

O selo cultural da ternura na “Arte de Curar”

Simoni Maria Teixeira Ricetti*

Luís Fretto**

Ipojucan Calixto Fraiz***

Waldir Souza****

Resumo

Os desafios que se apresentam no século XXI, demandam uma transformação paradigmática do profissionalismo em saúde correspondente à dimensão humana da espiritualidade. Os tempos líquidos favorecem o constante processo de coisificação do ser humano, dificultando o fortalecimento do vínculo nas relações interpessoais, impossibilitando assim, seguir rumo à humanização. Mesmo com os avanços da medicina e das ciências biotecnológicas, perdeu-se a “arte de curar”. O processo de “cuidar para curar” tem significado de presença dialogal, que envolve ciência, técnica, intuição e sensibilidade. Espera-se que o selo de uma cultura expressa pela ternura revele o perfil humano do profissional em saúde, através do exercício do cuidar e da cura, sentida como arte. Nesta pesquisa aplicou-se o método dedutivo, através de uma metodologia qualitativa-bibliográfica.

Palavras-chave: Saúde; Cultura da Ternura; Arte de Curar; Profissional da Saúde; Humanização.

The Cultural Seal of Tenderness in the “Art of Healing”

Abstract

The challenges that present themselves in the 21st century demand a paradigmatic transformation of health professionalism corresponding to the human dimension of spirituality. The Liquid times favor the constant process of objectification of human being, making it difficult to strengthen the bond in interpersonal relationships, thus making it impossible to continue towards humanization. Even with advances in medicine and biotechnological sciences, the “art of healing” was lost. The process of “caring

* Licenciada em Pedagogia. Mestre em Bioética. Doutora em Teologia (PUC-PR) - Bolsa CAPES. CV: <http://lattes.cnpq.br/4975292719966644>. E-mail: simoniricetti@gmail.com.

** Bacharel em Teologia. Mestre em Teologia (PUC-PR) – Bolsa: CAPES. CV: <http://lattes.cnpq.br/4257634920782315>. E-mail: luisfrettomassoterapia@yahoo.com.br.

*** Médico. Mestre e Doutor em Sociologia (UFPR). Professor do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná (UFPR). CV: <http://lattes.cnpq.br/7655862409317836>. E-mail: fraiz@uol.com.br.

**** Bacharel em Teologia. Doutor em Teologia. Pós-doutor em Bioética (Centro Universitário São Camilo). Docente nos Programas de Pós-Graduação em Teologia e Bioética da PUC-PR. CV: <http://lattes.cnpq.br/13751872579>. E-mail: waldir.souza@pucpr.br.

to cure” means a dialogic presence, which involves science, technique, intuition and sensitivity. It is expected that the seal of a culture expressed by tenderness reveals the human profile of the health professional, through the exercise of care and healing, felt as art. In this research, the deductive method was applied, through a qualitative-bibliographic methodology.

Keywords: Health; Tenderness Culture; Art of healing; Health Professional; Humanization.

El Sello Cultural de la Ternura en el “Arte de Curar”

Resumen

Los desafíos que surgen em el siglo XXI requieren grandes cambios de paradigma, como el relacionado con la profesionalidad en salud, así como el paradigma correspondiente a la dimensión humana de la espiritualidad. Los tiempos líquidos favorecen el proceso de objetivación del ser humano, dificultando el fortalecimiento del vínculo en las relaciones interpersonales imposibilitando seguir el camino de la humanización. A pesar de los avances de la medicina y las ciencias biotecnológicas, el “arte de curar” se ha perdido. Se sabe que el proceso de “cuidar para curar” significa una presencia dialógica, que involucra ciencia, técnica, intuición y sensibilidad. Por lo tanto, se espera que el sello de una cultura expresada por la ternura revele el perfil humano del profesional de la salud, a través del ejercicio del cuidado y la curación. En esta investigación aplicamos el método deductivo a través de una metodología cualitativo-bibliográfica.

Palabras clave: Salud; Cultura de la Ternura; Arte de Curar; Profesional de la Salud; Humanización.

1. Introdução

Na atualidade, torna-se relevante o discurso sobre o aspecto humanizante do profissional da saúde, analisado neste artigo a partir do perfil da sua dimensão espiritual. Considera-se, que do universo cultural da ternura é que poderá surgir a esperança e a motivação que dê um sentido consistente ao ideal de humanização nas relações do cuidado e do curar a partir da pessoa do profissional em saúde. A busca do autoconhecimento por parte do profissional da saúde pode vir a ser uma força curativa ao dedicar um cuidado integral ao seu paciente. Compreende-se a cura nesse contexto, como algo muito mais amplo do que a cura física, podendo ser comparada a algo que traga um bem espiritual e terapêutico ao enfermo. Ricetti (2018, p. 133), a respeito disto comunica:

Assegurar um atendimento integral às pessoas em situação de vulnerabilidade ultrapassa a ideia de prestar cuidado baseados em evidências coletadas a partir de conhecimentos de anatomia e fisiologia humanas. Lidar com a dor e o sofrimento de um enfermo exige muita reflexão e uma busca contínua na

compreensão do mesmo, pois hoje não é mais admissível reconhecer o ser humano apenas como uma unidade biológica orgânica.

Urban (2018) lista algumas questões que impedem os profissionais da saúde de dedicarem atendimento integral às pessoas sob os seus cuidados. Entre elas destacam-se: o despreparo para tratar pacientes diante de suas necessidades mais básicas; a priorização de medidas contábeis (entrada e saída de caixa), não levando em conta a formação humana dos profissionais; a doença é mais considerada do que o próprio paciente e a impessoalidade na relação “Os exames de imagem e o eletrocardiograma não revelam a mente e o espírito do paciente” (p. 24).

Essa impessoalidade na relação médico-paciente, fruto de um modelo de educação reducionista, apontam para um crescente declínio na medicina. O Dr. Lown (2008) ao pronunciar-se sobre o tema no seu livro “A arte perdida de curar”, constata que, apesar da medicina norte-americana ser considerada a melhor do mundo, “o descontentamento com os médicos nunca foi tão notório como agora. [...] Os médicos, inquietos, atarantados e ressentidos, admitem sem reboços que há uma crise no campo da saúde” (p.11).

Diante disso, considerar o aporte cultural da ternura como elemento primordial nas diversas relações em que o profissional da saúde atua, torna-se peça fundamental para que a arte transpareça, tanto no cuidar como no curar. Desse modo, revela-se o afeto como um meio essencial na relação médico-paciente, como também, o será nos encontros interpessoais pertinentes à prática em saúde. Roselló (2009) alega que a ação terapêutica pode ser compreendida como arte. No entanto, esse aprendizado requer o domínio de uma técnica. Essa técnica aliada a arte, sugere outras categorias para compor um quadro de cuidado: a intuição e a sensibilidade. “O cuidar é uma arte porque integra técnica, intuição e sensibilidade, estes três elementos são os que definem a arte” (p. 144).

A associação entre o cuidado e a atividade da medicina estão interconectadas desde os tempos remotos. A figura do médico sempre fez referência à pessoa responsável nos processos do cuidar e do curar. E esses processos do cuidar e do curar fizeram da medicina não somente uma arte, mas também um sacerdócio.

O elo dessa interconexão entre a arte do cuidar e do curar e a profissão médica pode ser interpretado pelo aforismo francês de autor desconhecido “*Guérir quelquefois, soulager souvent, consoler toujours*”, que traduzido significa:

“Curar algumas vezes, aliviar muitas vezes e consolar sempre”. Tal aforismo expressa questões concretas sobre a atividade médica: um convite ao exercício da solidariedade; trazer alívio ao sofrimento dos enfermos; abrandar a magnitude da doença; e confortar os enfermos, mesmo quando a cura já não seja mais possível. Em linhas gerais, todo esse movimento em direção à pessoa fragilizada, pode-se inferir, como um compromisso ético do médico para com o enfermo (REZENDE, 2009, p. 56-57).

Todo compromisso ético exige o exercício da reflexão. A necessidade de se fazer esse exercício está relacionada à responsabilidade para com aquilo que se apresenta como objeto de cuidado. No exercício da medicina, esse compromisso ético está intimamente ligado à responsabilidade para com o ser humano, o que difere a arte médica de outras profissões que tem por objetivo de construir algo. Por não estar relacionada à construção de objetos artificiais, a medicina não apresenta como produto final “a produção de uma coisa”, pois não se considera o processo do cuidar e do curar como produção de coisas, e sim, como “o reestabelecimento de um estado, e o próprio estado, ainda que se aplique arte a ele” (JONAS, 2013, p. 155).

Dessa forma, Jonas (2013), ao se referir sobre a medicina declara que:

A medicina é uma ciência; a profissão médica é o exercício de uma arte baseada nela. Toda arte tem um objetivo, ela quer trazer algo a termo; a ciência quer descobrir algo, muito geralmente a verdade sobre algo: este é o seu objetivo imanente, no qual poderia deter-se. Por sua vez, o objetivo de uma habilidade, de uma *téchne*, encontra-se fora dela, no mundo dos objetos aos quais modifica e multiplica com outros novos, precisamente artificiais. Também estes não são, na maioria das vezes, seu objetivo próprio são antes fins subservientes (p. 155).

A arte médica frente ao seu objeto diferencia-se das outras artes, pois a matéria-prima em que exerce a sua arte é o ser humano, não somente com o seu organismo vivo, mas também com toda a complexidade, que incluem a sua história. Sendo assim, essa arte deve preocupar-se com os fins e os valores na “estrutura alvo do tratamento”, o que indica que somente a aplicação de princípios teóricos não se tornam suficientes no cuidado do paciente. Por outro lado, a medicina como uma ciência geral, traz como exigência entender “o corpo saudável e as condições de saúde”, para então ser a ciência médica que cuida de corpos saudáveis e enfermos (JONAS, 2013, p. 156).

Lown (2008) denota urgência ao evento do curar e do cuidar, dentro da perspectiva “arte”, por considerar que o médico está desaprendendo a arte de curar. Explicita ainda que, mais importante do que diagnósticos requintados é uma boa relação médico-paciente. Para tanto, ele ressalta a obrigatoriedade de entender a diferença entre o tratar e o curar. “Tratar é uma coisa, curar é outra. No primeiro caso lidamos com um sistema orgânico que não funciona bem. No segundo, com um ser humano que sofre” (p. 177).

É notório que, profissionais da área da saúde ainda mantêm no seu modo de agir “um certo” distanciamento nas relações comuns à prática do cuidado e do curar. A ausência de discernimento pelo senso crítico pode não favorecer a relação comunicativa entre os profissionais da saúde. Numa relação comunicativa, prioriza-se o estabelecimento de vínculo. E quando esse estabelecimento de vínculo não acontece, esta pode tornar-se um empecilho no encontro dialogal e na relação médico-paciente. Entretanto, para que o vínculo aconteça, é imperioso que ocorra uma integração dos sentidos.

Escutar com atenção envolve todos os sentidos, não apenas os ouvidos. A prática da arte da medicina exige não apenas o conhecimento adquirido sobre a doença, como a apreciação dos íntimos detalhes da vida emocional do paciente, que em geral se presume ser terreno do psiquiatra. A necessidade de complexo envolvimento com o paciente jamais é mencionada nos compêndios médicos ou citada no treinamento de profissionais. Para ter êxito no curar, o médico precisa ser treinado acima de tudo o mais a ouvir. Apenas o ouvir atentamente já produz efeito terapêutico, pois proporciona o conhecimento de histórias interessantes. São poucos os livros que expõem a condição humana com mais clareza do que o paciente que nos permite olhar profundamente dentro de seus olhos (LOWN, 2008, p. 27).

Só é possível reconhecer o paciente em sua integralidade quando a “pessoa” do profissional da saúde o atende de forma harmoniosa. Dada as dificuldades causadas pela própria doença, a convivência com a dor, pode gerar sofrimentos nos enfermos que vão além de dores ou desconfortos físicos. Unificar as partes segmentadas pelo sofrimento exige competência humana por parte do profissional da saúde, o que também pressupõe autoconhecimento.

O autoconhecimento é um aprofundar-se em si mesmo, entender como o ‘próprio eu’ se entende, ou se percebe frente às diversas situações que integram o mistério da vida, o que demanda, o cultivo da espiritualidade. Boff (2002) ao depreender sobre a visão holística da espiritualidade enfatiza

a “totalidade complexa” presente nas identidades humanas. “Quando dizemos “complexa”, significa que o ser humano não é simples, mas a sinfonia de múltiplas dimensões que coexistem e se interpenetram” (p. 52). Dentre as várias dimensões presentes no ser humano, ele discorre sobre três: a exterioridade, a interioridade e a profundidade.

A exterioridade humana (o corpo) relaciona-se à interação do ser humano com o mundo que ele encontra-se inserido, sendo o conjunto de suas relações com outros seres humanos, e não humanos, com a sociedade, com a natureza e também, com a sua própria realidade no seu dia a dia. Contudo, Boff (2002) alerta para que essa dimensão não seja entendida de forma fragmentada:

Todas essas dimensões estão presentes em nossa dimensão do corpo. Mas bem entendido: *corpo* como o ser humano todo inteiro, vivo, dotado de inteligência, de sentimento, de compaixão, de amor e de êxtase enquanto se relaciona para fora e para além de si mesmo, com a totalidade de seu mundo exterior (p. 53).

Tão enigmática quanto a exterioridade humana (o corpo), a interioridade humana (a mente) constitui-se de tudo que é advindo de dentro de si, do universo interior. Boff (2002) declara que como seres desejantes, o desejo integra a estrutura básica da dimensão da interioridade, o que torna a sua dinâmica ilimitada. Da mesma forma, que a exterioridade não pode ser entendida de forma fracionada, a interioridade ou mente humana, deve ser compreendida em sua totalidade, como um voltar-se para dentro de si. Um ‘voltar-se’ que possibilita que o ser humano cuide e oriente suas aspirações e seus projetos, “captando o seu dinamismo interior e também as ressonâncias que o mundo da exterioridade provoca dentro dele” (p. 54).

Por sua vez, a dimensão da profundidade humana (o espírito) possui um inconfundível atributo, “a capacidade de captar o que está além das aparências, daquilo que se vê, se escuta, se pensa e se ama com os sentidos da exterioridade e da interioridade” (p. 55). Pela profundidade se é possível captar símbolos, significados e metáforas dos eventos que acontecem no percurso do viver, atribuindo-lhes um caráter representativo e sacramental que “nos recordam o vivido, nos reenviam a questões mais globais e, a partir daí, alimentam nossa profundidade” (BOFF, 2002, p. 55-56).

Colocar questões fundamentais e captar a profundidade do mundo, de si mesmo e de cada coisa constitui o que se chamou de espiritualidade. Ela se

deriva de espírito. Espírito, como assinalamos acima, não é uma parte do ser humano. É aquele momento pleno de nossa totalidade consciente, vivida e sentida dentro de outra realidade maior que nos envolve e nos ultrapassa: o universo das coisas, das energias, das pessoas, das produções histórico-sociais e culturais. [...] A partir da experiência, tudo se transfigura. Tudo vem carregado de veneração e sacralidade. [...] É próprio do ser humano experimentar sua profundidade. Auscultando a si mesmo, percebe que emergem de seu profundo apelos de compaixão, de amorização e de identificação com os outros e com o grande Outro, que as tradições espirituais e religiosas chamaram de Deus (p. 56-57).

Toda essa busca em autoconhecer-se pelo profissional da saúde, reflete diretamente na relação médico-paciente, trazendo respostas terapêuticas positivas às pessoas sob os seus cuidados. Essas respostas terapêuticas positivas não se limitam a pensar que o paciente será curado da enfermidade que lhe foi acometido. Essas respostas ultrapassam a ideia curativa da doença, mas proporcionam ao enfermo um bem-estar integrado: físico, psíquico, social e espiritual.

Para o enfermo, a reciprocidade e a segurança transmitida por parte do profissional de saúde à sua pessoa, assemelha-se a tão corriqueira expressão “é como receber uma injeção de ânimo”, uma alteração no estado do espírito, vislumbrada a partir de um fio de esperança, que nasce a partir do vínculo estabelecido na relação entre o enfermo e o profissional da saúde. De acordo com Lown (2008, p. 13), “a melhor cura será aquela que casar a arte com a ciência, quando corpo e espírito forem examinados juntos”.

A importância disto nos leva a abordar o tema da humanização na pessoa do profissional em saúde, nas diferentes interfaces relacionadas à prática do “cuidar” e do “curar”, um tema que se tornou objetivo desta pesquisa, e que pode ser traduzido da seguinte forma: Investigar de que maneira o selo cultural da ternura pode contribuir no perfil humano do profissional em saúde na arte de curar.

Nessa direção, faz-se relevante pensar numa prática reflexiva por parte do profissional em saúde, em vista de aperfeiçoar-se no autoconhecimento, e assim, poder evidenciar seus vínculos, suas amizades e o sentido de comunhão no contexto em que se encontra inserido. Tendo em vista, o tempo líquido da atual conjuntura política e do mercado, tempo este que, favorece o constante processo de coisificação do ser humano e designa como modelo, relações superficiais e desprovidas de conexão, torna-se urgente pensar num

ethos humanizador. Um *ethos* que possibilite a abertura de caminhos para a humanização do cuidado, pela arte de curar.

O método a ser aplicado nesta pesquisa será dedutivo, através de uma metodologia qualitativa-bibliográfica.

2. Profissional da Saúde e Humanização; Vulnerabilidade e Auto-Transcendência

O exercício profissional de medicina exige grandes compromissos e profunda dedicação, pois tem como objetivo restituir a saúde das pessoas, como também, atenuar a dor e a intensidade do sofrimento, o que aumenta a responsabilidade, principalmente quando a cura já não é mais possível. Entretanto, é notável o descontentamento de certas pessoas com os seus médicos. O deslumbre pela técnica, fruto também, da insatisfatória formação médica, tornam-se evidentes nas palavras de Bernard Lown:

O nosso sistema de cuidado de saúde está falhando porque a profissão médica já não dirige seu foco à arte de curar, que se inicia com ouvir e prestar atenção ao paciente. Entre as razões para essa alteração incluem-se o namoro dos médicos com a tecnologia irracional, a que se lançaram, em grande parte, como forma de aumentar ao máximo sua receita. Como se considera um desperdício gastar muito tempo com os pacientes, o diagnóstico é feito por exclusão, o que abre as comportas a um sem-número de testes e técnicas. [...] O sistema de cuidados médicos não poderá ser curado enquanto o paciente não tornar a ser o elemento central da agenda dos médicos. (2008, p. 175).

No Editorial de Oftalmologia (2007), sob o título: A Humanização da Medicina, Muccioli *et al*, trazem algumas provocações sobre a urgente necessidade de transformação nesse cenário. Transformações que sugerem maior atenção do médico para com o paciente. Estas por sua vez, têm como exigência, um envolvimento maior do médico diante da biografia do paciente, pois se torna impossível dedicar cuidado integral, sem o reconhecimento das dimensões: físico, psíquico, social e espiritual. Eis o urgente e desafiador convite a humanizar o mundo da saúde:

Por definição, a medicina é uma atividade humana exercida por seres humanos em seres humanos. Então, por quê humanizar? Não seria óbvio manter o respeito e a dignidade do ser humano, obedecendo aos fundamentos da ética médica? Seria, mas não é mais. A medicina seguiu um rumo mais técnico, deixando de lado a arte intrínseca. Cada vez mais o jovem médico é exposto

à alta tecnologia e menos ao lado humanístico e filosófico da medicina. E a relação médico-paciente, onde foi parar? Como justificar horas de espera por uma consulta fria e rápida de 10 minutos? [...] Ensinamos nossos alunos a tratar pacientes; mas, geralmente deixamos de lado a fé. Será que a fé contribui para uma melhor qualidade de vida e de saúde? Será a fé uma medida passível de ser testada pela comunidade científica? (p. 01).

Longe de querer “coisificar” a questão da fé, a ponto de querer medi-la, mas tomando-a como exemplo num cenário de cuidados. O reconhecimento da fé pode ser comparado a um cuidado ampliado, que tem por objetivo alcançar todas as dimensões do paciente. A arte praticada por profissionais da saúde, seja no curar ou no cuidar, carrega potencialidades inimagináveis diante da vulnerabilidade de um enfermo.

Martini (2012), ao abordar os aspectos éticos na saúde explicita o desmembramento que o termo latino *curare* sofreu na língua portuguesa, resultando nas palavras que “ainda mantêm” muita proximidade entre si: “cuidar” e “curar”. As mesmas denotam responsabilidade, preocupação, desvelo e respeito à subjetividade humana. “O cuidado como matriz da consciência ética aparece de modo próprio e especial, na análise da vulnerabilidade humana, companheira de todos os momentos da vida e fonte perene de intranquilidade, medo e ansiedades” (p.193).

O existir humano carrega realidades antagônicas, expressas por momentos de vulnerabilidade e por momentos de aparente segurança. Todas essas situações convocam o profissional da saúde a exercitar a sua arte. No entanto, são as situações de vulnerabilidade que mais exigem do profissional da saúde uma consciência terna e o emprego da força curativa das palavras. Lown, afirma que “Os pacientes têm fome de solidariedade, que se ministra principalmente com palavras” (2008, p. 96).

A profissão da saúde é caracterizada como uma das atividades que mais se dedicam ao “cuidado”. Cuidado expresso através do meio biotecnológico, mas em especial, pela qualidade nos recursos que competem a procedimentos humanos. Daí a importância de se aprofundar no tema da humanização, buscando o respeito e a dignidade que merece estar presente em todo cuidado oferecido ao paciente. A respeito disto, é de suma importância o que Mezzomo (2010, p. 129) pontua:

Falar de humanização da assistência hospitalar soa como um paradoxo, pois toda atividade é realizada pelo homem, para o homem. Mas diz-se

que a partir desta atividade desapareceram a sensibilidade, a emotividade, a compaixão e a empatia. Prevê-se portanto um urgente retorno a estas dimensões, especialmente necessárias quando o homem adocece. Humanizar a assistência aos doentes significa: - assistir, cuidar, tomar conta, responder às necessidades de um doente considerado o homem “total”, na globalidade de seu ser, em uma visão holística, em suma, uma pessoa constituída de corpo material, mente, espírito/alma. – perceber que as necessidades de afetividade, de sensibilidade, de expressar as emoções aumentam na dor e no sofrimento.

Um atendimento humanizado é o que se espera por parte dos profissionais da saúde. Contudo, é muito comum não levar em consideração que a figura do profissional da saúde também é um ser humano. Um ser humano que tem uma história, seus desejos, seus momentos de alegria, mas que também tem seus limites, conflitos e momentos de vulnerabilidade. Por vezes, falta a esse profissional um tempo para o cuidado de si. Falta-lhe tempo para entender a linguagem do silêncio, que o chama à sua intimidade, ou a uma profunda experiência de interioridade. Essa falta de tempo para o cuidado de si, que culmina num profundo desgaste profissional, resulta da própria história relacionada ao serviço em saúde, que conceitua a cura focada no corpo do doente, fruto também, de uma formação cartesiana.

O modelo cartesiano de educação acolhe o objeto, e não o sujeito, o corpo, e não o espírito, a quantidade, e não a qualidade, o periférico e não o nuclear, a razão, e não o sentimento, o determinismo e não a liberdade, o transitório e não o essencial. Como apreender o global, o multidimensional, o complexo e organizar o conhecimento para melhor compreender o ser humano, necessário protagonista de qualquer reflexão acadêmica?” (SIQUEIRA, 2008, p. 17).

Sendo assim, fica evidente, a urgência de trazer o tema do profissional da saúde para ser refletido a partir de um perfil humanizado. É imperioso que o mesmo contemple como ele se relaciona consigo mesmo, com os outros, o que engloba seus vínculos familiares e de amizade. E, por conseguinte, o convívio interpessoal, referentes às suas atividades de cuidado em saúde.

É primordial que o profissional da saúde busque preservar a sua saúde, a partir da reflexão de si, dedicando um tempo para um mergulho em sua interioridade. A busca pelo aperfeiçoamento de si, através do autoconhecimento, proporciona a possibilidade de crescimento, e este pode vir acompanhado de algumas mudanças na forma de conduzir a vida. A mudança, por sua vez, recupera algumas funções vitais perdidas ou nunca

tidas, ao mesmo tempo, que enseja uma novidade na vida laboral e social. Álvarez (2013) aprofundando este tema conclui:

Também na linguagem secular e científica é hoje evidente a conexão entre saúde e conduta e, de modo mais geral, estilo de vida. Sete das doenças humanas que causam mais mortes hoje no Ocidente estão diretamente relacionadas com o modo de viver e, através dele, com a cultura subjacente, com os valores nos quais se apoia, com a normativa social e, paradoxalmente, com o ideal social da saúde. [...] Porém, está claro que só pode ser fonte de saúde quem influi positivamente no modo concreto de viver do indivíduo e da sociedade, nos critérios de juízo e de valor, no sentido da vida e da morte, (p. 218).

Sendo o profissional da saúde, um humano como qualquer outro humano, Mezzomo (2010) recomenda que o mesmo seja investigado a partir do seu perfil comportamental e psicológico, pois devido à sua complexidade, o mesmo deve ser estudado à luz das ciências humanas. Para elucidar, o conceito de pessoa, Mezzomo, compartilha a definição do teólogo Mondin: “Pessoa é um indivíduo dotado de autonomia no ser, de auto-consciência, de comunicação e auto-transcendência” (p. 35).

3. Auto-transcendência nos profissionais de Saúde

Em tempos regidos pelo individualismo, há a tendência do ser humano vivenciar experiências com foco apenas em decisões autônomas. Hoje o profissional em saúde pode estar perdendo a capacidade de refletir frente a um *buffet* de códigos de ética que normatizam as condutas nas mais variadas profissões. Contudo, uma simples obediência aos códigos de forma mecânica, não permite que o profissional abra-se a uma profunda experiência com o paciente, faz-se necessário, escrutinar princípios éticos que tragam sentido para a existência humana. Martins aponta com preocupação o problema das experiências pautadas no sujeito individual.

A modernidade apostou na autonomia do ser humano, confiou na sua capacidade de decisão livre do referencial transcendente e jogou o homem numa crise de sentido. [...] Vivemos os tempos das “éticas” e a expressão disso são os *Códigos de ética*. Cada ciência ou profissão tem o seu código com poder de legislação: permite e proíbe; não foi cumprido, pune. Perde-se a capacidade de reflexão e o referencial existencial humano, capacidade muito além de cumprir preceitos estabelecidos por um grupo possuidor de um *éthos* e que

o impõe a toda a sociedade. A questão ética é muito mais profunda, pois o agir humano vai além de um código (MARTINS, 2012, p. 34).

A formação em saúde atual tem gerado “uma certa” impotência ao profissional, por estar fundamentada dentro de um paradigma “mecanicista” e na dependência tecnológica, pois isso, o impossibilita perceber o outro de forma integral. Pensar na cura transcende a administração de medicamentos, realização de exames e cirurgias. O primeiro passo para a cura é compreender o outro dentro da sua singularidade, é estabelecer uma comunicação que ajude o paciente no restabelecimento do seu equilíbrio interior. Para tanto, a pessoa do profissional da saúde também deve desbravar a sua interioridade, pois somente mantendo o cuidado de si é que ele poderá se dedicar integralmente ao outro.

Considera-se que para ter uma vida saudável, não basta a ausência de doenças, “é necessário ter um equilíbrio interior”. Segundo Agostinho, o voltar para dentro de si é o que leva a um estado de contemplação e uma abertura ao transcendente. Martins aclara a necessidade de encontrar sentido para a existência, longe do paradigma mecanicista:

Sair do mecanicismo para uma *concepção holística do universo e do homem*. Em tempos de modernidade, poderia ser essa racionalidade mais uma racionalidade dentro do pluralismo de racionalidades. Todavia, é uma racionalidade que traz uma postura mais integradora, mais ampla, menos fragmentada, operacional e técnica. Uma proposta para resgatar a inter-relação dos seres, não somente operacional, mas ontológica e que precisa de um equilíbrio ontológico para encontrar a harmonia, que possibilitará ao indivíduo se abrir em busca de sentido e encontrar um horizonte, uma esperança dentro da crise do *ser* na modernidade. [...] Talvez esteja dentro do próprio homem o caminho para encontrar o sentido da existência, pois fora dele, no material, certamente não está. [...] No mundo da saúde a visão mecanicista foi adotada de forma muito forte. Na medicina percebemos isso de maneira clara: a maioria dos médicos vê a pessoa fragmentada e, a partir do fragmento doente, estabelece o seu procedimento de cura, que consiste em tratar do pedaço ferido. (2012, p. 36-37).

No caminho da saúde relacional, evidenciando o próprio corpo, a superação e a transcendência não apontam sugestivamente para o limite do corpo vulnerável, mas sim, para capacidades mais enigmáticas. A respeito disto, Álvarez (2001, p. 271) expressa: “No patrimônio genético e espiritual do corpo, está presente a capacidade de autossuperação e autotranscendência,

que se manifesta de muitas maneiras”. Em outras palavras, na relação com o corpo, não pode ser ignorada nenhuma outra dimensão. Pois, em uma relação fragmentada, “além de correr o risco de “identidade parcial”, leva, inevitavelmente, ao empobrecimento ou asfixia dessas possibilidades” (p. 272).

As possibilidades de autossuperação e autotranscendência exigem do ser humano profundas reflexões. Estas por sua vez, só podem ser realizadas via exercício do espírito humano, dentro da experiência do existir. De acordo com Mannes, “a experiência humana é essencialmente experiência” (2002, p. 21).

O ser humano sente-se desafiado a superar seus limites. Isso fica ainda mais evidente, quando ele se encontra em situação de vulnerabilidade. A capacidade de transcender é inerente ao espírito humano. No entanto, a prática do cuidado e da cura, não é uma superação fácil, principalmente quando se trata do cuidado próprio à pessoa do profissional. O contexto vivenciado pelo profissional da saúde não é nada fácil. Hoje em especial, diante da pandemia da Covid-19, o mesmo se apresenta ainda mais fragilizado. Entretanto, a partir da experiência, pelo caminho da reflexão e do silêncio, a capacidade humana pode se abrir potencialmente e perceber novos valores de vida. E esse caminho de reflexão apresenta-se ao profissional da saúde, como um convite para transformar e potencializar o perfil de sua pessoa.

O termo experiência, em latim *experientia*, deriva de *ex-pe-rior* (*ex-per-iri*) e tem o sentido de “prova”, compreende um “vir de”, um “passar através de”. O verbo *experior* significa experimentar, pôr à prova. De modo que *peritus* é o homem entendido em alguma coisa, que tem o domínio de uma prática. Assim, o homem experimentado é aquele que deu provas de sua habilidade: ele é *ex-peritus*, *expert*. Segue-se que o conhecimento que se adquiriu pela experiência não é idêntico a um conhecimento de tipo especulativo, intelectual e conceitual, mas é conhecimento existencial. [...] Experiência é a caminhada existencial que, em cada passo, põe em perigo mortal o caminho já percorrido, para abrir-se a um novo desconhecido e, a partir da inusitada paisagem, descobrir, neste caminho já percorrido, um novo sentido, até então não percebido. [...] E quem já não passou por uma crise radical na vida e experimentou um sentido de vida quando tudo ao redor parecia sem sentido? (MANNES, 2002, p. 22-23).

De acordo com Mezzomo, essa capacidade de se transcender a si próprio, é advinda da própria inquietação humana. Mas o que indica essa inquietação? A auto-transcendência não é só um estímulo que motiva o ser humano na busca da superação dos seus limites, mas também, uma força

que provoca a libertação de suas potencialidades, no encontro de respostas pessoais. Isso só é possível, quando o ser humano sai do seu eu, da sua própria individualidade para projetar-se ao seu próximo, com o qual estabelece relação. Essa “expressão da alma” remete-se a um humanismo praticado com devoção. Um humanismo gerado a partir de ideias e pensamentos “que o torna insatisfeito com suas conquistas puramente terrenas” (2010, p. 48).

O “sair de si” no profissionalismo em saúde pode ser comparado a um selo de credibilidade. Um selo de uma identidade profunda, expressa por uma orientação transcendente, que exala ternura nas relações. Cabe ressaltar, que a ternura nesse contexto, não pode ser confundida como sentimentalismo, mas como um valor.

A categoria fundamental que qualifica a ternura-como-ser é a categoria de *encontro*. Etimologicamente a palavra “encontro” deriva do latim “*in-contra*” e indica – *um movimento para*, uma direção que conduz a um encontro com alguém, para recebê-lo, para dar-lhe as boas-vindas e, se necessário, para correr em seu auxílio, superando o matiz de hostilidade inserido no advérbio “contra”. Compreendida à luz desta categoria, a ternura se manifesta principalmente como vontade de fazer-se próximo ao semelhante e de promovê-lo, como uma extensão do eu em direção ao tu, para afirmar sua existência e orientar seu crescimento, trabalhando para que seja capaz de viver em uma dimensão plena de autonomia afetiva (ROCCHETTA, 2006, p. 74).

Nesse processo de autoconhecimento, para que o profissional de saúde caminhe rumo a uma dimensão autônoma e plena, é vital que esse profissional se reconheça como pessoa. E enquanto pessoa ele deve compreender e aplicar o conceito de qualidade de vida na sua própria vida e também, na sua vida profissional, que é uma extensão do que ele projetou para si, como uma carreira ou arte para manter o seu sustento.

E dentro desse processo evolutivo e produtivo, para exercer seu papel profissional com responsabilidade e maturidade humana, o profissional da saúde é chamado a uma experiência de autotranscendência, para então, viver a experiência do cuidado do outro, de maneira integral, autônoma, terna e humanizadora.

4. Ternura na arte de cuidar, um sentimento que cura

A ternura mostra-se mais humanizadora precisamente no cuidado pelo vulnerável. É nesse cenário que o ser humano, consegue desabrochar a sua

imaginação e a sua arte, trazendo à tona suas melhores potencialidades, tanto pessoal, quanto social. No livro *“Um espacio para la ternura: miradas desde la teología”*, Martínez-Gaiol, propõe abrir um espaço para a ternura no âmbito da teologia, no intuito de resgatar suas raízes bíblicas. Propõe também, desvelar a ternura como uma potência criativa, que nos leva a participar da experiência do outro. Experiências que provocam, despertam e estimulam o desejo de estar em sintonia com o outro (2006).

O exercício da ternura traduzido em gestos humanos pode penetrar no secreto das pessoas fragilizadas pela dor e sofrimento, trazendo um potencial curativo na dimensão do espírito. De acordo com Mateos (2006, p.93): “O grau de humanidade (ou de barbárie) de nosso mundo se mede pelo grau de sensibilidade ante a dor humana. E é a ternura a melhor expressão dessa sensibilidade e humanidade”.

A cultura da ternura, se expressa de diversas formas, a exemplo disto iremos nos ater no que diz Lown, com relação ao ouvir o paciente. Lown atribui “o ouvir” o paciente como a arte do diagnóstico. O princípio “ouvir” nunca perdeu a sua importância, mesmo diante dos avanços científicos e tecnológicos. Ao abordar a temática “A ciência de tirar uma história clínica e a arte de ouvir”, ele elucida como a ternura na arte de cuidar, pode vir a ser um sentimento que cura.

Nesta época de avanço tecnológico, é fácil esquecer que um dos elementos essenciais dos cuidados médicos deriva de uma arte que se forjou desde os primórdios da civilização. Dois mil e quinhentos anos atrás, disse Hipócrates, “...pois onde quer que haja amor humano também existe o amor à arte. Alguns pacientes, embora cientes de sua perigosa situação, recuperam a saúde simplesmente por causa de sua satisfação com o médico”. No século XVI, Paracelso, o grande médico alemão de sua era, incluiu entre as qualificações básicas do médico “a intuição necessária à compreensão do paciente, de seu corpo e de sua doença. Deve possuir o sentimento e o tato que lhe possibilitem entrar em comunicação solidária com o espírito do paciente” (2008, p. 21).

Um profissional que ouve, toca e procura entrar em comunicação com o paciente, objetiva pela arte devolver a ele ou ela seu restabelecimento integral, o que difere de simplesmente tratar a doença. Diante disso, o selo cultural da ternura pode ser compreendido como indispensável na arte do “cuidar” e do “curar”.

Ainda sobre a arte médica, conforme citado anteriormente, Jonas (2013, p. 155) declara que: “a medicina é uma ciência; a profissão médica é o exercício de uma arte baseada nela”. Como toda a arte tem um propósito, “a arte de curar” também tem o seu, que não se resume a uma mera produção de algo. É nesse cenário que entra a atuação do médico, ou de outro profissional da saúde, pela observação. Em outras palavras, o médico deve observar e investigar com prudência, como irá exercer a sua arte nos pacientes que estão sob os seus cuidados.

Vale pontuar que, um profissional que busca o autoconhecimento possui uma habilidade diferenciada para exercitar a sua arte, considerando a singularidade dos seus pacientes. O pensamento positivista admite que a arte de curar esteja pautada na técnica, e que a ternura esteja fundamentada em uma experiência mais privativa, e não na esfera profissional. Entretanto, Roselló (2009, p.159) sobre esse pensamento exorta:

Essa hipotética objeção revela uma parte da verdade, porque a ação de cuidar é, antes de tudo, uma arte, e por isso supõe técnica, intuição e sensibilidade. Contudo, o exercício da ternura é fundamental para o processo de cuidar, pois a pessoa doente, precisamente por seu estado de vulnerabilidade, reclama ternura e deseja ser tratada com delicadeza e com sensibilidade. A sensibilidade não se refere à capacidade perceptiva do ser humano, mas à sua capacidade expressiva e comunicativa.

Com relação à capacidade expressiva e comunicativa, Lown, em sua arte médica, disserta sobre a força curativa das palavras:

Conquanto as palavras do médico possam ferir e machucar, também têm grande potencial de fazer o bem. O processo de cura exige mais do que ciência. Precisa também mobilizar as expectativas positivas do paciente e sua animadora fé nos serviços médicos. Conheço poucos remédios mais potentes do que uma palavra cuidadosamente escolhida. Os pacientes têm fome de solidariedade, que se ministra principalmente com palavras. [...]A experiência da medicina oferece constantes lembranças da força curativa das palavras. Procuo distinguir o que há de positivo na situação mais anuviada. Isso nada tem que ver com a verdade ou a mentira. Brota da mais profunda intenção de servir ao paciente, ajudá-lo quando a situação parece irremediável e a recuperar-se sempre que isso seja remotamente possível (2008, p. 96).

A delicadeza da ternura, no servir o paciente, mesmo diante da irreversibilidade de um quadro de uma doença progressiva e incurável pode

ser comparada a um bálsamo no corpo, alma e espírito do paciente. São momentos em que a cura física já não importa mais para o doente. O que realmente tem valor é o encontro no tempo presente, vivenciado na pessoa enferma e do profissional, que dedicou um integral “eis me aqui” para o paciente, constituindo assim, um convite à autotranscendência.

As emoções expressas pela presença, palavras e por que não dizer, pelo silêncio, fortalecem o sentido do “eu” e reafirmam o sentido que, enquanto seres relacionais, só nós completamos quando promovemos sentido para o outro. Levin (2001, p. 97), ao discorrer sobre a aproximação entre amor e saúde, alega “que as emoções positivas estimulam as comunicações mente-corpo que são chaves para respostas imunológicas benéficas”. Complementa ainda: “Parece que alguma coisa nas profundezas das nossas células reage positivamente quando sentimos amor. Parece que o amor é capaz de desencadear reações biológicas saudáveis”.

Sendo o amor uma atitude capaz de causar toda essa revolução interna no ser humano, a ternura enquanto amorosidade, brandura, cuidado, bondade e compaixão têm o poder de tornar harmônico o processo do cuidar e da cura diante da vulnerabilidade humana.

Acerca disso, Roselló (2009, p. 159) afirma: “Quando o sujeito se encontra imerso na vulnerabilidade, isto é, quando sofre ou adocece necessita de forma patente um cuidado que integre afetividade e, sobretudo, ternura”. Este pensamento vai de encontro a uma citação utilizada por Lown (2008, p. 13) ao prefaciar o seu livro “A arte perdida de curar”. Trata-se do desabafo proferido pelo ensaísta Anatole Broyard, nas vésperas de sua morte. As palavras em meio à sua vulnerabilidade foram publicadas em 26 de agosto de 1990, no “*The New York Times Magazine*”:

Eu não tomaria muito tempo do meu médico. Desejaria apenas que matutasse sobre minha situação talvez uns cinco minutos, que por uma vez me franqueasse a mente por inteiro, que por um breve tempo se vinculasse comigo, esquadrinhando-me a alma tão bem como o meu corpo, para então entender o meu mal, pois cada indivíduo adocece à sua maneira... Assim como me pede exames do sangue e dos ossos do meu corpo, desejaria que meu médico me examinasse considerando o meu espírito tanto quanto a minha próstata. Sem um reconhecimento desses, não sou mais que uma doença.

Nas ressentidas palavras do ensaísta ficam evidentes, a necessidade que ele tinha, de uma aproximação maior com o seu médico. Assim como,

a necessidade que ele tinha de receber cuidados integrados. Cuidados que considerassem todas as suas dimensões: físico, psíquico, social e espiritual. A falta de ternura expressa aqui nesse contexto na relação médico-paciente traz a emergência de se trazer ao debate o tema da humanização na arte de curar.

Sobre a arte de curar, Roselló (2009, p. 158) justifica: “A superação da distância espacial e da distância ética é fundamental na ação de cuidar”. Essas duas distâncias: espacial e ética ocasionam uma lacuna no estreitamento de vínculo com o paciente. A dificuldade de estabelecer vínculos abre espaço para a indiferença, tanto na vida particular, quanto na vida profissional. E quando isso ocorre, a humanidade do ser humano tende-se a extinguir, tornando-se impossível de resgatar a arte perdida de curar.

Rocchetta aprofunda a necessidade do exercício da ternura no resgate da arte perdida de curar, ao mencionar que:

A ternura não representa, portanto, um *opcional*, mas uma vocação profunda que humaniza a pessoa e a torna solícita, capaz de escuta, de aceitação, de justa estima e tolerância. O *proprium* que essa aporta às faculdades superiores é uma carga de sensibilidade particular, um sentido vivo de participação afetiva e de partilha ao seu “ser” e ao dos outros, sem a qual a razão se transformaria (ou arriscaria a transformar-se) em racionalismo e a liberdade em domínio e prevaricação. Por isso, não é exagerado dizer que, fora da ternura, não há e não pode haver autêntica humanidade. A sua ausência pode até conduzir à brutalidade (2006, p. 33).

Martínez-Gaiol (2006) corrobora com a ideia de Rocchetta, acima citada, quando o mesmo expressa que “fora da ternura, não há e não pode haver autêntica humanidade”. Por sua vez, Martínez, Gaiol manifesta-se da seguinte forma: “Sem amor não há possibilidade de afeto terno” (p. 20). Dessa forma, há de se considerar a inseparabilidade da ternura na arte de curar. Sendo a “arte de curar” uma tarefa contínua no exercício profissional em saúde, por que não propor um símbolo substancial que identifique a excelência dessa arte?

Pensar num selo cultural da ternura é conduzir com dignidade o ideal da humanização. Para tanto, considera-se que essa humanização deva começar a partir da pessoa do profissional da saúde. Compreende-se que a partir do autoconhecimento e o autocuidado, o mesmo poderá exercer a sua arte com profundidade, priorizando o estabelecimento de vínculos e dedicando cuidado integral ao paciente. O selo cultural da ternura não significa o abandono de

outros componentes na arte de curar, mas um diferencial a mais que devolva a dignidade ao ser abalado pela dor e pelo sofrimento.

5. Considerações Finais

Partimos da afirmação de que a atuação do profissional de saúde está voltada para o outro e esse aspecto nos impõe a lógica da humanização de todas as ações exercidas no ato de prestação de assistência à saúde das pessoas. Também reconhecemos que é não somente no trato com o outro, mas no reconhecimento da humanização de si mesmo que se realiza o desígnio da condição humana. Humanizar-se a si mesmo é também estar aberto à transcendência. Somente assim teremos uma assistência integral à saúde, não bastando o imperativo da técnica tão desenvolvida no modelo da biomedicina, mas sendo necessário trazer a ternura no ato de curar, transformando esse ato em ato de cuidar.

Nesse sentido, cabe à guisa de consideração final neste artigo trazer a contribuição de Marcel Mauss (2001) em seu clássico estudo “Ensaio sobre a dádiva”, publicado em 1925. Mauss afirma que “apresentar qualquer coisa a alguém é apresentar qualquer coisa de si” e que “aceitar qualquer coisa de alguém é aceitar qualquer coisa da sua essência espiritual, da sua alma”. (p. 66) Aqui está a questão da troca, da reciprocidade, da ternura. Construir ou reconstruir uma cultura da ternura é reconhecer que para além da técnica, a relação terapêutica inclui a espiritualidade.

Os autores deste artigo esperam ter chamado atenção para isso, e reafirmam que toda relação entre dois seres humanos é mediada pelos afetos. A relação de cuidado (mediada pela arte de curar) é uma relação entre dois seres humanos, portanto é mediada pelos afetos. Destituir a dimensão afetiva dessa relação é transformar o ato em mero ato técnico, desprovido de qualquer humanidade e, portanto não terapêutico.

Referências

ÁLVAREZ, F. **Teologia da saúde**. São Paulo: Paulinas, 2013.

BOFF, L. **Crise: Oportunidade de crescimento**. Campinas: Editora Verus, 2002.

BROYARD, A. Doctor talk to me. The New York Times Magazine. Disponível em: <https://www.nytimes.com/1990/08/26/magazine/doctor-talk-to-me.html> Acesso em: 02 maio 2021.

JONAS, H. **Técnica, medicina e ética**: Sobre a prática do princípio responsabilidade. São Paulo: Editora Paulus, 2013.

LEVIN, J. Deus, **Fé e Saúde**: Explorando a conexão espiritualidade-cura. São Paulo: Editora Cultrix, 2001.

LOW, B. **A arte perdida de curar**. São Paulo: Editora Petrópolis, 2008.

MANNES, J. **O Transcendente imanente**: A filosofia mística de São Boaventura. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

MARTÍNEZ-GAYOL, N. **Um espacio para la ternura**: Miradas desde la Teología. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2006.

MARTINI, A. **Cuidar**: aspectos éticos e espiritualidade na saúde. In. MARTINS, A; MARTINI, A. (Orgs). Teologia e saúde: compaixão e fé em meio à vulnerabilidade humana. São Paulo: Paulinas, 2012.

MARTINS, A. A. Modernidade e crise do ser: uma crise existencial, de sentido e ética. In. MARTINS, A. A; MARTINI, A. (Orgs). Teologia e saúde: compaixão e fé em meio à vulnerabilidade humana. São Paulo: Paulinas, 2012.

MAUSS, M. **Ensaio sobre a dádiva**. Lisboa: Edições 70, 2001.

MEZZOMO, A. A. **Humanização hospitalar**: Fundamentos antropológicos e teológicos. São Paulo: Edições Loyola, 2010.

MUCCIOLI, C; CAMPOS, M. S. Q; DANTAS, P. E. C; GOLDCHMIT, M; BECHARA, S. J; COSTA, V. Paulino; MATAYOSHI, S. **A Humanização da Medicina**. Editorial do Arquivo Brasileiro de Oftalmologia, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abo/v70n6/a01v70n6.pdf>_Acesso em: 30 nov. 2020.

REZENDE, J. M. **À sombra do plátano**: crônicas de história da medicina. Editora Unifesp, 2009. Curar algumas vezes, aliviar quase sempre, consolar sempre. pp. 55-59. Disponível em: SciELO Books <<https://books.scielo.org/id/8kf92/pdf/rezende-9788561673635-06.pdf>>. <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 26 ago 2022.

RICETTI, S. M. T. Anamnese Espiritual: um elemento do processo de humanização hospitalar. In. CORRADI-PERINI, C; PESSINI, L; SOUZA, W, (Orgs). **Bioética, humanização e fim de vida: novos olhares**. Curitiba: CRV, 2018.

ROCCHETTA, C. **Teologia da Ternura**: Um “Evangelho” a Descobrir. São Paulo: Editora Paulus, 2006.

ROSELLÓ, F. T. i. **Antropologia do Cuidar**. Petrópolis: Editora Vozes, 2009.

SIQUEIRA, J. E. de; ZOBOLI, Elma, KIPPER, Délio José (Orgs). **Bioética Clínica**. São Paulo: Gaia, 2008.

URBAN, C. Bioética e Humanização em Saúde. In. CORRADI-PERINI, C; PESSINI, L; SOUZA, W, (Orgs). *Bioética, humanização e fim de vida: novos olhares*. Curitiba: CRV, 2018.

Submetido em: 22-9-2021

Aceito em: 30-8-2022