

UMA ANÁLISE CONCEITUAL DO ‘CUIDADO’ E SUAS IMPLICAÇÕES ÉTICAS*

A CONCEPTUAL ANALYSIS OF ‘CARE’ AND ITS ETHICAL IMPLICATIONS

DARLEI DALL’AGNOL
(UFSC/CNPq - Brasil)

RESUMO

O trabalho apresenta uma análise conceitual do termo ‘cuidado’. O ponto de partida da discussão é a proposta de Noddings feita no livro *Caring*. O presente artigo apresenta uma série de problemas da análise de Noddings (circularidade etc.) e defende uma análise alternativa. Mostra-se também que, de fato, há vários tipos de cuidado (maternal, médico etc.) e subtipos (no cuidado médico, há cuidados básicos, cuidados paliativos etc.). Finalmente, o trabalho discute algumas implicações éticas do ‘cuidado’ a partir da análise proposta, por exemplo, se ele gera razões para agir que são relativas-ao-agente ou neutras.

Palavras-chave: análise, cuidado, razões para agir.

ABSTRACT

The main aim of the paper is to present a conceptual analysis of ‘care’. The starting point is Noddings’s proposal made in her book *Caring*. I point out that her analysis has many problems (e.g., it is circular) and I present an alternative model. I show that there are in fact many kinds of caring relationships (maternal, medical etc) and subtypes (in the medical domain, primary care, palliative care etc) and that my model describes moral care. Finally, I discuss some of the ethical implications of my analysis of ‘care’, for instance, whether it generates reasons for action which are neutral or agent-relative.

Keywords: analysis, care, reasons for action

O objetivo principal do presente trabalho é fazer uma análise conceitual no sentido estrito, ou seja, explicitar as condições necessárias e suficientes para um uso adequado do termo ‘cuidado.’ Pretende-se fornecer subsídios para repensar os fundamentos da Bioética a partir das idéias sustentadas pela chamada “Ética do Cuidado,” representada sobretudo pelos trabalhos de Carol Gilligan, Nel Noddings, Annete Beier, Hilde Lindemann etc. Como é amplamente sabido, a teoria predominante na Bioética está baseada nos princípios do respeito pela autonomia, da beneficência, da não-maleficência e da justiça, todos válidos *prima facie*, tal como são apresentados no livro *Principles of biomedical ethics* de Beauchamp & Childress e, no caso da legislação brasileira, na Res.196/96 do Ministério da Saúde. Todavia, defensores da Ética do Cuidado criticam o chamado “princípioalismo” por basear-se em normas formais e, por conseguinte, vazias. Além disso, em casos onde há conflito de princípios, não é claro como aplicá-los. Desse modo, o enfoque ético guiado pelo cuidado tem se estabelecido como uma alternativa importante para estabelecer os fundamentos filosóficos da Bioética.

Antes de apresentar uma análise conceitual do ‘cuidado’, convém mencionar duas pressuposições que serão assumidas ao longo desse trabalho sem uma explicitação mais detalhada.

A primeira é uma tese metaética, fundamentalmente de epistemologia moral, segundo a qual há conhecimento moral, contrariamente ao que sustentam céticos e não-cognitivistas, e ele é melhor compreendido em termos de saber-como. De fato, cotidianamente as pessoas dizem que alguém sabe ou não sabe-como cuidar de um indivíduo vulnerável, por exemplo, de um bebê extremamente prematuro. Tal conhecimento moral baseado no saber-como é constituído, entre outros elementos, por instruções normativas (princípios, regras, prescrições informais etc.) que as pessoas aprendem a seguir através de um treinamento adequado. Esse enfoque metaético, que pode ser chamado de “cognitivismo prático,” não será desenvolvido aqui (Cf. DALL'AGNOL, 2008 para maiores detalhes), mas é importante salientar que ele torna explícito o elemento cognitivo do agir moral através da análise do saber-como, por exemplo, cuidar de alguém.

A segunda pressuposição é a de que o cuidar pode ser, juntamente com o respeito, uma forma de valorar intrinsecamente aquele que é, por assim dizer, “objeto” do cuidado. Assim, entre todos os tipos de saber-como (técnico, artístico etc.), o especificamente moral consiste numa forma de valorar intrinsecamente um indivíduo, ou seja, cuida-se de alguém pelo bem dele. Para que este seja o caso, o cuidado precisa ser compreendido como uma atitude que resulta em ações que beneficiam aquele que é cuidado por ele mesmo. A análise a seguir revelará esse ponto tornando-o mais claro. É exatamente essa condição que torna o cuidado não apenas um fenômeno natural presente, por exemplo, numa relação mãe/filha, profissional da saúde/paciente, professor/aluno etc., mas também um fenômeno tipicamente moral. Em outros termos, dá ao cuidado um sentido “altruístico”: de fazer o bem do outro, *por ele mesmo*.

Feitas essas observações, pode-se, então, iniciar a discussão sobre a análise do ‘cuidado’. Segundo Noddings, uma das principais expoentes e defensoras da Ética do Cuidado, que pretende apresentar não apenas uma descrição fenomenológica com suporte empírico daquilo que é visto refletivamente, mas também uma análise conceitual:

logicamente, nós temos a seguinte situação (W, X) como sendo uma relação de cuidado se e somente se: i) W cuida de X (tal como é descrita pela cuidadora) e ii) X reconhece que W cuida de X. (NODDINGS, 2003, p.69)

Essa análise, todavia, apresenta vários problemas.

Em primeiro lugar, ela é circular, pois não se pode usar o *analysans* ‘cuida’ para explicitar o *analysandum* ‘cuidado’. Claramente, há uma tentativa de explicitação, no capítulo 2 do livro *Caring*, do cuidado tal como ele é entendido pela cuidadora, a saber, como atitude que envolve sentimentos morais tais como a *simpatia*, *relações* de proximidade entre cuidadora e cuidado, a relatividade de regras e *princípios* que possuem apenas a função de guiar as ações não sendo nem universais nem absolutas, a projeção de um *eu ideal* cuidador etc. Mesmo com essas explicações, tal como está apresentada a análise de Noddings não deixa de ser circular, pois “cuida” não pode

figurar como *analysans* da relação de cuidado.

Outro problema do modelo analítico acima apresentado é que a última condição não é sequer necessária, pois X não precisa de fato reconhecer que está sendo cuidado. Por conseguinte, não parece ser necessário que exista *reciprocidade* entre cuidadora e aquele que é cuidado. Há vários contra-exemplos que mostram que o cuidado existe mesmo que ele não seja reconhecido (o caso de Terri Schiavo pode ser invocado aqui como ilustração). Na verdade, o termo “reconhecimento” (X *recognizes* ...), presente na elucidação da segunda condição, significa, segundo Noddings que “... X recebe (*receives*) o cuidado honestamente.” (NODDIGNS, 2003, p.69) Ora, há uma diferença muito grande entre o efetivo reconhecimento, que é ativo e recíproco, e a atitude passiva de *recebimento* dos cuidados. Se Noddings tivesse apenas apresentado a necessidade de recebimento do cuidado, a análise seria mais adequada. Por conseguinte, o reconhecimento não é condição para o cuidado.

Outra crítica que se pode fazer é a de que a análise proposta por Noddings não apresenta condições suficientes para empregar o termo ‘cuidado.’ Por exemplo, a análise não deixa claro qual é o fim do cuidado. Em outros termos, no caso do cuidado entre seres humanos, não é estabelecido se o bem-estar é ou não o objeto do cuidado. Além disso, a análise de Noddings também não exhibe em que medida a cuidadora valoriza intrinsecamente aquele que é cuidado, ou seja, em que medida a cuidadora beneficia o indivíduo cuidado por ele mesmo. É necessário, então, perguntar novamente: sob que condições necessárias e suficientes um indivíduo W cuida de X?

Antes de responder essa pergunta, é preciso alertar, como a própria Noddings percebeu, que há vários tipos de cuidado. O que ela chamou de “cuidado estético” (2003, p. 21) é o tipo de cuidado que temos com *coisas* (animais, plantas) e *ideias* e não com seres humanos que é composto por sentimentos, comprometimentos etc. Não há ser humano ou pessoa que está sendo cuidado no caso estético. Apesar da pertinência da distinção de vários tipos de cuidado, é necessário, todavia, propor aqui uma tipologia diferente. Pode-se chamar “Cura” a um tipo de *cuidado geral* enquanto atitude que se deve ter, por exemplo, de não causar dano, ou seja, dor, sofrimento etc. desnecessário aos outros indivíduos humanos vulneráveis, sejam próximos ou não, aos animais não-humanos, ao meio-ambiente em geral etc. Tal tipo de cuidado seria puramente negativo, ou seja, baseado no princípio da não-maleficência. Já o *cuidado especial* ou específico adviria de certas relações próximas ou funções que temos e seria guiado positivamente pela beneficência. No presente trabalho, será focado apenas esse tipo de cuidado presente nas relações humanas, sem comprometimento com o antropocentrismo. Nesse sentido, há muitos subtipos de cuidado específico: maternal, médico, neonatal etc. Neste último caso, por exemplo, existem outras tantas subdivisões, a saber, o cuidado intensivo, o cuidado paliativo etc ... Não é necessário apresentar uma tipologia completa aqui. Basta, por ora, a distinção entre cuidado geral e específico.

Sob que condições uma pessoa W cuida de um indivíduo X? Uma resposta provisória pode

ser feita nos seguintes termos: W cuida, num sentido específico, de X sse:

- i) W *simpatiza* com X;
- ii) o *bem-estar* de X *precisa* de atenção;
- iii) W beneficia X *por ela mesma*.

É claro que cada uma dessas condições precisa ser melhor comentada para que a análise seja compreendida e seja possível extrair uma definição de cuidado.

Pode-se iniciar com a primeira condição: em que medida um sentimento como a simpatia é condição para que exista o cuidado? Aqui, é necessário introduzir a distinção entre simpatia e empatia. A simpatia, no sentido de Hume (1996, p.221), corretamente utilizada por Noddings, é um fenômeno natural de comunicação de sentimentos, sejam negativos sejam positivos, entre seres humanos e também com –e entre– animais não-humanos. Já a empatia é um colocar-se no lugar de outra pessoa simulando imaginativamente o que ela sente. A simpatia é um fenômeno natural e não-voluntário. Nesse sentido, a pessoa cuidadora responde imediatamente a partir da simpatia às necessidades daquele que é cuidado ajudando-o ou, ao menos, prevenindo algum tipo de dano. Não é necessário imaginar-se na pele do outro; trata-se antes de, por assim dizer, sentir-com a pele do outro. Esse ponto pode ser melhor compreendido com uma ilustração. Reconhecidamente, no domínio das ciências da saúde, a simpatia, juntamente com a compaixão, é considerada uma virtude, mas pode também ter os seus pontos negativos. Se uma enfermeira é, por exemplo, movida a cuidar de um paciente a partir da simpatia, então ela certamente estará preocupada com o seu bem-estar, particularmente com a saúde do paciente e o beneficiará por ele mesmo, mas também correrá vários riscos desde um esquecimento do ego, que no início é até mesmo necessário para que exista “simpatetização” levando-a a deixar o auto-cuidado de lado e, desse modo, comprometendo o próprio cuidar, até a eventual sobrecarga de sentimentos negativos que também atrapalhará no processo do cuidado. Por esses motivos, certo distanciamento é necessário, embora não o bastante para inibir ou até mesmo eliminar a simpatia. Todavia, esse ponto é certo: se a simpatia não existir, também o cuidado, no sentido moral, não existirá. O sentir-com a outra pessoa, entretanto, não é uma condição suficiente para o cuidado. É necessário também, por exemplo, uma efetiva ação beneficente.

A segunda condição diz que o *bem-estar* daquele que é cuidado pré-ocupa. Sem querer apresentar uma teoria geral do bem-estar nem enumerar todos os seus possíveis ingredientes, pode-se considerá-lo o objeto ao qual a atitude do cuidado está direcionada intencionalmente. Novamente, para fins de ilustração, considere-se a saúde um ingrediente do bem-estar daquele que é cuidado. Se, por exemplo, a não satisfação das necessidades nutricionais básicas do paciente compromete a sua saúde e, por conseguinte, o seu bem-estar, então aquele que cuida, a cuidadora, irá pré-ocupar-se, ou seja, perguntar-se sobre o que poderá restabelecer a saúde daquele que é cuidado, por exemplo, com o provimento de alimentos que saciem essa necessidade fundamental. Neste sentido, cuidar assume um aspecto que é objetivo e imparcial. Em outros termos, os elementos do bem-estar são

tais que qualquer agente poderá reconhecer como necessários e, como tal, objeto de preocupação se não estiverem presentes. Seguir certas instruções normativas é absolutamente necessário para a constituição da atitude do cuidar. Para manter o mesmo exemplo, nenhuma enfermeira poderia pretender estar cuidando de alguém se ela fizesse algo que causasse ainda mais dano à saúde daquele que é cuidado não apenas negando-lhe nutrientes básicos, mas também não ministrando os remédios prescritos. Nesse sentido, há princípios e normas que ela deve seguir e que são elementos cognitivos constitutivos do cuidado enquanto expressão do saber-como. Ninguém sabe-como cuidar se infringe o princípio da não-maleficência e todas as regras específicas que dele se seguem. Novamente, essa preocupação como o bem-estar daquele que é cuidado não é suficiente para que o cuidado ocorra.

A terceira condição estabelece que a cuidadora beneficie aquele que é cuidado *por ele mesmo*. Em outros termos, a atitude do cuidado torna-se desse modo concreta através de um ato positivo de incremento do bem-estar daquele que é cuidado e isto não é feito egoisticamente para satisfazer um desejo ou um interesse daquela que cuida, mas para o próprio bem daquele que é cuidado. É exatamente essa condição que revela que o cuidar pode ser uma forma de valorar intrinsecamente um indivíduo. Em outros termos, atos que expressam a atitude cuidadora são praticados em prol do outro. São atos motivados não pelo interesse próprio, por desejos egoísticos etc., mas pela intenção de fazer o bem ao outro porque isso é bom para ele.

Essas são as condições necessárias e suficientes para dizer se W cuida de X. Desse modo, a partir delas, pode-se definir o cuidado, no seu sentido moral, da seguinte maneira:

Cuidado = _{def.} é uma atitude motivada pela simpatia de incremento do bem-estar do outro por ele mesmo.

Definido dessa forma, o cuidado refere-se a uma atitude moral e não apenas natural. Em outros termos, é uma atitude moral que pode ser reforçada pela noção de obrigação ou anulada por condições sociais e culturais adversas. Nesse sentido, cabe discutir se o cuidado assim entendido subscreve uma Ética do Cuidado que é, por exemplo, particularista ou se é compatível com princípios universais. No restante desse trabalho, esse ponto será brevemente abordado.

Pode-se iniciar, novamente, com Noddings. No prefácio à segunda edição de *Caring*, ela procura responder à objeção de que seu enfoque ético pressupõe um princípio, a saber, “age sempre de forma a estabelecer, manter ou incrementar relações de cuidado.” (2003, p. xv). Noddings afirma que tal princípio é descritivo e não prescritivo. Novamente, há um erro aqui. Trata-se, na verdade, de um princípio que é claramente prescritivo. Mas esse não é o ponto fundamental. O ponto central é que o cuidado é constituído por instruções normativas, algumas delas, universais. Por exemplo, para alguém que cuida vale o seguinte princípio: $(p) \square \neg (D > B)$. Em linguagem natural: para todo agente, é moralmente obrigatório não causar mais danos que benefícios.

Há uma variedade de versões da Ética do Cuidado (por exemplo, feminina, feminista etc. e, entre as feministas, há várias correntes, ou seja, há aquelas que sustentam que o feminismo não é sobre mulheres ou sobre igualdade ou sobre diferença, mas sobre *poder* (cf. LINDEMANN, 2006, p.9) e não é o objetivo, aqui, fazer uma avaliação dessas vertentes. Uma crítica comum desses enfoques éticos é dirigida às éticas baseadas em princípios, sejam as que foram sustentadas por filósofos clássicos (o Imperativo Categórico de Kant ou o Princípio da Utilidade de Mill) seja pelo acima referido principialismo composto de vários princípios válidos *prima facie*. Ora, chamar a atenção para o caráter relacional do cuidado, para a necessidade de atenção às particularidades de cada caso, para o contexto no qual os indivíduos estão inseridos etc. não é suficiente para mostrar que não existem princípios universais.

O fato é que há princípios universais que podem figurar como premissas maiores no raciocínio moral da cuidadora. Por exemplo, o imperativo hipocrático *primum non nocere* (presente tanto na moralidade de senso comum: “Se você não pode fazer o bem, não faça mal a ninguém” (lema de vida do Seu Chico) quanto na ética médica por milênios), e que foi acima formalizado, é uma regra universal constitutiva do cuidado. Ninguém pode dizer que cuida se, através de suas ações, causa mais dano do que benefícios. Além disso, se qualquer intervenção produz somente dano, então existe a obrigação, para que exista cuidado, de nada fazer. Enfim, é preciso *saber-como* cuidar, saber-como prevenir dano. Uma regra específica, que figura como premissa menor no raciocínio moral, subsume o caso na norma geral permitindo uma conclusão sobre o que fazer.

Para finalizar, é importante apontar outras implicações éticas da análise acima apresentada. Primeiro, a posição metaética chamada “cognitivismo prático” que sustenta que há conhecimento moral e que ele é melhor compreendido como uma expressão de um *saber-como*, ou seja, do saber-como cuidar tal como foi analisado acima, é compatível com uma epistemologia moral falibilista. Não é necessário comprometer-se com o fundacionismo, pois pode-se aperfeiçoar constantemente, por exemplo, a atitude de cuidar. Em segundo lugar, se princípios são constitutivos do saber-como moral e se eles são universais, então, de fato, o cuidado geral gera razões para agir que são, como Darwall sustentou, neutras relativamente-ao-agente. Todavia, as diversas formas de cuidado especial geram razões para agir que parecem ser, agora *pace* Darwall, em algum sentido dessa expressão, relativas-ao-agente. Se isso é verdade, então é necessário buscar um balanceamento adequado com outra atitude moral, a saber, o respeito na medida em que também ele é uma expressão de um saber-como e uma forma de valorar intrinsecamente uma pessoa. Certamente, não é possível cuidar, no sentido positivo, de todos os indivíduos vulneráveis, embora seja possível cuidar de todos no sentido do cuidado geral guiado pelo princípio da não-maleficência. Por outro lado, é certamente possível e necessário respeitar todas as pessoas. O respeito, novamente *pace* Darwall, também gera razões para agir que são neutras relativamente-ao-agente. Portanto, pode-se concluir que a atitude respeitosa complementa o cuidado formando uma unidade coerente da vida moral.

NOTAS

* Este trabalho foi apresentado no primeiro encontro da Sociedade Brasileira de Filosofia Analítica, em São Leopoldo (RS) e, recentemente, num encontro do Núcleo de Pensamento Contemporâneo, em Belo Horizonte (MS). Agradeço aos participantes pelos comentários e, ao CNPq, pelo apoio ao meu atual projeto de pesquisa: Repensando as bases metaéticas da bioética.

REFERÊNCIAS

BEIER, A. *Moral prejudices: essays on ethics.* Cambridge/Mass., 1994.

DALL'AGNOL, D. Practical Cognitivism. In: *Ethic@.* v.7, n.2, dez. 2008. p.323-339.

DARWALL, S. *Welfare and rational care.* Princeton: Princeton University Press, 2002.

GILLIGAN, C. *In a different voice: Psychological theory and women's development.* Cambridge/Mass./London: Harvard University Press, 1982.

HUME, D. *Enquiries.* Oxford: Clarendon Press, 1996.

LINDEMANN, H. *An invitation to feminist ethics.* Boston: McGrawHill, 2006.

NODDINGS, N. *Caring: a feminine approach to ethics and moral education.* Los Angeles: University of California Press, 2003.