**Tema: O sentido do cuidado em Saúde**

**Objetivo do tema para ASC II**:

O termo Cuidado possui um sentido usado a partir do senso comum, como  um conjunto de procedimentos tecnicamente indicados para o bom êxito de um tratamento, cada vez mais sofisticados pelos avanços da Medicina contemporânea, que apresenta tanto aspectos positivos (avanços nos recursos de diagnose,  intervenções terapêuticas mais precoces e eficazes,   melhores prognósticos e maior qualidade de vida dos pacientes em uma série de agravos) quanto negativos: (a autonomização e tirania dos exames complementares, a excessiva segmentação do paciente em órgãos e funções, o intervencionismo exagerado, o encarecimento dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, a desatenção com os aspectos  psicossociais do adoecimento e a iatrogenia que  também se exacerbaram,  as  ações de assistência à saúde que podem se mostrar pouco sensíveis às necessidades das pessoas).

Em geral fazemos uma formulação simples: a ciência produz o conhecimento sobre as doenças, a tecnologia transforma esse conhecimento em saberes e instrumentos para a intervenção, os profissionais de saúde aplicam esses saberes e instrumentos e produz-se a saúde. Precisamos considerar que a direção inversa também é verdadeira: que o modo como aplicamos e construímos tecnologias e conhecimentos científicos determina limites para o que podemos enxergar como necessidades de intervenção em saúde.

Precisamos ter claro também que nem tudo que é importante para o bem estar pode ser imediatamente traduzido e operado como conhecimento técnico. E por fim, mas fundamental, precisamos estar atentos para o fato de que nunca, quando assistimos à saúde de outras pessoas, mesmo estando na condição de profissionais, nossa presença na frente do outro se resume ao papel de simples aplicador de conhecimentos. Somos sempre alguém que, percebamos ou não, está respondendo a perguntas do tipo: “O que é bom pra mim?”, “Como devo ser?”, “Como pode ser a vida?” (Mendes Gonçalves,1994; Schraiber, 1997b). Ora, se tecnologia não é apenas aplicação de ciência, não é simplesmente um modo de fazer, mas envolve  uma decisão sobre quais coisas podem e devem ser feitas, então nós temos que pensar que nós, profissionais de saúde, estamos construindo mediações, estamos escolhendo dentro de certas possibilidades o que devem querer, ser e fazer aqueles a quem assistimos – e nós próprios. Por outro lado, se assumimos também que as respostas necessárias para alcançar a saúde não se restringem aos tipos de pergunta que podem ser formuladas na linguagem da ciência, então a ação em saúde não pode se restringir à aplicação de tecnologias. Nossa intervenção técnica tem que se articular com outros aspectos não tecnológicos. Não podemos limitar a arte de assistir apenas à criação e manipulação de “objetos”.

Nada nem ninguém pode subtrair a esse mesmo indivíduo, como aspirante ao bem-estar, a palavra última sobre suas necessidades. Encontrando suas ressonâncias profundas nas suas dimensões ontológico-existenciais, é preciso que o cuidado em saúde considere e participe da construção de projetos humanos. Como vimos, para cuidar há que se sustentar, ao longo do tempo, uma certa relação entre a matéria e o espírito, o corpo e a mente, moldados a partir de uma forma de vida que quer se opor à dissolução, que quer garantir e fazer valer sua presença no mundo. Então é forçoso, quando cuidamos, saber qual é o projeto de felicidade, isto é, que concepção de vida bem sucedida orienta os projetos existenciais dos sujeitos a quem prestamos assistência. Como aparece ali, naquele encontro de sujeitos no e pelo ato de cuidar, os projetos de vida e de felicidade de quem quer ser cuidado? Que papel desempenhamos nós, os que queremos ser cuidadores, nas possibilidades de conceber essa vida e felicidade, em termos de saúde? Que lugar podemos ocupar na construção desses projetos de felicidade de cuja concepção participamos? A verdade é que raramente chegamos sequer a nos indagar sobre os projetos de felicidade daqueles indivíduos ou populações aos quais prestamos assistência, quanto mais participar ativamente de sua construção. Quando o cientista e/ou profissional da saúde não pode prescindir da ausculta do que o outro deseja como modo de vida e como, para atingir esse fim, pode lançar mão do que está disponível (saberes técnicos inclusive, mas não só, pois há também os saberes populares, as convicções e valores pessoais, a religião etc.), então de fato já não há mais objetos apenas. Aí a ação assistencial reveste-se, efetivamente do caráter de Cuidado.

Adaptado do texto de José Ricardo de Carvalho Mesquista Ayres, médico e Professor do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)” Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde”.

**Habilidade que se espera que o estudante adquira a partir da realização das leituras e  atividades propostas:**

 Ampliar e aprimorar os projetos de cuidado às famílias assistidas, superando as práticas fragmentadas  centradas em procedimentos que sejam desprovidos de sentido para o projeto de vida da pessoa ou família assistida. Capacidade de auxiliar a pessoa ou família a resgatar o sentido do seu projeto de vida.

Obra de referência:

AYRES, J. R. C. M. Care and reconstruction in healthcare practices, Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.8, n.14, p.73-92, set.2003-fev.2004.