, o religioso ou religiosa em uma ordem dada) se faz de forma inconsciente em relação a um plano, cujos objetivos contribuem para essa realização. A mulher que cuida dos seus filhos está impelida por sentimento maternal que deriva do poder simbólico da maternidade e determina essas práticas de cuidados, em que todas aquelas mulheres que as realizam, observando uma inclinação ou *habitus* cultural, são reconhecidas como pares. Para Bourdieu, o *habitus* constitui mecanismo de interiorização das classificações ou categorias de sentimentos, culturalmente estabelecidas. Nessa mesma linha, para entender o motivo pelo qual se tem mantido vigentes as funções cuidadoras de estruturas sociais, como a família e ordens religiosas (como as dedicadas ao cuidado de doentes), o conceito de conformismo lógico, de Durkheim, torna-se extremamente esclarecedor⁽¹³⁾.

A estética como teoria do conhecimento do sensível e sua interpretação a partir da perspectiva da enfermagem

Antes de afirmar que a história cultural da enfermagem tem que se ocupar de tal e qual parcela da vida humana (neste caso do mundo dos sentimentos), é preciso esclarecer as suas características através do estudo epistemológico e etimológico pertinente. A íntima conexão entre sentimento maternal e estética dos cuidados (pré-profissionais) é comprovada ao se analisar a palavra empregada no âmbito anglo-saxão para identificar “enfermagem”, que é *nurse*, derivada de *nutrix* e *nutrire* (ama de leite, nutrir). A manifestação estética do sentimento de alimentar a criança, mediante o aleitamento materno, é tão universal quanto cheia de simbologia e significados estéticos, por exemplo: Vênus de diferentes lugares (na pré-história), Virgens dando de mamar ou cuidando da criança (Antiguidade, Idade Média e Renascimento), mulheres dando de mamar ou cuidando de crianças (desde a Antiguidade até nossos dias), entre outras.

A teoria estética se integra à ciência filosófica como teoria do conhecimento vulgar (do sensível). Também, o conhecimento estético está separado do racional porque está fundamentado na individualidade da sensibilidade humana. Porém, as ideias estéticas são necessárias para dotar de representação as ideias racionais, mediante o desenho de uma forma estética (sensível). Quando Gadamer sustenta que é a experiência da arte – entre tudo que se encontra na natureza e na história – aquilo

que comunica de forma imediata, próxima e familiar, como se todo encontro com uma obra de arte significasse um encontro consigo mesmo, o que afirma a universalidade dos sentimentos. A estética supera a hermenêutica, que constitui uma ponte para salvar a distância histórica, humana ou cultural entre as pessoas, enquanto a estética rompe diretamente essa separação devido à universalidade dos sentimentos. O conhecimento estético dos cuidados supera o potencial de comunicação da hermenêutica em termos de urgência⁽³⁹⁾. As ideias estéticas estão no meio do caminho entre o instinto e o conceitual, entre a sensibilidade e o entendimento, não produzem conhecimento, mas sim o regulam, dotando-o de forma; consequentemente, os conceitos de cuidado, doença, saúde, dor, morte e outros são regulados pelas suas correspondentes formas estéticas. A estética dos cuidados se ocupa daquela parte do conhecimento vulgar (sensível) que provém da prática dos cuidados e que está muito inter-relacionada às capacidades perceptivas integradas nos cinco sentidos do ser humano⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾. A enfermeira que está cuidando de um idoso vive sentimentos individuais que não são mais que seus, na sua particularidade, e brotam dessa pessoa idosa da qual está cuidado, mas, quando tem a ocasião de observar uma pintura, assistir um filme, ler um romance ou escutar uma canção, cujas mensagens ou tramas contenham representação da ideia racional "cuidado de idosos", em qualquer uma das suas infinitas variedades espaciais, temporais, pessoais, culturais, lhe sobrevirão sentimentos que no fundo são partilhados universalmente.

A estética e suas fontes na história cultural dos cuidados

A reflexão epistemológica acima facilita o esclarecimento da natureza estética do conhecimento de enfermagem, uma das dimensões desse conhecimento que continuou praticamente invisível para a enfermagem profissional e científica. Como no caso de outros tipos de exclusão, por exemplo: gênero, raça, classe social, entre outras; a história tem a responsabilidade de resgatar do tempo passado esse "tesouro" que faz parte do acervo dos cuidados, desde a existência do ser humano – os sentimentos implicados nos cuidados – e de contribuir com seus resultados para a reinterpretação das formas de pensamento profissionais e científicas da enfermagem.

O sentimento como objetivo de estudo torna-se tão crucial para entender as causas dos amotinamentos quanto os fatos que os provocam⁽⁴²⁾. A história dos sentimentos, integrada à história cultural dos cuidados, pode contribuir para responder questões como esta: o que mantém a mãe tanto tempo atada ao hábito doméstico e ao dos

cuidados... deve-se somente à submissão provocada pelo poder do homem? Ao analisar os sentimentos integrados nos cuidados, o historiador cultural dos cuidados identifica a estética dos cuidados de cada fase histórica.

Discussão

A consideração do padrão de conhecimento sociopolítico contribui para contextualizar a interpretação do papel da estética na evolução e organização dos cuidados⁽²³⁾, porém, dita contextualização requer estudos focados em contextos culturais mais específicos que permitam superar o etnocentrismo potencial deste trabalho, cuja natureza mais genérica e essencial oferece uma visão global do fenômeno. Embora sejam muitos os autores que atribuem natureza fundamentalmente técnica ao padrão de conhecimento estético⁽²²⁾, neste estudo, interpreta-se a estética dos cuidados como um padrão de conhecimento integrador das dimensões sensualistas, correspondentes ao mundo dos sentimentos e às racionalistas mais próprias do contexto técnico. Para Durán de Villalobos, uma grande maioria dos profissionais da enfermagem circunscreve a estética ou arte dos cuidados à dimensão técnica, embora autores como Chinn & Kramer apostem na integração reconciliadora de ambas as dimensões: sentimental ou sensualista e racional ou técnica. Outros autores, partindo da contemplação universal de sentimentos nucleares do ser humano (maternidade, piedade, altruísmo, profissionalismo, entre outros.) demonstram que o essencial dos cuidados não é radicado no saber fazer, mas sim nos sentimentos que motivam essa atividade⁽³⁹⁾. Maternidade, altruísmo, caridade, piedade e outros sentimentos, paradoxalmente, têm incidido tanto no desenvolvimento como no atraso da integração dos cuidados de enfermagem ao referencial profissional. Isso revela o caráter dialético da estética, dado que, segundo a conjuntura histórica, sua função tem sido interpretada como dinamizadora ou obstaculizadora dos cuidados.

Função dinamizadora - em uma sociedade pré-industrial e mesmo industrial em que não existem estruturas sociais alternativas (Igreja: cuidados prestados por religiosos e Estado: cuidados prestados por profissionais de enfermagem) para substituir a função cuidadora da família, o sentimento de maternidade tem constituído o núcleo que mantém a coesão do grupo, mediante a estruturação do parentesco e os laços afetivos. A maternidade inspira sentimentos que servem para organizar todo o sistema parental e para construir a estrutura social básica de convivência e socialização que é a família, tão vinculada aos cuidados, à distribuição sexual

do trabalho e ao seu imprescindível papel na satisfação geral de necessidades do ser humano, na vida cotidiana: alimentação, higiene, sono, descanso, segurança, afeto, aprendizagem etc.

Função obstaculizadora - tanto o sentimento estético de maternidade como o religioso se transformam em obstáculos para a profissionalização dos cuidados e o nascimento da enfermagem como disciplina acadêmica.

Conclusão

Os resultados obtidos permitem afirmar que a história cultural, ao se ocupar dos sentimentos e das crenças e valores que os fazem germinar em um contexto social e cultural específico, constitui ferramenta pertinente para o estudo e análise dos sentimentos implicados nos cuidados e dos seus ressonantes subjetivos (crenças, valores), quer dizer, da estética dos cuidados.

Os sentimentos de maternidade, altruísmo, caridade e piedade têm funcionado como base que fundamenta e motiva a função de cuidador durante grande parte da história da enfermagem pré-profissional.

O vínculo entre os sentimentos e os valores se produz mediante sua hierarquização social e funciona como ferramenta de pressão cultural dos seus membros, que se socializam ao compartilhar a mesma estética dos cuidados.

Os fatores sociais, culturais e estéticos são imprescindíveis para a construção da história da enfermagem. Estruturas sociais como a família, os grupos religiosos e os colégios corporativos têm potenciado valores e sentimentos pré-profissionais (maternidade, altruísmo, piedade, caridade) e profissionais (profissionalismo, tecnicismo, humanismo nos cuidados); esses constituíram os pilares básicos que têm dotado de significado, servindo para organizar, fundamentar e potenciar a motivação e a estética dos cuidados em diferentes fases históricas.

Os padrões estéticos têm incidido na organização dos cuidados pré-profissionais e profissionais, através da história. A história cultural e estética da enfermagem contribui com visão integradora das estruturas e dos padrões estéticos que, devido à sua natureza dialética, têm funcionado como dinamizadores e obstaculizadores dos cuidados, segundo as conjunturas históricas.

Os conceitos de cuidado e enfermagem constituem valores que geram sentimentos - "ressonâncias subjetivas" - integradas em símbolos que os têm representado e projetado sobre uma sociedade dinâmica, sujeita a variações históricas e culturais.

Conceitos como *habitus* e conformismo lógico contribuem à compreensão do lento processo de passagem

dos cuidados do plano doméstico/religioso, marcado por sistemas simbólicos/estéticos com categorias como maternidade, feminidade, religiosidade, para o contexto profissional e científico.

Para compreender a causa pela qual se tem mantido vigentes as funções cuidadoras de estruturas sociais como a família e religiosas (como as ordens dedicadas ao cuidado dos doentes), o conceito de conformismo lógico, de Durkheim, torna-se extremamente útil. Esse conceito explica o processo de interiorização das categorias culturalmente estabelecidas: maternidade, feminidade, masculinidade, religiosidade, profissionalismo, entre outras. Considerando a universalidade dos sentimentos motivadores da ação/conduita cuidadora (a técnica) o "saber fazer" não constitui a essência da estética dos cuidados, mas a sua consequência.

Os valores e sentimentos estéticos têm fundamentado e motivado os cuidados pré-profissionais e profissionais com o concurso de estruturas socializadoras de sentimentos como: maternidade, piedade, altruísmo, empirismo, tecnicismo, profissionalismo, cientificismo e humanismo.

Referências

1. Sánchez Vázquez A. Las ideas estéticas de Marx. Madrid: siglo XXI; 2006.
2. Palacios A. Los valores en medicina. Hacia una axiología del ethos médico. Rev Mex Reumat. 2002;17(2):157-60.
3. Schiller F. Kallias. Cartas sobre la educación estética del hombre. Barcelona: Antrhopos; 2007.
4. Busquets E. Ética y estética del cuidar. Revista Rol de enfermería. 2008;31(11):28-34.
5. Pross H. Estructura simbólica del poder: teoría y práctica. Barcelona: Editorial Gustavo Gil; 1980
6. Martínez Pérez M. Arte y ciencia de la enfermería. Rev Méd Electrón. 2008; [acesso 12 março 2010]. 30(1). <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol1%202008/tema15.htm>.
7. Siles J. La eterna guerra de la identidad enfermera: un enfoque dialéctico y deconstruccionista. Index Enferm. 2005;14(50):7-9.
8. Pross H. Atrapados en la red mediática. Orientación en la diversidad. Guipúzcoa: Argitaletxe; 2000.
9. Gadamer HG. Estética y hermenéutica. Rev Filosofía. 1996;3(12):5-9.
10. Gadamer HG. La actualidad de lo bello. Barcelona: Paidós; 1998.
11. Thompson EP. Costumbres en común. Barcelona: Crítica; 2000.
12. Williams R. Historia y cultura común. Madrid: Ediciones Catarata; 2008.

13. Herrera S. Sobre las formas de clasificación en Durkheim y Bordieu. Voces y Contextos. 2006;1(2):5-12.
14. Bordieu P. La Distinción. Madrid: Taurus; 1988.
15. Siles J. Historia de la enfermería: una aportación epistemológica desde la perspectiva cultural de los cuidados. Cultura de los Cuidados. 2008;(12)24:5-7.
16. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. Adv Nurs Sci. 1978;1(1):13-23.
17. Chinn PL, Watson J. ed. Art and Aesthetics in Nursing. New York: National League for Nursing Press; 1994.
18. Berckman A. A personal journal of caring through aesthetic knowing. Adv Nurs Sci. 1994;17(1):71-9.
19. Gutiérrez E. Patrón de conocimiento estético. La investigación y el cuidado en América Latina. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2005.
20. Silva MC, Sorrell JM, Sorrell CD. From Carper's patterns of knowing to ways of being: an ontological philosophical shift in nursing. Adv Nurs Sci. 1995;18(1):34-9.
21. Sorrell JM. Remembrance of things past through writing: esthetic patterns of knowing in nursing. Adv Nurs Sci. 1994;17(1):60-70.
22. Durán de Villalobos M. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. Aquichan. [periódico na Internet]. 2005; [acesso 12 março 2010]. 5(1) <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/62>
23. White J. Patterns of knowing: review, critique and update. Adv Nurs Sci. 1995;17(4):73-86.
24. Edwards S. Nursing Knowledge: Defining New Boundaries. Nurs Stand. 2002;17(2):40-4.
25. Johnson JL. Dialectical analysis concerning the rational aspect of the art of nursing. Image J Nurs Sch. 1996;28(2):169-75.
26. Teixeira ER. O ético e o estético nas relações de cuidado em enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2005;14(1):89-95.
27. Birx E. The poetry of nursing, I Clin Nurse Spec. 1994;8(6):292-93.
28. Siles J, editor Antropología narrativa de los cuidados. Alicante: Consejo Valenciano de Enfermería; 2000.
29. Santos ID, Gauthier J, Almeida de Figueiredo NM^a, De Melo Tavares CM, Souza Brandão, E, Ferreira Santana, R. La perspectiva estética en el cuidar/educar junto a las personas: apropiación y contribución de la socio-poética. Texto Contexto Enferm. 2006;15 (spe):31-8.
30. Miralles MT, Durán M. El milagro de San Juan de Dios, de Murillo. Cult Cuid. 2006; 10(20):50-4.
31. Santos Alves M^aD, Batista Oriá MO, Santana Franco E, Costa M, Teixeira Barroso MG.. Historia de la enfermería registrada en las artes plásticas: del siglo XVI al siglo XX. Texto Contexto Enferm. 2005;14(4):513-9.
32. Siles J. Fuentes etnográficas e historia de la enfermería. Híades. 2008;1(10):111-38.
33. Habermas J. Ciencia y técnica como ideología. Madrid: Tecnos; 2007.
34. Habermas J. (2009) Historia crítica de la opinión pública: la transformación estructural de la vida privada. Barcelona: Editorial Gilli; 2009.
35. Aróstegui J. La investigación histórica: teoría y método. Barcelona: Crítica; 2004.
36. Vilar P. Iniciación al vocabulario de análisis histórico. Barcelona: Crítica; 1999.
37. Siles J, Cibanal L, Vizcaya F, Gabaldón E, Domínguez JM^o, Solano C, García E. Una mirada a la situación científica de dos especialidades esenciales de la enfermería contemporánea: la antropología de los cuidados y la enfermería transcultural. Cultura de los Cuidados 2001;5(10):72-87.
38. Scheller M. El saber y la cultura. Madrid: Ediciones Escolar.Com; 1999.
39. Gadamer HG. Estética y hermenéutica. Rev Filosofía. 1996;3(12):5-9.
40. Wosny AM, Erdmann A, Belli P Filho, Leite JL. The aesthetics of smells: the sense of smell and nursing. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(2):320-3.
41. Terra MG, Goncalves LHT, Santos EKA, Erdman AL. Sensibility in the Relations and Interactions of Teaching and Learning to Be and Do Nursing. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(2):203-9.
42. Thompson EP. Tradición, revuelta y consciencia de clase. Barcelona: Crítica; 1989.

Recebido: 31.8.2010

Aceito: 22.3.2011

Como citar este artigo:

Siles González J, Solano Ruiz MC. A história cultural e a estética dos cuidados de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. set.-out. 2011 [acesso em: _____];19(5):[10 telas]. Disponível em: _____

URL

dia / mês abreviado com ponto / ano