

Ética, alteridade e saúde: o cuidado como compaixão solidária

Ethics, alterity and health: care as supportive compassion
Ética, alteridad y salud: el cuidado en cuanto compasión solidaria

Débora Vieira de Almeida*
Nilo Ribeiro Júnior**

RESUMO: O objetivo é mostrar, a partir da filosofia da alteridade de Emmanuel Lévinas, que a categoria de cuidado refere-se à humanização do ser humano em função da relação com o outro. Este trabalho procurará evidenciar como o cuidado na saúde acontece em dois níveis: da proximidade e assimetria do face a face e da simetria e igualdade do caráter público. Dessa forma, o cuidado recupera a sua originalidade como compaixão solidária, a partir da ética do rosto.

PALAVRAS-CHAVE: Ética. Humanização da assistência. Justiça social.

ABSTRACT: Aiming at showing from the philosophy of alterity of Emmanuel Lévinas that the category of care refers to humanization of human beings from the relationship with others, this work will try to show how care in health happens in two levels: the one of proximity and asymmetry of face-to-face encounters and that of symmetry and equality of public contact. Thus, care retrieves its original sense of supportive compassion from the ethics of the face.

KEYWORDS: Ethics. Humanization of care. Social justice.

RESUMEN: Con el objetivo de mostrar, desde la filosofía de la alteridad de Emmanuel Lévinas, que la categoría de cuidado se relaciona a la humanización del ser humano debido a la relación con el otro, este trabajo procurará evidenciar como el cuidado en la salud ocurre en dos niveles: el de la proximidad y el de la asimetría del frente a frente y el de la simetría y igualdad de carácter público. Así, el cuidado recobra su originalidad como compasión solidaria, desde la ética del rostro.

PALABRAS-LLAVE: Ética. Humanización de la asistencia. Justicia social.

INTRODUÇÃO

De acordo com Heidegger¹, o cuidado é próprio da existência humana em todas as suas dimensões, compreendendo todas as possibilidades da existência vinculadas às coisas e aos homens. Acrescenta que o cuidado apresenta três dimensões: *sorge* (cuidar de si), *fürsorge* (cuidar de alguém) e *besorgen* (cuidar de algo).

Como o cuidado é sempre cuidado de... podemos afirmar que há nele uma intencionalidade, algo que parte do eu em direção ao outro, de forma que, enquanto o cuidar de algo remeteria a uma tarefa e a um trabalho, o cuidar de uma pessoa significaria, por exemplo, preocupação, interesse, solicitude².

O cuidado, enquanto substantivo, é muito utilizado na área da saúde. Na realidade, é utilizado para descrever, direta ou indiretamente, todas as ações dos profissionais da saúde, sejam elas direcionadas à recuperação, preservação ou reabilitação da saúde de outrem.

O fato de os cuidados da saúde produzirem-se numa situação assistencial concreta e exigir, necessariamente, a relação de pelo menos um profissional da saúde e uma pessoa, implica um cuidado personalizado, uma vez que esta pessoa que solicita cuidados é uma alteridade:

Outrem enquanto outrem não é somente um *alter-ego*; ele é aquilo que eu não sou. É-o não em virtude do seu caráter, ou da sua fisionomia, ou da sua psicologia, mas graças à sua própria alteridade. Ele é, por

* Enfermeira, Mestre em Enfermagem e doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, docente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. E-mail: deboravalmeida@gmail.com.

** Mestre e Doutor em Teologia. Professor de Ética Teológica e Ética Filosófica na Faculdade Jesuíta de Filosofia e Teologia (FAJE). Membro da SBTM (Sociedade Brasileira de Teologia Moral) e do Conselho de Bioética da Arquidiocese de Belo Horizonte.

exemplo, o vulnerável, o pobre, “a viúva e o órfão”, enquanto eu sou o rico ou o poderoso. Pode-se dizer que o espaço intersubjetivo não é simétrico (p. 184)³.

Sendo assim, como os cuidados prestados pelos profissionais da saúde são direcionados à alguém e este alguém é uma alteridade, o próprio substantivo cuidado já contempla um conteúdo solidário, o que dispensaria o uso de adjetivos para qualificá-lo.

Entretanto, por diversas razões que não nos cabe aqui enumerar, esse cuidado vem ganhando muitas adjetivações, como (des)personalizado, (des)humanizado, respeitador, acolhedor, digno.

O nosso objetivo nesta reflexão é mostrar, a partir da filosofia da alteridade de Emmanuel Lévinas, que a categoria de cuidado refere-se à humanização do ser humano em função da assimetria da relação com o outro. Isto é, cuidado que se desloca do sentido da reciprocidade rumo à compaixão, que pressupõe a responsabilidade anterior à liberdade.

COMPAIXÃO: UM SENTIDO ALÉM OU AQUÉM DO SOFRER COM...

Não é incomum ouvirmos declarações dos profissionais da saúde de que o cuidado digno ou humano é aquele em que “eu cuido do outro como gostaria de ser cuidado” ou que “compadeço do outro”.

Apesar de muitas vezes esses cuidados geralmente apresentarem uma mesma qualificação, gostaríamos de ressaltar que posicionam-se em níveis diferentes. Enquanto a primeira atitude de cuidado revela um profissional que não foi tocado pela alteridade – uma vez que ao deparar-se com outrem vê nele uma extensão de si –, a segunda sugere um profissional afetado pelo absolutamente outro, um profissional que cuida de outrem consciente de que o que é alteridade jamais se entregará aos seus poderes de conhecer.

O fato de os profissionais da saúde estarem tão “acostumados” a conhecerem as doenças, por exemplo, que acabam por tentar captá-lo por meio dos seus sinais e sintomas ou características comportamentais, o que é transformá-lo em conteúdo representável, transformá-lo em algo familiar, acreditar que ele tenha as mesmas preferências suas. Entretanto, outrem não se apresenta no mesmo plano que o eu; a relação com o outro não é co-

nhecimento de objeto. A transcendência do rosto é a sua ausência no mundo. Nessa transcendência evidencia-se a assimetria fundamental da relação eu-outro, em que “o que permito exigir de mim próprio não se compara ao que tenho o direito de exigir de Outrem” (p. 41)⁴.

Essa assimetria do face a face produz-se pelo fato de outrem apresentar ao profissional da saúde como rosto, como aquele que extrapola a significação que lhe é atribuída. O outro,

na sua nudez de rosto apresenta-me a penúria do pobre e do estrangeiro; mas essa pobreza e esse exílio que apelam para os meus poderes visam-me, não se entregam a tais poderes como dados, permanecem expressão de rosto (p. 208)⁴.

O fato de o eu e do outro relacionarem-se não significa que este perca a sua unicidade, outrem é sempre estranho ao eu⁵.

Essa estranheza do eu perante outrem apresenta-se como um ser livre: “a estranheza que é liberdade é também estranheza-miséria” (p. 64-5)⁴. Assim como a liberdade não se esgota em nenhum conceito, o outro realiza essa ausência de conteúdo tematizável. Diante do outro, o profissional da saúde perde o seu lugar seguro, a sua morada incontestável do saber.

Esse outro que é livre acaba por atribuir finitude à liberdade infinita do profissional da saúde, fazendo com que esta se envergonhe da sua prepotência perante os olhos de outrem, perante a altura e miséria de outrem. A liberdade do profissional que poderia ser arbitrária, “lê a sua vergonha nos olhos que [o] fixam” (p. 250)⁴. A liberdade “é apologética, isto é, refere-se já, por si, ao juízo de outrem que ela solicita e que, assim, não a fere como um limite. Revela-se contrária à concepção pela qual toda a alteridade é ofensa” (p. 250)⁴.

A finitude da liberdade do profissional da saúde perante outrem não significa que o outro seja um limite à sua liberdade. O profissional não é o seu escravo, pois não se submete à tirania de um amo: “não se trata de uma abdicação do Mesmo como que alienado e escravo do outro, senão de uma abnegação de si mesmo como que plenamente responsável pelo outro” (p. 126)⁶. A lei que aparece no rosto destrói o caráter definitivo do profissional. Ela revela “o caminho das obrigações que introduzem o humano no ser” (p. 78)⁷, “um-para-o-outro, é esta a estrutura do sujeito humano” (p. 108)⁷.

Se outrem se entregasse ao conhecimento de um profissional da saúde, seria admissível que esse sofresse com ele, pois estabeleceriam uma relação simétrica. Porém, o fato de outrem apresentar-se pleno de conteúdo e, ao mesmo tempo, resistir às tentativas de objetivação do profissional da saúde, é como se, ao expressar-se, aquele outro surgisse como altura e, ao mesmo tempo, carente. Tal expressão do rosto desperta compaixão no eu. Essa, nada mais é do que um desdobrar-se de sua característica fundamental enquanto uma subjetividade. Ser eu é ser responsável:

proximidade que não se reduz nem à representação do outro, nem à consciência da proximidade. Sofrer *pelo* outro é ser responsável por ele. Todo o amor ou todo ódio do próximo, como atitude refletida, supõe esta vulnerabilidade prévia: misericórdia (p. 101)⁸.

A RELAÇÃO ÉTICA: A AÇÃO COMO RESPOSTA

A relação ética na filosofia levinasiana é a relação eu-outro que acontece na proximidade do face a face, uma relação singular e prévia ao conhecimento. Ética, em Lévinas, significa uma intriga, “uma relação entre termos onde um e outro não são unidos por uma síntese do entendimento nem pela relação de sujeito a objeto” (p. 275)⁹.

É nessa relação pessoal de proximidade que ser eu é ser responsável. Isso significa que o profissional da saúde não é um soberano, um ser que se deixa afectar pelo outro pela sua iniciativa:

o eu não começa na auto-afecção de um soberano, susceptível num segundo tempo de compadecer por outrem, mas através do traumatismo sem começo (...) Aqui, o um é afectado pelo outro (p. 205)¹⁰.

A aproximação é a hetero-afecção do eu, a qual desperta-o para a sua humanidade, para a responsabilidade que é graça e sacrifício¹¹. Esta é a glória do humano, amar outrem a ponto de oferecer o seu mundo a ele incondicionalmente. E, ao ser para o outro, o profissional da saúde está sempre descobrindo novos recursos para responder a ele. Descobre-se com uma riqueza que desconhecia: “não me sabia tão rico, mas já não tenho o direito de guardar nada” (p. 234)¹². O profissional é inserido para além da atividade que tudo engloba, é inserido na passividade absoluta. Passividade que não implica não agir, não cui-

dar de outrem, mas um agir responsável, aquele em que a ação de cuidar é já uma resposta à demanda do outro que é alteridade.

O fato do sacrifício (proximidade) produzir-se na concretude do face a face pode ser explicado pelo termo hebraico *korban* referir-se à sacrifício e ser traduzido por aproximação¹³.

RELAÇÃO ÉTICA COMO RESPONSABILIDADE EXTREMA: SUBSTITUIÇÃO

A proximidade do face a face é a bondade gratuita, a ternura original pelo outro, a compaixão e a misericórdia¹⁴.

Lévinas afirma que misericórdia é uma tradução do termo bíblico *Rakhamin*, que faz referência à palavra *Rekhem*, o qual refere-se à *uterus*. Conclui que essa misericórdia é “como uma emoção de entranhas maternas” (p. 101)⁸. Tal atitude misericordiosa ou compassiva é a responsabilidade levada ao extremo, a ponto de não se responsabilizar apenas pelo outro, mas de substituí-lo nas eventuais responsabilidades que ele venha a ter. Podemos dizer que a substituição é a responsabilidade levada à última instância. É o máximo da responsabilidade, a responsabilidade de um eu: “a responsabilidade para com todos chega até a substituição. O sujeito é refém” (p. 180)⁶. A subjetividade como refém inverte a posição da subjetividade como começo. É como se a alteridade interpelasse o eu e esse, perseguido, não pudesse responder de nenhum modo: “de maneira mais exata (...) cuja responsabilidade não pode declinar” (p. 200)⁶.

O fato do profissional da saúde ser tão responsável pelo outro a ponto de substituí-lo em suas responsabilidades desperta em si um dever, que não é originado no eu. Um dever que urge uma resposta singular a outrem, mesmo consciente de que jamais saberá definir quem é esse outro que se apresenta como alteridade.

A substituição, este ter o outro em si, é explicada por Lévinas em *Outramente que ser ou mais além da essência* com a metáfora da maternidade. A maternidade é o “levar por excelência” (p. 327)¹⁵. Ao carregar o outro em seu ventre, o corpo materno é um “corpo vulnerável e à espreita, velando pelo bem daquele que abriga e do qual é refém, ou ainda como um corpo proibido de todo o repouso em si” (p. 169)⁷. Um corpo que é separado do outro e que o abriga. E, ao abrigá-lo, o corpo materno é

infinitamente responsável por ele, vive para esse outro que é desconhecido, é capaz de dar os seus nutrientes ao outro, mesmo que estes lhes sejam essenciais; é uma “existência dedicada ao outro” (p. 169)⁷, pois a vida de outrem conta mais que a do eu, que é capaz de sacrificar-se por ele. Na maternidade, também está presente a proximidade vivida na relação eu-outro e refere-se não à distância geográfica, mas à “certeza da impossibilidade ética de abandonar outrem a sua sorte” (p. 169-70)⁷.

É ao cumprir a sua vocação enquanto corpo materno (ser para o filho que está em seu ventre) que esse corpo torna-se uma subjetividade, uma mãe. Do mesmo modo, é ao ser responsável por outrem que o profissional da saúde se concretiza numa prática de cuidados, singulariza-se como um eu humano antes de assumir qualquer papel social.

O OLHAR DE OUTREM VEM ACOMPANHADO DE TODOS OS OUTROS

O profissional da saúde, diante do outro que é rosto, é pura passividade. Essa significa “um *oferecer-se* que nem sequer é assumido por sua própria generosidade, um oferecer-se que é sofrimento, uma bondade contra a sua vontade” (p. 109)⁶. O profissional da saúde não vê sua vontade decomposta pelo outro como obstáculo, mas é a própria humanidade enquanto responsabilidade desse. A subjetividade assume uma conotação de um tipo de assujeitamento em que o si (passividade) do eu se constitui no “oferecer-se último ou o sofrimento em meio do oferecer-se” (p. 109)⁶.

Sujeitar-se a outrem não significa um sofrimento em que a relação eu-outro implique alguma dor física ou psíquica, mas talvez uma dor moral. Quando o profissional da saúde pretende relacionar-se com o outro como se relaciona com as coisas, dá-se conta que não compreende outrem, nem o domina como é capaz de fazer com as patologias presentes nos livros de fisiopatologia. E, além disso, que tal incapacidade de apreensão não se deve a um limite da consciência, mas de uma interpelação suscitada pelo encontro com o rosto do outro.

Outrem enquanto rosto interpela o eu com a sua altura – que impossibilita uma representação – e miséria – que grita por justiça. Essa miséria é já o terceiro que interpela o eu através do rosto do outro:

o terceiro observa-me nos olhos de outrem – a linguagem é justiça. Não é que haja rosto primeiro e

que, em seguida, o ser que ele manifesta ou exprime se preocupe com a justiça. A epifania do rosto como rosto abre a humanidade (p. 208)⁴.

A humanidade, nesse caso, diz respeito a toda a humanidade e à humanidade que aparece no rosto. Trata-se de uma relação eu-tu e eu-ele (eleidade): “dentro da proximidade do outro, me obcecamos todos os outros do outro e a obsessão clama já justiça, reclama medida e sabe; é consciência” (p. 238)⁶.

O fato de o terceiro se apresentar no rosto evidencia que a relação eu-outro inclui o nível público, inclui o outro e os outros do outro: “o outro e o terceiro, meus próximos, contemporâneos um do outro, distanciam-me do outro e do terceiro” (p. 237)⁶. Esse distanciamento acontece porque o eu não fica indiferente à entrada do terceiro, nem se exime de sua responsabilidade pelo outro. A entrada do terceiro exige a tematização. As singularidades únicas deixam entrever indivíduos do gênero:

é preciso compará-los, julgá-los e condená-los. Sutil ambiguidade de individual e de único, de pessoal e de absoluto, da máscara e do rosto. Eis a hora da justiça inevitável que a própria caridade todavia exige¹⁶.

É a própria responsabilidade pelo outro e pelos outros que exige o movimento do profissional da saúde da sensibilidade do face a face para a objetividade e universalidade. Dito de outro modo, devido ao apelo de justiça vindo do rosto, o profissional da saúde é levado a afastar-se da relação pré-original com o outro e dirigir-se ao plano dos conceitos e dos conhecimentos.

Nesse plano, o profissional apela à comparação, ao saber, às leis. É esse afastamento da sensibilidade da proximidade que torna possível a comparação dos incomparáveis. Só neste distanciamento da proximidade do face a face o profissional consegue discernir quem é o mais próximo dos próximos.

Como o face a face de antemão exige justiça, implica que os profissionais da saúde recorram à consciência para responder a outrem, implica que lancem mão de conhecimentos científicos e técnicos para oferecer ao outro. Entretanto, essa resposta universal parece não responder à altura de outrem: “a interpretação da significação sensível pela consciência-de, por pouco intelectualista que fosse, não dá conta do sensível” (p. 124)⁶. Isso ocorre justamente porque o conhecimento não se mantém na passividade

do sensível, a linguagem do face a face é uma linguagem anterior e necessária à linguagem ontológica.

Este talvez seja um dos grandes dilemas dos profissionais da saúde: como responder a outrem na sua singularidade se o que é possível ofertar são conhecimentos universais? Como responder justamente?

Por mais que tente, que se esforce, o eu sofre. Quando retorna do universal para a proximidade, nunca tem a certeza se as suas respostas serão justas, pois, de acordo com Lévinas¹⁶, a justiça sabe que não é tão justa quanto a bondade da relação eu-outro que a origina. Mas, sem a justiça que reconhece a alteridade do outro como alteridade absoluta, não há como inventar novas maneiras de humana convivência. Maneiras essas que tentem, incessantemente, serem mais justas, mesmo sabendo que é uma atividade utópica, uma vez que o universal não consegue dar conta da proximidade do face a face: “má consciência da justiça! Ela sabe que não é tão justa quanto é a bondade que a suscita” (p. 294)¹⁶.

É na relação com o outro que o profissional da saúde, afectado pela epifania do rosto, percebe a infinitude presente na proximidade, percebe que no plano dos conhecimentos não há respostas prontas que se encaixam naquele rosto. O fato de ter consciência disso é já se encontrar ao serviço de outrem. É saber que, enquanto profissional da saúde, utilizará os conhecimentos universais para servir esse outro. Saber esse ensinamento por outrem: “vem do exterior e traz-me mais do que eu contendo” (p. 39)¹⁶.

O CUIDADO COMO COMPAIXÃO

Estamos, a princípio, diante de um dilema: 1) compaixão em Lévinas não parte do eu que sofre com o outro, mas do fato de que o outro traumatiza o eu com a sua chegada e, portanto, compadecer significa hetero-afectar-se pelo outro: responder; 2) os cuidados prestados pelos

profissionais da saúde são um apelo do rosto que exigem conteúdos universais.

Dissemos *a princípio* porque por mais que os cuidados sejam baseados em conhecimentos científicos e técnicos, não significa que se limitem a eles. O fato de os cuidados prestados pelos profissionais da saúde serem uma exigência do rosto (aquele que se diz e ao se dizer extrapola a significação que lhe é atribuída), exige que a resposta, independente do teor universal que a acompanhe, concretize-se numa realidade em que estão um eu, um outro e os outros outros. Isso nada mais é do que singularizar, a partir da epifania do rosto, um conhecimento universal. Um cuidado de saúde assim caracterizado recuperaria o seu caráter humano, personalizado, digno e respeitador, dispensando qualificadores.

Compreender a categoria de cuidado dessa maneira é dela apropriar-se em função das subjetividades envolvidas no processo de cuidar, em que o eu é responsabilidade: “não sou sem responsabilidade” (p. 168)³ e o outro é alteridade, o absolutamente outro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação com o outro pressupõe a eleidade (o terceiro). Portanto, a eleidade interpela o profissional da saúde a voltar-se para o seu campo específico de conhecimento e também à instituição como lugar de concretização da justiça e da igualdade no cuidado da saúde. Como a eleidade, por sua vez, surge da proximidade que desperta para a sensibilidade e intencionalidade afectiva no eu, o profissional da saúde volta-se para o campo do saber e para as instituições, perpassado, agora, por um conteúdo afectivo que a assimetria do rosto comporta. O profissional da saúde vê-se vocacionado a cuidar com desigualdade dos desiguais. A justiça se ressignifica na compaixão e a compaixão nutre as próprias instituições de saúde. A universalidade, agora, é promovida como solidariedade ou equidade.

REFERÊNCIAS

1. Heidegger M. Ser e tempo. 12a ed. Petrópolis: Vozes; 2002. Parte 1.
2. Logos. Enciclopédia Luso-Brasileira de Filosofia. Lisboa, São Paulo: Verbo; [s.d].
3. Lévinas E. O tempo e o outro. Trad José Luis de Souza Pérez. Rev Phenomenon, Lisboa. 2005;11:149-90.
4. Lévinas E. Totalidade e Infinito. Lisboa: Edições 70; 2008.
5. Lévinas E. Quatre lectures talmudiques. Paris: Les Éditions de Minuit; 1968

6. Lévinas E. De otro modo que ser o más allá de la esencia. 4a ed. Salamanca: Ediciones Sígueme; 2003.
 7. Chaliel C. Lévinas – a utopia do humano. Lisboa: Instituto Piaget; 1996.
 8. Lévinas E. Humanismo do outro homem. 2a ed. Petrópolis: Vozes; 1993.
 9. Lévinas E. Linguagem e proximidade. In: Lévinas E. Descobrimo a existência com Husserl e Heidegger. Lisboa: Insituto Piaget; 1997. p. 265-88.
 10. Lévinas E. Deus, a morte e o tempo. Coimbra: Almedina; 2003.
 11. Lévinas E. Entre nous – essais sur le penser-à-l'autre. Paris: Bernard Grasset; 1991.
 12. Lévinas E. O vestígio do outro. In: Descobrimo a existência com Husserl e Heidegger. Lisboa: Instituto Piaget; 1997. p. 227-45.
 13. Lévinas E. Hors Sujet. Paris: Fata Morgana; 1987.
 14. Lévinas E. A l'heure des nations. Paris: Ed. du Minuit; 1988.
 15. Brito JHS. De Atenas à Jerusalém: a subjetividade passiva em Lévinas. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa Editora; 2002.
 16. Lévinas E. O outro, utopia e justiça. In: Entre nós: ensaios sobre a alteridade. Petropólis: Vozes; 2004. p. 286-99.
-

Recebido em: 12 de março de 2010.
Versão atualizada em: 20 de abril de 2010.
Aprovado em: 26 de maio de 2010.