

VULNERABILIDADE E FINITUDE: A ÉTICA DO CUIDADO DO OUTRO

(Vulnerability and finitude: Care ethics)

*Newton Aquiles von Zuben **

Nenhum homem são fica doente, pois ele só é doente quando sua saúde o abandona e, nesse momento, ele não é mais são. O homem dito são não é, portanto, são. Sua saúde é um equilíbrio conquistado à custa de rupturas incoativas. A ameaça da doença é um dos elementos constitutivos da saúde.

(Georges Canguilhem)

Resumo: A ética do cuidar é uma das perspectivas da ética contemporânea que enfatiza as emoções e as relações humanas, em contraposição à ética da justiça, que privilegia os direitos e os princípios. Este estudo propõe-se apresentar um cenário com as categorias: a corporeidade, na articulação “finitude e transcendência”, e a vulnerabilidade, signos da fragilidade da condição humana. É nesse horizonte de sentido que almeja compreender o significado do cuidar, operando uma ampliação de seu campo semântico para além da prática social vinculada ao âmbito da saúde, podendo assim apresentar-se como uma relevante orientação ética para a ação humana.

Palavras-chave: Vulnerabilidade, finitude, corporeidade, cuidado do outro, bioética.

Abstract: Care ethics is one of the perspectives of contemporary ethics that emphasizes emotions and human relationships in contrast with the so-called ethics of justice, which deals with principles and rights. Through the category

* Professor da Faculdade de Filosofia da PUC-Campinas. Artigo submetido a avaliação no dia 13.08.2012 e aprovado para publicação no dia 19.10.2012.

of corporeity, as the tension between “finitude and transcendence”, and that of vulnerability, this paper intends to identify signs of the fragility of human condition. The meaning of care-ethics must be comprehended within that horizon of sense, and its semantic field should go beyond the social practice related to the healthcare environment. It is in such a framework that care ethics can present itself as a relevant practical orientation for human action.

Keywords: Vulnerability, finitude, corporeity, care-ethics, bioethics.

Introdução

As investigações no campo das biociências e das biotecnologias vêm desenhando um cenário de crescente complexidade. Muitas são as questões e múltiplas as perspectivas, dada a complexidade de nossas sociedades pluralistas. Na sociedade contemporânea de um modo geral, para além das fronteiras políticas ou econômicas, são diversas as comunidades morais, ideológicas e as famílias religiosas que buscam conviver no mesmo espaço geopolítico. Em particular, no campo dos cuidados da saúde surgem dilemas éticos e morais cruciais e crisogênicos.

Estamos como que numa estreita aresta entre dois abismos; de um lado, o anseio, a exigência de ética, expressos como uma exigência de um código sempre renovado, melhorado, atualizado, normas e leis que devem ser reescritas, tendo como causa a fragilidade do quadro conceitual em “dar razão” desses novos desafios; de outro, os indivíduos e a sociedade tornam-se cada vez mais anestesiados e, por isso, tolerantes diante dessas mesmas situações.

Muito se tem escrito sobre as recentes experiências no campo das ciências biomédicas e engenharias genéticas e os impactos que provocam sobre as representações dos homens sobre a natureza, sobre si próprios e suas relações com os outros; sobre o futuro opaco que os espera, sobre a inevitável mudança em sua constituição genética e suas consequências sobre os valores e costumes. A bioética privilegia como centro temático de seus debates as questões éticas aí implicadas. Apesar da ambiguidade com a qual está afetada, a bioética, em sua atividade reflexiva e discursiva tem sido um excelente *locus* racional e autônomo no qual a sociedade pode debater democraticamente, por meio de novos quadros categoriais, tais questões éticas. E para a filosofia tal situação não deixa de ser duplamente benéfica, pois permite ao pensar filosófico aproximar-se, de modo mais adequado, da concretude da realidade e sua dinâmica própria, por intermédio da apresentação dos dados concretos dos problemas pelos representantes especialistas das áreas científicas, no caso da biomedicina, por exemplo, nos diversos Comitês. De outro lado, o cenário de debate argumentativo

no plano exclusivamente racional, exige do filósofo submeter à autocrítica rigorosa seus pressupostos epistemológicos e éticos, afetados por crescente fragilidade epistêmica. A ordem das tecnociências impõe à ordem do símbolo, da qual a filosofia se apresenta como o mais eminente representante na ordem do saber, um desafio até então deixado em segundo plano.

Assim, como se posta a filosofia, perante esse cenário? Jean-François Malherbe alude a uma dupla cilada que espreita o filósofo, o “juridicismo” e o relativismo, vale dizer, ou elaborar e propor novas normas, leis e regras, ou simplesmente aceitar que as novas normas ou leis não têm tanta importância, bastando seguir o bom senso. Ambas colocam em xeque sua tarefa precípua, a sua razão de ser, que é pensar e provocar-nos outros o “espanto” que leva a pensar, como nos ensinou Sócrates. Nesse horizonte, a questão do sentido existencial das relações humanas é reintroduzida em novo Patamar, no debate bioético. De modo consensual, institui-se como princípio fundante e central o respeito da pessoa humana. Esse princípio pode ser considerado universalmente aceito, uma universalidade construída pelas sociedades contemporâneas, pelo menos após a Declaração Universal dos Direitos do Homem. Nas últimas décadas do século XX, debates no campo da filosofia moral dirigiam sua atenção para a indicação de deficiências das propostas normativas universalistas e seu caráter individualista. Apontavam igualmente para a ênfase concedida à razão sobre outras formas de conhecimento e a insistência desmesurada na primazia dos princípios para regular as ações humanas. Assim, surgiram propostas e enfoques alternativos, dentre os quais se podem citar a ética da virtude, a ética narrativa, a casuística, o comunitarismo, a ética do cuidar.

A intenção deste estudo é modesta e limitada. Proponho-me apresentar algumas considerações sobre o significado e os limites da denominada “ética do cuidar”, gestada no campo da psicologia moral. A pretensão é de contribuir com o debate de um tema que está presente na agenda da Bioética, a questão referente aos denominados “cuidados paliativos” apresentados como reação a outras ações terapêuticas com pacientes terminais. Observo que não entrarei nessa questão específica dos “cuidados paliativos”. O objetivo é ampliar, de certo modo, com o aporte de algumas categorias antropológico-filosóficas, o horizonte de significação dessa orientação ética, reconhecendo sua pertinência no campo da ética contemporânea.

Assim, a corporeidade, na dialética de suas dimensões de facticidade e transcendência, como traço específico do humano como ser situado, e a vulnerabilidade são as categorias escolhidas, neste estudo, para se “pensar” a proposta da ética do cuidar. As categorias de “próximo” e “socius”, apresentadas no texto *O socius e o próximo*¹, de Ricoeur, podem compor esse horizonte categorial para a reflexão crítica sobre essa perspectiva éti-

¹ RICOEUR, Paul. *História e verdade*. Rio de Janeiro: Forense, 1968.

ca. Em plano de fundo poderia se tratar de “despsicologizar” a temática do cuidado, no sentido de reconhecer-lhe um sentido mais amplo e não restrito ao campo da psicologia ou dos estudos de gênero ou no âmbito da saúde. A intenção é, dessa maneira, mostrar que a ética do cuidar pode ser entendida como uma perspectiva ética pertinente para a consideração moral de ações concretas, uma vez que, na expressão de Canto-Sperber e Ogien, “[...] a relação de cuidado é uma dessas relações em que a maioria dos elementos que constituem a experiência moral está presente”².

1. Corporeidade: facticidade e transcendência

Em sua obra *Phénoménologie de la Perception* ³, Merleau-Ponty nos permite entender o corpo humano como mediador de toda experiência possível. Que a subjetividade do homem se experencia, isto é, faz de si a experiência como realidade existente no mundo, significa que ela se reconhece como fazendo parte – tomar parte e construir sua parte – da totalidade da realidade. Assim, até certo ponto, é legítima a descrição do sujeito como uma coisa, que se situa com relação às coisas, como essas se relacionam umas com as outras⁴. Em termos clássicos, declara ainda de Waelhens, “[...] minha interioridade se encontra vinculada a alguma exterioridade inalienável” (idem). No entanto, isso não quer dizer que a corporeidade humana se reduza a essa natureza reificada, como é estudada pelas ciências anatomofisiológicas. Tais ciências nos ensinam que a consideração do corpo-objeto será ultrapassada, ao se defender que, no homem, o biológico e a animalidade são assumidos e transformados por sua integração a um sentido humano⁵. Não se trata, tampouco, da justaposição de um corpo-objeto a uma subjetividade interior. O corpo está sempre presente ao sujeito. Merleau-Ponty afirma, na sua *Phénoménologie*:

Dizer que ele está sempre junto a mim, sempre lá para mim, é dizer que jamais ele está realmente diante de mim, que eu não posso estendê-lo sob meu olhar, que ele permanece à margem de todas as percepções, que ele está comigo⁶.

Ao corpo humano não é aplicável, irrestritamente, o estatuto de objeto ou coisa, devido à sua *afetividade*. E dessa forma interpreta de Waelhens, quando enfatiza: “Psicólogos clássicos diziam que o corpo, ao contrario de

² CANTO-SPERBER, Monique; OGIEN, Ruwen. *Que devo fazer?* A filosofia moral. São Leopoldo: Unisinos 2004 p. 125.

³ MERLEAU-PONTY, Maurice. *Phénoménologie de la Perception*. Paris: Gallimard, 1945.

⁴ WAELEHENS, Alphonse de. *La philosophie et les expériences naturelles*. La Haye: Martinus Nijhoff, 1961, p.59.

⁵ *Ibid.*, p. 62.

⁶ MERLEAU-PONTY, Maurice. Op. cit., p.106.

todos os outros objetos, é um objeto **afetivo** (*affectif*). A faca pode ser para mim causa de dor; eu não a sinto dolorida (*couteau douloureux*)⁷. O sentir dor faz parte de minha situação corporal e não pertence ao domínio puramente de objeto da faca, por exemplo, pois esta carece de “afetividade”. Sentir-se ferido significa sentir-se como um espaço doloroso. Por mais curioso que possa parecer o exemplo escolhido por de Waelhens, deve-se perceber que, na sua descrição fenomenológica da corporeidade, ele lança mão da noção de afetividade. Não há correlação pura e simples em um objeto, ao contrário de meu corpo próprio, entre causar dor e se sentir dolorido. A faca, ao me atingir, pode causar-me dor ou tornar-se “dolorífica”. Assim, salienta de Waelhens:

Sofrer não é nem ser transportado para entre as coisas objetiváveis nem viver uma qualidade da consciência pura; é ser-aí, de certo modo, como corpo e como consciência⁸.

A corporeidade traduz o existir como consciência incorporada, ser-no-mundo. A consciência, “ambiguamente” associada à corporeidade, designa um modo de ser essencialmente dialético, cujos momentos inseparáveis se denominam facticidade e transcendência. Isso significa que a dimensão reificada do corpo, a sua facticidade, como unidade espaço-temporal, não é isolável do momento antitético que é a dimensão de transcendência. A transcendência é a dimensão que nos define como ser intencional. Pela facticidade, o homem pode considerar-se tanto como ser-aí, como o são as coisas, mas também pode revelar-se como acesso a essas mesmas coisas. Assim, surge a transcendência, dimensão que nos manifesta como ser intencional, “[...] isto é, como um ente que ultrapassa toda realidade fechada sobre si própria e se eleva a uma presença capaz de visar toda realidade enquanto tal, incluindo sua própria realidade”⁹. Para Merleau-Ponty, o *corpo próprio* é o próprio poder de significação pela linguagem, da qual ele é origem como expressividade, por meio do gesto. Ser intencional, o “ser-no-mundo” do homem é o berço do sentido. A noção de sentido é típica da existência humana. Dessa forma, o sentido das coisas e do mundo faz supor, na sua revelação, a existência de um ente significativo, o ser humano. As coisas têm um sentido, graças ao ente humano. O homem é revelador de sentido, na medida em que se refere ao “outro”. O sentido é, ao mesmo tempo, o órgão corporal que nos permite o contato com o outro (visão, audição, tato etc.), a significação do dado oferecido aos “sentidos” a direção das coisas em relação ao meu corpo. Algo é significativo, quando requer “[...] certa montagem geral pela qual sou adaptado ao mundo”¹⁰.

⁷ WAELEHENS, Alphonse de. Op. cit. p. 64.

⁸ WAELEHENS, Alphonse de. *La philosophie et les expériences naturelles*. La Haye: Martinus Nijhoff, 1961, p. 71.

⁹ *Ibid.*, p. 72.

¹⁰ MERLEAU-PONTY, Maurice. *Phénoménologie de la Perception*. Paris: Gallimard, 1945.

Na realidade, “[...] um dado, uma coisa é significativa enquanto solicita determinada conduta possível correlativa a uma potencialidade corporal situada em certo lugar do corpo (os sentidos), orientando esse corpo numa determinada direção”¹¹.

Nessa perspectiva, o sentido é, ao mesmo tempo, o surgimento para mim de certo ser-no-mundo e o reconhecimento do outro; o sentido é, em suma, essencialmente encontro¹². Esse encontro com o outro se dá pela palavra, pela linguagem. É a linguagem que possibilita a mútua coexistência. Merleau-Ponty, na obra citada, consagra um capítulo a essas questões (*O corpo como expressão e a fala*). Conceito e gesto se imbricam. A significação conceitual se forma sobre uma significação gestual que é imanente à palavra. A comunicação, segundo Merleau-Ponty, não se faz por meio de representações ou pensamentos, mas como um sujeito falante possuidor de um estilo próprio como o mundo a que ele visa. É o meu corpo como abertura que me possibilita a comunicação com o outro, por meio de minha conduta e pela minha intencionalidade, as quais objetivam captar a reciprocidade dos gestos e intenções do outro. A dimensão de transcendência efetivada na experiência do corpo próprio pela consciência me torna um ser capaz de sensibilidade, um ser de “pathos”, de afetividade e também de vulnerabilidade, que podemos analisar em seguida.

2. A vulnerabilidade na condição humana

Na *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*, da UNESCO, aprovada em outubro de 2005, um dos princípios éticos propostos é o do respeito à vulnerabilidade humana.

Vulnerabilidade e *vulnerável* são termos provenientes do latim *vulnus*, significando aquele ente passível de ferimento. Kemp e Rendtorff nos oferecem uma clara e sucinta noção do princípio de vulnerabilidade: “O princípio de vulnerabilidade prescreve, no fundamento da ética, o respeito, o cuidado e a proteção do outro e do vivente em geral, sobre a base da constatação universal da fragilidade, da finitude e da mortalidade dos seres”¹³.

Essa significação etimológico-conceitual, originária e radical, mantém-se necessariamente em todas as evocações do termo, tanto na linguagem

¹¹ WAELHENS Alphonse de. *La philosophie et les expériences naturelles*. La Haye: Martinus Nijhoff, 1961, p. 80.

¹² *Ibid.*, p.81.

¹³ HOTTOIS, Gilbert; MISSA, Jean-Noël. *Nouvelle Encyclopédie de Bioéthique*. Bruxelles: De Boeck- Université, 2001, p.869.

corrente como em domínios especializados, não obstante o mesmo poder assumir diferentes especificações de acordo com os contextos em que é enunciado e com a própria evolução da reflexão e da prática bioéticas. Não pretendo neste trabalho tratar da questão epistemológica dos “princípios”, no campo da bioética. É uma questão marcada especialmente pelo signo da ambiguidade; muito já se tem dito sobre esse tema. Cabe, no entanto, notar que as críticas ao denominado *principialismo* se concentram no chamado caráter idealista desses princípios, o que representaria um auxílio muito frágil para orientar decisões a serem tomadas em situações concretas de alta complexidade. Daí a prudência e a cautela. Em última análise, trata-se, de modo geral, de estabelecer um quadro normativo (como balizas orientadoras e não constringentes) para a proteção da pessoa humana, em especial no campo do desenvolvimento das ciências biomédicas. São “princípios práticos”. Entender a dimensão prática desses “princípios éticos básicos” quer dizer entendê-los como princípios de nível intermediário, vale dizer, entre concepções da vida boa para a pessoa humana e normas para aplicação em casos concretos. Por essa razão, é pertinente buscar como fundamento conceitual e existencial a noção de corporeidade do ser humano como ser encarnado, conforme foi visto acima, na antropologia de Merleau-Ponty. Mas, atente-se que mais do que simples conceitos descritivos, esses princípios básicos são, sobretudo, conceitos normativos¹⁴. Para Levinas, em linha semelhante de reflexão, essa noção de vulnerabilidade é entendida como a expressão universal da condição humana.

A proteção à vulnerabilidade pode ser considerada como o fator de articulação entre as concepções éticas de “estranhos morais” (ENGELHARDT), em uma sociedade pluralista e, em decorrência, o respeito à vulnerabilidade se torna essencial para projetos de política pública.

Esse conceito de vulnerabilidade se presta a interpretações diversas, na sociedade contemporânea. Na realidade, essa sociedade se mostra como orientada por uma agenda que pretende reduzir, e até mesmo eliminar, toda vulnerabilidade, vale dizer, o sofrimento, a anormalidade, as incapacidades, visando às ações e iniciativas para o aperfeiçoamento dos seres humanos. Nessa situação entre a luta pela imortalidade e a finitude da presença terrena do humano que sofre, a vulnerabilidade poderia ser o fator de equilíbrio.

Trata-se, em primeiro lugar, da vulnerabilidade da pessoa humana. E o conceito de pessoa já nos coloca no plano ético, pois implica uma exigência de respeito e de cuidado para com sua autonomia. E, justamente, vulnerá-

¹⁴ RENDFORT, J. D.; KEMP, P. *Basic Ethical Principles in European Bioethics and Biolaw*. Vol. I e II Barcelona-Copenhague: Institut Borja di Bioética e Centre for Ethics and Law, 2000.

vel é aquela pessoa que se encontra em situação na qual essa disposição pode ser violada. Por isso, a pessoa é vulnerável na medida em que, dada sua fragilidade, tem necessidade de proteção, solicitude e cuidado. Patrão Neves, em seu estudo, observa apropriadamente:

A vulnerabilidade, na função adjetivante com que é utilizada, apresenta-se primeiramente como um fato, num plano descritivo. Todavia, não pode ser considerada como axiologicamente neutra, mas, antes, denota já igualmente a expressão de valores, na abertura a um plano prescritivo¹⁵.

O filósofo Peter Kemp distingue três tipos de vulnerabilidade. A vulnerabilidade biológica e corporal, que se refere à fragilidade da vida orgânica do homem, pressupondo a necessidade de precaução a ser tomada, nas situações de intervenções físicas no campo médico, por ocasião de tratamentos e de experimentos no corpo humano. A vulnerabilidade social se refere à fragilidade da capacidade humana em constituir o humano em si mesmo como sujeito autônomo e consciente das exigências éticas das quais ele toma parte como ser-com-o-outro. Aqui, a vulnerabilidade define a necessidade de cuidado e de proteção. Em acréscimo, há a vulnerabilidade cultural, assim concebida: “[...] ela pertence à fragilidade das tradições particulares e das concepções de valores que são constituídos localmente; essas culturas e os costumes podem ser destruídos fazendo-se necessária sua proteção”¹⁶.

Este último tipo de vulnerabilidade pertence, a meu ver, a uma concepção alargada de vulnerabilidade, fazendo-se nela incluir aspectos culturais da existência humana.

A relevância do princípio de vulnerabilidade no âmbito do questionamento bioético se alicerça na sua densidade heurística e se impõe pelas seguintes razões: 1) evoca duas categorias essenciais da condição humana, presentes nos pares finitude e transcendência, corporeidade e consciência; 2) relaciona dialeticamente, como eixo articulador, os princípios da Bioética de autonomia, de dignidade e de integridade; 3) provoca a reflexão sobre dilemas éticos suscitados pela tensão constante, no âmbito do *pacto médico*, entre procedimentos terapêuticos de exponencial complexidade (dever médico — obstinação terapêutica) e recusa de tratamento (diversas facetas da autonomia manifestas no consentimento informado).

Pela vulnerabilidade, pode-se entender a montante, na origem da Bioética, as reações diante de denúncias de abusos contra o respeito da pessoa humana em pesquisas no campo biomédico. A jusante, observa-se que o princípio de vulnerabilidade agrega, pela sua concretude existencial, os

¹⁵ PATRÃO NEVES, M. Sentidos da vulnerabilidade: característica, condição, princípio. *Revista Brasileira de Bioética*, vol. 2 no.2, 159, 2006.

¹⁶ KEMP, Peter (Org.). *Le discours bioéthique*. Paris: Cerf, 2004, p.112.

principais conceitos heurísticos definidos em textos internacionais que orientam o processo de decisão, de deliberação e de ordenamento das questões dilemáticas no campo das ciências biomédicas, tanto no âmbito clínico e terapêutico, quanto no âmbito das investigações.

Na Declaração Universal sobre Bioética e os Direitos do Homem, da UNESCO, de outubro de 2005, em articulação com o princípio de vulnerabilidade, apresentam-se os princípios de dignidade, integridade e de autonomia. Defendo a vulnerabilidade e não a autonomia como princípio fundante, uma vez que o sujeito moral só pode garantir sua autonomia se se reconhecer como corpo-sujeito, corpo-consciente, na expressão de Merleau-Ponty, situado-no-mundo-com-os-outros, na dialética de facticidade e transcendência. A expressão existencial dessa “corporeidade” é a vulnerabilidade.

A articulação desses princípios tem-se constituído, mesmo entre “estrangeiros morais” convivendo numa cultura politeísta e secular, segundo expressão de Engelhardt, o quadro de referência comum, a “intenção ética” e o contexto normativo para as decisões na prática do cuidado humano (no âmbito da saúde, em particular)¹⁷.

Qual é a base para a concretização desses princípios? Creio que o breve cenário antropológico-filosófico apresentado é pertinente. De fato, entende-se que o sujeito humano é ser-no-mundo-com-o-outro pela afetividade que lhe é essencial. Esse *pathos* não se reduz à pura passividade como “sujeito”, no sentido de sujeitado. Pela intencionalidade, ele se lança ao outro, está atento a seu apelo, ao seu olhar e, ao mesmo tempo, responde a ele: é responsável pelo outro. A vulnerabilidade instaura essa relação de cuidado, o pacto fundado na confiança entre o médico e seu paciente, a que alude Ricoeur (2004). Em situação clínica, chega-se à compreensão dos valores do outro, por meio do diálogo terapêutico fundado sobre o pacto do cuidado ancorado pela confiança. Para além de seu caráter fatual, o estado de vulnerabilidade do paciente enfermo pode ser compreendido como um valor ético relevante – um apelo ao cuidador em dirigir-se ao doente – como uma forma de acolhimento do outro que constitui a expressão ética de sua dignidade e de sua responsabilidade de ser humano.

De qualquer modo, é pertinente situar-se a vulnerabilidade numa perspectiva existencial e antropológica, o que significa concebê-la como uma prática da alteridade. Em outros termos, trata-se de determinar as condições nas quais a realidade do outro, mantido na sua diferença, possa ser interpretada e respeitada, sem deixar de ser descaracterizada e reduzida em sua identidade, sobretudo quando o sujeito está sofrendo. Trata-se, além disso, de perceber seu próprio espaço cultural e psicológico a partir de

¹⁷ ENGELHARDT, H. Tristan. *Fundamentos de Bioética*. São Paulo: Loyola, 1998.

uma perspectiva exterior, para poder compreender os pressupostos de seus atos e atitudes enquanto cuidadores.

Por outro lado, é de se constatar que o desenvolvimento tecnocientífico, que propiciou o sucesso da biomedicina atual, pode ter como efeito colateral a exclusão do sujeito sofredor. Foi nesse cenário ambíguo e por causa dessa tendência da medicina (o poder médico e a consequente ação paternalista exagerada do “encarniçamento médico”) que, há alguns anos, pôde instituir-se o movimento dos cuidados paliativos, porque “[...] a vulnerabilidade revela no mundo humano a experiência existencial do sofrimento, motivação fundamental da esperança de “ser-cuidado” e talvez de ser curado¹⁸.

Em consequência, ela é atribuída, antes de tudo, mas sem exclusividade, ao sujeito humano como pessoa. A vulnerabilidade não é para o ser humano um estado, mas a condição mesma de sua humanidade, finita, mortal. Ela encarna a ameaça letal, pois faz com que o homem esteja num estado de abandono, subjugado pelas deficiências do viver, e de angústia, tendo perdido as amarras e balizas. A vulnerabilidade assim concebida no cenário do existir humano tem permitido a expressão de uma ética da solicitude, do cuidado ao outro, cenário no qual se configura a relação entre o *pathos* da vulnerabilidade na situação de sofrimento e o apelo aos atos de *cuidado* e esperança de cura do ato terapêutico. Sela-se, dessa maneira, um tipo “[...] de relação social que faz da medicina uma prática de um gênero particular cuja instituição se perde na noite dos tempos”¹⁹.

3. A ética do cuidar: significado do termo

A ideia presente no termo inglês *care* constitui, desde a década de 1980, um dos enfoques alternativos da ética contemporânea denominada *care ethics*. Esse termo surgiu no campo de pesquisas de psicologia moral e no quadro de “estudos de gênero”, em reação ao discurso então prevalecente que valorizava a autonomia como autossuficiência e mesmo como independência de um sujeito. O termo *care*, corrente no idioma inglês, não é de fácil tradução, podendo encerrar diversos conceitos. Os franceses o traduzem por *souci*, *soin* e *sollicitude*. Em nosso idioma, foi escolhida a palavra *cuidado*. O dicionário *Aurélio* registra *sollicitude* como zelo em prestar qualquer espécie de assistência; desvelo, delicadeza, atenção, consideração. A possível ambiguidade repousa, de certo modo, nos sentidos que

¹⁸ RICOEUR, Paul. Les trois niveaux du jugement médical: jugement prudentiel, jugement déontologique et jugement réflexif dans l'éthique médicale, p.37 apud KEMP, Peter (Org.). *Le discours Bioéthique*. Paris, Cerf, 2004.

¹⁹ *Ibidem*.

cobrem a palavra *solicitude*. O termo grego *epiméleia* corresponderia ao conjunto de cuidados que se pode propiciar para com algo ou uma pessoa, enquanto o termo *mérimna* significaria as preocupações e inquietações sentidas em relação a alguma coisa ou pessoa. Note-se que o termo *epiméleia* tem recebido a tradução latina *cura*; o inglês o traduz por *care*; o alemão por *Sorge*. Por sua vez, o termo *mérimna* foi traduzido por *sollicitudo* em latim, *solicitude* em inglês, e *Besorgnis* ou *Bekümmernis* em alemão²⁰.

O cenário semântico não está claro, pois a tradução como *solicitude*, pode indicar que tal termo oculta a dimensão profissional da prática social; entendido como *cuidar* ou *cuidado*, apresenta-se como um tanto medicalizado e neutro. Nas obras de autores não anglófonos, a tendência é manter o termo original *care*, na convicção de que assim se resguardaria o sentido da origem, a saber, o mundo anglo-saxão. Argumenta-se que estaria mais patente a dimensão ativa ou da ação concreta, do engajamento prático do “ocupar-se de “em relação àquilo que interessa”. *Ocupar-se*, etimologicamente, significa “preocupar-se de”. O dicionário *Aurélio* registra, para cuidar, cuidado: *aplicar a atenção ou os cuidados em alguma coisa; dedicar-se a, cuidar*. Isso quer dizer que, ao ocupar-se de alguma coisa, manifesta-se a sensibilidade em relação a alguma necessidade, ou se mostra certa preocupação. “A preocupação”, afirma van Sevenant, “[...] indica que o sujeito que se ocupa de algo encontra-se já sempre ocupado, habitado por alguma coisa que lhe é heterogênea”²¹.

Pre-ocupação sugere, continua essa autora, que todos somos habitados por forças cuja morada permanece ignorada mas que, no entanto, nos afetam. Note-se que Lucas, em seu Evangelho (10: 34-35), utiliza o termo *epiméleia*, no relato da parábola, para caracterizar a ação do bom samaritano para com o desconhecido, na estrada de Jericó. Como veremos adiante, Ricoeur, ao interpretar essa narrativa, identifica o samaritano como próximo em contraposição ao “socius”, aquele se mostra pela função social.

De qualquer modo, qualquer tradução, na verdade, impõe recortes aproximativos das realidades semânticas. Dessa forma, se se traduz *care* simplesmente por *cuidar*, ou pelo substantivo *cuidado*, tal escolha pode implicar direcionamento para uma atividade específica com pessoas que tenham alguma carência como crianças, idosos, enfermos, deficientes. Se se traduz por *solicitude*, essa vertente ética pode ser desviada para uma situação próxima a um sentimento que a relega para a esfera do íntimo, do particular. Há uma dimensão que não a reduz a uma prática própria ao campo da enfermagem, tida, em geral, como uma atividade exercida por mulheres. De qualquer modo, dada a ambiguidade do termo, é pertinente uma análise crítica dessa nova vertente, na medida em que foi a responsá-

²⁰ VAN SEVENANT, Ann. *Philosophie de la sollicitude*. Paris: Vrin, 2001.

²¹ VAN SEVENANT, Ann. *Philosophie de la sollicitude*. Paris: Vrin, 2001, p. 15.

vel por uma retomada do significado dessa categoria existencial o “cuidar” ou “cuidado-do-outro”.

Qual o sentido do conceito “cuidar”, “cuidado”?

O termo *cuidado* poderia entender-se a partir da contraposição de seu oposto, a saber, a negligência. Ao contrário deste se encontra o “cuidado-do-outro”, a manutenção do vínculo com o outro que, pela sua vulnerabilidade, nos faz dele nos preocupar. Concebido como *cuidado* e como *solicitude*, o *care* compreenderia a “atenção preocupada” dirigida ao outro, que supõe uma disposição, uma atitude e, ao mesmo tempo, “práticas de cuidar” fazendo disso uma atividade, trabalho, serviço. Utilizando para a expressão *care ethics* (ou “arts du soin”, para os franceses) a tradução de “ética do cuidado do outro” pode-se indicar uma transposição de limites em relação a uma ética da arte de enfermagem. Aqui se posta o limite e a transposição dessa fronteira. *Cuidar* compreende mais que uma prática social compassiva, ou um trabalho institucionalizado no âmbito dos cuidados da saúde.

A ética do cuidar não tem a pretensão de se apresentar como uma teoria ética normativa, embora se situe no campo de uma teoria ética normativa. Essa é a teoria daquilo que define uma ação, uma regra ou pessoas como boas ou más. A ética normativa é a teoria da ação correta. Muitos autores a consideram próximas da ética da virtude.

Raciocínios com base em reflexões de tipo deontológico ou utilitarista para discutir questões éticas prevaleciam até recentemente. No entanto, outras orientações têm surgido nas últimas décadas. Na realidade, os debates em filosofia moral, a partir dos anos setenta e oitenta do século XX, começaram a tomar outra direção, ao assinalarem as deficiências presentes nas perspectivas normativas universalistas. As objeções visavam à preeminência atribuída à da razão, em detrimento de outras formas de conhecimento moral, a primazia dada aos “princípios” para a regulação do comportamento humano e a falta de apreço pelo particular, pelas situações concretas. Enquanto as teorias éticas tradicionais, como o deontologismo kantiano e o utilitarismo, tomam a sociedade como um conjunto de indivíduos racionais e autônomos, enfatizando regras, deveres, direitos, imparcialidade e universalidade, a ética do cuidar entende o sujeito humano como interdependente, um ser de relações, e valoriza a vivência de relações inter-humanas e as virtudes baseadas na emoção, como a compaixão, a simpatia, a benevolência, a amizade.

Por conseguinte, pode-se indagar: é o *cuidar* ou o *cuidado* uma disposição moral ou uma prática social? Joan Tronto, filósofa americana e uma das pesquisadoras dessa temática, sugere uma definição do termo *care*: “[...] é uma atividade genérica que compreende tudo o que fazemos a fim de manter, perpetuar e reparar nosso mundo, de tal modo que possamos nele viver tão bem quanto possível. Tal mundo compreende nossos corpos, nós mesmos e nosso entorno, todos os elementos que tentamos amarrar em

uma complexa rede para a sustentação da vida”²². Tal definição encerra diversos componentes: o *cuidado* é uma atitude, a capacidade de assumir responsabilidades, uma atividade ou prática social e uma eventual satisfação de necessidades e desejos. Em outros termos, tem-se uma dimensão de universalidade do cuidado, caracterizando um determinado tipo de relação com o outro e com um ente natural sob a condição de reconhecer sua pertença a um mundo *vulnerável*. A vulnerabilidade é concebida como incompletude antropológica pela qual, no decurso de nossas vidas, passamos por fases de dependência e de independência. Não somos somente sujeitos de direito que a injunção da autonomia transforma em indivíduos iguais, inscritos sob o signo da reciprocidade. O homem é sujeito de relação, implicado em situações concretas diversas e por vezes assimétricas. Talvez a ideia mais significativa de cuidar possa ser identificada pela expressão densa, na sua simplicidade, de Levinas em sua obra “Humanismo de outro homem”, quando trata da “[...] não-indiferença que é a própria proximidade do próximo.”²³ Há no *cuidar*, no *cuidado*, a cultura do vínculo, da relação, contraposta à em refutação da solução tecnológica por meio dos múltiplos objetos técnicos, como intermediários privilegiados.

4. Perspectiva do cuidado e perspectiva da justiça

Qual a gênese desse enfoque do *cuidar* ou do *cuidado*? O elemento catalisador foi a obra da psicóloga americana Carol Gilligan²⁴. O objetivo de sua pesquisa era o estudo avaliativo do raciocínio moral das mulheres. O foco da pesquisa era a psicologia do desenvolvimento moral. E, nesse campo, a obra de Kohlberg²⁵ é precursora e estabelece o paradigma da maturidade moral.

Carol Gilligan desenvolve uma série de críticas ao trabalho de Kohlberg e, no entanto, valida seu método e o cenário da pesquisa, conservando, por exemplo, a noção de “estágios de desenvolvimento” e, como Kohlberg, considera que a moral se define antes por um processo de pensamento do que por um conjunto de princípios essenciais. Na verdade, Kohlberg postula seis estágios no desenvolvimento moral dos indivíduos, desde o egoísmo infantil até o nível do raciocínio superior, caracterizado pela deliberação racional, a justificação imparcial e a utilização de princípios. Em sua

²² TRONTO, Joan. *Un monde vulnerable , pour une politique du care*. La Découverte, 2009, p. 143.

²³ LEVINAS, Emmanuel. *Humanismo do outro homem*. Rio de Janeiro: Vozes, 1993.

²⁴ GILLIGAN, Carol. *In a different voice. Psychological Theory and Woman's Development*, Cambridge-London: Harvard Univ. Press 1982. *Uma voz diferente*. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, sd.

²⁵ KOHLBERG, Lawrence. *Essays on moral development*. New York: Harper and Rose, 1981-1984.

análise, privilegia o comportamento moral interno ou a moralidade interna. Essa classificação funda-se no nível de consciência que cada indivíduo tem de regras e normas. Em linhas gerais, Kohlberg argumenta e conclui que o raciocínio moral das mulheres era deficiente, quando comparado aos dos homens, vale dizer, as mulheres tendem a permanecer na etapa intermediária da maturidade moral, aquela que identifica a moralidade com a amabilidade e na qual o apelo a princípios abstratos não entra devidamente em cena. Tais conclusões chamaram a atenção de Carol Gilligan e a fazem relevar um viés de gênero, nos trabalhos desse autor. De sua parte, baseada em suas pesquisas, ela postula a existência de uma “voz moral diferente”, remetendo mais amiúde à experiência de mulheres. O resultado de suas pesquisas foi uma inflexão nos termos da questão. Na realidade, ela buscava compreender por que razão, sobre as escalas clássicas de desenvolvimento e maturação ética, as mulheres não alcançavam senão níveis medianos de maturidade. Revisitando os trabalhos de Piaget e Kohlberg, dedicados à constituição dessas escalas, Gilligan constatou que eles haviam estudado somente homens, o que levava ao favorecimento do tipo de reflexão ética masculina. Gilligan não rejeita de pronto a validade da teoria de Kohlberg, mas se opõe firmemente à hierarquia entre as atitudes propostas por Kohlberg. Gilligan impõe um desvio na abordagem do problema, não indagando “qual o problema com as mulheres que não atingem a maturidade moral”. Ao contrário, sua questão central era: “qual o problema com o critério utilizado para determinar a maturidade moral que leva a crer que as mulheres não atinjam a maturidade moral”? A estratégia escolhida por Gilligan foi interrogar as mulheres e não mais adaptá-las ao paradigma dominante. Ela salienta, em suas críticas à tese de Kohlberg, o “preconceito observacional”. E afirma:

Adotando implicitamente a vida masculina como norma, tentaram vestir a mulher com um traje masculino. Tudo recua, evidentemente, a Adão e Eva – uma história que conta, entre outras coisas, que se você faz uma mulher tirando-a do homem, você está destinado a entrar em apuros. Na vida, como no jardim do Éden, a mulher tem sido a desviante²⁶.

O masculino foi tomado como norma e o comportamento feminino como uma espécie de desvio dessa norma. De fato, o modelo proposto por Kohlberg se baseava em estudos que tomavam os homens como referência e modelo de normalidade. Gilligan concluiu que homens e mulheres utilizam tipos diferentes de estratégias, no raciocínio moral, e enfatizam temas diferentes, ao formular e buscar soluções para problemas morais. Gilligan denominou a situação recorrente nas mulheres de “perspectiva do cuidado” e a perspectiva nos homens de “perspectiva da justiça”. Para ela, os homens mostravam maior interesse nas regras e nas leis que permitiam

²⁶ GILLIGAN, Carol. *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development* p. 16 (as citações serão referentes à edição brasileira da obra, *Uma voz diferente*).

o estabelecimento de distância afetiva nas relações com os outros, enquanto as mulheres estavam mais dispostas à atitude de cuidado do outro. De acordo com Gilligan, há indivíduos que fundamentam suas decisões éticas sobre os princípios de justiça, igualdade, imparcialidade e de direitos. Outros baseiam suas decisões sobre a perspectiva do cuidado, na qual a necessidade de preservar relações e minimizar os confrontos precede as considerações sobre justiça e direitos. A perspectiva do cuidado atribui a maior relevância ao vínculo, à relação inter-humana, à compaixão. Para Gilligan, a injunção moral de não agir injustamente para com o outro e de não abandonar o necessitado revela claramente essas perspectivas diversas. E, para se compreender como duas perspectivas separadas podem articular-se, Gilligan usa a analogia de uma figura ambígua, o bem conhecido fenômeno de percepção visual. Quando se observa o desenho, um espectador pode ver um vaso, ao passo que outro poderá ver duas faces de perfil. Porém, é quase impossível de se ter as duas visões ao mesmo tempo. Possivelmente, ressalta Gilligan, um observador poderá ser capaz de ver ambos, tanto faces quanto um vaso, mas de modo geral, uma visão prevalece. Do mesmo modo, conclui, os indivíduos tendem a fazer suas escolhas éticas baseados em uma ou outra perspectiva, mesmo que tenham consciência de ambas as perspectivas.

As mulheres enfatizam elementos particulares, a singularidade de necessidades do outro e a receptividade para com os sentimentos do outro. Assim, o importante é o caráter relacional do ser humano, resguardando a afetividade. Gilligan não defende a tese segundo a qual a forma de raciocínio moral, fundada no cuidado, seja superior àquela baseada na justiça ou esta superior àquela. São ambas válidas. A capacidade moral reside na habilidade de integração de ambas as perspectivas. Não foi sua intenção estabelecer uma teoria ética completa, em substituição a outras teorias normativas vigentes. Ela está ciente de que uma teoria do cuidado não basta para a construção de uma teoria moral; a noção de care ou a exigência do cuidado não fundamenta por si só uma teoria moral completa²⁷.

Como caracterizar essa “ética do cuidar”? Contrariamente às posturas baseadas em princípios, a ética do cuidado enfatiza, como já foi frisado, a relevância da capacidade de promover a compreensão da perspectiva do outro, da situação concreta do outro, e a dimensão emocional.

Os estudiosos da vertente inaugurada pela ideia central de Gilligan e da noção de cuidado trataram das diferenças entre a ética do cuidado e os sistemas principialistas e imparcialistas. O primeiro ponto a ser observado é que o principialismo defende concepções individualistas, vale dizer, a pessoa é um agente autônomo e racional. A ética do cuidado defende a ideia de que o sujeito é relacional, estabelecendo uma mútua dependência, reciprocidade. Nessa relação, estão presentes afeições como a simpatia, o

²⁷ LITTLE, Margaret. Care: from Theory to Orientation and Back. *Journal of Medical Ethics*, vol. 23, no. 2, p.190-209, 1998.

amor, a compreensão, as quais podem propiciar orientações para a ação moral. Além disso, a ética principialista pauta-se pela adesão a princípios na avaliação, compreensão e resolução de problemas morais, enquanto a ética do cuidado se pauta pelo reconhecimento das relações interpessoais. Finalmente, os principialistas colocam em segundo plano as emoções, pois estas abalam a capacidade de o indivíduo comportar-se moralmente, frente a uma situação dada. Para a ética do cuidar, o raciocínio moral está fundado na articulação entre o afetivo, o racional e o cognitivo. A atitude está embasada numa axiologia que enfatiza a responsabilidade de estar aberto às necessidades do outro.

De acordo com Carol Gilligan e outros autores que analisam essa perspectiva ética, o relevante é a experiência concreta de cada um, mesmo que não seja pública. Há muitas situações de vivência, no encontro, que eventualmente passam ao largo dos esquemas tradicionais da ética; decisões e deliberações podem ocorrer para além de uma baliza racional, quer dizer, para situações dilemáticas e conflituosas, buscam-se soluções, talvez menos no âmbito de esquemas lógicos e legais regidos por princípios, e mais por situações de diálogo aberto e franco, no qual o imponderável não é rejeitado. Como tais situações existenciais fazem parte do mundo da vida, por que razão não lhe ceder a voz e atender a seus significados diversos? A ética do cuidado do outro abre um relevante horizonte hermenêutico, apela a uma antropologia da corporeidade e da vulnerabilidade, antes de assumir ou propor uma intenção moral ou deontológica.

Em acréscimo, a abordagem da ética do cuidar defende uma combinação de abertura ao outro ou receptividade, a relação franca com outro ser humano com a capacidade de responder à carência do outro. Cuidar é uma atitude, um modo de ser, à semelhança de uma virtude que se busca, e não simplesmente um papel social que se desempenha. Deve-se reconhecer que um dos lugares eminentes da atitude prática do “cuidado do outro” se efetiva nas situações de zelo pela saúde, no âmbito hospitalar. Nesse caso, a ética é também um gesto de renúncia momentânea das próprias certezas do cuidador para determinar, de modo prudencial, uma solução possível. Na situação de cuidado estão em cena o agente moral e o paciente moral. E tal abordagem do paciente tem a intenção de ser global, isto é, ela não se deixa reduzir a um problema abstrato que possa ser reduzido a alguma situação precedente. Não é um caso no meio de outros. Com a atitude de *cuidado-do-outro*, trata-se de responder ao apelo de uma pessoa vulnerável, e não simplesmente cumprir sua parte de obrigação contratual numa relação técnica ou comercial. Nessa atitude ética, o que está no centro é a relação entre cuidador e paciente; e este deve sentir o interesse do cuidador, nessa relação. A relação de cuidado nesse cenário é sempre única, uma vez que cada paciente é único em sua situação.

Hanson destaca que essa ética se distingue da ética deontológica tradicional, que preconiza um juízo ético em termos de atos bons ou maus. Como

sabemos, o juízo moral tradicional exige daquele que o exprime uma imparcialidade na aplicação equitativa da norma ética para todos. E os defensores da ética do cuidado do outro consideram que essa imparcialidade leva a um distanciamento afetivo em relação ao outro²⁸. Na perspectiva da ética do cuidar, cabe ao indivíduo decidir o que lhe é importante ou dispensável, ponderando, eventualmente, que os princípios, pelo seu grau de abstração e de generalidade, são por vezes inadequados para oferecer uma resposta moral concreta que se refere sempre a uma situação individual. Os princípios abstratos e universais não seriam adequados para decidir o que para o outro é importante ou secundário; a unicidade de seus desejos nem sempre está em sintonia com o que é socialmente ou familiarmente estabelecido. Hanson salienta:

As idealizações que se dissimulam sob as abstrações podem ser simples e se propagar facilmente, mas elas manifestam um defeito maior de excluir aqueles que não correspondem ou correspondem em parte ao ideal, ou aqueles que recusam tal ideal²⁹.

A ética do cuidar defende que o juízo moral deva ser uma resposta a um ser humano, único na sua existencialidade. É o outro na presença “face-a-face”. E essa existencialidade se define como o conjunto de relações com os outros e com o mundo.

O agente do cuidado é um sujeito de afeto, tomado pela responsabilidade de “responder” ao apelo do outro, enquanto pode ser afetado pelo outro; é partícipe – tem parte e toma parte – de um mundo de relações, constrói uma forma de vida. É atento ao outro, disponível ao face-a-face e compreende que certas coisas a ele relatadas pelo outro são relevantes. É como se o centro de gravidade da ética se deslocasse do *justo* para o *relevante*. Nessa situação concreta da relação de cuidado, são frequentes os dilemas entre a autonomia do paciente, a justiça ou a benevolência.

O princípio de justiça recomenda certa neutralidade e mesmo uma distância a serem tomadas com respeito ao outro – como paciente – fazendo valer-lhe um tratamento igual e equitativo. No entanto, deve-se indagar, em contrapartida, qual o valor devido a cada um em particular, ao diferente. Trata-se de tornar compatíveis a sensibilidade pela diferença do outro, em sua alteridade, e a justiça. Ou introduzir uma medida de racionalidade em nossa afetividade. Talvez se devesse pensar em compreender a sensibilidade ou a afetividade como condição mesma da justiça. Antes do ato justo, devo reconhecer o outro e ser por ele reconhecido.

A obra de Carol Gilligan operou, de fato, certa inflexão no caminho principal da ética contemporânea, ao propor a articulação entre a ética da justiça e dos direitos e a ética do cuidar. A lógica de conflitos legais se vê

²⁸ HANSON apud HOTTOIS; MISSA, op. cit., p. 398.

²⁹ HANSON apud HOTTOIS; MISSA, op. cit., p. 398.

diante de uma situação de diálogo, sem dúvida, audacioso. É notável que grande parte da literatura consagrada a essa temática da ética do cuidar tenha sido produzida por pesquisadores da área da psicologia, da enfermagem e da ética feminista. Entretanto, muitos pesquisadores da área da filosofia, sobretudo americanos, têm contribuído com seus estudos. Porém, é interessante observar, na maioria dessas obras, a ausência de referências a conceitos e reflexões milenares como “cuidado de si”, no *Alcebiades* de Platão. Nesse diálogo, Platão estabelece a distinção entre o cuidado de si mesmo e o cuidado que se tem pelo corpo e objetos que se possui. O corpo, para Platão, serve à alma como seu instrumento. Dessa maneira, ao ter cuidado com as diferentes partes de seu corpo, ao se praticar artes destinadas a sustentar sua saúde e beleza, não se cuida, segundo Platão, de si próprio. O homem não pode identificar-se com seu corpo e sim com sua alma (130 c). Na nossa quase contemporaneidade, deparamo-nos com as categorias de *Sorge* e *Fürsorge*, no *Ser e Tempo* de Heidegger, das interessantes considerações de Foucault, no seu seminário *Technologies of the Self*³⁰, e, sobretudo, em sua *Histoire de la sexualité*, volume 2, no capítulo “Morale et pratique de soi”, onde desenvolve uma moral da prática de si³¹.

Gilligan defende, para uma orientação da ação moral, a articulação entre justiça e cuidado. Embora crítica da proeminência dos princípios, a ética do cuidar não é incompatível com as éticas clássicas. A esse propósito, observa Hansom:

[...] pode-se submetê-la [a *ética do cuidar*] ao teste de universalização kantiano, a saber, que a ação moral deve poder ser exigida de todo sujeito moral na mesma situação. Basta, então, afirmar que todo sujeito moral deveria sempre levar em conta todas as particularidades que tornam cada caso único. Para tornar a ética do cuidado do outro compatível com a abordagem kantiana, o teste de universalização deve referir-se à maneira de decidir e jamais ao conteúdo da decisão³².

Além de destacar a relevância do relacionamento inter-humano como categoria essencial, a ética do cuidar enfatiza a importância a ser creditada às emoções. Beauchamp e Childress salientam que, desde o século XVIII, a teoria ética defendeu uma posição de tendência cognitivista, vale dizer, a teoria e o julgamento moral como

[...] questões de razão e não de emoção ou da paixão. Essas constituem obstáculos ao julgamento moral. E afirmam que a ética do cuidar corrige essa propensão cognitivista dando às emoções um papel moral a desempenhar. Ter uma determinada atitude emocional e expressar a emoção apro-

³⁰ MARTIN, Luther H.; GUTMAN, H.; HUTTON, Patrick (Ed.). *Technologies of Self*. A seminar with Michel Foucault. London: Tavistock, 1988.

³¹ FOUCAULT, Michel. *Histoire de la sexualité* — vol II: L’usage des plaisirs. Paris: Gallimard, 1984.

³² HANSOM apud HOTTOIS; MISSA, op. cit., p.399.

priada ao agir são fatores moralmente relevantes, assim como é moralmente relevante ter o motivo apropriado para uma ação³³.

5. Distinção entre o próximo e o socius

Para concluir este estudo, considero que o breve e denso ensaio *O socius e o próximo*, de Paul Ricoeur, escrito em 1954 e publicado na obra *História e Verdade*, representa um pertinente cenário conceitual para se analisar a relevância, o sentido e o alcance da ética do cuidar, no horizonte das teorias éticas contemporâneas.

Paul Ricoeur, numa bela reflexão filosófico-teológica, estabelece a distinção entre o próximo e o que ele chama de *socius* (conservando o termo latino no texto original). Como mestre pensador e mestre de pensamento, planta sua reflexão sobre uma “surpresa”. Essa admiração, o *thaumadzein*, surge da constatação da inexistência de uma ciência do próximo, na sua expressão, uma sociologia do próximo. O próximo não se submete ao constrangimento de uma categoria social. As análises apresentadas por Ricoeur são particularmente apropriadas para tematizar o “cuidar”, possibilitando transcender a fronteira semântica usual na qual parece enclausurado, ou seja, uma atividade organizada, embora nem sempre formal, de assistência ao outro, uma prática quase exclusivamente destinada às mulheres, uma profissão pouco valorizada.

Ricoeur inicia lembrando, no plano da surpresa, a narrativa do “bom samaritano” feita por Jesus de Nazaré. Jesus, por meio desse exemplo emblemático, na parábola, quis indicar um caminho para aquele que lhe perguntara: quem é meu próximo? (cf. EVANGELHO de LUCAS 10, 25-37).

O título do ensaio evidencia que se está na fronteira de uma sociologia das relações humanas e uma teologia da caridade. Esse tema do limite, da fronteira, muito caro a Ricoeur, é fundamental para mostrar a junção (como em uma dobradiça onde não só as duas alas, mas também o pino que as articula, são importantes) entre filosofia e teologia. O limite pode significar um ponto terminal e ponto de remissão, de volta, mas também indicar a possibilidade de transcendê-lo. O limite não permite fusão, mas antes a uma articulação, entre uma parte aquém dele, e outra parte além dele. Paul Ricoeur pensa na articulação profícua entre uma sociologia das relações humanas e a teologia da caridade. Ambas usufruem dessa articulação, resguardando-se o limite entre os dois campos. Ele significa o modo de interface que assegura a fronteira de ambos e a possibilidade para uma transcendência eventual.

³³ BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de Ética Biomédica*. São Paulo: Loyola, 2002, p.110.

Nesse texto de Ricoeur, o tema do próximo é pensado de modo radicalmente filosófico. O próximo é aquele das relações curtas, imediatas. O mundo do *socius* é aquele das relações longas, mediatizadas por circuitos coletivos complexos e anônimos, pelo papel e a função social. O próximo pode ser tanto o vizinho como o longínquo; o próximo é um comportamento, ou antes, uma atitude da ordem do encontro, mais do que de um determinismo geográfico ou social. Nas palavras de Ricoeur: “[...] o que se lhe responde é que o próximo não é um objeto social – ainda que nascido da segunda pessoa – mas um comportamento em primeira pessoa. O próximo é a própria conduta de se tornar presente”³⁴.

Ricoeur nos surpreende em seu pensamento, quando afirma que a surpresa tem outra fonte, “[...] o cimo da parábola é que o acontecimento do encontro torna presente uma pessoa a uma pessoa”³⁵. Só um homem, na narrativa, tornou-se pessoa, próximo, presente, face-a-face. Relembrando Levinas, não permaneceu na indiferença. Outros dois são definidos pela sua função social, o sacerdote e o levita. Eles estão na parábola como o indivíduo em função social, absorvido pelo seu ofício “[...] e que a função social a tal ponto o ocupa que ele se acha indisponível para a surpresa de um encontro; neles a instituição... veda a possibilidade do acontecimento”³⁶. Pode-se, igualmente, relembrar a distinção estabelecida por Martin Buber, em seu *Eu e Tu*, entre a relação EU-TU, imediata e recíproca, e o relacionamento EU-ISSO, onde o outro é objetivado.

Na narrativa de Lucas, está presente a fragilidade humana constituindo um alicerce da vulnerabilidade que impõe o evento de ajuda mútua eficaz (o “cuidar”), evento que, na história posterior, foi organizado sistematicamente, uma prática social capaz de desafiar, como afirma Ricoeur mais adiante, no seu texto, a fatalidade do *sono tecnocrático ou institucional*, que poderá ser interrompido somente por uma ruptura em forma de encontro. Ricoeur denuncia como impertinente uma análise que leve a uma alternativa do *socius* e do próximo. “É de importância, afirma ele, que a meditação, ao retomar em profundidade todo o jogo das oposições e das conexões, se esforce por compreender globalmente o *socius* e o próximo, como duas dimensões da mesma história, duas faces da mesma caridade”³⁷. Em outros termos, a condição humana se constrói nessas duas dimensões.

À luz das reflexões de Ricoeur e da ênfase que ele coloca nessa dialética construída no decorrer da meditação sobre o *socius* e o próximo, é plausível, do ponto de vista filosófico, entender o *cuidar* ou o *cuidado* não como uma das perspectivas éticas – cuidado e justiça, gestadas pela obra de Gilligan – mas como a própria dialética do *socius* e do próximo, vale

³⁴ EVANGELHO de LUCAS 10, 25-37.

³⁵ RICOEUR, Paul. *História e Verdade*, 1968, p. 100.

³⁶ Idem, p. 100.

³⁷ Idem, p. 104.

dizer, entre o formalismo de uma atividade profissional, uma prática social institucionalizada à luz dos formalismos das leis e normas, de um lado, e, do outro, o engajamento afetivo, *compassivo* de sujeitos que se reconhecem aparentados em um destino compartilhado. Perspectiva do cuidar e perspectiva da justiça complementando-se num evento comum na construção de um lugar humano comum. Em sua perspectiva, Ricoeur não hesita em postular uma caridade oculta mas laboriosa. Tal seria o sentido denso e fundante do termo *cuidar*.

Conclusão

Creio plausível supor a importância do princípio de vulnerabilidade como referencial antropológico, na compreensão das relações de cuidado do outro. Como sustenta Peter Kemp, os princípios de vulnerabilidade, autonomia, integridade e dignidade formam, na sua complementaridade e interdependência, a unidade de uma racionalidade prática capaz de auxiliar na prática de avaliações e juízos éticos. Esses princípios não encerram necessariamente um caráter normativo universal. São concebidos, de preferência, como balizas norteadoras, sinais indicativos que auxiliam na condução de juízos prudenciais e deliberações que visam a decisões cruciais, no campo da vida humana.

O entendimento da força heurística da vulnerabilidade, nas relações médico-paciente nas quais é respeitada a pessoa do paciente (sua autonomia), permite compreender a prevalência da ideia de solidariedade responsável sobre o paternalismo, que a compreensão muitas vezes equivocada do princípio de beneficência propicia. A vulnerabilidade, na situação existencial como o "encontro" entre duas pessoas, revela duas virtudes essenciais: o respeito para com o outro e a solicitude benevolente pelo outro. O respeito da pessoa, na medida em que é o reconhecimento de sua dignidade de ser humano, se torna o fundamento do encontro. A vulnerabilidade mobiliza a vigilância ética pelo cuidar do outro.

Ao postular a distinção entre uma ética do cuidar e uma ética da justiça, Carol Gilligan estava indicando uma distinção de orientações e não de teorias. Ambas as perspectivas podem ser tomadas como balizas para o agir humano. A maturidade moral, ressalta ela, desvela, presumivelmente, uma habilidade de olhar em pelo menos duas direções e em falar ao menos dois idiomas.³⁸

Em suma, a ética do cuidar, ou do cuidado do outro, apresenta uma visão do ser humano na qual a identidade pessoal se constrói no encontro entre

³⁸ GILLIGAN, Carol. (Org.). *Mapping the Moral Domain: a Contribution fo Women's Thinking to Psychological Theory and Education*. Cambridge: Harvard Univ. Press, 1988.

sujeitos, no vínculo da simpatia (*sym-pathos*) e da compaixão. A vulnerabilidade revelando carência e incompletude nos caracteriza como humanos.

Permanece, entretanto, a pertinência de uma análise crítica mais ampla sobre a ética do cuidar, à luz dos avanços tecnocientíficos, na área das biotecnologias. Espera-se que a orientação da ética do cuidar apresente uma baliza para a ação moral? Muitas questões devem ser aprofundadas e conceitos esclarecidos. Beauchamp e Childress observam e criticam a ética do cuidar, por enfatizar demasiadamente o contextual e por parecer hostil aos princípios. Reconhecem, em contrapartida, que “[...] uma moral centrada no cuidado e na preocupação pode, potencialmente, servir à ética da saúde de um modo construtivo e equilibrado, pois está próxima dos processos de pensar e sentir exibidos em contextos clínicos”³⁹.

Para finalizar algumas considerações sobre as implicações da perspectiva da ética do cuidar para a bioética. É notório que, tal como desenvolvida pelos diversos autores e pesquisadores, a noção de cuidado, a atitude de cuidar, evidenciou-se preponderante no campo de atenção à saúde, vale dizer, com a prática da enfermagem. Todavia, impõe-se de pronto uma ressalva: não se identificam a atitude do cuidar e o princípio da beneficência. Esse princípio leva em conta que a promoção do bem-estar do paciente é a predisposição básica da ação boa, correta. Por seu lado, a ética do cuidar enfatiza a necessidade do compromisso compassivo, afetivo, responsável, daquele que cuida. Para a realização da prática da enfermagem, a base necessária é o cuidado como aceitação do outro, como receptividade afetuosa do outro, enquanto os modelos que tornam o outro impessoal e anônimo constituem um obstáculo. A atitude de *cuidar* ou do *cuidado* permeia todos os campos da medicina, da terapia à pesquisa, passando pela clínica médica, uma vez que se entende que o médico tenta, como obrigação de sua prática, aliviar o sofrimento do enfermo. Uma conhecida bioeticista americana, Alicia Carse, defende a relevância da “voz do cuidar” para a própria formação e educação médica e bioética. No texto *The Voice of Care: Implications for Bioethical Education*⁴⁰, argumenta que o apego desmesurado a princípios e a regras, acompanhado de uma desvalorização da atitude de cuidar, pode fomentar a falta de compaixão, de empatia e simpatia indispensáveis para o tratamento adequado ao paciente. Segundo ela, a perspectiva da ética do cuidar é de especial relevância, na educação bioética, pelo fato de enfatizar aos profissionais da saúde a habilidade em comunicar-se com os pacientes e a se mostrar emocionalmente receptivos às necessidades de cada um.

³⁹ BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de Ética Biomédica*. São Paulo: Loyola, 2002, p.113.

⁴⁰ CARSE, Alicia. The voice of care: implications for Bioethical Education. *Journal of Medicine and Philosophy*, 16 (1) p. 5-28, 1991.

Dentro de limites reconhecidos, as propostas da “ética do cuidar” apresentam-se como uma alternativa plausível de reflexão sobre as possíveis orientações que podem balizar a ação humana na sua dimensão ética, na medida em que conseguirem articular a atenção solícita ao outro e a prática profissional. Esse é seu mérito ao alimentar o debate, em base dialógica, quer dizer, racional, democrática e anti-dogmática como propõe a bioética.

Assim, no debate da bioética, o filósofo poderá desempenhar sua atividade precípua com rigor prudente, esclarecendo os conceitos operatórios e sugerindo um quadro categorial plausível para o exame detalhado das questões dilemáticas, evitando as duas ciladas a que aludia Malherbe, invocado no início deste estudo: o “juridicismo” e o relativismo. Como considera Malherbe, em ambos os casos, ele poderá enfraquecer sua razão de ser como filósofo, seja cedendo ao domínio do jurídico, seja corroborando convicções arbitrárias próprias do relativismo. E, de acordo com a tese central da obra de Malherbe, *Déjouer l’interdit de penser*, ele será intimidado pela interdição de pensar. Convicto da pertinência de sua razão de ser diante da realidade atual, o filósofo tentará manter-se na estreita aresta, sustentado pela sabedoria prática, e mostrará o caminho de saída das ciladas. Indagado sobre o objetivo da filosofia, Wittgenstein respondeu: mostrar à mosca a saída do mata-moscas.

Referências

- BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Principals of Biomedical Ethics*. New York: Oxford Univ. Press, 1979 (última edição: 1994). Edição brasileira: *Princípios de Ética Biomédica*. Trad. Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2002.
- CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.
- CARSE, Alicia. The voice of care: Implications for Bioethical Education. *Journal of Medicine and Philosophy*, 16 (1), p. 5-28, 1991.
- ENGELHARDT, H. Tristan. *Fundamentos de Bioética*. São Paulo: Loyola, 1998.
- FOUCAULT, Michel. *Histoire de la sexualité*. vol II — L’usage des plaisirs. Paris: Gallimard 1984.
- GILLIGAN, Carol. *In a Different Voice: Psychological Theory and Women’s Development*. Cambridge: Harvard University Press, 1982. Edição brasileira: *Uma voz diferente*. Trad. de Nathanael C. Caixeiro. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, sd.
- GILLIGAN, Carol et al (Org.). *Mapping the Moral Domain: a Contribution of Women’s Thinking to Psychological Theory and Education*. Cambridge: Harvard Univ. Press, 1988.
- HOTTOIS, Gilbert; MISSA, Jean-Noël. *Nouvelle Encyclopédie de Bioéthique*. Bruxelles: De Boeck Université, 2001.

- KEMP, Peter (Org.). *Le discours bioéthique*. Paris: Cerf, 2004.
- KOHLBERG, Lawrence. *Essays on Moral Development*. Vol. I — The Philosophy of Moral Development. San Francisco, CA: Harper & Row, 1981.
- LEVINAS, Emmanuel. *Totalité et Infini*. Den Haag: Phenomenologica, 1961.
- LEVINAS, Emmanuel. *Humanisme de l'autre homme*. Montpellier: Fata Morgana, 1972. Trad. brasileira: *Humanismo do outro homem*. Petrópolis: Vozes, 1993.
- MALHERBE, Jean François. *Déjouer l'interdit de penser*. Essais d'éthique critique. Montréal: Liber, 2001.
- MARTIN, Luther H.; GUTMAN, H.; HUTTON, Patrick (Ed.). *Technologies of Self*. A seminar with Michel Foucault. London: Tavistock, 1988.
- MERLEAU-PONTY, Maurice. *Phénoménologie de la Perception*. Paris: Gallimard, 1945.
- PATRÃO NEVES, M. Sentidos da vulnerabilidade: característica, condição, princípio. *Revista Brasileira de Bioética*, vol. 2 no. 2, 157-172, 2006.
- RENDTORFF, J.; KEMP, P. (Ed.). *Basic ethical principles in bioethics and biolaw*. I: autonomy, dignity, integrity and vulnerability. Copenhagen/Barcelona: Centre for Ethics and Law/Institut Borja de Bioética, 2000, p. 428.
- RICOEUR, Paul. Les trois niveaux du jugement médical: jugement prudentiel, jugement déontologique et jugement réflexif dans l'éthique médicale. In: KEMP, Peter (Org.). *Le discours Bioéthique*. Paris: Cerf, 2004.
- RICOEUR, Paul. *História e Verdade*. Rio de Janeiro: Forense, 1968.
- TRONTO, Joan. *Moral boundaries a political argument for an ethic of care*. New York: Routledge, 1993.
- UNESCO. *Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos* trad. de Mauro M. do Prado e Ana Tapajós. Cátedra UNESCO de Bioética da UnB, Brasília: 2006.
- WAELEHENS, Alphonse de. *Une philosophie de l'ambiguïté*. L'existentialisme de Maurice Merleau-Ponty Louvain: Publications Universitaires de Louvain; Paris: Béatrice Nauwelaerts, 1967.
- WAELEHENS, Alphonse de. *La philosophie et les expériences naturelles*. La Haye: Martinus Nijhoff, 1961.

Endereço do Autor:

Rua Três, nº 163 - Residencial Paineiras - Betel
13148-378 *Paulínia*
nzuben@puc-campinas.edu.br