

## **CULTURA DO CUIDADO INTEGRAL: AUTONOMIA E ALTRUÍSMO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE E EDUCAÇÃO**

Martha Maria de Souza Guimarães Cavalcanti  
martha.guimaraes@univasf.edu.br  
Médica especialista em Pediatria e Homeopatia  
Especialista em Ensino Superior, Contemporaneidade e Novas Tecnologias  
Preceptora no Colegiado de Medicina da  
Universidade Federal do Vale do São Francisco

Marcelo Silva de Souza Ribeiro (orientador)  
mribeiro27@gmail.com  
Doutor em Educação  
Professor do Colegiado de Psicologia da  
Universidade Federal do Vale do São Francisco

**Resumo** : O presente artigo tem como objetivo divulgar algumas ideias a respeito do cuidado integral, no sentido da responsabilidade de cada indivíduo com a manutenção de sua própria vida e da vida de outras pessoas. Utilizando pesquisa bibliográfica especialmente de Piaget, Paulo Freire, Leonardo Boff e Frans Wall, pretende contribuir para uma reflexão sobre a necessidade de se desenvolver a cultura do cuidar, a partir do desenvolvimento sociomoral autônomo e do altruísmo, com estímulo aos sentimentos de autoestima, de empatia, de amor ao próximo e de preservação, desde sua própria integridade à vida no planeta. A abordagem é realizada sob a perspectiva da educação e saúde integrais, segundo a qual não há limite de espaço, tempo ou temática, sendo ambas, educação e saúde, um processo contínuo de busca individual e coletiva e não metas a serem alcançadas.

**Palavras – chave:** Cuidado; Autonomia; Altruísmo; Saúde; Educação.

**Abstract:** This article aims to share some ideas about integral care in the sense of responsibility of each individual with maintaining his own life and the lives of others. Using literature especially Piaget, Paulo Freire, Leonardo Boff and Frans Wall, it aims to be a reflection on the need to develop a culture of caring from the autonomous socio-moral development and altruism with the stimulating feelings of self- esteem, empathy, love of neighbor and to preserve from their own integrity to the life on the planet. The approach is performed from the perspective of integral education and health, according to which there is no limit of space, time or theme, with both education and health, a continuous process of individual and collective search and not goals to be achieved.

**Keywords:** Care; Autonomy; Altruism; Health; Education.

### **1. INTRODUÇÃO**

A partir da análise do significado abrangente das palavras educação e saúde é possível ampliar o universo de seus atores. Na perspectiva do presente trabalho, alinhada ao normativo do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) e a Oitava Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), não são prerrogativas só dos órgãos governamentais, mas de toda a

sociedade e, principalmente, responsabilidade de cada indivíduo no uso de sua liberdade para decisões, atitudes e comportamentos.

Nesse sentido, à medida que vai crescendo, o ser humano deve seguir aprendendo a cuidar de si mesmo e do meio em que vive, buscando, *a priori*, o próprio bem-estar. Uma trajetória de estar aprendendo e ensinando, absorvendo e repassando conhecimentos e experiências, e isso é feito ao mesmo tempo em que preserva a vida.

Em outras palavras, viver e/ou sobreviver consiste em incessantes aprendizagens e busca por integridade física e mental, o que estaria direta ou indiretamente relacionado com a autonomia das outras pessoas e com a integridade do meio social e ambiental em que está inserido.

A educação, que é algo muito além do processo de escolarização, guarda estreita relação com a qualidade de vida, justamente porque indica ideia de caminho, e aí está o sentido etimológico da palavra educar, em latim *educare*, que significa o caminho pelo qual o humano se torna.

Observa-se com certa frequência indivíduos adultos bem informados apresentando atitudes incompatíveis com o seu grau de formação, no que diz respeito às relações interpessoais, ao meio ambiente, ou até mesmo à sua própria saúde. A educação moral autônoma estaria na dependência exclusivamente do conhecimento? Para que o humano se torne um humano pleno em suas capacidades, mas ao mesmo tempo reconhecendo e sendo reconhecido pelo outro, é necessário que a mediação do seu desenvolvimento se dê pelo sentido da autonomia. Nesse pensamento, a autonomia ultrapassa o respeito aos direitos e deveres, pois passa pela sensibilização do cuidar de si mesmo, mas também do outro.

A compreensão dos termos “autonomia” e “cuidado”, pelo enleir de perspectivas filosóficas que fundamentam a natureza e o conhecimento do cuidar, é um caminho teórico a reflexões sobre educação moral, empatia, altruísmo, preservação da vida, ética, responsabilidade e integralidade em educação e saúde.

O presente artigo tem como objetivo divulgar algumas ideias a respeito da responsabilidade de cada indivíduo com a preservação de sua própria vida e da vida de outras pessoas, analisando conceitos de autonomia e de cuidado, sob a ótica do desenvolvimento sociomoral e sob a perspectiva da educação e saúde integrais, respectivamente. Pretende, portanto, contribuir para a construção da cultura do cuidar, com estímulo aos sentimentos de autoestima e de amor ao próximo.

Iniciando com o tópico “Educação Moral Heterônoma e Autônoma”, a abordagem é

realizada sob a perspectiva da educação e saúde integrais, segundo a qual não há limite de espaço, tempo ou temática, sendo ambas, educação e saúde, um processo contínuo de busca individual e coletiva e não metas a serem alcançadas. Nas “Considerações Finais”, os autores imprimem observações a respeito da necessidade de se desenvolver a “Cultura do Cuidar”

Desta forma, este trabalho se forja na proposta de pensar educação e saúde sob a ótica da autonomia e a aplicabilidade do aprendizado via a responsabilidade de cada um, ou, em outras palavras, de analisar o conceito de autonomia a partir da compreensão da necessidade do autocuidado e do cuidado com as outras pessoas e com o meio em que vive.

## **2. METODOLOGIA**

A metodologia utilizada foi a revisão de material bibliográfico acerca do tema desenvolvimento sociomoral, autonomia e cuidado na promoção de educação e saúde integrais, por meio do entrelace de concepções de Piaget (1994) sobre educação moral, seguindo o caminho das interações sociais e afetividade exploradas por Wall (2007), em direção à autonomia conceituada por Freire (2013), chegando a Boff (1999) na abordagem da cultura do cuidado.

## **3. EDUCAÇÃO MORAL HETERÔNOMA E AUTÔNOMA**

Os experimentos de Piaget (1994) deram início aos estudos sobre o desenvolvimento moral a partir de uma perspectiva psicogenética e, por sua contribuição à abordagem científica da ciência dos costumes, o psicólogo suíço é reconhecido como um pioneiro em pesquisas sobre o juízo moral (SAMPAIO, 2007). Diversos autores têm investigado e desenvolvido os princípios de suas teorias e alguns trabalhos vêm apresentando novas propostas, inclusive de intervenção no âmbito da educação moral (DIAS, 1999).

Piaget (1994), que não aceitava a ideia da imposição de normas e valores morais ensinados autoritariamente pelos pais e professores por meio de métodos coercivos e punitivos, demonstrou que a moralidade se desenvolve com o passar do tempo e à medida que novas aquisições no campo cognitivo e afetivo são conquistadas. Observou em seus trabalhos que crianças muito novas, por volta dos cinco anos de idade, ainda não são capazes de refletir, de maneira autônoma, sobre questões morais, de questionar as convenções socialmente estabelecidas e de construir uma consciência moral independente dos adultos, portanto se comportam de maneira heterônoma diante de questões morais.

Ao longo de seu desenvolvimento na infância e adolescência, elas passam a se

reconhecer como iguais diante das outras pessoas, a conceber que as noções morais dependem do estabelecimento de acordos sociais que buscam privilegiar o grupo como um todo e a terem uma consciência moral verdadeiramente autônoma. Ocorrem, como resultado da interação de fatores de ordem cognitiva, afetiva e social, por exemplo, a diminuição do egocentrismo infantil, a descentração cognitiva e o estabelecimento de relações sociais, nas quais predominam a cooperação e o respeito mútuo (PIAGET, 1994).

Piaget (1994), observando que o raciocínio moral se transforma e se desenvolve paralelamente à cognição e à afetividade, através das interações sociais, com variações muito grandes entre as dimensões da moral e entre os valores de diferentes culturas, e que, em alguns aspectos, os julgamentos heterônomos tendem a prevalecer, mesmo em sujeitos adultos, preferiu considerar diferentes fases de heteronomia e autonomia ao longo da vida e os diferentes contextos nos quais a investigação é realizada, em vez de eleger estágios de desenvolvimento moral propriamente ditos.

Alguns anos depois, o psicólogo americano Lawrence Kohlberg (*apud* SAMPAIO, 2007) utilizando-se de um instrumento denominado *Moral Judgment Interview (MJI)*, que se constitui de uma série de dilemas morais hipotéticos, construiu a mundialmente conhecida teoria dos estágios morais, segundo a qual o desenvolvimento da moralidade se processa em três grandes níveis, cada um com dois estágios. Demonstrou que, durante o primeiro nível, chamado pré-convencional, composto pelos estágios 1 e 2, predominam noções hedonistas e egoístas, nas quais se busca assegurar apenas os interesses pessoais; no segundo nível, o convencional (estágios 3 e 4), as noções morais se vinculam ao cumprimento das convenções sociais, para que o sujeito seja aceito e bem-visto pelos outros; e no pós-convencional, composto pelos estágios 5 e 6, prevalece o respeito pelas instituições sociais e pelos direitos humanos, ocorrendo que uma parcela muito pequena da população estadunidense chega a atingir o 5º estágio de desenvolvimento moral, e apenas algumas figuras históricas, como Gandhi, Madre Tereza e Luther King, teriam alcançado o 6º estágio (SAMPALIO, 2007).

A proposta educativa de Kohlberg (*apud* DIAS, 1999), traz subjacente a concepção de que a educação moral tem como objetivo o desenvolvimento da autonomia. Desde 1975, alguns trabalhos têm sido realizados com programas de intervenção voltados para a promoção do desenvolvimento moral, demonstrando ser possível fazer os sujeitos evoluírem um ou dois estágios através da promoção de discussões em grupo acerca de temas morais (SAMPALIO, 2007). Segundo Dias (1999), o pressuposto teórico principal desses debates coordenados é o de que a educação moral se dá através de interações sociais em situações de conflito e não

através do ensino direto da moral.

Empatia é definida como a capacidade de considerar e respeitar os sentimentos alheios, a habilidade de se colocar no lugar do outro, ou seja, vivenciar os sentimentos de outrem (SILVA, 2008). Para Hoffman (*apud* SAMPAIO 2007) - que demonstrou em seu trabalho a importância do desenvolvimento da empatia e seus componentes afetivos, entre eles os sentimentos de injustiça, ódio, simpatia, compaixão, sobre o julgamento e comportamento morais - a empatia não diz respeito a um encontro exato de emoções, porque as pessoas não conseguem sentir exatamente o que os outros sentem. Com a evolução na capacidade de se colocar na situação do outro, por meio das representações mentais e das pistas situacionais que se fazem mais relevantes durante as interações sociais, as pessoas se tornam capazes de vivenciar diferentes tipos de afetos empáticos, o que faz muitas delas se engajarem em ações sociais de diversos níveis, enfrentando as mais diversas distâncias e dificuldades (SAMPALIO 2007).

Nesse sentido, considerando a influência das interações sociais e dos fatores cognitivos e afetivos no desenvolvimento da moralidade, a educação, vista como um processo contínuo para todas as idades, e no seu sentido amplo, escolar, doméstica e social, incluindo a contribuição dos meios de comunicação, exerce papel fundamental na construção de uma cultura de cuidado e responsabilidade do indivíduo em relação à sua própria vida e à manutenção da vida do planeta, na construção da autonomia e da liberdade individual e coletiva.

#### **4. O CUIDADO NA EDUCAÇÃO INTEGRAL**

A história está marcada por inúmeros relatos que denunciam a luta e ganância de seres humanos para exercer supremacia uns sobre os outros e dominar os territórios, “uma tendência geral de todos os homens, um perpétuo e irrequieto desejo de poder e mais poder, que cessa apenas com a morte” (WALL, 2007, p. 57).

Na metáfora bíblica, o “pecado original”, ou seja, aquele que nasce com toda pessoa é o desejo de ser poderoso como o Criador (BÍBLIA SAGRADA, 1990). Pode-se interpretar, portanto, que “o poder”, em diversos graus e níveis, é que seduziria e conduziria o ser humano. Seria a necessidade de dominar, de ser dono, de estar no controle, de comandar, seja um objeto, um território, um tesouro, uma pessoa, algumas pessoas, um povo, ou o mundo inteiro; mesmo que inconscientemente, a sobrevivência estaria atrelada a essa necessidade de dominar, de gastar, de usufruir de forma egoísta e desenfreada.

Seria também inerente ao ser humano o cuidado? Estaria atrelado à condição de ser, de existir? O cuidado consigo mesmo, com sua própria integridade, com a integridade do seu grupo social, com o seu habitat? Por questão de sobrevivência, ou no intuito de obter ou conservar a posse de si mesmo e do resto, ou até mesmo por empatia, por interesse pelo semelhante, o cuidar teria a idade do homem?

Na língua portuguesa, cuidar é um verbo transitivo, portanto não se esgota em si mesmo. Quem cuida, cuida de alguém, ou de alguma coisa. A Bíblia (1990) ensina que Deus criou o mundo e o deu ao homem para cuidar dele. Ao homem deu uma mulher para que cuidassem um do outro, povoassem a terra e cuidassem dela e dos descendentes.

Segundo Waldow (2008), o cuidado é um fenômeno existencial, relacional e contextual: existencial, porque faz parte da condição humana de existir, de ser; relacional, porque se obriga à coexistência com outros seres e com as coisas; e contextual porque está na dependência de um contexto com variações, intensidades e dificuldades.

A educação ideal estaria atrelada ao bom nível de desenvolvimento sociomoral de pessoas que teriam na sua formação o estímulo à empatia, ao autodomínio, com capacidade crítica e reflexiva, donas de seus atos, o que iria gerar uma cultura de cuidado. Em todo o mundo tem se debatido o valor da educação como solução para muitos problemas, nos diversos setores, os quais vêm cada vez mais sendo intensificados e revestidos de novas roupagens, e parece haver um consenso em relação à necessidade dos investimentos nessa área desde as idades mais jovens (ARIÈS, 2012).

Novas ciências, como a Psicanálise, a Pediatria, a Psicologia têm se dedicado obsessivamente aos problemas físicos, morais e sexuais da infância, porque a sociedade hodierna tem consciência do quanto está na dependência do sucesso do seu sistema educacional. Mas nem sempre foi assim. Apesar de classes da idade do neolítico terem percebido a diferença entre o mundo infantil e o mundo dos adultos e terem realizado a passagem de um para outro por meio de uma iniciação ou de uma educação, a civilização medieval não se conscientizou dessa necessidade. Somente nos tempos modernos é que ressurgiu essa preocupação e o cuidado dispensado às crianças passou a inspirar sentimentos novos, uma nova afetividade, que vem gradativamente fortalecendo a importância dada à educação (ARIÈS, 2012).

A educação não se restringe à escola, ou à família, e não tem limite de tempo. Ela deve ser um processo, não uma meta alcançada ou a ser alcançada, seja no plano individual ou coletivo. Um processo que se inicia na infância e deve ser perseguido pelo sujeito durante

toda a vida, pois sempre é tempo de aprender e de ensinar. Freire (2013) reflete sobre a importância das pessoas tornarem-se seres programados para estarem constantemente em processo de aprendizagem.

Educação também não é sinônimo de informação, porque são inúmeros os exemplos cotidianos de pessoas bem informadas que apresentam comportamentos e atitudes que configuram risco para sua integridade e a dos outros. Segundo Freire (2013), ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção; é formar pessoas capazes de uma reflexão crítica sobre a prática, ou seja, de refletir sobre os comandos e sobre suas atitudes. Para que o indivíduo se torne capaz de tomar atitudes com consciência dos riscos e consequências, o conhecimento não deve ser apenas aprendido, mas também apreendido, captado, assumido:

Ensinar exige o reconhecimento e a assunção da identidade cultural. É interessante estender mais um pouco a reflexão sobre assunção. O verbo assumir é um verbo transitivo e que pode ter como objeto o próprio sujeito que assim se assume. Eu tanto assumo o risco que corro ao fumar quanto me assumo enquanto sujeito da própria assunção. [...] Outro sentido mais radical tem a assunção ou assumir quando digo: uma das tarefas mais importantes da prática educativo-crítica é propiciar as condições em que os educandos em suas relações [...] ensaiam a experiência profunda de assumir-se. Assumir-se como ser social e histórico, como ser pensante, comunicante, transformador, criador, realizador de sonhos, capaz de ter raiva porque capaz de amar. Assumir-se como sujeito porque capaz de reconhecer-se como objeto (FREIRE, 2013, pp. 41-42).

A história tem registrado nas artes, na Arqueologia ou na Antropologia, o desenvolvimento de povos e culturas, seus hábitos, rituais, ações e comportamentos de cuidado e não cuidado. Ao tempo em que procura compreender-se a si próprio, o ser humano exige de si mesmo e de seus semelhantes uma ação compatível com sua dignidade moral, e tenta explicar o porquê de suas ações, a razão de seus atos, e pensar as razões de cuidar, assim como justificar tal atividade (WALDOW, 2008).

Segundo Wall (2007), em seu livro “Eu, Primata”, a violência é retratada de formas diversas em diferentes sociedades e épocas, em algumas prevalecendo cultura de violência e em outras, cultura de paz. O autor questiona qual seria a verdadeira natureza humana, se harmonia ou competitividade. Observa que entre os americanos, valoriza-se o vencedor; entre os japoneses, a conformidade ao grupo. Em relação aos primatas não humanos, relata que cada espécie tem seu modo de lidar com os conflitos, esses animais têm a percepção de que dependem uns dos outros e que precisam manter boas relações. Procuram comida juntos, alertam-se mutuamente contra os predadores, unem-se para enfrentar inimigos. Assim, cada espécie segue seu protocolo de reconciliação, que pode ser chamado de “perdão”. Os

macacos-dourados resolvem suas desavenças dando-se as mãos, os chimpanzés com beijo na boca, os bonobos com sexo, os símios da espécie *Macaca tonkeana* batendo palmas e estalando os lábios. Os sentimentos ruins são reduzidos ou deixados de lado e as emoções negativas, como agressão e medo, são superadas de modo a permitir uma interação positiva, como um beijo: “O perdão é apregoado como exclusivamente humano, ou mesmo unicamente cristão, mas pode ser uma tendência natural entre animais cooperativos” (WALL, 2007, p.182).

O autor citado enfatiza que os animais com memória não desconsideram os conflitos. Pelo contrário, assim que eventos sociais são armazenados na memória de longo prazo, inicia a necessidade de superar o passado em benefício do futuro. Exemplificando com as dificuldades das mães primatas (não humanas) no momento do desmame, o autor observa que os primatas aprendem cedo a se reconciliar e que a primeira negociação da vida com um parceiro social absolutamente necessária para a sobrevivência é o conflito do desmame, o qual traz consigo interesses conflitantes, sobreposição de interesses e um ciclo de encontros positivos e negativos que resulta em alguma espécie de solução conciliatória. As incontáveis reconciliações que se farão necessárias no decorrer da vida assentam seu alicerce nesse momento em que o filhote percebe a importância de manter o vínculo com a mãe apesar da discórdia (WALL, 2007).

Para reforçar o conceito de que a reconciliação não é um instinto, mas sim uma habilidade social adquirida e que faz parte da cultura que faz cada grupo atingir o próprio equilíbrio entre competição e cooperação, Wall (2007) cita, entre outros exemplos, um que lembra muito o comportamento de crianças quando são seriamente corrigidas por seus pais: pessoas que criam filhotes de grandes primatas em casa dizem que, depois de uma bronca por mau comportamento, esses animais fazem um enorme esforço e não sossegam enquanto não fazem as pazes com o(s) pai(s) adotivo(s).

Wall (2007) também relata um episódio interessante ocorrido no Quênia, com um grupo de macacos *Rhesus*, babuínos-verdes que têm reputação de ferozes. Diariamente, machos de um grupo estudado pelo primatólogo americano Robert Sapolsky lutavam para atravessar o território de outro grupo e chegar ao depósito de lixo de uma pousada turística próxima. Só os machos maiores e mais violentos conseguiam passar, porque venciam a luta, mas um certo dia foi jogada no lixo carne infectada com bactérias de tuberculose bovina, levando à morte todos os babuínos que a comeram, que eram os mais agressivos. Em consequência, o número de incidentes violentos no grupo diminuiu naturalmente depois que

os valentões foram dizimados, e o grupo se transformou em um oásis de paz e harmonia no implacável mundo dos babuínos. Tal fato prevaleceu por uma década de observação, embora àquela altura nenhum dos machos originais do grupo estivesse mais ali. Os cientistas não sabem exatamente o porquê, mas tiraram duas conclusões principais desse experimento natural: o comportamento observado na natureza pode ser produto da cultura, e até os mais ferozes primatas não precisam ser assim para sempre.

Desde o ano de 2005, alguns jornais e revistas, entre eles BBC Brasil em Londres, noticiam o caso do neurocientista americano James Fallon, professor de psiquiatria e comportamento humano na Universidade da Califórnia, que descobriu, por acaso, que seus próprios exames de ressonância magnética cerebral apresentavam alterações semelhantes às encontradas em psicopatas estudados em suas pesquisas: baixa atividade em certas áreas dos lobos frontal e temporal, que estão associadas à empatia, moralidade e autocontrole (VASCONCELOS, 2013).

Posteriormente, realizou exames de DNA que confirmaram que ele tinha genes alelos associados à ausência de empatia e comportamento agressivo e violento e se submeteu ao teste *Robert Hare Checklist*, utilizado para avaliar tendências antissociais e psicopáticas, concluindo que tinha vários traços em comum com psicopatas, embora nunca tivesse cometido nenhum crime. Tornara-se uma pessoa caridosa, médico estudioso e dedicado à profissão (VASCONCELOS, 2013).

Ainda segundo Vasconcelos (2013), ao contrário do neurologista, sua família não se espantou com a descoberta. A esposa declarou em uma entrevista: “Sou casada com duas pessoas, uma é inteligente, engraçada e afetuosa. A outra é um sujeito perverso, de quem eu não gosto”. Sua mãe lhe revelou que vários dos seus antepassados pelo lado paterno tinham sido criminosos temidos e que percebera no filho, desde a infância, um lado sombrio. Mas tomara “cuidado especial para neutralizar essas tendências e incentivar outras, mais positivas”.

Vasconcelos (2013) conclui dizendo que o neurocientista não tem dúvidas de que foi o amor e o cuidado da família, especialmente a mãe e depois a esposa, além do fato de não ter tido experiências de abandono, abuso ou traumas violentos durante a infância, que o impediu de se tornar um criminoso, pois reconhece que sua natureza é agressiva e vingativa, tendenciosa a manipular os outros e que sente muito prazer no poder, além de confessar que costumava achar que a genética era tudo, mas agora está convencido de que a biologia é importante, mas a genética pode ser modificada pelo meio ambiente.

## 5. O CUIDADO INTEGRAL NA SAÚDE

A promoção de saúde é dever do Estado, mas também de cada cidadão (BRASIL, 1986). Os profissionais de saúde, como também os legisladores, gestores, administradores não são os únicos responsáveis pela promoção da saúde de uma população. É necessário que cada pessoa seja informada, instruída e conscientizada do seu papel e das conseqüências de seus atos de cuidado ou não-cuidado. Em outras palavras, além da informação, é necessário que se estimule a cultura do cuidar, no sentido de responsabilidade sobre sua própria saúde e a saúde dos outros, como também de todo o meio que o cerca. O indivíduo deve estar consciente de sua possibilidade de autocura e da responsabilidade na manutenção da sua saúde e da saúde da coletividade (TEIXEIRA, 1996).

Muito se tem falado em saúde holística, termo derivado da palavra grega *holos* que se refere a “todo, inteiro, completo” (BARRETO, 2011). Os seus princípios são fundamentados em uma visão de essência e inteireza do ser humano, que envolve dimensões físicas, psicológicas, sociais, ambientais e culturais. Segundo Teixeira (1996), é a saúde estudada como um grande sistema, como fenômeno multidimensional, um equilíbrio dinâmico entre os diversos aspectos, todos interdependentes e não arrumados numa seqüência de passos e medidas isoladas, com assistência individual e social ao mesmo tempo.

A história da medicina coincide com a história do homem. Se, nas observações aos animais, constata-se que os mesmos buscam nas ervas ou nos lagos, ou até mesmo no repouso e imobilidade, a cura de suas dores, quanto mais não buscou o homem, por instinto, intuição ou cultura, desde sempre, o cuidado com seu corpo e o alívio para seus males. A medicina tem, portanto, desde a sua origem, essa característica intuitiva de cuidado e de estreita relação do homem com o universo que o cerca. Nos primórdios não havia essa visão de um corpo dividido em segmentos, o que denota sua natureza de integração e integralidade (BARRETO, 2011).

Segundo Carillo (2007), Hipócrates, 400 anos antes da era cristã, já alertava para a necessidade de avaliar e analisar os vários aspectos da vida do paciente, e não somente a parte do corpo na qual há manifestação de sinais e/ou sintomas. O que importava era o homem doente, não as teorias do homem sobre a doença, e o paciente todo deveria merecer atenção, bem como o ambiente que o cerca, o que aponta para o fato da medicina clínica ter nascido holística (GORDON, 1996).

Até a metade do século XX, a palavra saúde era compreendida simplesmente como

ausência de doença, até que a Organização Mundial de Saúde (OMS), em sua Carta Magna de 1948, conceitua saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social (BARRETO, 2011). Em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde, traz uma definição mais coerente com a promoção da saúde integral:

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, 1986, p. 4).

A medicina do cuidado integral, da visão holística, apresenta a proposta de repensar os conceitos em saúde, resgatando o olhar direcionado ao doente como um todo e não exclusivamente à patologia. Analisa as suas particularidades e considera que a enfermidade é apenas uma das nuances de um ser que padece e que necessita ser avaliado em seus aspectos biológicos, psicológicos, sociais e ambientais (BARRETO, 2011).

Antes de se estabelecerem as profissões no formato atualmente proposto, os médicos exerciam, simultaneamente, atividades hoje atribuídas aos químicos, farmacêuticos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas etc., com uma percepção mais abrangente do ser humano, de um todo, integrado e interagindo com a natureza. Concomitantemente ao desenvolvimento de pesquisas científicas, a medicina foi segmentada em diversas profissões e, essas profissões, por sua vez, em diversas especialidades. Os estudos embasados na visão holística da saúde vêm propor o regate dessa abordagem ampla e mais humanizada do paciente, mesmo dentro das especialidades.

Alguns fenômenos sociais, culturais ou históricos, o surgimento de novas tecnologias, medicamentos e especialidades médicas, de certa forma, favoreceram o desenvolvimento de uma medicina mecanicista e inibiram a percepção da necessidade de uma visão holística em saúde.

O século XX foi o da aliança entre as duas barbáries: a primeira vem das profundezas dos tempos e traz guerra, massacre, deportação, fanatismo. A segunda, gélida, anônima, vem do âmago da racionalização, que só conhece o cálculo e ignora o indivíduo, seu corpo, seus sentimentos, sua alma, e que multiplica o poderio da morte e da servidão técnico-industriais [...]. O século XX pareceu dar razão à fórmula atroz, segundo a qual a evolução humana é o crescimento do poderio da morte. A morte induzida pelo século XX não é somente a de dezena de milhões de mortos das duas guerras mundiais e dos campos de extermínio nazistas e soviéticos; é também a de dois novos poderes de morte [...]. O primeiro é o da possibilidade de extinção global de toda a humanidade pelas armas nucleares [...]. O segundo é a possibilidade de morte ecológica. (MORIN, 2000, pp. 70 - 71).

Desde o final do século passado, vem crescendo a preocupação com o destino dos

homens e do planeta, a valorização do ser humano e a visão sistêmica de saúde. Em parte, isso se deve a não satisfação das expectativas de que os novos conhecimentos e sofisticados equipamentos e medicamentos seriam de fácil acesso e eficazes na erradicação das doenças, como também às modificações vividas pela sociedade em diversos aspectos, que inclui o apelo à modificação do estilo de vida, com grande tendência de retorno ao que é mais natural (BARRETO, 2011).

Nesse sentido, os profissionais da área de saúde devem ser estimulados, na sua formação e prática, ao exercício do cuidado integral, com o olhar direcionado, não para a patologia em si, ou para o órgão doente, mas para a pessoa inteira, abrangendo suas relações com sua família e comunidade e com o meio sócio-ambiental em que está inserida; um olhar que acolhe o indivíduo e o inclui no seu processo de promoção, manutenção, restauração ou reabilitação, tornando-o protagonista e agente principal de sua saúde.

As profissões de saúde devem ser exercidas com responsabilidade e competência técnica, mas também desenvolvendo a capacidade de imaginar-se na situação do outro, compreendendo suas deficiências, defesas e limitações, e, ao mesmo tempo, tentando identificar suas potencialidades, capacidades e grau de autonomia para o autocuidado, sempre no intuito de promover melhora da qualidade de vida.

Deve-se considerar também que o invisível sempre intrigou o ser humano e ainda há muitos fenômenos que a ciência não consegue explicar, ou que parecem não obedecer às leis naturais. Atribui-se a Aristóteles (384 – 322 a.C.) as primeiras orientações científicas no sentido da necessidade de tentar entender além do que se vê e de considerar não somente o que é físico, palpável e/ou visível (COSTA, 2011).

Hipócrates descreveu a *vis medicatrix naturae*, a via natural de cura. Na linguagem hodierna, seria o conjunto de mecanismos naturais, muitos deles ainda não explicados pela medicina, utilizados pelo organismo para obter a cura das doenças (BARRETO, 2011). Esses mecanismos adquirem primordial importância no êxito de qualquer tratamento instituído, tratamento este que assumiria uma função auxiliar, em maior ou menor grau, dessa tendência natural do organismo a recuperar ou manter a sua saúde.

O processo de adoecimento se origina nas reações do organismo a estímulos intrínsecos e extrínsecos. Há doenças que começam num plano invisível aos olhos humanos, muitas vezes no plano emocional, nas relações interpessoais, na história de vida.

Dentre os vários aspectos considerados nessa abordagem integral do ser humano, os aspectos religiosos, de fé e de crença, a força de vontade, a atitude otimista, além do

envolvimento do próprio paciente, familiares e amigos no processo e da interação com a equipe médica constituem peças fundamentais no processo de estabelecimento ou restabelecimento da saúde e/ou qualidade de vida. Nos consultórios médicos, relatos de curas inexplicáveis pela medicina não são raros, e o profissional de saúde deve estar preparado para esses fenômenos tanto quanto para a falência de seu arsenal terapêutico.

Nesse raciocínio, o profissional de saúde deve estimular a esperança, otimismo e outras atitudes positivas que fortaleçam o caminho da cura e impulsionem o indivíduo a assumir responsabilidade na adesão ao tratamento. A crença ou religião deve ser respeitada e levada em conta, como peça influente no processo saúde-doença, e o profissional deve estar preparado para lidar com elas, independente de ter ou não ter crença, fé ou religião. E para lidar também com sua própria afetividade, num entendimento de que, para ser um bom técnico, não é obrigatório tornar-se um cientista frio e enigmático.

Outro aspecto a se considerar é a reação que o paciente apresenta quando se sente bem acolhido, bem atendido e bem cuidado. Na prática médica diária, constata-se que, às vezes, o cliente melhora simplesmente ao conversar ou a receber a atenção do profissional, mesmo antes de qualquer medicamento ou medida terapêutica. O cuidado que começa na acolhida, no ouvir, no prestar atenção na pessoa e em fazê-la prestar atenção em si mesma, pode desencadear o processo de cura:

[...] em sua forma mais antiga, cura em latim se escrevia *coera* e era usada num contexto de relações de amor e de amizade. Expressava a atitude de cuidado, de desvelo, de preocupação e de inquietação pela pessoa amada ou por um objeto de estimação. Outros derivam cuidado de *cogitare-cogitatus* e de sua corruptela *coyedar*, *coidar*, *cuidar*. O sentido de *cogitare-cogitatus* é o mesmo de cura: cogitar, pensar, colocar atenção, mostrar interesse, revelar uma atitude de desvelo e de preocupação. O cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância para mim. Passo então a dedicar-me a ele; disponho-me a participar de seu destino, de suas buscas, de seus sofrimentos e de seus sucessos, enfim, de sua vida. Cuidado significa então desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato, [...] uma atitude fundamental, de um modo de ser mediante o qual a pessoa sai de si e centra-se no outro com desvelo e solicitude (BOFF, 1999, p. 91).

Assim como o milenar ensinamento “ao seu próximo como a si mesmo” (BIBLIA SAGRADA, 1990), os conceitos contemporâneos em saúde inspiram o autocuidado e o cuidado com o outro e com mundo, com a natureza e com o meio ambiente. À medida do seu desenvolvimento sociomoral, o ser humano deve compreender que sua sobrevivência e bem-estar também dependem do bem-estar das pessoas com quem se relaciona e do meio em que vive.

O conceito de integralidade da saúde holística a transforma em uma experiência de

cuidado, no sentido da responsabilidade. A temática deve estar presente na prevenção, na educação doméstica e escolar, nos meios de comunicação, como também no acolhimento, no ouvir, no prestar atenção na pessoa e em fazê-la prestar atenção em si mesma.

O profissional de saúde seria um facilitador, que utiliza seus conhecimentos para promover a saúde, estimulando o cuidar (-se) e instituindo ou não uma terapêutica medicamentosa ou técnica. A Medicina, no sentido amplo das diversas profissões de saúde é, acima de tudo, a profissão do cuidado. Ela perde todo o seu sentido se for meramente uma ciência, se não for movida pelo amor, pela empatia, pelo cuidado, pela vontade de promover qualidade de vida, pelo sentimento de servir ao semelhante e de contribuir para melhorar o mundo.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS – A CULTURA DO CUIDAR**

A história tem registrado nas artes, na Arqueologia ou na Antropologia, o desenvolvimento de povos e culturas, seus hábitos, rituais, ações e comportamentos no sentido de cuidar ou não cuidar (WALDOW, 2008). Predominam, ou seriam mais marcantes, os inúmeros casos de violência, guerras, destruição de povos e da natureza, preconceitos, indiferenças, racismos, autoritarismos?

Para o primatólogo Wall (2007), a ciência deveria estudar as habilidades que normalmente impedem a intensificação de conflitos e refreiam a agressão, pois as culturas humanas, semelhantemente às de primatas selvagens, contrastam notavelmente nesse aspecto. Em algumas, ensina-se às crianças a defender seus interesses sozinhos, em outras, a procurar soluções mutuamente satisfatórias; algumas enfatizam os direitos, outras, as responsabilidades. O autor citado, relatando as pesquisas que realizou, refere que preferiu concentrar-se numa espécie bem menos brutal que os chimpanzés, os bonobos, pois os primeiros remetem à questão da agressão humana, enquanto os últimos esclarecem sobre a capacidade para a paz.

Wall (2007) avalia que os humanos têm comportamentos intergrupais em comum tanto com os chimpanzés como com os bonobos. Em sua opinião, quando as relações entre sociedades humanas são ruins, são piores do que entre os chimpanzés; mas, quando são boas, são melhores do que entre os bonobos. As guerras excedem a violência "animal" dos chimpanzés em grau alarmante. Mas ao mesmo tempo, as compensações das relações de boa vizinhança são mais ricas do que entre os bonobos. Quando se trata de relações entre grupos, os humanos superam seus parentes próximos tanto do lado positivo da escala como do negativo. Wall considera que tanto a violência como a paz podem ser habilidades adquiridas,

que o comportamento observado na natureza pode ser produto da cultura, e o maior desenvolvimento de uma ou outra são determinantes para cada grupo atingir o próprio equilíbrio entre competição e cooperação.

A educação guarda estreita relação com a qualidade de vida, porque para viver bem ou sobreviver são requeridas incessantes aprendizagens na busca por integridade física e mental, o que estaria direta ou indiretamente relacionado com a autonomia das outras pessoas e com a integridade do meio social e ambiental em que está inserido.

Nos últimos anos, um significativo corpo de dados para a compreensão dos processos envolvidos na vida em sociedade foi produzido com a contribuição das investigações psicológicas sobre a moralidade e a afetividade. Esses trabalhos apontam que o desenvolvimento moral autônomo deve ser construído por interações nas quais prevaleçam o respeito mútuo e a cooperação, e nas quais a afetividade seja vista como um dos fatores responsáveis pela mobilização das ações em nível pessoal e interindividual. (SAMPAIO, 2007).

A partir de uma consciência moral autônoma, norteadas pela afetividade com estímulo de sentimentos positivos como empatia, senso de justiça e preservação da vida de uma maneira geral, poderia ser construída uma cultura de cuidado, na perspectiva da educação e saúde integrais, ou seja, um processo contínuo de busca individual e coletiva e não metas a serem alcançadas.

Como seria uma sociedade com o desenvolvimento de uma cultura de cuidado? Nas escolas, na família, na comunidade o aprendizado geral seria amplo, global, integral e aplicável ao cotidiano. Os currículos mais importantes em todas as áreas e níveis estariam relacionados com a vida em sociedade, com a saúde e qualidade de vida e com a proteção do meio ambiente.

Os grandes desafios seriam vivenciados na individualidade em prol da coletividade, a tão desejada “liberdade” em meio à fartura de opções, à medida do entendimento da necessidade de encontrar um equilíbrio entre seus direitos e os do outro, quem quiser permanecer livre. Aprenderia enfim, o ser humano, a renunciar, por si mesmo, a seus próprios instintos passionais e momentâneos quando necessário fosse para não prejudicar nem a si, nem à sociedade ou meio em que vive.

O que aprender com essas reflexões? Importante o entendimento de que o caminho do desenvolvimento da cultura do cuidado é a educação moral. Não só a educação informativa, do conhecimento. Não só a educação escolar, mas na família, na sociedade, a educação

veiculada pela mídia, educação no trânsito, na saúde, no meio ambiente, na política e nas gestões. A educação em que os aspectos afetivos estejam intimamente ligados aos aspectos cognitivos, que seja construída a partir das interações sociais e em prol da coletividade.

Moralidade não pode ser imposta ou ensinada como outro conteúdo qualquer, mas a empatia pode ser cultivada no coração das pessoas. Para se construir uma consciência moral autônoma, talvez seja necessário uma revolução. Não uma revolução sangrenta, mas uma revolução verdadeiramente pacífica. Uma revolução de ideias, de pensamentos, de cultura. Uma mudança radical de atitude, que precisa brotar na afetividade das pessoas. Para se criar a cultura do cuidado, talvez tenhamos que ensinar às crianças o real motivo de estarmos aqui, o verdadeiro sentido da vida e o único caminho à felicidade: nascemos para cuidar do mundo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2.ed. Rio de Janeiro: LTC, 2012.
- BARRETO, Alexandre Franca. (Org.) **Integralidade e Saúde**. Epistemologia, Política e Práticas de Cuidado. Recife, PE: Ed. UFPE, 2011.
- BÍBLIA SAGRADA, Edição Pastoral. São Paulo: Sociedade Bíblica Católica Internacional e Paulus, 1990.
- BOFF, Leonardo. **Saber cuidar**. Ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.
- BRASIL. Presidência da República. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei 8069 de 13 de julho de 1990.
- BRASIL. 8ª Conferência Nacional de Saúde, relatório final. Brasília:1986.
- CARILLO JR, Romeu. **Homeopatia, Medicina Interna e Terapêutica**. São Paulo: Homeolivros, 2007.
- COSTA, José Pereira. **Introdução ao Estudo da Filosofia**. Curitiba-PR: Ed. Juruá, 2011.
- DIAS, Adelaide Alves. Educação moral para a autonomia. **Psicologia Reflexão e Crítica**, 12 (2), 1999:459-478.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 45ª ed., 2013
- GORDON, Richardson. **A Assustadora História da Medicina**. Rio de Janeiro: Roedouro, 6ª ed. 1996.
- MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez;

Brasília, DF, 9ªed. UNESCO, 2004.

PIAGET, Jean. **O juízo moral da criança**. 4ª Ed. São Paulo: Summus, 1994.

SAMPAIO, Leonardo R. A Psicologia e a Educação Moral. **Psicologia, Ciência e Profissão**, 27(4). 2007: 584-595.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes Perigosas: O Psicopata Mora ao Lado**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2008.

TEIXEIRA, Tabeliza. Reflexões sobre o paradigma holístico e holismo e saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 1996, v.30, n.2, pp.286-290.

VASCONCELOS, Monica. Pesquisador se descobre psicopata ao analisar o próprio cérebro. BBC do Brasil em Londres (notícia). Disponível em:

<[http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/12/131223\\_psychopath\\_inside\\_mv.shtml](http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/12/131223_psychopath_inside_mv.shtml)>

Acesso em 11/02/2014.

WALDOW, Vera Regina. Atualização do Cuidar. **Journal Archichan**, vol 8, num. 1, abril 2008, pp. 85-96.

WALL, Frans. **Eu Primata: Por Que Somos Como Somos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.