

## O Cuidado em Enfermagem\*

Isabel Carmelo Rosa Renaud, Professora Doutora de Filosofia

*O cuidado em enfermagem, eis um tema que não é novo, um tema talvez recente na história cultural de enfermagem, mas que já parece ter sido analisado sob todos os seus aspectos. Existem actualmente teses, artigos e livros muito perspicazes que o abordaram num leque extremamente vasto dos seus campos de aplicação. É por isso que a nossa análise não pretende descobrir nada de novo, nada que não tenha já sido enunciado sob várias formas possíveis. É por isso que se poderá, no máximo, encontrar aqui uma forma de apresentação talvez ligeiramente diferente daquilo que já lemos ou conhecemos sobre este assunto.*

*Comecemos então por uma declaração quase provocatória. Já se ouviu dizer de um determinado médico: «ele é um excelente profissional, oiça aquilo que ele diz, porque é muito competente, mas do ponto de vista humano é bastante rude; nem sequer espere que ele o cumprimente». Declaração, na verdade, um pouco estranha, mas que se ouve de vez em quando. Será que se podia dizer a mesma coisa no mundo da enfermagem? Em nosso entender, se assim fosse, seria mais grave; com efeito, ficaríamos ainda mais chocados se ouvíssemos esta reflexão a propósito de uma enfermeira ou de um enfermeiro. Porquê? É esse ponto de interrogação que irá por em movimento a nossa reflexão, como se todas as considerações que vamos apresentar se devessem enquadrar na elaboração da resposta a esta questão. Entendamo-nos bem; não se trata de desvalorizar humanamente a profissão médica em proveito da enfermagem, mas de tentar compreender melhor a essência do cuidado em enfermagem.*

### O CORPO COMO MEDIAÇÃO E A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

A doença. O que é o doente, senão um ser humano que sofre no seu corpo e na sua mente? A doença introduz em nós um desequilíbrio que nos faz sentir o nosso corpo como um fardo. Habitualmente, quando não temos doença nem dor, o corpo é a mediação silenciosa do nosso agir, o instrumento não instrumentalizado da nossa presença no mundo, o elo de ligação entre a interioridade da mente e a exterioridade do mundo, numa palavra o corpo é a abertura ao mundo. Esta abertura

---

\* Comunicação apresentada nas VI Jornadas de Enfermagem do Hospital de Santo Espírito de Angra de Heroísmo, a 20 de Maio de 2010, no Auditório da Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo.

é parecida com a luz, que não se vê; com efeito não vemos a luz, mas vemos graças à luz. Se não houvesse nada para ver, nem objectos nem cores, nem reflexos da luz, a própria luz seria invisível; mas nós vemos «na luz» e não vemos «a luz». Poder-se-ia dizer quase a mesma coisa do corpo; o corpo é esta abertura ao mundo que se faz esquecer quando se realiza na missão, na sua tarefa de nos abrir a um mundo que é mais do que um mundo de objectos e corpos animados. É neste sentido que se pode falar do corpo como mediação. Uma mediação supõe termos ou elementos que são interligados, por assim dizer, inter-relacionados, termos ou elementos que não podemos pensar fora desta mesma mediação. Mas a função da mediação consiste em fazer-se esquecer em proveito daquilo que se mediatiza; é neste sentido precisamente que o corpo é mediação e abertura; ele une interioridade e exterioridade, sem contudo estar fora nem desta nem daquela. Tal é o mistério do corpo; como mediação entre a interioridade da pessoa e a sua visibilidade ou tangibilidade, ele não se identifica exclusivamente nem com esta interioridade nem com a sua respectiva exterioridade, mas por outro lado, não é pensável sem uma e outra. Tudo aquilo que exerce a função de mediação participa desta situação de presença discreta, na medida em que esta função consiste em fazer-se esquecer a si própria precisamente para dar vida àquilo que mediatiza. O corpo humano exerce esta função de mediação; é por isso que, quando está de boa saúde, ele se faz esquecer, permitindo, como o mostra o caso da criança que brinca, o esquecimento de que tem um corpo. Mas é quando a criança cai e se faz um arranhão, que de repente mostra, chorando, que foi atingida naquilo no qual nem sempre pensava. Podemos pensar que a situação do adulto não difere muito: o corpo que não dói faz esquecer a sua existência.

A dor e a doença vêm então lembrar a presença inalienável do corpo, deste corpo sentido de dentro e ao mesmo tempo visível de fora. Os sinais de dor podem não exteriorizar-se, mas eles são vividos interiormente como se o corpo reflectisse a sua presença, voltando a atenção sobre ele próprio. Será preciso eventualmente um grande esforço sobre si mesmo para que a pessoa consiga conviver com a dor, sem ter toda a sua atenção fixada na parte que a faz assim sofrer. O corpo é a pessoa, dir-se-á, embora na dor a pessoa sinta ao mesmo tempo que este corpo que dói não é totalmente idêntico a ela; é precisamente na dor que a pessoa sente a sua não coincidência com o corpo, com este corpo que limita os seus movimentos ou a sua atenção. Com efeito, afirmar que o corpo é mediação significa que ao manter a pessoa na vida ele não é pura e simplesmente a pessoa no âmago do seu ser.

Ora não será que se podia dizer algo de estruturalmente semelhante do cuidado de enfermagem? Este cuidado não é exclusivamente objectivo, não se limita a fornecer prestações de cuidado ao corpo. Ele é o cuidado de toda a pessoa, de tal modo que se exerce nele, uma resposta à pessoa doente encarada na complexidade do seu ser. Ainda que inclua uma dimensão de saber incidindo na prestação objectiva de um cuidado de que se pode aprender a execução, nos respectivos manuais, o cuidado de enfermagem atinge o nível de mediação em que se situa o corpo doente, ou o corpo carente de cuidados (como nos cuidados preventivos). Mas a pessoa da enfermeira ou do enfermeiro vive também nela ou nele esta dimensão de mediação, que surge entre a sua vida interior e a sua abertura ao mundo. É portanto um encontro de mediações, que surge entre o doente e a pessoa prestadora de cuidados, mediações que implicam sempre a presença assaz misteriosa do corpo. Presença misteriosa, porque se todo o corpo humano é já uma presença misteriosa para si próprio, o encontro sob a forma de prestação de cuidados, acrescenta uma dimensão específica de atenção à interioridade do corpo doente. É aquilo que se quer dizer quando se afirma que o prestador de cuidados se dirige à pessoa inteira do doente e não apenas a um corpo. Noutros termos, o que se deve tratar e cuidar, não é apenas um corpo que tem uma avaria no seu funcionamento objectivo, mas um corpo que reage interiormente e pessoalmente à sua avaria. No fim de contas, é o que o conceito de cuidado «holístico» significa: tratando uma parte objectiva do corpo, trata-se da totalidade da pessoa.

## O ENCONTRO INTERSUBJECTIVO

A tarefa da ética vivida, por outro lado, consiste em descobrir sempre no corpo um além do corpo, um além que se apresenta como uma interioridade, povoada de desejos, de lembranças, de expectativas quanto ao futuro, um corpo com os seus medos e a sua reacção a qualquer sinal de melhoria ou deterioração do seu estado físico. A ética mostra que o verdadeiro encontro é o encontro

intersubjectivo; nem todo no encontro entre pessoas é intersubjectivo; apenas o encontro que não se limita à face ou faceta meramente instrumental da pessoa, mas que descobre um permanente excedente relativo àquilo que se vê e que se apresenta ao olhar imediato, pode pretender ser um encontro intersubjectivo. A subjectividade não é, neste sentido, o puro aparecer de sujeitos humanos que se cruzam diariamente, ainda que olhem uns para os outros. Ele implica um nível de compreensão do outro que supera o conhecimento da sua presença física. É por isso que o encontro intersubjectivo é abertura, mas abertura que descentra cada um dos egos, que se encontram. Esta forma de encontro é verdadeiramente ética, na medida em que precisamente faz sair de si cada uma das pessoas para «ir ao encontro» da outra pessoa. O encontro é deste modo um «ir-ao-encontro», o que implica um dinamismo, um movimento de saída imanente, uma disponibilidade que exige uma espécie de treino ético.

Ora a criança ainda não é capaz de realizar esta forma de encontro; está tão virada para si mesma que, no encontro, apenas pensa espontaneamente naquilo que o outro lhe pode fornecer, seja isso protecção, carinho, afecto ou cuidado de saúde. Deste ponto de vista, o doente adulto parece muitas vezes – nem sempre – ter regressado à psicologia da idade infantil, em função da sua atenção àquilo que o faz sofrer no seu corpo. A sua abertura ao outro é então espontaneamente interessada, o que se compreende porque está na expectativa de ser assumido na sua fraqueza e debilidade. Mas quem o assume é também uma pessoa com os seus problemas, talvez problemas físicos, psicológicos, familiares ou profissionais. Quem então irá dar o primeiro passo para proporcionar as condições de um verdadeiro encontro? É aqui que se apresenta em toda a sua dimensão ética o cuidado de enfermagem. O prestador do cuidado de enfermagem trabalha – por definição, poderíamos dizer – no campo do encontro intersubjectivo. É então possível, ou mesmo frequente e necessário que este «encontro» seja antes de mais nada iniciado em sentido único: é da enfermeira ou do enfermeiro que se espera o primeiro passo de aproximação, no sentido ético da palavra, é dela ou dele que se espera o cuidado que possa transformar a situação de dependência do doente num encontro intersubjectivo autêntico. Mesmo sem saber, o doente espera do cuidado de enfermagem um acompanhamento não apenas técnico, mas ético. E é esta dimensão ética que constitui em grande parte a essência desta forma de cuidado.

Não se trata de virar de uma unilateralidade para outra; não se quer dizer que a competência técnica do cuidado de enfermagem pode ser substituída pela dimensão do encontro intersubjectivo. Mais ainda: se se devesse encolher entre um cuidado ético mas tecnicamente incompetente, e um cuidado performante do ponto de vista da técnica, mas sem atenção pessoal, é provável que preferíssemos um enfermeiro rude, mas competente, a um outro, simpático mas cuja incompetência contribui para a degradação do cuidado de saúde. Não se trata contudo de escolher entre dois ramos igualmente negativos que contradizem o retrato do bom cuidado de enfermagem, mas de esboçar a figura ou a essência deste cuidado. Ora, para quem procura esta descrição, é preciso ter o discernimento das duas faces igualmente importantes desta essência, a competência técnica e o relacionamento ético do encontro.

### TRÊS OBJECÇÕES

Surgem então várias objecções possíveis e incontornáveis. Em primeiro lugar o que acaba de ser descrito como a dimensão ética do cuidado enfermeiro não lhe é específico, uma vez que poderia aplicar-se também ao relacionamento médico, à relação de ensino, à assistência social sob todas as suas formas. Em seguida, não há uma única forma de encontro ético; por exemplo, a relação do enfermeiro homem, com o doente ou a doente, não será idêntico à relação da enfermeira mulher, nas mesmas circunstâncias, o que tem como consequência que não haja um padrão único de cuidados de enfermagem. Em terceiro lugar, se é melhor ter um cuidado competente a um cuidado ético, mas incompetente, não será que, no fim de contas a dimensão ética do encontro é secundária? Analisemos brevemente cada uma destas observações.

É verdade que todas as profissões exigem uma atitude ética. Não é por acaso que foram publicados recentemente vários livros, por exemplo sobre ética empresarial, isto é, no campo dos negócios em que não brilha necessariamente a dimensão ética do encontro. Deste modo, nenhuma profissão tem o monopólio da ética, uma vez que todas as descobrem no seu caminho. Mas é

verdade também que existem profissões mais ligadas à pessoa humana enquanto tal; entre essas destacam-se as relações de ensino e educação, de cuidado de saúde, de assistência social, de aconselhamento psicológico, espiritual ou religioso. Todas estas formas de encontro que visam o crescimento da pessoa humana, ou a ajuda da pessoa nas suas situações de vulnerabilidade exigem, mais do que as outras, uma atitude ética. Assim é verdade que no seu desempenho, determinadas profissões incorporam de modo privilegiado a atitude ética do encontro. Tal parece ser a profissão ligada ao cuidado de enfermagem. Mas o que especifica este cuidado é a sua relação ao corpo, cruzada como relação com o tempo. O factor tempo é tão importante que merece reter a nossa atenção. Poder-se-ia também dizer que a relação entre professor, educador e educando acarreta o factor tempo; mas aqui a relação com o corpo é vivida de modo diferente uma vez que não se trata do corpo doente ou vulnerável. Por isso a relação do cuidado enfermeiro confirma-se como relação que liga essencialmente a competência técnica com a vivência ética do encontro. O que é estranho a este respeito, é o divórcio entre a teoria e a prática: em teoria todos os enfermeiros e enfermeiras o sabem porque isso faz actualmente parte do próprio currículo escolar; sabem que a prática da sua profissão exige uma postura ética específica. Mas o espectáculo que oferecem os hospitais, tanto em Portugal como no estrangeiro, obriga-nos a verificar que ainda existe muitas vezes um terrível hiato entre a competência técnica e a vivência ética do encontro. Quem já esteve internado num estabelecimento de saúde ou visitou familiares internados verificou que, por múltiplas razões que não vale a pena elencar aqui, o cuidado de enfermagem é vivido como relação de dominação técnico-profissional e não como busca de encontro intersubjectivo. Não nos façamos ilusões: ainda são uma minoria as enfermeiras e enfermeiros que conseguiram de modo habitual incorporar a dimensão plenamente ética no desempenho da sua profissão. Não se deve considerar este facto como uma crítica radical ou exclusiva, uma vez que o mesmo acontece no pessoal docente, em todos os níveis de ensino. Que esta situação não nos desanime: a ética progride sempre com minorias éticas, que dão o tom, seguidas pouco a pouco por outras pessoas, finalmente atraídas pelos seus exemplos. O progresso ético de uma sociedade exige muitas gerações. Portanto, no cuidado enfermeiro cruzam-se de modo específico, além das competências técnicas, as dimensões da corporeidade, da temporalidade, da vulnerabilidade física ou mental e do encontro intersubjectivo.

Será que existe uma diferença entre o cuidado prestado por uma mulher e o prestado por uma homem? A resposta afirmativa impõe-se; não se trata somente da diferença de género, mas de um factor mais importante: a sexualidade não incide apenas ou primordialmente nas relações sexuais propriamente ditas, mas, tal como mostra a fenomenologia do século XX, atravessa todos os nossos comportamentos, todas as nossas atitudes e relacionamentos. É o que a expressão «corpo sexuado» significa; ninguém esgota a humanidade do ser humano na sua própria pessoa. O ser humano nasce e vive dividido, não só quantitativamente dividido dos outros em geral mas qualitativamente dividido em si mesmo, enquanto realiza apenas uma figura do humano, sendo homem ou mulher. Mais ainda, a divisão sexual, que abre o ser humano à alteridade e ao encontro sexual, atravessa toda a existência, e mantém-se mesmo na relação sexual, pois esta, qualquer que seja a felicidade que traz consigo, nunca transforma cada um de nós numa identidade totalizadora do humano. Noutros termos, mesmo no encontro da relação sexual propriamente dita, homem e mulher permanecem singulares e diferentes. Esta diferença, que está na base do encanto espontâneo que a presença do outro sexo faz nascer - deixamos aqui fora da nossa análise a questão da homossexualidade - tem a sua raiz naquilo que se exprime como «corpo sexuado». O corpo sexuado está na base de toda a teoria da sexualidade, de tal modo que a própria sexualidade atravessa a vivência não apenas física, mas psicológica, social, espiritual e religiosa. Aplicando esta teoria ao desempenho profissional da enfermagem, não podemos estranhar que o modo de viver a dimensão ética do encontro intersubjectivo seja diferente entre uma mulher e um homem. Não iremos deduzir que, na enfermagem há uma diferença de competência segundo os géneros, uma vez que esta diferença ultrapassa o nível da competência técnica. Poderemos concluir porém que não existe um único padrão de encontro ético intersubjectivo. Assim como a diferença inerente aos corpos sexuais, afecta toda a abertura ao mundo, do mesmo modo, ela configura ou cora de modo diferente a nossa vida ética, espiritual e religiosa. Portanto a ética não impõe um padrão de comportamento indiferenciado nos cuidados de enfermagem; pelo contrário, ela assume a diferença que provém da vivência dos corpos sexuais; homem e mulher poderão assim ter uma postura igualmente ética, embora fenomenologicamente diferente. Mas em todos os casos, ao preocupar-se com o outro nas suas fraquezas e nas suas feridas físicas, ou mentais, a vivência ética inclui um factor de

descentramento da subjectividade pessoal.

A terceira objecção parecia desvalorizar a importância do cuidado ético. A questão do carácter secundário da dimensão ética na vivência da enfermagem, sob o pretexto de que é mais importante a competência do cuidado físico, reenvia para um problema mais fundamental. Qual é a relação entre o corpo e a pessoa, qual é a relação entre os valores básicos ligados à saúde e os valores mais espirituais? A questão é efectivamente fundamental; para a abordar, tomarei o exemplo da hierarquia dos valores segundo Max Scheler, considerando que este filósofo, discípulo de Edmund Husserl, fundador da fenomenologia do século XX, se tornou mestre na análise dos valores. Na teoria de Scheler, encontramos em primeiro lugar os valores mais simples, os do agradável ou desagradável; trata-se de valores mais voláteis, e embora básicos, sujeitos à versatilidade dos gostos subjectivos e das circunstâncias. Seguem-se então os valores vitais, ligados à permanência e à preservação da vida física: é preciso ser alimentado, ser abrigado, reproduzir-se, numa palavra, é necessário sobreviver. Existem contudo valores mais duráveis e mais espirituais, que não prescindem dos outros, mas os supõem. São os valores estéticos e culturais; estes estão na origem de uma satisfação mais profunda, mas supõem que sejam pelo menos minimamente assegurados os valores vitais. Uma pessoa que morre de sede não se preocupará com a qualidade estética do recipiente que alivia o seu estado de desidratação. Mas quando as necessidades vitais são asseguradas, a sede do ser humano torna-se sede de sentido, porque a sua vida não se limita a uma vida animal. É aqui que aparece a importância dos valores culturais, estéticos e espirituais. Todos eles contribuem para tornar a experiência mais humana; julgá-los supérfluos seria um erro, porque são inerentes à própria vida humana; com efeito, para quê valeria a pena viver se a vida fosse totalmente desprovida de sentido?

Concluimos deste modo que nenhuma das objecções apresentadas - a não especificidade da dimensão ética do cuidado de enfermagem, a diferença entre géneros no encontro intersubjectivo e a assimetria da relação entre competência e dimensão ética do cuidado de enfermagem - tem a capacidade de abalar a articulação essencial da ética sobre a prestação destes cuidados.

## A PRESENÇA DO TEMPO NO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Anunciámos a importância do factor tempo na compreensão do cuidado de enfermagem. Não será uma surpresa para ninguém; todos já sabem que médicas e médicos passam, enquanto enfermeiras e enfermeiros permanecem. Uma das características do trabalho de enfermagem, pelo menos nos hospitais, é a presença contínua, sempre pronta a responder o mais cedo possível a qualquer pedido do doente. Esta duração permite um acompanhamento com o qual se pode contar, mesmo quando não se recorre a ele. Desta permanência temporal nasce também a possibilidade de uma proximidade mais do que espacial, como se o tempo objectivo da permanência no serviço de enfermagem possibilitasse uma presença activa, silenciosa, mas carregada de uma atenção ética. A presença do tempo torna-se tempo da presença, mas nesta viragem, a presença enriqueceu-se de uma atenção que transforma a proximidade espacial num cuidado ético, tal como a duração temporal, medida pelo relógio, se dilatou para conferir ao tempo passado com o doente ou junto dele o valor de um encontro autêntico. Mas esta transformação não é automática, porque corresponde à capacidade de abertura ética da enfermeira ou do enfermeiro. Tal como disse Jean Ladrière, a abertura ética ao outro pressupõe uma afinidade, uma conaturalidade com o valor ético. Como é, com efeito, que encontros mesmo breves, podem ser marcantes na nossa vida, ao passo que dias e noites passadas com as mesmas companhias não chegam a deixar em nós nenhuma lembrança? Como é que privilegiamos alguns encontros com pessoas que, para nós, se tornaram estimulantes senão porque descobrimos nelas uma qualidade de escuta, uma atenção toda virada para o nosso bem? O adágio escolástico podia ser utilmente lembrado, quando falava do «*bonum diffusivum sui*»: o bem propaga-se, difunde-se, lança um chamamento que suscita ecos nos outros e chega a transformá-los. Com certeza, nem todas as pessoas no exercício da sua profissão podem chegar a este nível de presença, mas não se pode negar que, se tiveram esta conaturalidade com o bem ético, enfermeiras e enfermeiros têm a possibilidade, mais do que outros, de ficarem na memória das pessoas. Não apenas pela quantidade de tempo que passam com elas, mas porque, no meio da sua vulnerabilidade e na percepção aguda da sua fragilidade, os doentes estão mais receptivos aos sinais de atenção, são carentes de um cuidado técnico através do qual se manifeste

uma presença autêntica. Quando então estão presenteados com esta forma rica de presença, os doentes não se esquecem da enfermeira ou do enfermeiro que o cuidam, como se a passagem pelas suas mãos não passasse, mas permanecesse na sua memória. É neste sentido que o factor tempo, unindo a duração quantitativa e a intensidade qualitativa, pode, no exercício da profissão de enfermagem, ser o catalisador de uma forma ética do cuidado. O cuidado torna-se, além da sua dimensão especificamente profissional, uma figura da presença autêntica.

## O CUIDADO NÃO É «SORGE»

Presença autêntica, presença inautêntica, eis um tema que ultrapassa o campo das profissões da saúde e que nos reenvia para a filosofia, levando-nos para outras regiões do pensamento. Este desvio não é inútil, porque muitos trabalhos de enfermeiras ou enfermeiros vão buscar à obra do filósofo Heidegger um apoio para a compreensão do cuidado de enfermagem; mas este apoio é muito equívoco e pode repousar num mal entendido.

É verdade que o tema alemão *Sorge* é traduzido em geral por preocupação, às vezes, por cuidado. Ora, a *Sorge* é conhecida dos leitores, do *Sein und Zeit* de Heidegger, mas traduzida por preocupação, a *Sorge* não se identifica de modo nenhum com o cuidado de enfermagem. Em francês, a *Sorge* é *souci*, ao passo que o cuidado de enfermagem é mais exactamente traduzido por *soin*. O que importa aqui consiste em compreender o que separa a preocupação *Sorge* de Heidegger do cuidado efectivamente praticado na enfermagem. É evidente que não vamos poder em poucas linhas indicar aquilo que centenas de livros de comentários sobre o pensamento de Heidegger tentaram discernir. É por isso que o pouco que vamos dizer a seu respeito não pode ser senão caricatural para os filósofos de profissão.

Heidegger procura compreender a estrutura mais profunda do ser humano, isto é a modalidade específica de seu ser. É no *ser-ai*, no *Dasein* - diz Heidegger - que podemos encontrar a modalidade específica de ser do ser humano. O *Dasein* é este «ente para o qual, no seu ser, se trata deste ser mesmo» (*Sein und Zeit*, p. 191, § 41). Em termos simples, só o ser humano vive a sua existência sob a forma de uma questão quanto ao seu próprio ser. Ou, dito de outro modo ainda, o ser humano, enquanto ente, vive a sua existência (ou o seu ser) na modalidade da compreensão do seu ser. Ora, «a *Sorge* [preocupação] é o termo para designar o ser do *Dasein* tout court». De Waelhens comenta (em *La philosophie de Martin Heidegger*, p. 150): «O cuidado, para utilizar uma figura que não está isenta de perigo, *informa, estrutura*, é todo o intervalo que vai do meu nascimento até à minha morte. (...) Não se trata de julgar o *comportamento da espécie humana*, de constatar que de facto todos os homens estão preocupados e que cada uma das suas acções reflecte uma preocupação [un *souci*] (...) É porque o *Dasein* tem a estrutura da preocupação que é capaz de solicitude para todo o outro *Dasein* e é obrigado a ocupar-se do ambiente». A *Sorge* de Heidegger está em estreita relação com a autenticidade da existência humana que se descobre como sempre já lançada-para-a-frente de si mesma. Assim, a preocupação ou o cuidado concreto são apenas possíveis porque o existir do ser humano é estruturalmente, ontologicamente preocupação.

Não se pode portanto recorrer directamente a Heidegger e à sua teoria da *Sorge*-preocupação para compreender melhor a solicitude que constitui a alma do cuidado de enfermagem. Podemos dizer apenas que todas as formas concretas de cuidado e de solicitude são possíveis porque constituem uma consequência duma estrutura ontológica do ser humano, estrutura não simples, mas complexa.

## A DIMENSÃO ESPIRITUAL DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Em último lugar, queria retomar a problemática do cuidado para, além de Heidegger, desvendar a sua alma profunda. Podemos considerar que o âmago do cuidado de enfermagem é de natureza espiritual. Como é que se pode falar aqui do espiritual ou do espírito, perguntar-se-á. Não devemos ter medo de evocar a dimensão espiritual da existência. O espírito não se opõe à matéria, mas atravessa-a para a elevar acima dela mesma. Talvez se possa caracterizar do seguinte modo aquilo que é espiritual: o espírito implica a consciência de si mas a consciência que passa através de uma alteridade e se encontra a si próprio nessa alteridade; por exemplo, no verdadeiro amor, cada um de nós que ama uma outra pessoa sai de si para ir ao encontro dessa outra pessoa, encontra-se a



si próprio nessa pessoa, de tal modo que já não pode pensar-se a si próprio sem a relação com ela. Mas este movimento, que caracterizamos como um «sair de si mesmo», tem também uma dimensão ética que consiste em ocupar-se do outro para que este possa ser mais ele próprio, para que possa viver ainda melhor a sua existência. Tal é o sentido verdadeiro da solicitude; não se trata de impor ao outro a nossa visão da existência, de projectar nele as nossas estruturas mentais, quaisquer que elas sejam, mas de promover nele aquilo que mais o pode realizar na linha de uma felicidade autêntica, expressão que mereceria evidentemente vários comentários.

Se tal é a essência de todo o movimento espiritual, percebemos que o espírito não se opõe à matéria, nem às tarefas ligadas com o corpo, mas que, pelo contrário, atravessa todo o movimento do cuidado que se faz verdadeira solicitude. A solicitude do cuidado implica então uma espécie de esquecimento ético de si próprio, em proveito da activa atenção - atenção que é também cuidado técnico e concreto - graças à qual o paciente pode recuperar a saúde ou ganhar mais saúde. Em contrapartida, é a pessoa do prestador de cuidados que se transforma pela sua acção e que recebe, do outro que foi entregue ao seu cuidado, o sentido da sua existência, sentido autenticamente espiritual. Assim, não devemos ter medo de afirmar que o verdadeiro cuidado, esse cuidado que passa pelos tratamentos e pela activa preocupação pelo bem-estar do outro, é de natureza autenticamente espiritual.

Em conclusão, poderíamos ser tentados a dizer que isso não tem muita importância, que o cuidado é aquilo que é, não precisando de ser etiquetado com grandes palavras como espírito, espiritual, etc. A nossa conclusão irá em sentido exactamente contrário. Reconhecer a dimensão espiritual no encontro intersubjectivo que está na base do cuidado revela a profundidade deste, profundidade que, uma vez bem compreendida, dilata as suas possibilidades, renova a sua força na altura em que a entrada no ritmo repetitivo do dia-a-dia ameaça torná-lo míope sobre si mesmo. Recorrendo à linguagem da metáfora, concluímos então que a dimensão espiritual do cuidado permite ao prestador de cuidados manter o seu entusiasmo e viver com a cabeça no céu, porque precisamente tem e mantém os pés bem enraizados na terra.