



Ética do cuidado: noções fundamentais (Aristóteles, Foucault, Kant, Levinas, Nietzsche, Ricoeur e Rousseau)

Ética Profissional – Curso de Nutrição - Deisy Ventura

Aula 1 Matutino 24/8/20 segunda-feira

Aula 2 Noturno 28/8/20 sexta-feira



COVID-19

Veja as informações mais recentes do MS sobre o COVID-19

SAIBA MAIS

Veja mais recursos no Google

#Coronavirus #Covid19 #NYC

He Survived Ebola. Now This Doctor Is Battling Coronavirus

43.370 visualizações • 24 de mai. de 2020

1,8 MIL 13 COMPARTILHAR SALVAR



AJ+
891 mil inscritos

INSCREVER-SE

Dr. Craig Spencer fought Ebola in West Africa while working with Doctors Without Borders, and now he's an emergency room doctor in New York City, at the epicenter of the coronavirus pandemic. This is a day in his life on the front line of the battle against COVID-19.

Com legendas em português neste link:

https://www.youtube.com/watch?v=ILmaEAUk5fl&feature=emb_logo

Covid-19: profissionais de saúde também precisam de apoio psicossocial

Na linha de frente da guerra contra o coronavírus, profissionais da saúde sofrem com estresse, pressão psicológica, depressão e ansiedade. Enquanto eles protegem tantos, também precisam de apoio psicossocial para seguir com o trabalho de salvar vidas

MM Mariana Machado

postado em 06/07/2020 06:00



- Diante do momento, há uma tendência para que esses profissionais desenvolvam quadros de depressão e ansiedade, como explica o psicólogo Romeu Maia, do Conselho Regional de Psicologia.
- “Um dos medos é de ter que decidir a vida e a morte, caso ocorra um colapso do sistema de saúde. Ainda não aconteceu, mas, a ideia de ter de enfrentá-lo vem desde o começo da covid-19 no DF”.

A técnica em enfermagem Maria das Graças Oliveira, 53, tem desfrutado do projeto do HUB. “Não sei como estaria hoje, sem esse apoio. A gente só quer desabafar, botar para fora, então, esse apoio é essencial.”

Ela trabalha na unidade de manejo de síndrome respiratória aguda e conta que o reconhecimento dos corpos é uma das situações mais difíceis.

“Não por morrer de covid-19, mas pela maneira como a família vê. O corpo fica em uma sala, lacrado em um saco, como determina o protocolo. A gente abre, e eles só olham por uma janelinha de vidro, minúscula”, detalha.

Por questão de segurança, ninguém pode se aproximar. “Depois, o saco é fechado, a funerária põe no caixão, lacra e vai embora. Antes da covid-19 chegar, a gente fechava o leito, deixava os familiares se despedirem, e os consolávamos”, lembra.

“Agora, não pode, é tudo muito frio. É uma honra cuidar do paciente, porque os parentes viam que, mesmo que a pessoa tivesse morrido, tinha sido cuidada. Agora, a impressão que fica é a de que não tem alma, não tem coração.”

Com a assistência que tem recebido dos psicólogos, Maria das Graças aprendeu a lidar melhor com tudo. “Passei a entender que o melhor foi feito e fui superando. Cada um que sai daqui curado é uma festa. Isso renova a minha alma e me faz querer ser um anjo para cada um que passa pela internação.”

https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2020/03/nota_coronavirus_3-1.pdf

RECOMENDAÇÕES DO CFN
BOAS PRÁTICAS PARA A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA E
DO TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA DURANTE
A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

3ª EDIÇÃO REVISADA E AMPLIADA

ATENDIMENTO DOMICILIAR (HOME CARE)

Nos casos onde os atendimentos necessitem ser mantidos, o profissional deve adotar todas as boas práticas indicadas, quando aplicáveis, evitando ao máximo a exposição cruzada de pacientes tidos como de risco.

HÁBITOS SOCIAIS

É recomendável que se abra mão, na prática clínica, de hábitos sociais como apertos de mão, abraços e beijos no rosto.

O cuidado também deve ser observado com o manuseio de documentos apresentados pelos pacientes, cujo contato deve ser evitado sempre que possível.

Recomenda-se que, educadamente e desde o início, se alerte o cliente/paciente/usuário sobre a necessidade de restrição também deste tipo de cumprimento.

HIGIENE DAS MÃOS

Realizar higiene frequente das mãos, especialmente antes e depois do contato com cada paciente. A higiene inclui a adequada limpeza com água e sabonete líquido (se possível, sabonete líquido antisséptico) ou com álcool em gel a 70%, se não houver sujidades aparentes. Deve-se secar as mãos com papel toalha.

ESTERILIZAÇÃO DE SUPERFÍCIES E INSTRUMENTOS

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o coronavírus pode sobreviver em superfícies pelo período de 2 a 9 dias. Caso esteja atuando em estabelecimento de saúde, observe os protocolos internos. Em algumas unidades está sendo priorizado o uso de dados de prontuários para minimizar o contato físico com pacientes.

Instrumentos de trabalho, como fitas métricas e adipômetros, devem ser sanitizados com álcool a 70% entre cada atendimento. Observe a realização de limpeza e desinfecção rigorosa de bancadas, cadeiras, maçanetas, banheiros e demais superfícies com solução clorada (hipoclorito de sódio a 1%).

ANTES DA CONSULTA

Recomenda-se a realização de contato com o paciente/cliente/usuário antes da consulta para confirmação do atendimento e, no caso de a pessoa estar com febre e sintomas respiratórios, desmarcar a consulta e orientar a adoção de cuidados indicados pelas autoridades sanitárias (repouso, solicitação de diagnóstico domiciliar ou busca por atendimento, entre outros, conforme o caso). Ademais, orienta-se os profissionais a:

- reorganizar a agenda de atendimentos para minimizar o contato entre os clientes/pacientes/usuários que aguardam em sala de espera ou ambientes afins;
- adequar o local de atendimento, quando possível, para que ocorra preferencialmente em locais ventilados, não fechados, e que permita a distância de um a dois metros entre pessoas;
- exigir uso de máscaras cirúrgicas caso algum paciente ou acompanhante apresente tosse ou outro sintoma respiratório sem presença de febre; e
- disponibilizar, na sala de espera e consultório, álcool em gel a 70% e fixar cartazes educativos com informações sobre a adequada higiene das mãos, uso de equipamento de proteção individual, etiqueta da tosse e higiene respiratória (cobrir boca ou nariz quando tossir ou espirrar com a parte interna do cotovelo e, quando do uso de lenços, estes deverão ser descartados em lixo apropriado e as mãos deverão ser lavadas) e outras medidas de precaução, tais como: evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas.

AMBIENTE HOSPITALAR

Para a segurança dos pacientes e dos profissionais, a critério das unidades e em acordo com a equipe multiprofissional, é recomendável que seja evitado o contato físico do Nutricionista e do TND com os pacientes, especialmente aqueles suspeitos ou confirmados com coronavírus.

Tal recomendação se estende à atuação do Nutricionista em Equipe Multiprofissional em Terapia Nutricional (EMTN) e deve ser observada de maneira ainda mais rigorosa em se tratando de Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Para avaliação, acompanhamento e evolução dos pacientes, o nutricionista pode valer-se de dados secundários de prontuário, de contato telefônico com o paciente e do intermédio de membros da equipe multiprofissional que já estejam em contato direto com esses pacientes.

USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NA CLÍNICA

Caso esteja atuando em estabelecimento de saúde, observe os protocolos internos de controle de infecção hospitalar. Se atendendo em consultório, em localidade sem distanciamento social vigente pelas autoridades sanitárias, e esteja observando as demais precauções indicadas, avalie a necessidade do uso de máscara cirúrgica. Neste caso, orienta-se também a adoção das boas práticas como a troca das máscaras a cada atendimento e seu descarte antes de sair do consultório.

Deve-se ter atenção também para a importância do uso de jaleco longo. O objetivo principal do uso deste EPI é prevenir o contato de agentes contaminantes com a pele e com as vestimentas pessoais. O jaleco deve ser individual, de uso exclusivo na prática clínica, utilizado somente durante o atendimento e fechado. Pode ser descartável ou deve ser higienizado diariamente, incluindo imersão em solução clorada.

Cabe ampliar o uso de EPIs (touca, óculos de proteção, protetores faciais, entre outros) sempre que se julgar necessário e oportuno para manutenção da segurança do profissional e do cliente/paciente/usuário.

O Nutricionista e o TND devem recusar-se a desempenhar suas funções em instituições que não forneçam (EPIs), visto o risco para os clientes/pacientes/usuários, para outros profissionais e para si, e deve denunciar este fato aos órgãos competentes e ao Conselho Regional de Nutricionistas (CRN) da sua jurisdição, nos termos do CECN.

Art. 10. É direito do nutricionista recusar-se a exercer sua profissão em qualquer instituição onde as condições de trabalho não sejam adequadas, dignas e justas ou possam prejudicar indivíduos, coletividades ou a si próprio, comunicando oficialmente sua decisão aos responsáveis pela instituição e ao Conselho Regional de Nutricionistas de sua jurisdição e respectiva representação sindical.

Art. 17. É dever do nutricionista primar pelo trabalho adequado, digno e justo, apontando falhas existentes nos regulamentos, processos, recursos e estruturas dos locais em que atue profissionalmente quando as considerar incompatíveis com o exercício profissional ou prejudiciais aos indivíduos e às coletividades, comunicando oficialmente aos responsáveis e, no caso de inércia destes, aos órgãos competentes e ao Conselho Regional de Nutricionistas da respectiva jurisdição. (Resolução CFN nº 599/2018).

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NA ALIMENTAÇÃO COLETIVA

A utilização de máscaras no dia a dia não é recomendada, pois, se usada indevidamente, pode facilitar a permanência de vírus e bactérias.

Utilize e oriente o uso de máscaras descartáveis apenas quando em contato com pessoas supostamente contaminadas – logo, exija o uso de máscaras cirúrgicas caso algum usuário/cliente apresente tosse ou outro sintoma respiratório mesmo sem a presença de febre.

Utilize jaleco longo. O objetivo principal do uso deste EPI é prevenir o contato de agentes contaminantes com a pele e com as vestimentas pessoais. O jaleco deve ser individual, de uso exclusivo no serviço e deve ser higienizado diariamente, incluindo imersão em solução clorada. As roupas, adornos e os objetos pessoais devem ser guardados em local específico e reservado para esse fim.

Oriente os funcionários quanto à correta utilização de luvas descartáveis na distribuição. Quando utilizada, as luvas devem ser trocadas a cada mudança de procedimento. Recomende a utilização de luvas de proteção para recebimento de utensílios usados, manejo de resíduos e higienização de ambientes e superfícies.

O Nutricionista e o TND devem recusar-se a desempenhar suas funções em instituições que não forneçam (EPIs), visto o risco para os clientes/usuários, para outros profissionais e para si, e deve denunciar este fato aos órgãos competentes e ao Conselho Regional de Nutricionistas (CRN) da sua jurisdição, nos termos do CECN.

Art. 10. É direito do nutricionista recusar-se a exercer sua profissão em qualquer instituição onde as condições de trabalho não sejam adequadas, dignas e justas ou possam prejudicar indivíduos, coletividades ou a si próprio, comunicando oficialmente sua decisão aos responsáveis pela instituição e ao Conselho Regional de Nutricionistas de sua jurisdição e respectiva representação sindical.

Art. 17. É dever do nutricionista primar pelo trabalho adequado, digno e justo, apontando falhas existentes nos regulamentos, processos, recursos e estruturas dos locais em que atue profissionalmente quando as considerar incompatíveis com o exercício profissional ou prejudiciais aos indivíduos e às coletividades, comunicando oficialmente aos responsáveis e, no caso de inércia destes, aos órgãos competentes e ao Conselho Regional de Nutricionistas da respectiva jurisdição. (Resolução CFN nº 599/2018).



Metade das mulheres passou a cuidar de alguém na pandemia, revela pesquisa

05/08/2020

Compartilhar:   Fonte: [Agência Bori](#)

As condições de trabalho se transformaram radicalmente durante a pandemia de Covid-19, sobrecarregando, principalmente, as mulheres. Metade das brasileiras passou a cuidar de alguém durante esse período, e 41% das mulheres com emprego afirmam estar trabalhando mais do que antes. Os dados são de pesquisa realizada pela organização de mídia Gênero e Número, em parceria com a SOF Sempreviva Organização Feminista. O estudo indica que a realidade não é a mesma para todas. Nos ambientes rurais, 62% das respondentes afirmaram que passaram a exercer tarefas de cuidado.

Para identificar os efeitos da pandemia sobre o trabalho, a renda das mulheres e a sustentação financeira da casa, os pesquisadores aplicaram um questionário online com mais de 2.600 mulheres brasileiras entre abril e maio. A perspectiva era de que as tarefas de cuidado e trabalho passaram a se sobrepor de forma mais intensa durante os meses de isolamento social. A análise das respostas levou em conta variáveis como raça e área de residência das respondentes, se moram em zonas rurais ou urbanas. A amostra é representativa da população brasileira.

Os dados mostram que as mulheres residentes em áreas rurais e negras assumiram mais responsabilidades com relação ao cuidado do outro. Além disso, as mulheres negras parecem ter menos suporte nestas tarefas.

A maior parcela das mulheres que seguiu trabalhando durante a pandemia com manutenção de salários é de mulheres brancas. Elas relataram estar trabalhando mais no período da quarentena, evidenciando que a ausência de funcionárias no domicílio ou de espaços como a creche/escola pesou mais para esse grupo. As mulheres que estão em casa sem renda ou com prejuízo de renda são 39%.

A pesquisa também coletou depoimentos, que mostram como é complexa a leitura da condição de vida e de trabalho neste momento. Mesmo as que seguem trabalhando, com renda, podem estar sob condições diferentes, mais precarizadas, em relação ao período anterior ao da quarentena. Para Tica Moreno, socióloga da SOF Sempreviva Organização Feminista envolvida no estudo, os dados mostram que as dinâmicas de vida e trabalho das mulheres se contrapõem ao discurso de que o trabalho e a economia pararam durante o período de isolamento social. “Os trabalhos necessários para a sustentabilidade da vida não pararam - não podem parar. Pelo contrário, foram intensificados na pandemia. A economia só funciona porque o trabalho das mulheres, quase sempre invisibilizado e precarizado, não pode parar”, comenta.

Para os pesquisadores, entender a situação do cuidado durante a pandemia é fundamental para o desenho de ações que sejam capazes de transformar essas dinâmicas de desigualdade que imbricam gênero, raça e classe. Os resultados do estudo, segundo Guillian Bianconi, diretora da Gênero e Número, dão visibilidade para a crise do cuidado. “O cuidado está no centro da sustentabilidade da vida. Não há possibilidade de discutir o mundo pós-pandemia sem levar em consideração o quanto isso se tornou evidente no momento de crise global”.

No Portal Fiocruz

Mais Notícias

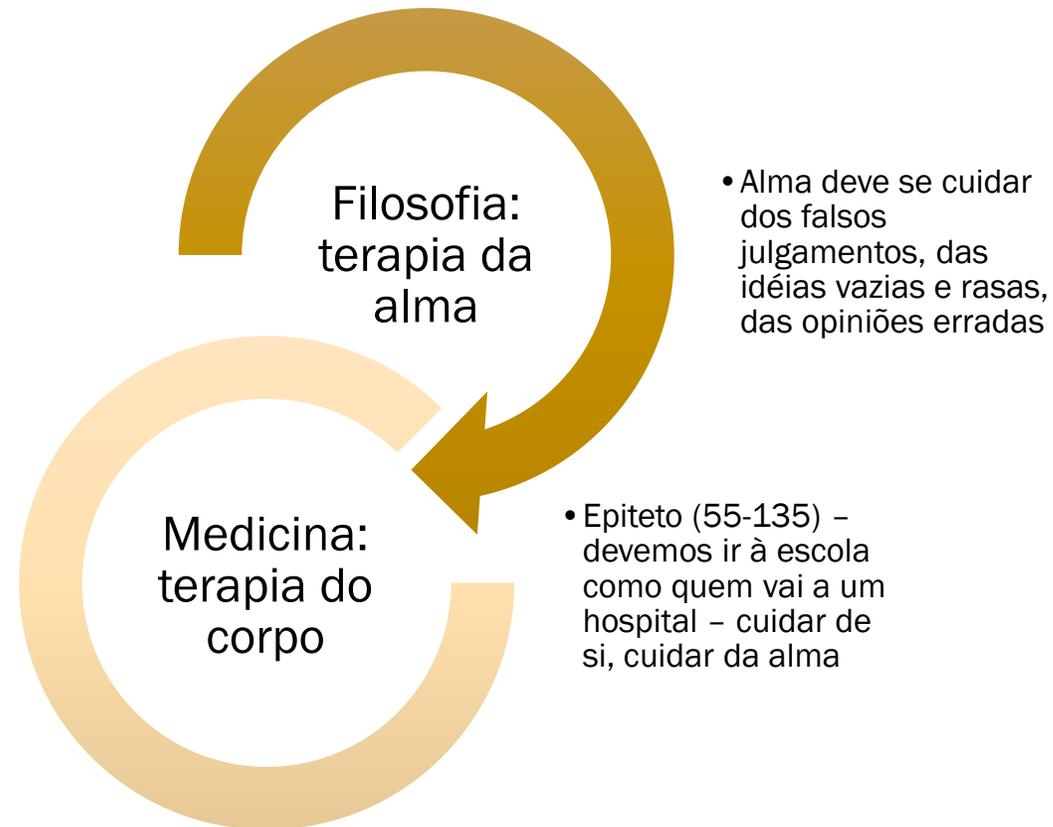
- Mulheres e Meninas na Ciência
- Webinar internacional discutiu as pandemias e as dimensões de gênero
- Revista 'Saúde em Debate' prorroga prazo para submissão em seu número especial 'Mulheres, Ciências e Saúde'
- Núcleo de Estudos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro inicia seminários sobre gênero
- Shirley Costa, coordenadora do 'Bahia Olímpica', fala sobre a participação de meninas na ciência
- Agenda Jovem Fiocruz promove ciclo de debates
- Pesquisadoras da USP criam canal para dar voz às mulheres cientistas

<https://abori.com.br/comportamento-social/metade-das-mulheres-passou-a-cuidar-de-alguem-na-pandemia-revela-pesquisa/>

Qual o fundamento da ética do cuidado?

O que nos leva a cuidar?

A ética do *cuidado de si* entre os Antigos (Gros, 2007)



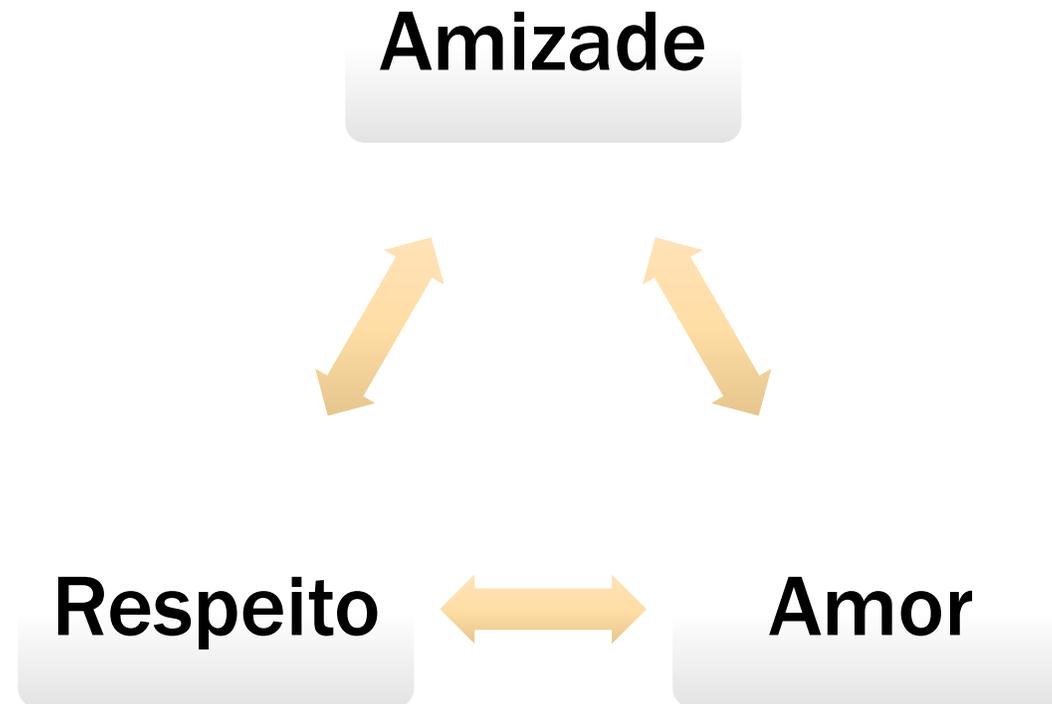
Antigos

Ideia do cuidado do outro é indissociável do cuidado de si

É preciso passar do *cuidado como dimensão da ética* à busca dos elementos próprios de uma *ética do cuidado como ética aplicada*

Que virtudes morais devem estar no centro de uma relação de cuidado e de acompanhamento?

Fundamento do *cuidado do outro* recebeu ao longo da história da filosofia 3 grandes nomes



1. Amizade

Aristóteles (*Ética a Nicômaco*): amizade entre pessoas virtuosas, que possuem qualidades que admiramos (valores, modo de vida)



Ajudam a me conciliar comigo mesmo, fortalecendo minhas escolhas



Constrói-se com o tempo, compartilhamento de memórias e valores, reciprocidade e reconhecimento



Logo, nem sempre serei amigo de quem eu cuido

2. Amor

Amor cristão, referência maior da moral ocidental

Amar os inimigos passa a ser uma exigência incondicional, não mais uma relação recíproca entre pessoas afins

São Lucas: amor é potência de abandono, é dar-se a Deus

Evangelho de São Lucas (6,27-31)

Amai os
vossos
inimigos e
fazei o bem
aos que vos
odeiam

Bendizei os
que vos
amaldiçoam,
e rezai por
aqueles que
vos
caluniam

Se alguém
te der uma
bofetada
numa face,
oferece
também a
outra

Se alguém
te tomar o
manto,
deixa-o levar
também a
túnica

Dá a quem
te pedir e, se
alguém tirar
o que é teu,
não peças
que o
devolva

O que vós
desejais que
os outros
vos façam,
fazei-o
também vós
a eles

Cuidar por amor?

Sobretudo diante do sofrimento e da miséria que causam repugnância instintiva, o amor cristão é a base de muitos cuidadores

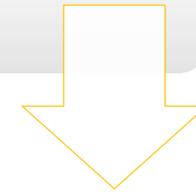
Mas em sua radicalidade, o amor cristão depende de uma vocação e de uma crença

Não pode ser exigido no âmbito de uma ética profissional

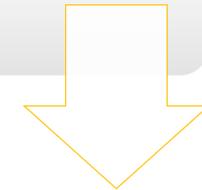


3. Respeito

Kant (1724-1804, *Fundamentos da metafísica dos costumes*, *Crítica da Razão Prática*): não se pode exigir que eu ame ou seja amigo, mas é uma exigência que eu respeite o outro



Razão que ultrapassa seu corpo e sua história



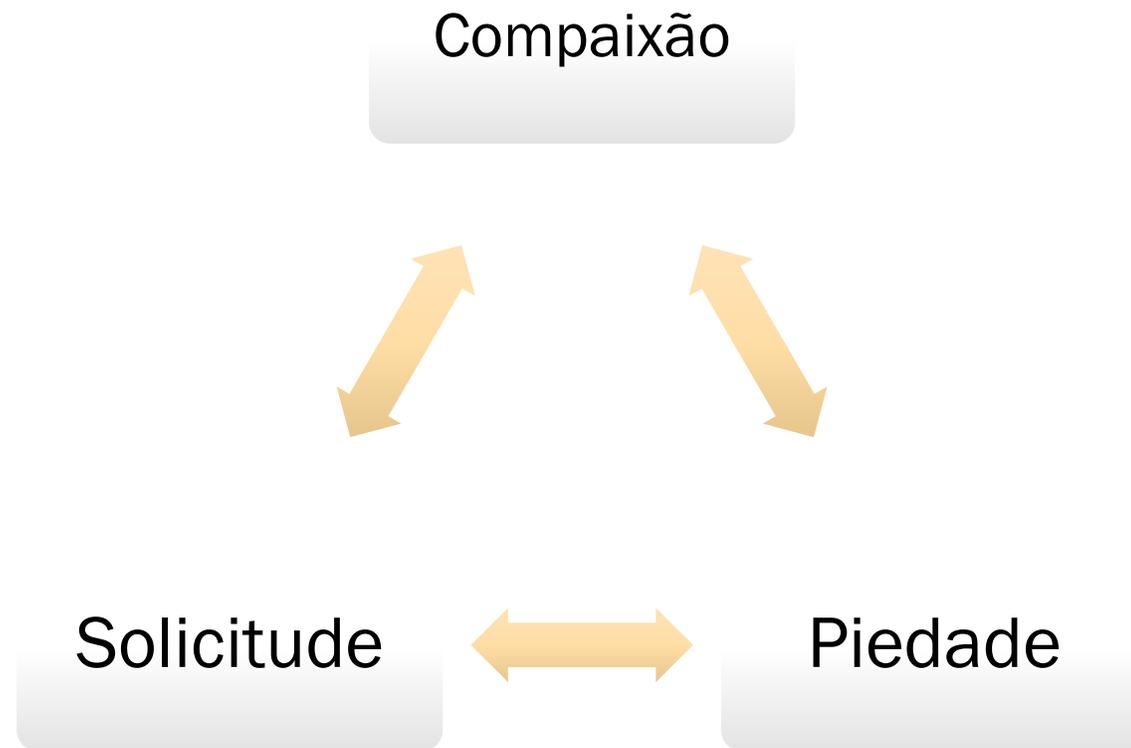
Abstração que permite reconhecer a humanidade de cada um independentemente de sua história

O que deve ser respeitado
é a dignidade do outro:
seres humanos são iguais
em sua dignidade

Deve estar presente, é
necessário, mas não é
suficiente - justamente
porque se respeita a todo
e qualquer um ser
humano

Ele não permite ver o que
há de específico no
cuidado, em uma relação
na qual um dos pólos está
em situação de
vulnerabilidade

3 experiências morais do cuidado *diante do vulnerável*



1. Compaixão

Rousseau (1712-1778): o sofrimento do outro é intolerável e faço o possível para aliviá-lo

- Impulso natural, instintivo
- Princípio da não-indiferença

Mas a educação ameaça a solidariedade entre os vivos

- Dimensão natural da compaixão a torna frágil, a cultura a sufoca
- Ex.: totalitarismos

Contato reiterado com o sofrimento acaba por reduzir nossa sensibilidade

2. Piedade

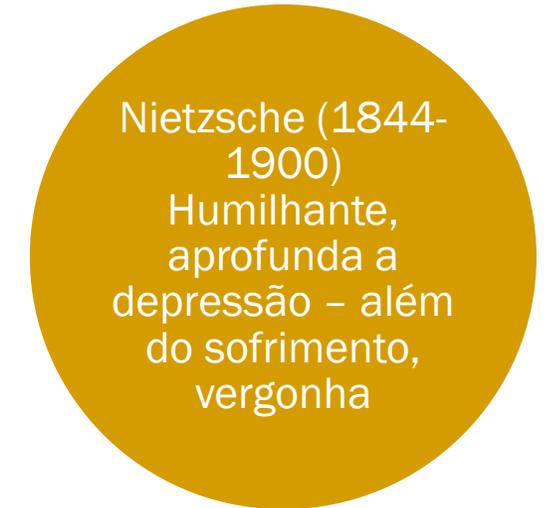


Empatia

O sofrimento do outro
faz mal, causa
tristeza

Unilateralidade, quase
desprezo

Sentimos pelo outro
o que não queremos
que outros sintam
por nós



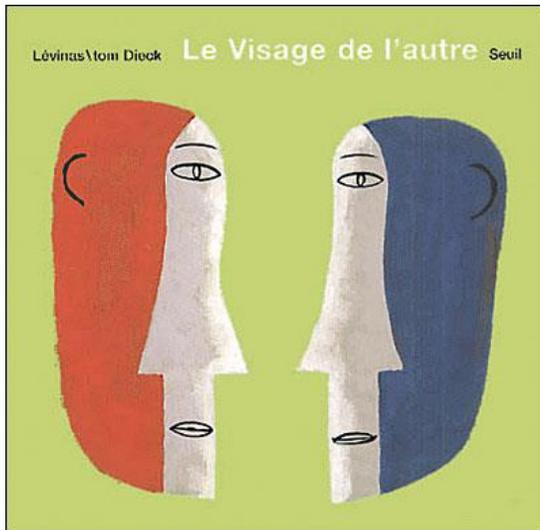
- Forma de egoísmo, traduz o medo que sentimos por nós mesmos e traduz jogos sociais
- É preciso desconfiar dela

3. Solicitude



Mística do rosto

Emmanuel Levinas (Lituânia, 1906-1995)



Alteridade

a presença do rosto do outro é, para cada um de nós, uma exigência e um apelo

Proibição de matar e de ferir vem do rosto

em sua nudez insuperável

em sua pobreza essencial

na exposição à violência que esta fragilidade permite

Antes do cuidado de si, que todos temos legitimamente

a ética nos convida ao cuidado dos outros

e nos chama a ser responsáveis em relação a eles

Responsabilidade ética, responsabilidade pelo outro

Responsável
é aquele que
responde à
fragilidade
do outro,
responsável
pelo
vulnerável

Cuido do outro rompendo o unilateralismo:
no cuidado do outro, cuidado de mim mesma

Diante do outro que está desamparado e
impotente, eu sinto minha própria força
como excessiva, capaz de machucar, mas
ao mesmo tempo convocada a proteger
