

# A arte de cuidar: saúde, espiritualidade e educação

The art of caring: health, spirituality and education

El arte de cuidar: salud, espiritualidad y educación

*Franklin Santana Santos\**

*Dora Incontri\*\**

**RESUMO:** Cuidar constitui-se em um dos fundamentos da mãe natureza. A grande maioria das espécies, sejam vegetais ou animais do nosso planeta, tem, em algum grau, desenvolvida essa característica aparentemente inata e que parece estar ligada à própria manutenção e sustentação da vida. Enquanto nos vegetais a habilidade do cuidar se prende ao auto-cuidado, no sentido de preservação da vida, ela acaba por se desenvolver e aprimorar chegando ao seu ápice na espécie humana. Ao observarmos o processo de desenvolvimento e evolução da vida, a habilidade do cuidar, ganhou uma aparente vantagem competitiva no processo de evolução. E ao que parece fez uma simbiose de tal maneira com a própria Vida, como a entranhar-se na sua essência, que agora existiria uma indissociabilidade destas, ou seja, vida e cuidar tornaram-se sinônimos no processo de evolução. O cuidar, pois, parece ser um refinamento e um dos propósitos da vida, mas que só poderia ser entendido nesse sentido se considerarmos por uma perspectiva de transcendência ou de um projeto do seu Criador.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidadores. Saúde. Espiritualidade.

**ABSTRACT:** Caring is one of the bases of Mother Nature. Most species of our planet, be they vegetal or animal, has in some degree developed the apparently innate characteristic of caring, which seems to be linked to the very maintenance and sustaining of life. While in vegetables the ability of caring is linked to self-care, in the sense of preserving life, it is developed and improved and reaches its apex in the human species. When observing the process of development and evolution of life, we see that the ability of caring achieved an apparent competitive advantage in the evolution process. It seems it made such a symbiosis with Life itself that it penetrated its very essence. Thus, now Life and Caring are so intertwined that became synonymous in the evolutionary process. Caring seems therefore to be a refinement and one of the purposes of life, but could only be understood in this sense if we consider it from a perspective of transcendence or a design of its Creator.

**KEYWORDS:** Caretakers. Health. Spirituality.

**RESUMEN:** El cuidar constituye un de los fundamentos de la madre naturaleza. La mayoría de las especies de nuestro planeta, sean vegetales o animales, tiene desarrollada en alguno grado esa característica aparentemente innata y que parece vincularse a la propia mantención y sustentación de la vida. Mientras en los vegetales la habilidad del cuidarse se liga al autocuidado, en lo sentido de preservación de la vida, esa habilidad termina por se desarrollar y afinar, llegando a su ápice en la especie humana. Cuando observamos el proceso de desarrollo y evolución de la vida, la habilidad del cuidar adquiere una aparente ventaja competitiva en el proceso de evolución. Y, al menos aparentemente, ha hecho tan grande simbiosis con la propia Vida, que es como se hubiese una enorme penetración en su esencia, lo que hace una esas dos entidades, Vida y Cuidar, porque, al menos aparentemente, parece ser un perfeccionamiento e uno de los propósitos de la vida, pero que solo podría ser entendido, en ese sentido, se consideradas desde una perspectiva de transcendência o de un designio de su Creador.

**PALABRAS-LLAVE:** Cuidadores. Salud. Espiritualidad.

\* Médico geriatra. Doutor em medicina pela Faculdade de Medicina da USP. Pós-doutor em Psicogeriatria pelo Instituto Karolinska-Suécia e formação complementar em Saúde e Espiritualidade pela Duke University-EUA. Professor colaborador da Disciplina de Tanatologia da pós-graduação da Faculdade de Medicina da USP. Sócio-fundador da Pinus Longæva Assessoria e Consultoria em Saúde e Educação. ([www.saudeeducacao.com.br](http://www.saudeeducacao.com.br))

\*\* Jornalista. Doutora e pós-doutora em Filosofia da Educação pela USP. Diretora da Editora Comenius. Coordenadora da pós-graduação de Pedagogia Espírita pela Unisanta (Universidade Santa Cecília) e pela Unibem (Faculdades Integradas Espíritas).

*O objetivo do médico, assim como do educador, é o de tornar sua função inútil. Georges Canguilhem*

## Histórico e conceitos do cuidar

O cuidar constitui-se em um dos fundamentos da mãe natureza. A grande maioria das espécies, sejam vegetais ou animais do nosso planeta, tem, em algum grau, desenvolvida essa característica aparentemente inata e que parece estar ligada à própria manutenção e sustentação da vida.

O filósofo alemão Hans Jonas em sua obra *O Princípio da Vida*<sup>1</sup> escreve:

“Independentemente da história de sua origem, e por conseguinte, independentemente também das descobertas sobre seu desenvolvimento, a simultânea multiplicidade da vida, sobretudo da vida animal, se nos apresenta como uma sequência crescente de degraus, do mais “primitivo” ao mais “evoluído”, em cuja escala vão se manifestando a complicação da forma e a diferenciação da função, apuração dos sentidos, e a intensificação dos instintos, o controle dos membros e a capacidade de atuação, reflexão da consciência e a busca da verdade”<sup>1</sup>.

Disso podemos estabelecer uma relação com a questão do cuidado. Enquanto nos vegetais a habilidade do cuidar se prende ao auto-cuidado, no sentido de preservação da vida, ela acaba por se desenvolver e aprimorar chegando ao seu ápice na espécie humana. Ao observarmos o processo de desenvolvimento e evolução da vida, a habilidade do cuidar, ganhou uma aparente vantagem competitiva no processo de evolução. E ao que parece fez uma simbiose de tal maneira com a

própria Vida, como a entranhar-se na sua essência, que agora existiria uma indissociabilidade destas, ou seja, vida e cuidar tornaram-se sinônimos no processo de evolução.

De fato, na maioria das espécies animais, e muito especialmente, na espécie humana, se não houvesse o cuidado da prole, não haveria possibilidade de sobrevivência da espécie.

O cuidar, pois, parece ser um refinamento e um dos propósitos da vida, mas que só poderia ser entendido nesse sentido se considerarmos por uma perspectiva de transcendência ou de um projeto do seu Criador.

Novamente Jonas<sup>1</sup> nos convida a uma reflexão sobre qual seria a essência da vida e consequentemente do cuidar:

“O filósofo que contemple o grandioso panorama da vida em nosso planeta, e que se compreenda a si próprio como uma parte do mesmo, não se dará por satisfeito com a resposta – por mais útil que esta possa vir a ser como hipótese de trabalho para a ciência – de que este imenso e incessante projeto, que através das eras avança em rodeios experimentando formas cada vez mais ousadas e subtis, nada mais é do que um processo “cego”. Cego no sentido de que seu dinamismo pode ser reduzido às meras permutações mecânicas de elementos indiferentes que ao longo do caminho vão armazenando seus resultados aleatórios sob a forma de espécies, e que com estas vá provocando de uma maneira igualmente aleatória os fenômenos subjetivos que, como subprodutos tão enigmáticos quanto supérfluos, acompanham aqueles resultados físicos. Pelo contrário, uma vez que a matéria manifestou-se desta forma, isto é, que ela

primitivamente organizou-se desta maneira e chegou a estes resultados, o pensamento não pode deixar de fazer-lhe justiça, reconhecendo a possibilidade de que o que ela chegou a realizar está depositado em sua natureza primitiva”<sup>1</sup>.

Portanto, ao que parece a essência do cuidar está ligada à sua natureza primitiva, em outras linhas na sua relação com o sagrado, ao transcendente e à espiritualidade.

Se podemos aceitar a hipótese de que existe um propósito inteligente na vida e que este se manifesta no ato de cuidar desde as mais primitivas espécies, que chocam cuidadosamente seus ovos, até o poderoso amor materno e paterno do ser humano; desde a solidariedade da manada até os atos de compaixão e altruísmo da humanidade; podemos também constatar que esse debruçar-se sobre o outro compassivamente sempre foi ensinado pelas mais diversas tradições religiosas do planeta. O ensino budista da compaixão e o mandamento cristão da caridade são exemplos eloquentes disso. Se considerarmos com Mircea Eliade<sup>2</sup> que as religiões são manifestações do sagrado, talvez diríamos que os grandes reveladores religiosos apreenderam essa essência do cuidar, imanente na vida, e a formularam em mandamentos e a exemplificaram em suas vivências. Assim dizia pois Jesus: “Curai os enfermos, limpai os leprosos, ressuscitai os mortos, expulsai os demônios; de graça recebestes, de graça dai.” (Mateus, 10:8)

Por isso, em muitas épocas da história, no Oriente e no Ocidente, os centros de cura e tratamento eram também lugares religiosos. Os primeiros centros de tratamento e de cuidado eram, na verdade, templos religiosos, como o Templo de Asclépio (o deus da medicina, curador e cuidador) na Grécia antiga. Os pacientes não curados por um

médico itinerante – o Iatros – podiam procurar cuidados no Templo de Asclépio. Eles podiam passar a noite em suas dependências internas, “incubando” com o deus. Pela manhã, os sacerdotes de Asclépio interpretariam os sonhos dos pacientes e proporiam um tratamento e um plano de cuidados. Com o tempo, esses lugares se transformariam em escolas médicas e também em hospitais, lugares por excelência do cuidado<sup>3</sup>.

Foi na Grécia antiga, com o advento da medicina hipocrática, que houve uma tentativa de entendimento da causa das doenças e, conseqüentemente, das dores, e uma sistematização do tratamento e do cuidar com base em observações empíricas. Os terapeutas/cuidadores eram solicitados a fornecer cuidados delicados aos doentes, nutri-los com frutas frescas e vegetais, preparar medicamentos, fazer-lhes massagens e manter seus pertences limpos. As dores físicas eram tratadas com bebidas alcoólicas, para diminuir os sentidos, e com drogas fitoterápicas como o ópio, um potente sedativo e analgésico na forma de tintura e elixir, de que é derivada a morfina usada atualmente para tratar a dor nas unidades modernas de cuidados paliativos.

No início da era cristã, Jesus Cristo, o maior modelo de terapeuta e cuidador que tivemos, deixou-nos lições memoráveis da arte de cuidar, pois concentrava-se em aliviar todo tipo de sofrimento (físico, psicológico, social e espiritual), oferecia explicações consistentes, com demonstrações práticas, para as causas do sofrimento e indicava meios de aliviá-los. A terapia do cuidado, mais que a cura do doente, era a diretriz dos atendimentos das primeiras comunidades cristãs durante os três primeiros séculos de nossa era.

De acordo com Ferngren<sup>4</sup>, a terapia do cuidado aos enfermos foi a maior contribuição do cristianismo à área da saúde. Naquela época, os pagãos não cuidavam de seus doentes de forma organizada ou em larga escala. Os judeus ofereciam cuidados apenas aos seus pares, enquanto a Igreja cristã oferecia cuidados não somente para os cristãos, mas também para os não cristãos. Era uma espécie de sistema universal de saúde, sem distinção alguma no atendimento e cuidado, que eram gratuitos. Durante quase 2.000 anos os cuidados na área da saúde estiveram associados à prática da espiritualidade ou às práticas religiosas. Esse cuidar que estava muito associado com a saúde, se estenderá e ampliará de maneira mais uniforme, expandindo-se também para a área da educação, pois devíamos cuidar do corpo e da alma como dizia Santo Agostinho:

“A ciência que cuida do corpo é chamada medicina. A que cuida da alma, educação. Dado que o cuidado do corpo está intimamente ligado ao da alma, a medicina é um aspecto da educação. Dado, por outro lado, que o cuidado da alma exige certa perícia médica, à educação se chama, com razão, medicina da alma”.

Fora do contexto religioso, mas guardando sempre a sua herança indissociável em nossa cultura, segundo o Dicionário Houaiss, cuidar no português (semelhante a *care* do inglês) vem do latim *cogitare* que é “agitar no espírito”, “pensar em”, “preocupar-se”, que também são significados em nosso vernáculo. Outra das acepções da palavra em nossa língua é “tomar conta”, “dedicar-se a”, “responsabilizar-se por”, seguindo-se do sinônimo “tratar”. Esse continuum de significados ligados ao termo provoca de imediato algumas reflexões: o cuidar representa que algo ou algué

esteja fortemente em nosso pensamento, a ponto de agitar o nosso espírito e mais ainda, resultar em uma ação devotada, responsável, detalhada... O cuidar, portanto, significa mobilizar-se inteiramente, de corpo e alma, em favor do objeto cuidado.

Isso faz lembrar a bela contribuição de Erich Fromm, em *A Arte de Amar*<sup>5</sup> O autor considera o amor uma ação produtiva (jamais uma contemplação passiva), em que os seguintes elementos devem estar presentes, citados por ele nessa ordem: cuidado, responsabilidade, respeito e conhecimento. Nesse sentido podemos considerar o “cuidar” como um dos aspectos centrais do ato de amar.

É notório, porém, que estamos perdendo nossa capacidade de cuidar seja de outras pessoas, seja da natureza, e portanto da vida, enfim estamos perdendo a nossa capacidade de nos conectarmos com a nossa essência. Ao se questionar se o amor materno (uma das mais fortes manifestações do cuidar na espécie humana) seria mesmo algo natural ou apenas social, Elisabeth Badinter afirma que “uma sociedade que não valoriza um sentimento pode extingui-lo ou sufocá-lo ao ponto de eliminá-lo totalmente em numerosos corações” (p. 10)<sup>6</sup>. Ela evidencia sua tese mostrando em farta documentação histórica a escassez de amor materno nos séculos XVII e XVIII na França. O que dirão os historiadores do futuro a respeito de nossa falta de cuidado uns com os outros?

## O descuidado atual na Saúde

O cuidar que sempre foi a preocupação central da medicina até o final do século XVIII e início do século XIX cederá seu lugar para o principal objetivo da medicina moderna: o curar. Nesse mesmo

período ocorreu uma transição de modelos e ideologias médicas como constata Canguilhem<sup>7</sup> na sua obra *Ideologia y Racionalidad en la Historia de las Ciencias de La Vida*:

“A diferença entre a medicina antiga, antes toda grega e a medicina moderna suscitada por Vesalio e Harvey, celebrada por Bacon e Descartes, poderíamos dizer que a primeira é contemplativa e a segunda operativa. A primeira se funda na correspondência isomórfica entre a ordem do cosmos e o equilíbrio do organismo, que se expressa em um poder natural de correção das desordens, a natureza medicadora, respeitada por uma terapêutica de expectativa e apoio. A segunda é um ativismo que Bacon vê instruído pela Química e Descartes pela Mecânica. Entretanto, sem embargo, entre essas épocas separadas pela revolução coperniciana e suas consequências críticas, a diferença é filosófica e demonstra seu efeito perceptível sobre o conceito de saúde e da enfermidade do homem na escala das sociedades humanas”<sup>7</sup>.

Vários fatores, trabalhando em conjunto, modificarão não só a concepção de saúde e doença, bem como do que é a essência do ser humano. Se antes, tínhamos um vitalismo religioso e com crenças, muitas vezes fantasiosas do mundo e do ser humano, passaremos para uma visão igualmente radical de homem, ao alijá-lo da sua espiritualidade e levar em consideração apenas seu componente biológico.

No início do século XIX, um filósofo francês, Augusto Comte, criará a corrente denominada Positivismo que impregnará toda a ciência médica nascente, e igualmente aquelas que formariam os seus alicerces como a química, a física e a biologia. Sua influência persiste até os dias de hoje na Me-

dicina e toda área da saúde. Comte afirmava na sua lei dos três estados que todas as concepções humanas passam por três estádios sucessivos – teológico, metafísico e positivo – com uma velocidade proporcional à velocidade dos fenômenos correspondentes. Transportando isso para a ciência médica, a corrente vitalista e que incluía a espiritualidade, por exemplo, seria nada mais que resquícios da teologia e metafísica e portanto não era científica. Bússola<sup>8</sup>, no seu livro *Introdução ao Pensamento Filosófico* sintetiza bem a posição ideológica do positivismo:

O positivismo, inaugurado por Augusto Comte, introduz uma postura onde todos os que estão envolvidos com a ciência limitam-se unicamente à experiência.... Positivo é aquilo que é real, que pode ser provado com o microscópio ou com o telescópio, enfim cientificamente. Ciência torna-se uma palavra mágica; é o novo mito que sobrevive até hoje no culto dos valores materiais, visíveis, tangíveis, com desdém e até com desprezo pelos valores invisíveis e intangíveis.

O filósofo italiano Abbagnano<sup>9</sup> classifica essa atitude cientificista, iniciada no século XIX, mas prolongada no século XX como “romantismo da ciência”<sup>9</sup>. O que houve foi uma absolutização da ciência e um reducionismo na abordagem da realidade.

Certamente que a racionalidade biológica, proposta no século XIX, trouxe consequências positivas para as ciências nascentes, uma vez que permitiu o entendimento dos mecanismos celulares responsáveis e associados com o funcionamento dos órgãos e do próprio organismo como um todo, bem como sua relação com o mundo externo. Esse avanço permitiu, também, quebrar os encantamentos, misticismos e as fantasias criadas pela teologia, fru-

tos de dogmas de fé, que se chocavam com a razão e os fatos positivos e que não se sustentavam diante do avanço do conhecimento. Com isso, já tínhamos visto os achados de Galileu destronando a Terra como centro do Universo, e naquele século, vemos Darwin desmistificando a filiação genealógica singular da espécie humana e Freud dando acesso ao inconsciente.

Nesse mesmo período, desenvolve-se o capitalismo burguês e a Revolução Industrial iniciada na Inglaterra, no ano de 1750, já faz suas primeiras conquistas e avanços, entre eles a criação, em ritmo de produção de fábricas, de lugares apropriados e de agora em diante exclusivos para diagnosticar e tratar as doenças, mais do que cuidar dos doentes: os hospitais.

Canguilhem<sup>3</sup> analisa esse nascimento dos hospitais e suas consequências na área da saúde na sua obra *Escritos sobre a Medicina*:

“O tratamento hospitalar das doenças, em uma estrutura social regulamentada, contribuiu para desindividualizá-la, ao mesmo tempo que a análise cada vez mais artificial de suas condições de aparecimento extraiu sua realidade de representação clínica inicial. O corolário desse desligamento teórico foi a mutação sobrevinda à profissão médica e ao modo de abordagem das doenças. O médico terapeuta que exercia nas diversas partes da medicina, atualmente chamado de “clínico geral”, viu declinar seu prestígio e sua autoridade em benefício dos médicos especialistas, engenheiros de um organismo decomposto tal como uma maquinaria. Médicos, ainda pela função, porém, doravante, não mais por corresponderem a uma imagem secular, uma vez que a consulta consiste na interrogação de



bancos de dados de ordem semiológica e etiológica, por meio do computador, e que a formulação diagnóstica probabilista é sustentada pela avaliação de informações estatísticas”<sup>3</sup>.

Sem dúvida que a especialização derivou de necessidades concretas – mas, quando ela se imobiliza na forma de costumes rígidos, se torna também, ao mesmo tempo, um problema. O desenvolvimento de tais paralisias tem suas raízes na natureza humana. Mas, na cultura científica da era moderna, isso conduziu a formas de vida que automatizam, dentro de uma ampla dimensão, a vida do indivíduo<sup>10</sup>.

Nas sociedades industriais contemporâneas, a doença implica o contato com a Medicina. Consultar um médico e seguir suas prescrições é a atitude quase imediata de quem fica doente ou sente algo estranho com o organismo. Chega a ser uma obrigação moral: é necessário ser um “bom paciente”, ou seja, é preciso “cuidar” de si. Passamos por exames médicos mesmo quando não estamos doentes, como ocorre com a medicina escolar ou no trabalho. Os cuidados preventivos para com o corpo, além de serem um direito, são também um dever. (p. 31)<sup>11</sup>.

Isso levará a uma quase teologia médica como escreveu Laplantine (p. 241)<sup>12</sup> na sua obra *Antropologia da Doença*:

“A crença em um progresso infinito que levará o ser humano à saúde absoluta, através da eliminação gradual de todas as doenças da cidade, por fim totalmente medicalizada, fundamenta-se em uma esperança messiânica que promete, ao mesmo tempo, mais ou menos que as grandes religiões. Mais, porque a medicina contemporânea é tão religiosa quanto as religiões que se apresentam como tais; ela não mais se con-

tenta com anunciar a salvação após a morte, mas afirma que esta pode ser realizada em vida. Menos, porque só as religiões são suscetíveis de responder à questão da morte, e correlativamente, dar um sentido absoluto à vida - de alguma forma, aí reside sua superioridade sobre as ciências biológicas e até mesmo sobre as ciências humanas que, na verdade, nada tem a nos ensinar sobre a morte – enquanto que a medicina só pode responder razoavelmente quanto à vida, e o sentido que ela atribui consiste apenas em reintroduzir uma aparência de eternidade ao efêmero”<sup>12</sup>.

A situação atual apresenta igualmente várias dificuldades para os praticantes da medicina popular individualmente, frente a um sistema de saúde cada vez mais complexo, tanto pela diversidade das especialidades como pelo crescente número de pessoas envolvidas, o que torna o cuidar ainda mais problemático e difícil.

A medicina moderna desconsidera, também, o papel dos vícios e virtudes na composição da saúde e na origem das doenças. Resulta que todos os cuidados são direcionados exclusivamente para os males do corpo, e o que mais a aproxima da subjetividade dos valores, é sua preocupação com a mente e a psique, mas entendendo por isso novamente somente o pensamento como derivado dos mecanismos biológicos produzidos pelo cérebro. Em última instância, assim, mesmos os sofrimentos psíquicos têm sua gênese e etiologia nas alterações ou fatores do meio ambiente, que influenciam o corpo ou em alterações genéticas que emperram a maquinaria celular.

Essa despersonalização do ser humano levará, também, à prática do descuidado ao doente, tão em voga no meio médico atual.

A medicina se tornou tão rica em aparelhagens, em avanços nos intrincados mecanismos da fisiologia e patologia das doenças biológicas, mas perdeu sua capacidade de escutar o outro, de olhar de maneira interdisciplinar, de ver a pessoa na sua integralidade e, o que é pior, esvaziou o ser humano da sua essência: a alma.

Somente através de um processo educacional amplo, plural e interdisciplinar envolvendo a saúde, a espiritualidade e a educação, poderemos encontrar uma posição conciliatória que contemple de maneira científica o lado material e espiritual do ser humano e avance em uma proposta de cuidar e de curar.

## O descuidado atual na Educação

Neil Postman<sup>13</sup>, em sua obra, *O fim da Educação*, identifica em nossa sociedade contemporânea o “deus da Utilidade Econômica” e mostra que a escola está orientada por esse deus:

“A ideia motriz é que o propósito da escolaridade é preparar as crianças para o ingresso competente na vida econômica de uma comunidade. Segue-se daí que qualquer atividade escolar não destinada a promover esse fim é vista como um penduricão ridículo, isto é, um desperdício de tempo precioso. (...) De acordo com esse deus, você é o que você faz para ganhar a vida – concepção um tanto problemática da natureza humana” (p. 34)<sup>13</sup>.

Dentro desta concepção, também condicionada, como a área da saúde, dentro do sistema capitalista, em que o ser humano se fragmenta e se torna um número anônimo no mercado, esvai-se a possibilidade e a prática de uma educação que cuide do indivíduo

enquanto ser integral, destinado, conforme diz Fromm, à sua principal missão na vida que é “dar à luz a si mesmo”<sup>14</sup>.

O cuidar na educação, transcendendo no reino humano, o cuidar das espécies irracionais: nestas, basta alimentar e proteger da agressão do meio (embora já se possa considerar aí também a manifestação um princípio afetivo). Para o homem, trata-se de cuidar de seu desenvolvimento pleno, para a sua autonomia e consequente felicidade. Entretanto, como isso é possível numa escola em que todos devem aprender a mesma coisa, na mesma hora, ao mesmo tempo, pretendendo-se resultados mecânicos de uma aprendizagem fria, não intermediada pelo afeto e nem motivada pelo interesse? A escola contemporânea nasceu da Revolução Industrial e assim como fabricamos carros e alimentos em série, essa escola também pretende formatar cabeças em série, todas adequadas a entrarem anonimamente na massa do mercado – como trabalhadores e como consumidores. Assim denunciava Maria Montessori, médica e educadora, que sabia reunir a ciência a reverência pelo ser humano, num só propósito de educação plena:

“A educação de hoje embrutece o indivíduo e atrofia seus valores morais. Ele se torna um número, uma engrenagem da máquina cega que é seu ambiente material. Uma educação que reprime e rejeita as sugestões da consciência moral, que impõe obstáculos ao desenvolvimento da inteligência, que condena partes inteiras da população à ignorância, é um crime” (p. 22)<sup>15</sup>.

O descuido a que Montessori<sup>15</sup> se refere neste trecho é em dois sentidos: aquele com as almas de todas as crianças, educadas neste sistema direcionado para fora de-

las mesmas, para preencherem os requisitos de uma sociedade de massa, e aquele com as almas das crianças que nem essa educação recebem – pois que as há ainda demasiadas no planeta, que nem o benefício dessa escola deficitária recebem. As que estão na escola sofrem pela atrofia de uma educação que não lhes desenvolve o ser inteiro; as que estão fora da escola sofrem a exclusão social e cultural e estão duplamente impossibilitadas de se desenvolverem.

A escassez de afeto na escola e mesmo na família, a que a criança, o adolescente, o jovem estão sujeitos no mundo atual se deve a essa finalidade extrínseca à natureza humana, que é a do *ganhar* e do *ter*, em detrimento do ser<sup>16</sup>. O feroz individualismo instaurado nas relações familiares, escolares, humanas em geral (e isto se reflete também na saúde) faz com que cada qual esteja voltado para a sua própria realização econômica e hedonista e sobre muito pouco tempo para o *cuidar* do outro. O outro passa a não existir, enquanto ser para se olhar, para se tocar, para se amar. Os educadores não sabem quem são seus alunos, os médicos não sabem quem são seus pacientes, os pais não sabem quem são seus filhos. Para cumprir aquela concepção de amor, proposta por Fromm, que inclui o cuidado, a responsabilidade, o respeito e o conhecimento, há que se ter tempo, concentração, atenção... É preciso renunciar a alguns prazeres, a algum dinheiro, a alguns momentos que seja da pressa e da urgência de produzir para ganhar. A falta do cuidado no período mais frágil e mais carente do ser humano – a infância – pode acarretar na vida adulta justamente pessoas incapacitadas de amar e de se responsabilizarem pelo outro.

Agrava-se ainda esse cenário, pois além da desatenção amorosa dos adultos, a criança é treinada

na escola num sistema de competição que molda a sua vida moral desde o início, no sentido da não-cooperação com o outro. É ainda Montessori quem alerta:

“Que a criança faça melhor que seus colegas, que seja a primeira e que passe triunfalmente pelos exames efêmeros que regulam sua monótona vida escrava. Os homens que foram educados dessa forma não foram preparados para buscar a verdade e considerá-la parte integrante de suas vidas, nem a serem caridosos uns com os outros, nem a cooperar com eles para criar um mundo melhor para todos” (p. 40)<sup>15</sup>.

Não é à toa que pessoas, formadas nessa ausência de vida moral e ainda subalimentadas pela violência, pelo consumo e estimulação sexual precoce da televisão, se achem incapacitadas de atuarem elas mesmas no futuro como pais amorosos, educadores plenos, médicos e enfermeiros dedicados aos seres humanos. O ciclo, como vemos, é vicioso e só podemos rompê-lo justamente pela educação.

## O cuidado e a cura na Saúde

O sofrimento é pessoal e a medicina é uma profissão pessoal – um médico e um paciente, cada um está incompleto sem o outro. O fato é que médicos não conseguem trabalhar com uma doença sem lidar com pacientes - médicos não tratam doenças, eles tratam pacientes e pacientes são pessoas que além de seus corpos, possuem crenças, valores, e estão inseridos em uma cultura e sociedade organizadas. Além disso, a mesma doença em diferentes indivíduos pode ter uma apresentação diferente, com curso, tratamento e desfecho diversos, dependendo das diferenças individuais e grupais entre os pacientes – de idiosincrasias pessoais a variações

genéticas e anatômicas<sup>17</sup>. A base científica da medicina não reconhece, nem fornece uma metodologia para lidar com tais variações individuais no nível das interações paciente-médico. Tais questões foram relegadas à arte da medicina ou a um julgamento individual. A ciência tem tentado solucionar somente metade do problema - uma base sistemática tem fornecido o entendimento do corpo e suas doenças, mas a outra metade, o que tem que se fazer com a pessoa doente, permanece arte. A arte é, por definição, baseada em habilidades individuais, portanto a prática médica permanece algemada ao problema apresentado pelas diferenças individuais - para ambos, pacientes e médicos - e ao subjetivismo.

As escolas médicas não ensinam os médicos a entender, praticar e aperfeiçoar seu estado de arte. Aí reside umas das grandes dificuldades da medicina moderna em trabalhar e lidar com o sofrimento, pois que entende primariamente a pessoa como uma doença, frequentemente desconectada da sua parte psicológica, social e espiritual.

A obrigação dos médicos em aliviar o sofrimento humano alcança a antiguidade. A despeito disso, pouca atenção é explicitamente dada ao problema do sofrimento na educação médica, na pesquisa ou prática. Ainda nos melhores hospitais e com médicos mais capacitados tecnicamente não é incomum o sofrimento ocorrer durante o curso da doença ou mesmo como resultado do seu tratamento.

Vemos que grande parte dos cuidados não é ensinado aos médicos e outros profissionais da saúde e frequentemente negligenciados durante sua formação. Como poderemos cuidar se não entendemos a natureza do doente? Se muitas vezes trocamos sofrimento por dor física? Entretanto, a dor é apenas um dos sofrimentos impostos ao paciente diante da sua doença.

A primeira coisa que devemos saber diante da perspectiva do cuidar é entender as necessidades do paciente e do ambiente que o rodeia, incluindo nesse ambiente não só as questões materiais, mas suas relações com outros seres humanos, bem como suas questões pessoais, psicológicas e espirituais/existenciais de como lidar com a doença.

As pessoas procuram médicos porque elas se sentem doentes, acreditam que estão doentes ou se tornarão doentes, ou como consequência do medo da doença e seu pior desfecho: a morte.

Em uma carta, Descartes a Chanut, 31 de março de 1649, apud Canguilhem<sup>3</sup>, escreve:

“Ainda que a saúde seja o maior de todos os nossos bens concernentes ao corpo, Ele é, contudo, aquele sobre o qual fazemos o mínimo de reflexão e apreciamos menos. O conhecimento da saúde é como a saúde da alma: quando a possuímos, não pensamos mais nela”<sup>3</sup>.

A Organização Mundial da Saúde, por sua vez, tenta definir o conceito do que seja saúde: “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não consistindo somente na ausência de enfermidade ou de doença.”

Mas o que seria um completo bem-estar físico, mental e social? Nessa definição, vemos mais uma vez que a espiritualidade como fonte de saúde é excluída da definição.

Toda atitude médica que acredita ser a doença uma crise anunciadora de um processo de reequilíbrio terapêutico encontra incontestavelmente no Ocidente sua primeira referência histórica no pensamento hipocrático, e mais precisamente na concepção da “*natura medicatrix*” ou da “*vis medicatrix naturae*”; a medicina só pode consistir em uma imitação da

*natureza*, uma vez que ela mesma é medicinal e cuidadora; é preciso aprender a ouvi-la e não procurar contrariá-la, pois ela mesma possui uma aptidão espontânea de restabelecimento terapêutico<sup>12</sup>.

Certas dificuldades da clássica medicina orientada para a doença são claramente resolvidas quando o foco da medicina é a pessoa doente. Uma pessoa não é uma generalização abstrata, como uma doença, mas é ao invés uma pessoa doente de forma individualizada e particular. Seria um erro acreditar, entretanto, porque nos movemos da abstração da doença para a concretude de uma pessoa individual doente, que todos os problemas de generalização estão resolvidos. Nenhuma pessoa, doente ou sã, pode ser conhecida em sua inteireza. O real é constantemente maior que nossas ideias sobre ele. Tudo que o médico observa e vê na vida do paciente é diretamente relevante para o cuidado daquela pessoa<sup>17</sup>. Isso diz respeito às esferas física, psicológica, social e espiritual. E existe muito para ser visto que somente pode ser visto por aqueles que cuidam. O segredo do cuidado do paciente é revelado somente através do próprio cuidado. A forma geral da questão do diagnóstico agora é saber o que ameaça a saúde dessa pessoa nesse momento, mas a resposta ficará incompleta se pararmos na doença. O objetivo é descobrir o que está acontecendo com o corpo (fisiopatologia) bem como quem o paciente é; descobrir o que (sobre a fisiopatologia, a personalidade e os valores e o contexto) ameaça o paciente, e por que isto está acontecendo agora. Para fazer isso, será preciso perseguir diferentes tipos de informação e então integrar os resultados em uma formulação mais geral, abrangente e interdisciplinar. Somente dessa forma, um plano terapêutico de cuidado e de cura apropriados

pode ser planejado e executado. Finalmente, existe o problema de definição – o clínico deve descobrir como o paciente define o problema e o que tem de ser corrigido antes que o paciente considere o problema resolvido naquilo que Sócrates chamava de parto maiêutico da alma. Quando tudo isso tiver sido atendido, o médico entenderá qual é o problema, o que ameaça o paciente, como o paciente está lidando com o problema e porque aconteceu dessa forma e neste tempo e contexto. Com essa abordagem, quando os médicos tiverem definido o problema na sua perspectiva (da ciência médica) bem como na do paciente, eles então estarão em uma posição para planejar o tratamento da doença que está localizada no paciente, e o mais importante, compreensível para o paciente de tal maneira que a doença e o sofrimento tenham um sentido e uma proposta educacional. Eis pois, em síntese, o que seria uma nova proposta de cuidar e curar na saúde.

## O cuidado e a cura na Educação

Entretanto, nada disso jamais será possível se não iniciarmos desde a educação infantil, um resgate da alma humana e passarmos a cuidar do educando de forma individualizada e amorosa. Assim como o paciente não é a doença, a educação não pode ser apenas o conteúdo a ser transmitido. E para que um médico ou um profissional de saúde venha a se portar de forma humana e afetiva, assumindo o cuidar do outro, deve ter aprendido isso desde a infância, também sendo cuidado e amado.

Para que se promova um deslocamento da educação, do nível mercadológico, utilitário, opressor da personalidade humana, há que se proceder com algumas diretrizes:

1) assumir com todas as consequências práticas que a finalidade da educação é o próprio ser humano, seu desabrochar, sua realização, sua felicidade. A educação deve se preocupar com o *ser* e não com o *ter*. Segundo Montessori: “a pedra de toque da educação é o desenvolvimento da personalidade humana” (p. 131)<sup>15</sup>. Ou ainda segundo Comenius, “que todos os homens sejam educados plenamente, em sua plena humanidade” (p. 16)<sup>18</sup>.

“E educado em todos os aspectos: não para pompa e exibição, mas para a verdade; quer dizer, para tornar os homens o mais possível a imagem de Deus, na qual foram criados: verdadeiramente racionais e sábios, verdadeiramente ativos e espirituais, verdadeiramente morais e honrados, verdadeiramente pios e santos e assim verdadeiramente felizes e abençoados tanto aqui, quanto na eternidade” (p. 16)<sup>18</sup>.

2) individualizar o processo educativo, fazendo com o que educador e educando tenham uma forte relação afetiva, baseada no conhecimento e na confiança mútuos, porque o amor se aprende, sendo amado, e o cuidar do próximo se aprende, sendo cuidado. Temos de recuperar a recomendação de Pestalozzi, que hoje talvez soe piegas nas faculdades de Pedagogia, embebidas de tecnicismo:

“O verdadeiro educador, cheio de humildade, sentindo as fraquezas e as limitações de sua própria personalidade, não ousa intervir violentamente no desenvolvimento do aluno, para determinar arbitrariamente o seu rumo, e satisfazer seus próprios conceitos, metas e opiniões. Com santo pudor, ele alimenta e cuida daquilo que existe na criança, como de uma planta que o Pai celestial plantou” (p. 349)<sup>19</sup>.

3) recuperar a dimensão espiritual do ser humano, porque descobrindo-se alma, ligando-se ao divino dentro de si, reverenciando o divino no cosmos e na natureza, estudando os grandes mestres das várias tradições de todos os tempos, que exemplificaram o bem e o amor ao próximo, as novas gerações poderão melhor vivenciar o cuidar, em sua dimensão plena e sagrada<sup>20</sup>.

4) recuperar para a educação, assim como se propõe acima na medicina, a dimensão de arte. Educar não se baseia apenas em um conhecimento científico estribado em pressupostos filosóficos, mas numa vocação especial de se relacionar com o outro. Explica o educador Rivail<sup>21</sup>, discípulo de Pestalozzi, depois conhecido como Kardec:

“(...) a educação é uma arte particular, bem distinta de todas as outras e que, por consequência, exige um estudo especial; que não é aliás nem a mais fácil de se estudar e nem a mais fácil de se praticar; ela exige disposições e uma vocação muito particulares; exige qualidades morais que não são dadas a todos os homens, tais como uma paciência e uma sabedoria à toda prova, uma firmeza misturada à doçura, uma grande penetração para sondar os caracteres, um grande império sobre si mesmo, a vontade e a força de domar as próprias paixões, enfim, todas as qualidades que se quer transmitir à juventude. Ela exige ainda um conhecimento profundo do coração humano e da psicologia moral, um conhecimento perfeito dos meios mais apropriados a desenvolver nas crianças as faculdades morais, físicas e intelectuais, e um tato especial para aplicá-los a propósito” (p. 79)<sup>21</sup>.

5) propor em todos os níveis da educação, da pré-escola à Univer-



cidade, um aprendizado integral, interdisciplinar, interconectado. É preciso abandonar a fragmentação do conhecimento, para que o próprio ser humano se refaça em sua integralidade. É preciso praticar as interfaces entre ciência, espiritualidade, filosofia, ética, educação e arte... Só assim, será possível vencer o cientificismo reducionista, mas também evitar a especulação irracional.

### Pedagogia da cura: uma mudança de paradigma

A cura pode ser vista como final de perturbação e retorno à ordem anterior, tal como o testemunham todos os termos de prefixo *re* que servem para descrever seu processo: restaurar, restituir, restabelecer, reconstituir, recuperar, etc. Nesse sentido, cura implica reversibilidade dos fenômenos cuja sucessão constituía a doença.

Entre a revolta excitada pela ideia de dar feriado à vida e a aceitação resignada do retorno ao inorgânico, a doença fez seu trabalho. Trabalho, de acordo com a etimologia, é tormento e tortura. Tortura é sofrimento infligido para obter revelação. As doenças são os instrumentos da vida por meio dos quais o ser vivo, quando se trata do homem, se vê obrigado a se reconhecer mortal. São um chamado. Nesse sentido, a cura não é apenas um retorno ao estado prévio, mas sim,

um passo adiante, uma evolução, um aprendizado. Então a doença teve um significado pedagógico que estimulou uma ascensão.

A terapia no tempo de Fílon consistia em cuidar do corpo (alimento e vestuário), cuidar da psyche, das imagens e dos arquétipos que o animam, cuidar do desejo e da orientação que se lhe daria, cuidar do outro pela oração. Importa, agora, cuidar do Ser. Assim, o olhar do terapeuta não está voltado em primeiro lugar para a doença ou para o doente, mas para aquilo que se acha fora do alcance da doença e da morte nele... portanto, para a alma" (p. 98)<sup>22</sup>.

Transferindo esse conceito de cura para nossa sociedade: encaremos o estado de doença individual e coletiva em que nos encontramos na civilização contemporânea. O vazio existencial, a falta de paz, o desrespeito à natureza, a desvalorização do ser, o descuido do doente e da criança, do velho e do moço... Ora, importa agora cuidar do Ser e buscá-lo que está escondido em todos os que sofrem, em todos os que precisam de cuidado, em todos os humanos e até os não-humanos, no plano da vida não-racional. Para a cura, temos de buscar reavivar a alma humana, trazê-la à tona, numa maiêutica socrática, para que ela venha realizar um mundo melhor.

Alerta Fromm<sup>23</sup> que não poderíamos pensar numa cura completa da doença civilizatória, se não a propusermos de forma a entrelaçar

todas as dimensões humanas, sociais, espirituais:

"O que é verdadeiro no tocante às causas é, naturalmente, verdadeiro no tocante aos remédios com os quais os defeitos do homem podem ser corrigidos. Se acredito que "a causa" da doença é econômica, ou espiritual, ou psicológica, necessariamente acredito que a medicação "da causa" conduz à sanidade. Por outro lado, se vejo como os vários aspectos se inter-relacionam, devo chegar à conclusão de que a sanidade e a saúde mental podem ser conseguidas exclusivamente por mudanças simultâneas na esfera da organização industrial e política, da orientação espiritual e filosófica, da estrutura do caráter e das atividades culturais" (p. 261)<sup>23</sup>.

Assim, também nesse nível histórico, coletivo, social e espiritual da humanidade, essa doença do descuido do ser, que vivemos hoje, pode servir como despertar para uma nova compreensão do que é viver em solidariedade, paz e amor entre os homens. Mas para que todo esse processo se ponha em marcha, só pode ser iniciado pela trilha da educação – uma educação preocupada com a cura da alma, pois será a educação que poderá encontrar um caminho de reconciliação do ser humano consigo mesmo, para que ele viva em harmonia consigo e com o próximo e, portanto, saudável e feliz.

## REFERÊNCIAS

1. Jonas H. O Princípio da Vida – Fundamentos para uma biologia filosófica. Petrópolis: Vozes; 2004.
2. Eliade M. O sagrado e o profano. São Paulo: Martins Fontes; 2010.
3. Canguilhem G. Escritos sobre a medicina. São Paulo: Forense Universitária; 2005.
4. Ferngren GB. Early Christianity as a religion of healing. Bull Hist Med. 1992;66:1-15.
5. Fromm E. A arte de amar. São Paulo: Martins; 2002.

6. Badinter E. Um amor conquistado. O mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.
  7. Canguilhem G. Ideologia y racionalidad em la historia de las ciências de la vida. Amorrortu Editores; 2005.
  8. Bussola C. Introdução ao pensamento filosófico. 7a ed. São Paulo: Loyola; 2000.
  9. Abbagnano N. História da Filosofia. Lisboa: Editorial Presença; 1970.
  10. Gadamer HG. O caráter oculto da saúde. Rio de Janeiro: Vozes; 2006.
  11. Adam P, Herzlich C. Sociologia da doença e da Medicina. Bauru: EDUSC; 2001.
  12. Laplantine F. Antropologia da Doença. São Paulo: Martins Fontes; 2004.
  13. Postman N. O fim da Educação. Rio de Janeiro: Graphia; 2002.
  14. Fromm E. Análise do Homem. São Paulo: Clube do Livro; [200-].
  15. Montessori M. A Educação e a paz. Campinas: Papirus; 2004.
  16. Fromm E. Ter ou ser. São Paulo: LTC; 1987.
  17. Cassell EJ. The Nature of Suffering and the Goals of Medicine. Oxford University Press; 2004.
  18. Comenius JA. Pampaedia. Heidelberg: Quelle & Meyer; 1965.
  19. Pestalozzi JH. Sämtliche Werke. Kritische Ausgabe. Zúrique, Orell Füssli; 1980. v. 27.
  20. Incontri D, Bigheto AC. Educação e Espiritualidade: quando, como e por quê? In: Incontri D, organizador. Educação e Espiritualidade. São Paulo: [s.n.]; [200-].
  21. Rivail HLD. Textos pedagógicos. São Paulo: Comenius; 1997.
  22. Leloup J-Y. Cuidar do Ser - Fílon e os Terapeutas de Alexandria. Rio de Janeiro: Vozes; 1996.
  23. Fromm E. Psicanálise da Sociedade Contemporânea. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1983.
- 

### BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- Balint M. O Médico, Seu Paciente e a Doença. São Paulo: Atheneu; 2007.
- Koenig HG et al. A history of religion, science, and medicine. In: Handbook of religion and health. New York: Oxford University Press; 2001.
- 

*Recebido em 24 de agosto de 2010  
Aprovado em 28 de setembro de 2010*