

Saúde Coletiva

Editorial Bolina

editorial@saudecoletiva.com.br

ISSN (Versión impresa): 1806-3365

BRASIL

2007

Elma Zoboli

ÉTICA DO CUIDADO: UMA REFLEXÃO SOBRE O CUIDADO DA PESSOA IDOSA
NA PERSPECTIVA DO ENCONTRO INTERPESSOAL

Saúde Coletiva, bimestral, año/vol. 4, número 017

Editorial Bolina

São Paulo, Brasil

pp. 158-162

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Universidad Autónoma del Estado de México

<http://redalyc.uaemex.mx>



Ética do cuidado: uma reflexão sobre o cuidado da pessoa idosa na perspectiva do encontro interpessoal

Trata-se de um artigo de revisão sobre a ética do cuidado voltado para a pessoa idosa trazendo uma reflexão sobre esse tema na perspectiva interpessoal.

Descritores: Cuidado, Ética, Idosos.

That is a review article about the ethics of the care directed toward the elderly bringing a reflection on this subject in the interpersonal perspective.

Descriptors: Care, Ethics, Elderly people.

Se trata de un artículo de revisión sobre la ética del cuidado vuelto a los ancianos trayendo una reflexión sobre este tema en la perspectiva interpersonal.

Descritores: Cuidado, Ética, Ancianos.

ELMA ZOBOLI

Enfermeira. Mestre em Bioética. Doutora em Saúde Pública. Docente do Departamento de Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Segunda Vice-presidente da Sociedade Brasileira de Bioética(2005-2007). Membro da Diretoria da Associação Internacional de Bioética(2003-2007; 2007-2010).
elma@usp.br

Recebido: 03/08/2007

Aprovado: 12/09/2007

ABORDANDO O CUIDAR-CUIDADO E A DIMENSÃO ÉTICA

O termo cuidado tem diversos entendimentos na área da saúde. O primeiro deles vem da contraposição entre curar e cuidar. O cuidado é quase um prêmio de consolação quando o conhecimento e as habilidades técnicas perdem a batalha contra a morte. Esquece-se que a concretude da vida humana inclui em si uma realidade: sua finitude e que cuidamos sempre e curamos freqüentemente, mas não sempre. O cuidado também é entendido, comumente, como atenção biológica. Nestas circunstâncias, pode ser avaliado pelos resultados fisiológicos alcançados. Uma terceira compreensão de cuidado considera-o como ação terapêutica: a pessoa percebe suas necessidades, demandando o tipo de cuidado necessário a um profissional de saúde que oferta ações orientadas à satisfação destas.

Em uma outra visão, o cuidado é tido como trato humano, um modo de agir incorporado aos conhecimentos e ha-

bilidades profissionais, ou seja, uma forma de humanizar os serviços de saúde. Ainda pode o cuidado ser considerado um afeto, uma emoção que decorre de empatia e aproximação com o outro. Sem menosprezar nenhuma das acepções mencionadas, mas abarcando-as e, em certo sentido, ultrapassando-as, tem-se a compreensão do cuidado enquanto proposta ética. O cuidado, então, deixa de representar um dos elementos da atenção em saúde, para ser seu mote, sua razão de ser. É com esta compreensão que se trabalha no presente artigo.

Ao longo da história da humanidade, várias abordagens, como a mitológica, a filosófica e a psicológica têm concorrido para o desenvolvimento de uma noção da ética do cuidado. Estas diversas compreensões revelam que não há uma idéia única de cuidado, e sim, um conjunto de noções que se unem por sentimentos, narrativas e temas recorrentes e que, conseqüentemente, acabam por implicar em distintas

estruturas explicativas para a ética do cuidado.

De maneira geral, cuidado é toda ação que contribui para promover e desenvolver o que faz bem viver as pessoas e os grupos. É tudo que contribui para promover e fomentar a boa vida e a boa saúde. Cuidar é um ato de vida, pois, de fato, tudo que não é cuidado morre: as plantas, os animais e as pessoas. Também as relações, se não cuidadas fenecem: a amizade; o amor conjugal; as relações familiares; a relação profissional de saúde – idoso; a relação da equipe multiprofissional.

Por isto, Waldow¹ afirma que o cuidado “consiste de esforços transpessoais de ser humano para ser humano no sentido de proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando as pessoas a encontrarem significado na doença, sofrimento e dor, bem como na existência”.

Etimologicamente, a palavra “cuidado” deriva do latim cura, ou em sua forma mais antiga coera. Usada em um contexto de relações de apreço e amizade, expressava atitude de cuidado, desvelo, preocupação e inquietação pela pessoa querida ou por um objeto de estimação. Parece, então, que não há curar sem cuidar, já que curar traz em si o cuidado.

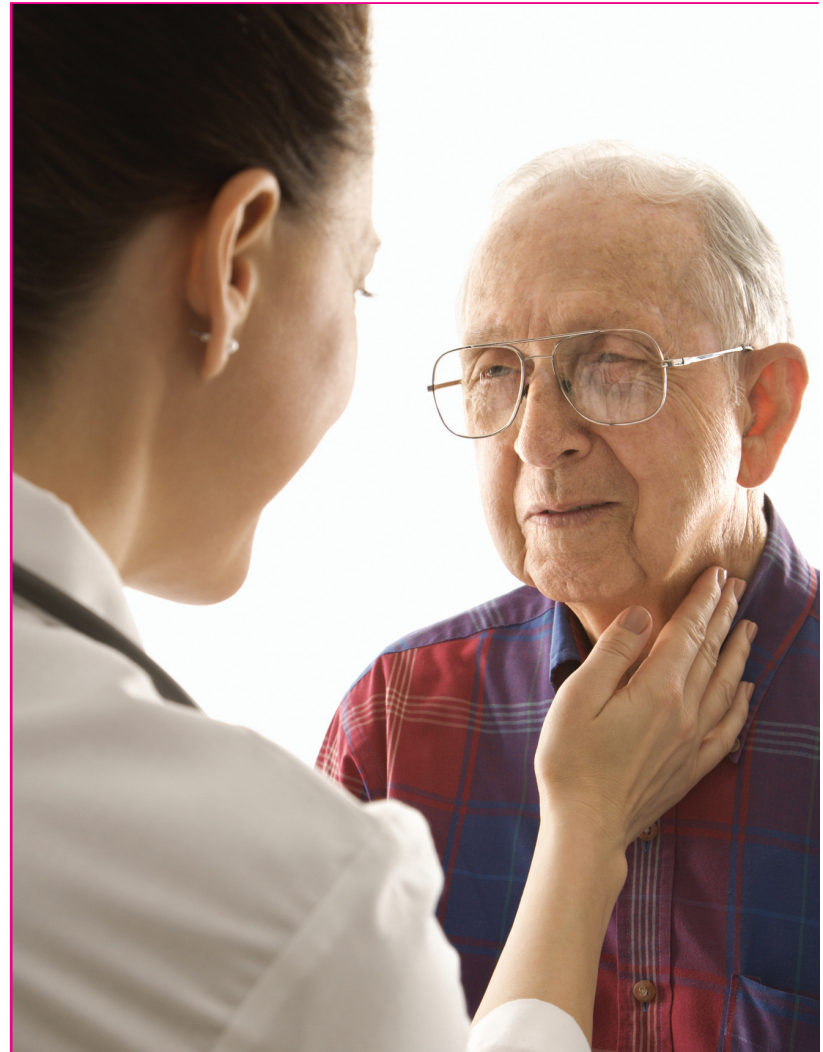
Outra derivação da palavra cuidado remete a cogitare-cogitatus, que significa cogitar, pensar, colocar atenção, mostrar interesse, revelar uma atitude de desvelo e de preocupação².

Assim, a palavra “cuidado” inclui duas significações básicas intimamente ligadas entre si. A primeira abarca a atitude de desvelo, solicitude e atenção para com o outro. A segunda diz respeito à preocupação e inquietação que advêm do envolvimento, da ligação afetiva, do sentir-se responsável pelo outro e da necessidade de acolhê-lo, pois nos reconhecemos inseridos, participes e co-dependentes de uma rede de vida, entrelaçados em todo orgânico, complexo, dialético e complementar. Os seres humanos formam uma teia de relações vitais das quais são co-responsáveis e co-dependentes, e podem potencializar a vida ou ameaçá-la^{2,3}.

O cuidado tomado como proposta ética, não se resume a um ato isolado. É uma atitude, um modo de ser, ou seja, é a maneira como a pessoa estrutura e funda suas relações com as coisas, os outros, o mundo e, também, consigo mesma. É mais que um momento de atenção, zelo e desvelo. É uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilização radical e aproximação afetiva e vincular com o outro, que possibilita a sensibilidade para com a experiência humana e o reconhecimento da realidade do outro como pessoa e como sujeito, com suas singularidades e diferenças.

Segundo Boff², esse entendimento de que o ser humano é essencialmente cuidado e que cuidar é central para as pessoas e suas vidas, remonta a Roma Antiga, à fábula greco-latina de Higino que conta:

“Certo dia, ao atravessar um rio, Cuidado viu um pedaço de barro. Logo, teve uma idéia inspirada. Tomou um pouco do barro e começou a dar-lhe forma. Enquanto contemplava o que havia feito, apareceu Júpiter. Cuidado pediu-lhe que soprasse espírito nele. O que Júpiter fez de bom grado.



“O CUIDADO É QUASE UM PRÊMIO DE CONSOLAÇÃO QUANDO O CONHECIMENTO E AS HABILIDADES TÉCNICAS PERDEM A BATALHA CONTRA A MORTE”

Quando, porém, Cuidado quis dar um nome à criatura que havia moldado, Júpiter o proibiu. Exigiu que fosse imposto o seu nome. Enquanto Júpiter e Cuidado discutiam, surgiu, de repente, a Terra. Quis também ela conferir o seu nome à criatura, pois fora feita de barro, material do corpo da Terra. Originou-se então, uma discussão generalizada. De comum acordo pediram a Saturno que funcionasse como árbitro. Este tomou a seguinte decisão que pareceu justa: ‘Você, Júpiter, deu-lhe o espírito, receberá, pois, de volta este espírito por ocasião da morte da criatura. Você, Terra, deu-lhe o corpo; receberá, portanto, também de volta o seu corpo quando essa criatura morrer. Mas como você, Cuidado, foi quem, por primeiro, moldou a criatura, ficará sob seus cuidados enquanto viver. E uma vez que entre vocês há acalorada discussão acerca do nome, decido eu: esta criatura será chama-

da Homem, isto é, feita de Húmus, que significa terra fértil.' "

Em uma abordagem psicológica da ética do cuidado Gilligan⁴ aponta como essencial para sua compreensão:

- a consciência da conexão entre as pessoas, reconhecendo a responsabilidade de uns pelos outros;
- a convicção de que a comunicação é o modo de solucionar os conflitos.

Esta aposta na solução não-violenta de conflitos, fazendo com que se veja as pessoas envolvidas em uma questão ética não como adversários em uma pendência de direitos, mas partícipes interdependentes de uma rede de relacionamentos de cuja continuidade depende a manutenção da vida de todos. O caminho para soluções duradouras é o diálogo incansável, a tolerância constante e a busca permanente de convergências nas diversidades, e não a violência. A solução

“CUIDADO É TODA AÇÃO QUE CONTRIBUI PARA PROMOVER E DESENVOLVER O QUE FAZ BEM VIVER AS PESSOAS E OS GRUPOS. É TUDO QUE CONTRIBUI PARA PROMOVER E FOMENTAR A BOA VIDA E BOA SAÚDE”

dos conflitos, então, consiste em ativar esta rede de relações pela comunicação cooperativa e não competitiva, visando a inclusão de todos mediante a potencialização positiva das relações em vez do rompimento das conexões. Os conflitos éticos são problemas que envolvem as relações humanas e a violência é destrutiva para todos. A paz é simultaneamente método e meta como fruto do cuidado de todos por todos. O equacionamento ético não pode se pautar exclusivamente pelas regras, em uma abordagem formal e abstrata, ao contrário, tem de se guiar por uma abordagem contextual e narrativa nutrida por uma vida vivida de forma suficientemente intensa para criar uma paixão por tudo que é humano^{2,3}.

As atividades de cuidado são as que fazem o mundo social seguro, evitando o isolamento e prevenindo a agressão e, portanto, não correspondem à mera enunciação de regras limitantes da abrangência dos atos agressivos. Nesta perspectiva, a agressão deixa de ser entendida como um impulso incontrolável que deve ser contido, para ser vista como um sinal de ruptura na conexão, de falha no relacionamento. O ideal do cuidado consiste, então, em uma atividade de relacionamento, de perceber e responder às necessidades, de tomar conta do mundo, buscando a manutenção da teia de conexão de modo que ninguém seja deixado sozinho⁵.

A imagem alegórica da humanidade retratada anteriormente traz diferentes implicações para a área da saúde. Tomar o cuidado como este modo-de-ser essencial, sempre presente e irredutível à outra realidade anterior, significa assumi-lo como proposta ética que pauta a prática cotidiana dos profissionais e serviços de saúde. Ou seja, o cuidado não é mais um mero componente da assistência à saúde,

mas seu eixo norteador, seu moto propulsor. O cuidado é a base sobre a qual o profissional se estrutura e funda suas ações e seus procedimentos. Não prestamos cuidados, mas somos “cuidado”, fazemo-nos presença no mundo como “cuidado”.

Na área da saúde, podemos dizer que o cuidado é a atitude determinante de ações que, inerentemente, têm como finalidade fomentar uma existência saudável do outro ou de uma comunidade.

Boff² distingue dois modos-de-ser-no-mundo: trabalho e cuidado. O “modo-de-ser-no-mundo trabalho” é intervencionista, marcado por uma interação tecnicista. Configura o situar-se sobre as coisas e as pessoas para dominá-las e colocá-las a serviço dos interesses de terceiros. Busca compartimentar a realidade para melhor conhecê-la e, conseqüentemente, subjugar-la, utilizando-se do poder agressivo para alcançar seus objetivos utilitários.

No “modo-de-ser-no-mundo cuidado” a relação não é mais sujeito-objeto, mas sujeito-sujeito, ou seja, não se almeja o domínio sobre, mas a convivência com, através da interação, da conjunção e não da mera intervenção. Há uma proximidade, uma acolhida do outro, sentindo-o dentro, respeitando-o, provendo-lhe sossego e repouso. A experiência que ocorre é do valor intrínseco às pessoas em um encontro interpessoal e não de seu valor utilitário em uma relação contratual.

Estes dois modos-de-ser não se opõem, ao contrário, complementam-se³. Isto porque se, por um lado, a negação do cuidado com a adesão incondicional à lógica do modo-de-ser-trabalho resulta em um processo de desumanização e embrutecimento das relações. Por outro, o cuidado em demasia leva a uma preocupação obsessiva por tudo e todos, em um perfeccionismo imobilizador. Cuidar é a essência do humano, porém o humano não é feito só de sua essência.

O grande desafio, então, é combiná-los, já que ambos tomam parte da integralidade da experiência humana. Como fazê-lo? Em que medida lançar mão de cada um? A resposta não se encontra escrita em lugar nenhum, é preciso estabelecer a partir de uma profunda sensibilidade, comunhão e sintonia com a própria vida, reconhecendo-se envolto em uma atmosfera de cuidado e de responsabilidade solidária de um para com o outro.

O desafio é, sob a inspiração da alteridade, encontrar as mediações técnicas, de procedimentos e instrumentos, bem como as melhores condições organizacionais e do processo de trabalho para fazer com que, dentro dos limites e do alcance das situações particulares, o cuidado não seja traído ou negado, mas sim, concretizado da melhor forma possível.

A pessoa vista como abertura, relação, comunicabilidade é a base, o fundamento preliminar da alteridade, de alter, do latim, outro. Constituímo-nos pessoas pela intimidade, proximidade e abertura, assim, alteridade entra na definição de pessoa. Por isso, todo compromisso ético, toda reflexão ética e toda conduta ética fundamentam-se no valor e na digni-

dade da pessoa. A alteridade corrige uma visão individualista e abstrata do personalismo e resgata o sujeito real concreto. Também re-alinha o encontro profissional de saúde – idoso para seu verdadeiro eixo: uma relação inter-pessoal, quando um e outro tratam-se como pessoas, e uma relação de ajuda⁵.

O aspecto fundamental da ética do cuidado é empenhar-se na compreensão da realidade do outro, saindo da própria estrutura referencial e entrando na do outro. É sentir-se com o outro. Ao percebermos a realidade do outro como uma possibilidade para nós, somos chamados a agir para eliminar o intolerável, reduzir o sofrimento, preencher a necessidade, atualizar o sonho¹.

Surge-nos, então, a pergunta: quem é o outro? E este pode ser um desconhecido, um excluído do convívio social, alguém em extrema necessidade e cansado ou, simples e radicalmente, Outro, com quem compartilho a mesma origem e a mesma natureza humana³. Se por um lado este sentimento expõe nossa vulnerabilidade, por outro aproxima-nos, remete-nos ao cuidado de uns com os outros e com todos. A ética na chave do cuidado, no mínimo, pressupõe a acolhida do outro como outro, o respeito por sua singularidade e disposição de uma aliança duradoura com ele³.

As ações em saúde comportam duas dimensões: uma mais técnica e relacionada com o diagnóstico e tratamento da doença, designada por “tratar” e outra mais expressiva e preocupada com a pessoa em sua integralidade, o “cuidar”⁶. Em um paralelo, pode-se dizer que estes seriam os equivalentes na saúde, do modo-de-ser trabalho e do modo-de-ser cuidado, respectivamente.

TRAÇANDO PARALELOS ÉTICOS ENTRE O CUIDAR - TRATAR

Por tratar, compreende-se a execução dos procedimentos técnicos e especializados, tendo em vista somente a doença e com a finalidade principal de reparar os órgãos doentes para se obter a cura. É uma atitude que pensa no doente, mas que tende a esquecer a integralidade da pessoa doente e suas necessidades. Assim, as necessidades físicas, especialmente as relacionadas com a doença, recebem atenção, porém, as necessidades que ultrapassam este âmbito, como as

psicológicas e espirituais, raramente são levadas em conta.

O objeto da assistência para o profissional que se guia pelo “tratar” é a doença, sendo a pessoa vista como um conjunto de órgãos que podem deixar de exercer corretamente sua função. Diante da pessoa doente, este profissional de saúde age como um cientista perante seu objeto de estudo, entusiasma-se pela situação clínica, especialmente se esta for incomum ou grave, ignorando os aspectos humanos. Preocupa-se em agir eficazmente e emprega todos os meios diagnósticos e terapêuticos a seu alcance, pois sua única finalidade é vencer a luta contra a doença. É praticamente capaz de obrigar o doente a aceitar tudo que tenha por fim o diagnóstico e a cura, até mesmo ocultando-lhe informações e nunca lhe dando a oportunidade de recusar o tratamento. Quando a cura não é possível, o sentimento de frustração é enorme e o profissional é capaz de abandonar o doente. Neste contexto, o paciente é reduzido a um diagnóstico por um profissional de saúde que, esquecendo a pessoa doente, não estabelece com ela qualquer relação e limita-se a conhecê-la por um número ou pelo nome da doença. A pessoa é apenas mais um caso.

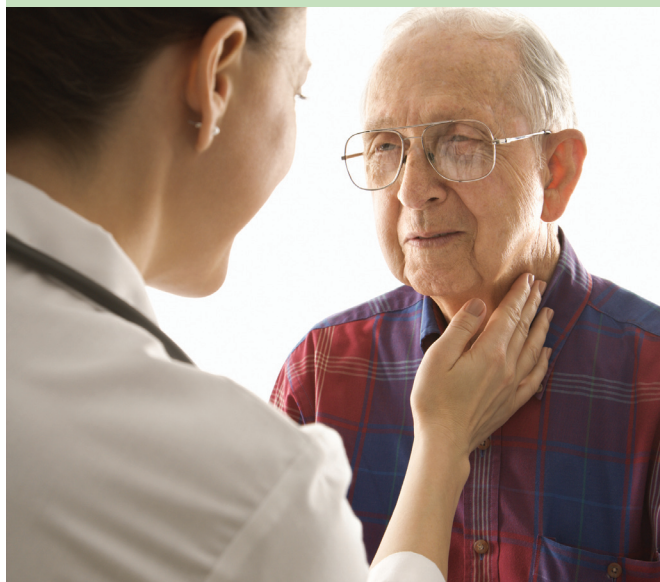
O profissional de saúde, nesta perspectiva do tratar, valoriza tudo o que é técnico, e preocupa-se apenas em tratar o doente com eficácia e competência. Limita-se a executar rigorosamente todas as tarefas e todas as técnicas que têm por fim restabelecer a saúde, dando preferência às mais sofisticadas, ainda que impliquem em mais sofrimento para o doente. Não se envolve emocionalmente e considera perda de tempo conversar e ouvir a pessoa doente ou sua família. Ser bom profissional significa não sentir compaixão e não revelar quaisquer sentimentos.

Por cuidar, entende-se o prestar atenção global e continuada a um doente, nunca esquecendo que este é, antes de tudo, uma pessoa, um ser único e insubstituível. Assim, a pessoa do doente é o centro da atenção do que cuida e, por isso, todos os cuidados, sejam físicos, psicológicos ou espirituais, e não somente os exigidos pela doença em si, integram a assistência. O idoso não é visto como um objeto, um número, um diagnóstico, um órgão ou um caso a mais, e sim como uma pessoa única, singular em uma situação par-



**“O CUIDADO CONSISTE DE ESFORÇOS TRANSPES-
SOAIS DE SER HUMANO PARA SER HUMANO, NO
SENTIDO DE PROTEGER, PROMOVER E PRESERVAR A
HUMANIDADE, AJUDANDO AS PESSOAS A ENCON-
TRAREM SIGNIFICADO NA DOENÇA, NO SOFRIMENTO
E NA DOR, BEM COMO NA EXISTÊNCIA”**

“OS CONFLITOS ÉTICOS SÃO PROBLEMAS QUE ENVOLVEM AS RELAÇÕES HUMANAS. E A VIOLÊNCIA É DESTRUTIVA PARA TODOS. A PAZ É SIMULTANEAMENTE MÉTODO E META COMO FRUTO DO CUIDADO DE TODOS POR TODOS”



ticular, que deve ser assistida de maneira individualizada, respeitando-se seus direitos e necessidades.

Assim, o profissional de saúde não se preocupa apenas com o tratar a doença ou aliviar os sinais e sintomas, embora isso faça parte de sua atenção. Sua presença não é meramente física ou profissional, mas de uma pessoa capaz de escutar, entender e acolher, em uma relação de abertura, compreensão e confiança. Há uma valorização da relação interpessoal, o respeito pelos valores e pela cultura do idoso e a participação deste nas decisões que devem ser tomadas.

Cuidar é considerar o outro como um fim em si mesmo e não apenas mero meio para fins científicos, técnicos ou institucionais. Isto exige sensibilidade às emoções do outro, manifestando por este interesse, respeito, atenção, compreensão, consideração e afeto, para ser capaz de responder às experiências específicas de aflição e sofrimento trazidas pelas pessoas que buscam a atenção dos profissionais de saúde.

O cuidado representa um compromisso, pois dele decorre o envolvimento. O cuidar é ação. E agir movido pela ética do cuidado inclui afeto, consideração, promoção do bem-estar do outro¹.

Mas, cuidar não é qualquer tipo de ação. É uma ação prática. Alguém é pessoa só quando está na relação da práxis. Uma pessoa é pessoa só quando está ante outra pessoa. Estar frente a frente, pessoa a pessoa constitui relação prática de proximidade, de vizinhança com as pessoas que revela o outro. Mas, não como ele é dentro do sistema. É justo

o contrário, esta proximidade prática deve desvelar o outro como o que ele não é no sistema, mas poderia sê-lo por sua condição de pessoa digna, chama à liberdade e libertação. E na saúde o outro “não é”, porque luta para sobreviver e não goza de saúde por más condições de vida decorrentes de inserções sociais injustamente desiguais. A alteridade na ação de saúde, deve pois, revelar o rosto do outro alienado, escutar sua voz e tornar-se saída para sua exterioridade, afirmando, na práxis, a sua prioridade³.

SITUANDO A RELAÇÃO ÉTICA ENTRE O CUIDAR-TRATAR E O IDOSO

O comportamento do cuidador está relacionado a receber atenção, carinho, a ter paciência, a estar disponível que resultam em satisfação e sensação de segurança por parte de quem é cuidado. Os idosos percebem o cuidado como uma conjugação de sentimentos e procedimentos técnicos, sendo que os primeiros fazem com que estes sejam executados com amor e carinho. Sentindo-se cuidado, o idoso desperta para sentimentos e emoções positivas, recuperando a autonomia e retomando a vida¹.

Conferir centralidade ao cuidado, tomando-o como proposta ética, não significa deixar de trabalhar e de intervir, de tentar avanços tecnológicos, de executar rotinas e procedimentos, de solicitar exames, de prescrever tratamentos. O desafio de integrar, na saúde, tratar e cuidar é fazer conviver as dimensões da produção e da técnica com o cuidado, da efetividade e da eficácia com a solidariedade, gentileza e cordialidade.

Por meio do toque e de procedimentos executados com destreza, habilidade, delicadeza e gentileza, o profissional de saúde demonstra o quanto o corpo biológico do idoso é precioso para ele. Por meio das ações educativas e orientações feitas de maneira clara, cordial, leal e dialógica, o profissional torna familiar o que é estranho e amedrontador, contribuindo e favorecendo a expressão autônoma do paciente. Com sua presença disponível à escuta e ao acolhimento, expressa sua preocupação e co-responsabilização pela saúde e melhora do paciente. E escutar é mais atinente ao coração do que aos ouvidos, pois trata de abrir-se cordialmente, com um sentimento de quem percebe o outro e tenta vê-lo a partir dele mesmo e não a partir dos conceitos e pré-conceitos, pois só assim captamos a diferença como diferença e não como desigualdade ou inferioridade³.

Isto significa renunciar à vontade de poder que reduz tudo e todos a objetos, desconectados da subjetividade humana e ver a criança, o jovem, o adulto, o idoso, enfim, todo aquele que é assistido como pessoa, como sujeito em sua integralidade, pois é pessoa em sua totalidade existencial que busca a atenção dos profissionais de saúde.

Significa impor limites à obsessão pela eficácia a qualquer custo, reconhecendo quando se deve parar e tendo humildade para admitir que se pode estar errado ou que não se sabe. Significa derrubar a barreira da racionalidade fria e