

Autores: Luciene Nazareth Ribeiro e Régis Eusébio Ribeiro.  
Régis Eusébio Ribeiro: RG Nº.: 30.847.823-x\*/CPF Nº.: 225.105.938-54\*/Telefone: (11) 5891-7583  
Licença no Creative Commons:15A66281C658058F2CCCCC659897050C50C5DF794498.

**UNISA: UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO**  
**FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL**

**CUIDAR: UM ATO QUE SE VERIFICA  
EXERCENDO**

LUCIENE NAZARETH RIBEIRO

RÉGIS EUSÉBIO RIBEIRO

MONOGRAFIA APRESENTADA AO  
PROGRAMA DE GRADUAÇÃO EM  
SERVIÇO SOCIAL PARA OBTENÇÃO DE  
TÍTULO DE BACHAREL EM SERVIÇO  
SOCIAL

Área de Concentração: Saúde

Orientador: Prof. Osmar dos Santos  
Cavalcante Mota

SÃO PAULO

2008

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

# **Cuidar: Um Ato Que Se Verifica Exercendo**

LUCIENE NAZARETH RIBEIRO

REGIS EUSÉBIO RIBEIRO

MONOGRAFIA APRESENTADA AO  
PROGRAMA DE GRADUAÇÃO EM  
SERVIÇO SOCIAL PARA OBTENÇÃO DE  
TÍTULO DE BACHAREL EM SERVIÇO  
SOCIAL.

Área de Concentração: Saúde

Orientador: Prof. Osmar dos Santos  
Cavalcante Mota

SÃO PAULO

2008

# **CUIDAR: UM ATO QUE SE VERIFICA EXERCENDO**

**Luciene Nazareth Ribeiro**

**Régis Eusébio Ribeiro**

**Monografia apresentada para obtenção de título de Bacharel em  
Serviço Social**

Data de Aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **BANCA EXAMINADORA**

---

Osmar dos Santos Cavalcante Mota

(Orientador)

---

Prof. Dra. Sônia Maria Figueira

(Leitora)

**CONCEITO FINAL:** \_\_\_\_\_

## AGRADECIMENTOS

São Segredos do Coração... Segredos do Coração

Não se sabe, não se viu, Só você sentiu

São segredos do Coração...

Segredos do Coração!

Jader Santos

Agradeço primeiramente a Deus pela bondade e paciência, amor e solicitude comigo, mesmo eu não merecendo.

Aos meus pais que, mesmo não entendo o porquê deste trabalho, participaram através de orações, cuidados, amor e zelo que reverberaram de forma surpreendente em minha vida.

Às docentes Selma, Cleuza, Vera e Fátima pela confiança depositada.

Às docentes Virgínia e Sônia pelas fecundas aulas que possibilitaram olhar nossos sujeitos com um novo olhar.

Ao Prof. Osmar Cavalcante por sua amizade, paciência e desvelo mostrado aos longos desses anos; por me ensinar a desenvolver o Eros pelo conhecimento.

Régis Eusébio Ribeiro

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Grande Deus pelo seu amor propiciando sabedoria e discernimento em todos os momentos da graduação.

À minha família pela paciência, compreensão e desvelo no desenvolvimento deste trabalho.

A todos os docentes que acreditaram no meu potencial enquanto aluna no Curso de Serviço Social.

Entretanto, minha gratidão especial a três professores que estarão para sempre em minha memória:

Obrigada, SÔNIA, pois sua intelectualidade e fineza contribuíram para o meu crescimento no cotidiano.

Obrigada, VIRGÍNIA, pois foi você a porta de entrada para o *mergulhar* do meu *Ser* no mundo da Fenomenologia. Muito obrigada por acreditar no meu desenvolvimento intelectual.

Obrigada, OSMAR, pois além de exímio professor e intelectual nato, foi e continua sendo um grande amigo e paizão para mim; compreendendo minhas alegrias e tristezas tecidas ao longo do curso. Muito obrigada por acreditar que eu e o Régis chegaríamos à plenitude de compreensão da Fenomenologia.

Luciene Nazareth Ribeiro

## DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todas as Mães, Filhas, Esposas, Tias, Avós e tantas outras mulheres que se dedicam a cuidar incessantemente, tornando-se HEROÍNAS do Cotidiano.

## RESUMO

Este trabalho tem por objetivo perceber as relações perceptivas, existenciais, culturais e familiares entre o cuidador e o doente, como também suas trajetórias vividas e vivenciadas. A partir dessas percepções e compreensões, traçar possibilidades de ação e intervenção na atuação profissional, agregando novos saberes para o Serviço Social.

Além de entender as tramas que se dão no cotidiano, daremos visibilidade ao **CUIDADOR**, pois, em nossas observações, percebemos que eles se encontram silenciados, ignorados pelas instituições de saúde e pelos profissionais. Logo, necessitamos mostrar, enquanto estagiários de Serviço Social, por meio da concretização deste modesto trabalho, a importância dos cuidadores nos processos de reabilitação do doente, dando evidência aos processos de materialidade/imaterialidade deste cuidar que são propiciados pelo cuidador, que por muitas vezes acaba sendo desconhecido pelos profissionais.

O trabalho surgiu através de percepções e inquietações no campo de estágio, onde percebemos que, o doente necessitava de um acompanhante (cuidador), para que ele pudesse se estabelecer física-emocional e culturalmente. Entrementes, o CUIDADOR, peça fundamental em todos os processos da reabilitação, não era contemplado, o que ocasionou o interesse pelo estudo deste protagonista que participa da reabilitação do doente.

Para entendermos e compreendermos a trajetória da relação cuidador/doente, Eu—Outro, utilizamos como percurso metodológico e teórico a FENOMENOLOGIA DA PERCEPÇÃO, pois vislumbra a relação do mundo do cuidador dentro da esfera doméstica. É no Espaço Domiciliar que é concretizada a maior parte do cuidado com o doente, quer seja em sua materialidade ou imaterialidade.

Palavras-chave: **Fenomenologia, Cuidar/Cuidador, Práticas do Serviço Social.**

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AVE – Acidente Vascular Encefálico

DMR-HC – Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das  
Clínicas

FMUSP – Faculdade Medicina da Universidade de São Paulo

IRNAC – Instituto de Recuperação e Natação Água Cristalina

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE IMAGENS

Figura 1 – Di Cavalcante: *Vaso Com Flores* (São Paulo), CIRCA, 1945 – Óleo Sobre Tela, 116 X 89 CM.

Figura 2 – Di Cavalcante: *Retrato de Noêmia Mourão*, 1941 – Óleo Sobre tela, 55X 46 CM.

Figura 3 – Di Cavalcante: *As Três Banhistas* (Les Trois Bagneuses), CIRCA 1928 – Tempera Sobre Papel, 68,3 X 59 CM.

Figura 4 – Di Cavalcante: *Maternidade*, CIRCA 1930 – Pastel Sobre Papel, 64 X 47 CM.

Figura 5 – Di Cavalcante: *Maternidade*, 1958 – Óleo Sobre Tela, 73 X 60 CM.

Figura 6 – Di Cavalcante: *Retrato de Ana Marta*, 1962 – Óleo Sobre Tela, 91,5 X 75 CM.

Figura 7 – Di Cavalcante: *Vaso Com Flores*, CIRCA 1940 – Óleo Sobre Tela, 56,5 X 45 CM.

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b>	11
<b>CAPÍTULO I – UM OLHAR FILOSÓFICO SOBRE O CUIDAR E O CUIDADOR</b>	
1.1. Cuidar e o Descuido	22
1.2. Cuidar – Regresso ou Progresso	27
1.3. O Modo-de-Ser-Trabalho <i>versus</i> Modo-de-Ser-Cuidado	30
1.4. O Cuidar na Fenomenologia	32
1.5. Cuidado Feminino – A Mãe	39
<b>CAPÍTULO II – INSTRUMENTALIZANDO AS AÇÕES PROFISSIONAIS NO TERRITÓRIO</b>	
2.1. Transição do Campo de Estágio	48
2.2. Território	50
2.3. Percepção Vivencial do Campo de Estágio	54
2.4. Uma Leitura da Prática do Assistente <i>IN LOCO</i>	57
2.5. Constituição do Fenômeno Cuidar	61
<b>CAPÍTULO III - A CONSTRUÇÃO DO SIGNIFICADO DO CUIDAR PARA O CUIDADOR PELA TRAJETÓRIA FENOMENOLÓGICA</b>	
3.1. Notas Introdutórias	67
3.2. Postura Fenomenológica	71
3.3. Trajetória F	72
3.4. A Arte Como Instrumento de (Re)Significação dos Sentidos	73
3.5. Delineamento e Coleta de Dados	79
3.6. Análise de Dados	80
3.7. Descrição na Análise de Dados	82
3.8. Instrumental Fenomenológico	84
3.9. Operacionalização da Investigação Fenomenológica	86
3.10. Analisando Dados	88
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	
Como Fazer Fenomenologia em Serviço Social	109
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	116
<b>ANEXO I – Termo de Consentimento</b>	122
<b>ANEXO II – QUESTIONÁRIO</b>	123

## INTRODUÇÃO

*“O mundo não é aquilo que eu penso, mas aquilo que vivo, sou aberto ao mundo, me comunico indubitavelmente com ele, mas não o possuo, ele é inesgotável” (PONTY, 2006, pág. 14).*

São nestas breves, porém, significativas palavras que apresentamos nosso trabalho sobre o Cuidador. Um assunto já tratado por outros profissionais e que se tornou relevante, não por nossa própria escolha inicial, mas, que foi moldado pela nossa percepção<sup>1</sup> para pesquisa e posterior contribuição científica em nosso campo de estágio.

A ideia de estudar este assunto se deu de forma mediata através de observações e percepções realizadas no estágio supervisionado realizado na Divisão de Medicina e Reabilitação do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (DMR-HC/FMUSP), instituição hospitalar de caráter ambulatorial, que tem como objetivo principal a reabilitação física e psi-cossocial da pessoa portadora de deficiência física<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Perceber não é experimentar o sem-número de impressões que trariam consigo recordações capazes de completá-las, é ver jorrar de uma constelação de dados um sentido imanente sem o qual nenhum apelo às recordações seria possível. Recordar-se não é trazer ao olhar da consciência um quadro do passado subsistente em si, é enveredar no horizonte do passado e pouco a pouco desenvolver suas perspectivas encaixadas, até que as experiências que ele resume sejam como que vividas novamente em seu lugar temporal”. (Ponty, 2006. págs. 47 e 48).

<sup>2</sup> É considerada pessoa portadora de deficiência física a que se enquadra nas seguintes categorias: deficiência física – alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplicia, triparésia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções. São Paulo (Estado), Decreto n.º 3.298, 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a lei n.º 7.862/3, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá

E neste campo de estágio, percebemos o perfil dos doentes<sup>3</sup>, em especial os que sofrem com debilidades físicas e neurológicas ocasionadas pelo Acidente Vascular Encefálico (AVE), participantes do Programa de Reabilitação de caráter multidisciplinar/interdisciplinar<sup>4</sup> e seus cuidadores que os acompanham nas atividades propostas pela instituição.

No Programa de Reabilitação está inserido o Serviço Social que intervêm individual e coletivamente através de atendimentos de rotina (triagens para (in)eleição, avaliação social, orientações quanto aos direitos sociais assegurados, etc.) e reuniões grupais, interagindo com o doente.

Nessa interação profissional é que nossa percepção capturou a **vivência** e o **vivido** do cuidador; não o cuidador que está ali presente com fins de transportar o doente ao centro médico ou que é remunerado para dar assistência a ele, desde a manipulação de medicamentos, higienização, administração de horário para a alimentação e realização de atividades físicas, mas o **cuidador familiar informal**<sup>5</sup>.

---

outras providências. Legislação Brasileira para o Serviço Social, São Paulo, 2ª edição, pág. 298, 2006.

<sup>3</sup> A doença significa um dano à totalidade da existência. Não é o joelho que dói. Sou eu, em minha totalidade existencial, que sofro. Portanto, não é uma parte que está doente, mas é a vida que adoce em suas várias dimensões: em relação a si mesmo (experimenta os limites da vida mortal), em relação à sociedade (se isola, deixa de trabalhar e tem de se tratar em um centro de saúde), em relação ao sentido global da vida (crise na confiança fundamental da vida que se pergunta por que exatamente eu fiquei doente?). (Boff, 1999 pág. 143).

<sup>4</sup> Ora, a multidisciplinaridade é a intervenção profissional conjunta visando não somente à reabilitação física do doente, mas sua reabilitação cognitiva emocional quanto um meio de inclusão social, quer seja por novas habilidades adquiridas, quer por sua socialização com os outros doentes para reivindicação de melhores acessos sobre os aparelhos sociais. Nela os profissionais interagem individualmente com o paciente. A interdisciplinaridade é a reciprocidade de saberes profissionais para um olhar crítico sobre a prática: “O prefixo “inter”, dentre as diversas conotações que podemos atribuir, tem o significado de “troca”, “reciprocidade” e “disciplina”, de “ensino”, de “instrução”, “ciência”. Logo, a interdisciplinaridade pode ser compreendida como sendo um ato de troca, de reciprocidade entre as disciplinas ou ciências – ou melhor, de áreas de conhecimento”. (Mota apud Ferreira, 2002, pág. 21).

<sup>5</sup> Queiroz (2000) define que existem três possibilidades de exercer o cuidar, são eles: **Autocuidado**: é definido por Orem (1985) como “a prática de atividades que indivíduos pessoalmente desempenham em seu próprio benefício para manter a vida, saúde e bem-estar”. **Cuidado Informal**: é conceituado como “a ação exercida parcial pelos familiares, vizinhos, ou amigos, que vivenciam situações temporárias ou permanentes de

Sujeito este, que está intrinsecamente entrelaçado ao doente, quer seja esposa/marido, mãe/pai, filho/filha. É aquele que, dado o fenômeno da doença que limita e debilita o Outro, impõe-se a alteração do seu cotidiano, ou seja, a doença passa a ter todos os cuidados necessários, em detrimento do envelhecimento precoce e morte do cuidador, que deixa as atividades de seu cotidiano para dedicar-se exclusivamente ao doente.

Dessa forma, temos a doença com todos os cuidados necessários, o doente, e o cuidador com todos os sentimentos anteriores e todas as novas competências **do agora**.

Foi no Curso para Cuidadores<sup>6</sup>, realizado na instituição que surgiram indagações na perspectiva do cuidador, pois, ao longo do curso, percebemos que a finalidade era “ensinar” a pessoa a adquirir competência dos cuidados para a reabilitação do doente. Pouco se enfatizou sobre o “cuidar do cuidador” como ser/estar relacional, repleto de sentimentos e emoções, que também necessita do seu espaço social/existencial dentro do processo de “reabilitação”.

Sob este panorama, trabalharemos algumas reflexões em relação ao cuidador:

Quais as consequências que o “cuidar” trazem à vida individual, social e perceptiva do cuidador?

Qual(ais) o(s) significado(s) do cuidar para o cuidador como pessoa a partir de sua percepção sócioeducacional-cultural?

---

comprometimento da capacidade de se autocuidarem”. **Cuidado Formal:** é definido como “o conjunto de ações prestadas pela rede de serviços de saúde”. Além da **Institucionalização:** que é ou deveria ser a alternativa extrema de cuidado, que se torna necessária quando esse cuidado exige ações de maior complexidade, demanda técnicas e equipamentos especializados. É também o recurso que se coloca quando o doente não tem família ou esta não tem nenhuma condições de cuidá-lo.

<sup>6</sup> Curso de Cuidadores, na categoria Infantil e Hemiplegia (multidisciplinar), realizado anualmente no auditório do Centro de Medicina e Reabilitação da DMR-HC/FMUSP, sob coordenação da Dra. Cristianne Akie Kavamoto, em 08/05/2007.

Quais as contribuições que se farão necessárias para o Serviço Social?

Campos, (2005) observou em sua experiência profissional como médico cardiologista e psicólogo dentro da multidisciplinaridade que, o cuidador em seu cotidiano direto com a doença, com os sofrimentos e as angústias do doente, acaba se tornando propenso aos mesmos.

O cuidador tende a envelhecer mais rápido do que o próprio doente que está em reabilitação; tem sua vida adoecida com o doente, tornando-se “doente silencioso”, por não ter um novo sentido de subjetividade/ intersubjetividade<sup>7</sup>.

Com este olhar, propomos a trabalhar com a Fenomenologia da Percepção<sup>8</sup> para a compreensão do cuidador familiar. Dai a “possível” indagação: Por que sob esta ótica, principalmente para uma profissão como o Serviço Social, que em sua militância histórica tem como base a Teoria Social Crítica como fundamento para analisar a realidade?

---

<sup>7</sup> Não se pode pensar em subjetividade sem que esta implique na intersubjetividade, pois a percepção do eu implica ao mesmo tempo na percepção do *alter ego*, do outro. Na elucidação da minha experiência se constitui a elucidação da experiência do outro. Eu, sujeito, percebo o mundo, mas os outros sujeitos percebem tal como eu. Isto significa que possuo em mim a experiência do mundo e dos outros, não como obra de minha atividade sintética, de certa maneira privativa, mas como de um mundo estranho a mim, intersubjetivo, existente para cada um, acessível a cada um. De mim, mônada primitiva, portanto, alcança-se as mônadas que são outras para mim, que se dão em comunidade, se encontram em existência recíproca, formando um nós. A esta comunidade humana corresponde, transcendentemente, uma comunidade ilimitada de mônadas, ou seja, uma intersubjetividade transcendental que, só em mim, *ego* mediante, pode ser construída como existente. Quando eu, sujeito, intenciono outro sujeito e o outro me intenciona, eu e o outro somos *cogito e cogitata*, somos uma intersubjetividade, um nós, mas ao mesmo tempo somos mônadas concretas. Isso não impede que eu possa intencionar o outro também como uma essência, um fantasma, um ideal. Na recíproca constituição intersubjetiva, a ideal sociedade humana torna-se o *telos* da História. Se no primeiro caso o objeto intencional são os homens, no segundo o objeto intencional é o significado de verdade da humanidade. (Dichtchekenian e Martins, 1984, págs.43 e 44).

<sup>8</sup> Maurice Merleau-Ponty, escritor e filósofo líder do pensamento Fenomenológico na França, nasceu em 14 de março de 1908, em Rochefort, e faleceu em 14 de maio de 1961, em Paris. Estudou na École Normale Supérieure, em Paris, graduando-se em filosofia em 1931. Em 1945 foi nomeado professor de filosofia na Universidade Lyon e em 1949 foi chamado para lecionar na Sorbonne, em Paris. Em 1952 ganhou a cadeira de filosofia no Collège de France. Entre suas obras encontram-se: *Signos, A Estrutura do Comportamento, A Natureza, Fenomenologia da Percepção, Aventuras da Dialética e conversas-1948*, todas publicadas pela editora Martins Fontes.

De acordo com estudos e pesquisas realizadas em sala de aula sobre a gênese e o desenvolvimento do Serviço Social latino-americano, em especial o brasileiro e sua ruptura<sup>9</sup> com as antigas formas paternalistas e assistencialistas sob o conservadorismo da Igreja, a profissão molda um novo olhar crítico sobre as relações sociais, tendo como novo pressuposto teórico e ético-político de intervenção: a Teoria Social Crítica.

Teoria esta que propõe para o Assistente Social uma intervenção de caráter efetivo de atendimento aos interesses da população para a transformação de uma sociedade mais igualitária, que se faz necessária à apreensão da realidade, das representações dos sujeitos nela envolvidos e a análise da conjuntura que permeiam as relações de conflitos entre classes sociais.

Portanto, a Teoria Social Crítica, proporciona um olhar macroespacial das contradições e desigualdades existentes na sociedade e somente enfatiza a análise desse macroespaço.

No entanto, queremos trabalhar a subjetividade/intersubjetividade do cuidar, bem como os significados que o cuidador, enquanto ser relacional traz no seu interior pelo seu cotidiano, sua vivência com o doente e, portanto, no seu **microespaço: perceptivo e existencial**.

E a teoria acima destacada se esvazia ao tratar teoricamente dos sujeitos em suas particularidades, na subjetividade e intersubjetividade envolvidas, expressas em seu mundo vivido.

---

<sup>9</sup> De acordo com Iamamoto, “O Movimento de Reconceituação, tal como se expressou em sua tônica dominante na América Latina, representou um marco decisivo no desencadeamento do processo de revisão crítica do Serviço Social no continente. O exame da primeira aproximação do Serviço Social latino-americano à tradição marxista se impõe como um contraponto necessário à análise do debate brasileiro contemporâneo. Preliminarmente, deve ser salientado que o **Movimento de Reconceituação** do Serviço Social – emergindo na metade dos anos 1960 e prolongando-se por uma década – foi, na sua especificidade, um *fenômeno tipicamente latino-americano*. Dominado pela contestação ao tradicionalismo profissional, implicou um *questionamento global da profissão*: de seus fundamentos ídeo-teóricos, de suas raízes sóciopolíticas da direção social da prática profissional e de *modus operandi*”. (*grifos nossos*) (Iamamoto, 2007, págs. 205 e 206).

Como aborda Netto (2005) para esclarecimento, os profissionais que desenvolveram a Fenomenologia para o Serviço Social, por não possuírem uma formação filosófica<sup>10</sup> de interpretação (Husserl, Ponty, Heidegger, Buber, Ricoeur, Sartre etc.) recorreram às explicações de segunda mão para justificar a intervenção profissional sob esta vertente teórica, o que gera multívoco de “denotação conservadora” em relação à Fenomenologia.

*É impossível furtar-se, pois, á impressão, derivada quer das referências diretas quer da estrutura das argumentações, de que se está diante de construções cuja filiação à metodologia anunciada é frouxa e lassa, determinada menos pela reflexão intensiva sobre os/ a partir dos “clássicos” do que pela influência enviesada de fontes de segunda mão, de comentaristas e de divulgadores. (...) pelas quais profissionais renovadores se aproximam da fenomenologia e cujas implicações teórico-metodológicas não podem ser menoscabadas. (NETTO, 2005 págs. 212:213).*

A Fenomenologia enquanto filosofia proporciona outro olhar sobre o homem como “**ser-no-mundo e para o mundo**”<sup>11</sup>. Pois compreende e

---

<sup>10</sup> “Expor de maneira sistemática a filosofia de Merleau-Ponty nos afigurou uma tarefa difícil, senão impossível, para quem como nós não possui formação aprofundada em filosofia. O que faremos aqui é expor, da maneira mais clara possível, algumas das posições de Merleau-Ponty sobre os temas fundamentais que servirão de base às nossas reflexões”, ou seja, é provável que à modéstia da autora se deva a observação relativa à falta de “formação aprofundada em filosofia”– que, afinal, não é de requerer-se ao assistente social, mas que é legítimo exigir-se daqueles profissionais que se empenham na formulação de propostas teórico-metodológicas. Enfim, vale trazer à colocação o problema da *explicação* e da *compreensão*, pedra de toque na elaboração fenomenológica; conhece-se da sua emergência no bojo do historicismo alemão (Dilthey), da sua ponderação em Husserl, da sua relevância na constituição da ciência social weberiana e do seu ulterior e complicado tratamento em Heidegger numa concepção vulgarizada, as duas categorias colocadas simplesmente como antiéticas e nucleadas polarizadamente em causalidades e teleologia. (Netto, 2005 pág. 212:214).

<sup>11</sup> Husserl vai chamá-lo de **mundo da vida**, onde uma intencionalidade operante age e é agida, e onde só por um esforço de retomada deste vivido, o sentido se esclarece em diferentes níveis de constituição, um dos quais é o pensar reflexivo. A estrutura da relação subjacente a uma relação de conhecimento é aquela que nos propicia falar de um sujeito pensante que, num momento posterior àquele em que vive como ser-no-mundo, se pergunta: “Quem sou eu que vivo?”, e com essas mesmas concepções Ponty continua: “eu não sou o resultado do entrelaçamento de causalidades múltiplas que determinam o meu corpo ou meu “psiquismo” (...)” “Tudo o que sei a respeito do mundo, mesmo pela ciência, eu o sei a partir de uma visão minha ou de uma **experiência de mundo**, sem a qual os

interpela exaustivamente a subjetividade/intersubjetividade (que trataremos no trabalho) do cuidador/doente no processo de reabilitação. Esta abordagem enfoca o sujeito como ser perceptivo que “dá significados diferentes até na mesma situação, dependendo do contexto sócioeducacional-cultural que modifica todos os valores significativos”. Mota (2001).

Compreendemos que, no mesmo sentido, olhar para a subjetividade do cuidador em relação ao doente pela Fenomenologia da Percepção, proporciona outra contribuição profissional<sup>12</sup>. Outros profissionais atuantes na área da saúde – enfermeiros, psicólogos, médicos – têm-se apropriado dessa filosofia para interagir com o “cuidar” enquanto atenção tanto para o doente quanto para o cuidador, quer seja ele informal ou formal.

Para que, através das “ações-emoções-percepções”, o Assistente Social possa proporcionar um projeto que vise o bem-estar do cuidador em todos os aspectos possíveis, incluindo as relações para com o mundo e para consigo mesmo.

Descrevendo Ponty:

*“Todo o universo é construído sobre o **mundo vivido**, e se queremos pensar a própria ciência como rigor, apreciar exatamente seu sentido e seu alcance, precisamos primeiramente despertar essa **experiência do mundo** da qual ela é expressão segunda”.* (PONTY, 2006, pág. 03) (grifos nossos.)

Visando o despertar da experiência do vivido do cuidador como fonte de conhecimento<sup>13</sup>, trazemos como objetivo central compreender o

---

símbolos da ciência não significariam nada”. (Dichtchekenian e Martins, 1984 pág. 30 e 61). (grifos nossos)

<sup>12</sup> Se o objeto das ações do assistente social são relações homem-mundo, esta entidade (homem) não pode ser entendida como um conjunto de comportamentos, relações estímulo-respostas, uma correlação de indicadores, ou mesmo uma ingênua descrição do cotidiano do *Dasein* num mundo (*Umwelt*). O ser-mesmo para quem o ser situado pode se conduzir de um modo ou de outro (e sempre, de alguma forma se conduz) é a existência. A existência é o referencial para o ser-aí (*Dasein*), é uma possibilidade de ser ou não ser si-mesmo (ser em propriedade ou impropriedade). A questão da existência só pode ser “passada a limpo” através da própria existência. (Karsch e Martins, 1980 pág. 38).

<sup>13</sup> (...) o ser, o mundo, e o ser-estar-no-mundo como **espaço da prática do serviço social** precisa, antes de ser mensurado e codificado, ser analisado sob o prisma da analítica do

significado do cuidar para o cuidador a partir de sua percepção sócio-cultural-existencial.

Ao longo deste trabalho, teceremos algumas considerações sobre os fenômenos adjuntos como a **morte**, o **medo**, o **tempo**, a **comunicação** e a **existência**; que estão intrinsecamente ligadas ao ato/arte de cuidar e ser cuidado. Também, pela pesquisa qualitativa fenomenológica, observaremos a relação Eu-Outro, bem como os signos envolvidos no vivido do cuidador.

Para finalizar, não poderemos deixar de, após, toda a construção teórico-metodológica sobre o assunto, considerar as informações e pesquisas coletadas como fontes de conhecimento, desvelando outras atitudes e um “novo pensar” para o Serviço Social.

*“Esta atitude, como uma nova atitude profissional para o assistente social, poderia desdobrar-se em princípios metodológicos inovadores e restauradores do próprio serviço social, e, a partir daí, fornecer mais consistência à sua constelação de componentes básicos.”*

[E]

*(...) nestes termos, a questão dos valores do serviço social deixaria de ter um sentido puramente estético-normativo para alcançar uma esfera ético-filosófica, que enriqueceria a disciplina e a profissão, buscando a sua essência que – na verdade – foi esquecida por aqueles que praticam a teoria dessa profissão e restringe o alcance das ações daqueles que praticam o seu cotidiano com esta atividade profissional. (KARSCH e MARTINS, 1980, págs. 38 e 40) (grifos nossos).*

---

*Dasein* a fim de se chegar à “substância” do homem, ou seja, à sua própria “existência”. Esta, entretanto, não pressupõe *a priori*, a existência de outros seres, ou seja, as relações da existência de não condições para o *Dasein*, mas o *Dasein* é, essencialmente, um ser-com-outros, embora, factualmente, nem sempre os “outros” sejam visíveis ou estejam presentes. (Karsch e Martins, 1980 pág. 39). (grifos nossos)

Nesta perspectiva, trabalharemos a ***Importância do Cuidador no Programa de Reabilitação da Pessoa Portadora de Deficiência.***

Este trabalho está estruturado em três capítulos, sendo que no **primeiro capítulo** abordaremos filosoficamente a historicidade do cuidar até os dias atuais, bem como o papel da mulher (mãe) nos cuidados.

**No segundo capítulo** teceremos nossa trajetória perceptiva enquanto estagiários até a percepção das cuidadoras no processo de reabilitação dos doentes.

**No terceiro capítulo** focaremos a trajetória Fenomenológica para a apreensão dos fenômenos entrelaçados ao Ato de Cuidar.

E nas **Considerações Finais** procuraremos apontar as possibilidades de ação profissional a partir da Fenomenologia.

*“Cada ser é só, e ninguém pode dispensar os outros para, não apenas por sua utilidade, mas para sua felicidade”. Merleau-Ponty, 2004.*



## 1.1. O CUIDADO E O DESCUIDO

*“Não tenho apenas o mundo físico, não vivo somente no ambiente da terra, do ar e da água, tenho em torno de mim estradas, plantações, povoados, ruas, igrejas, utensílios, uma sineta, uma colher, um cachimbo. Cada um desses objetos traz implicitamente a **marca da ação humana** à qual ele serve.” (PONTY, 2006, pág. 465).*

Explicitar teoricamente o ato de cuidar a partir da Fenomenologia requer a redução do cuidar como um fenômeno *sensorial e perceptivo* a ser indagado e compreendido *através da história, uma vez que me vejo circundado com o mundo*. Ponty (2006).

Inicialmente, compreendemos que Merleau-Ponty, em seus escritos filosóficos sobre a percepção humana em vários fenômenos vividos do homem, procura combater teorias naturais e funcionais positivistas da ação humana no mundo. Para ele, a percepção humana não é um mero reflexo originário de mecanismos fisiológicos/psicológicos/biológicos do homem, mas sim, construídos a partir do seu vivido subjetivo em significado com o mundo cultural.

*“Assim como a natureza penetra até no centro de minha vida pessoal e entrelaça-se a ela, os comportamentos também descem na natureza e depositam-se nela sob a forma de um mundo cultural.” (PONTY, 2006, pág. 465).*

O filósofo compreende que o homem está lançado em uma natureza, entretanto, essa mesma natureza não está lançada fora do homem, nem nos objetos sem história; ela só é visível no centro da subjetividade humana, onde há uma construção de subjetividades que rodeiam o homem, sendo assim, é necessário entendê-lo em sua positividade<sup>14</sup> (vivendo, falando, **cuidando**, trabalhando, envelhecendo e morrendo).

---

<sup>14</sup> As ciências humanas não são, portanto, uma análise daquilo que o homem é na sua natureza, é, porém, uma análise que se estende daquilo que o homem é na positividade (vivendo, falando, trabalhando, envelhecendo e morrendo) para aquilo que habilita esse mesmo homem a conhecer (ou a buscar conhecer) o que a vida é, no que consiste a essência do trabalho e das leis, de que forma ele se habilita ou torna-se capaz de falar (Mota apud Martins & Bicudo, pág. 82).

Com essa mesma “camada de subjetividades”, é possível indagarmos e compreendermos o **Fenômeno Cuidar**, uma vez que, estas positivities estão ligadas ao ato de perceber humano (*grifos nossos*).

*As decisões teóricas e práticas da vida pessoal podem apreender, à distancia, meu passado e meu porvir, dar ao meu passado, com todos os seus acasos, um sentido definido, fazendo-o acompanhar-se por certo porvir do qual se dirá, depois, que ele era a preparação, podem introduzir a historicidade em minha vida esta ordem tem sempre algo de factício. É no presente que compreendo meus vinte e cinco primeiros anos como uma infância prolongada que devia ser seguida por uma servidão difícil, para chegar, enfim, a autonomia. (PONTY, 2006 pág. 463)*

Além da compreensão do fenômeno cuidar, nesta perspectiva, em que há várias “camadas de subjetividades” que se entrelaçam umas com as outras formando novas significações, é necessário entrelaçá-las ao binômio tempo: **passado** e **futuro**; pois, os sujeitos que exercem o ato de cuidar, no caso as mães cuidadoras, dão diversas significações para este fenômeno – o cuidar, que elas vivenciaram ontem, podem não ser mais o mesmo de hoje, que porventura poderá não ser o de amanhã.

Ponty compreende que enquanto sujeitos de (re) construção de percepções o homem jamais poderá dominar o passado e o futuro, pois eles são escorregadios justamente por que este Ser está amalgamado a outras “camadas de subjetividades”, entendendo assim que o vivido e o percebido nunca são inteiramente compreensíveis, necessitando entendê-lo como sujeito de percepção.

Logo compreendemos a relação Cuidador e o Cuidado e o Fenômeno Cuidar como:

*(...) (uma) experiência mágica, um fenômeno (cuidar) que desencadeia outro não por sua eficácia objetiva, como a que une os acontecimentos da natureza, mas pelo sentido que ele oferece – há uma razão de ser que*

*orienta o fluxo dos fenômenos (existindo, morrendo, vivendo, envelhecendo, trabalhando falando) sem estar explicitamente posta em nenhum deles, um tipo de razão operante. (...) À medida que o fenômeno (cuidar) motivado se realiza, sua relação interna ao fenômeno motivante aparece, e, em lugar de apenas sucedê-lo ele o explicita e o faz compreender, de maneira que ele parece ter preexistido (cuidador) ao seu próprio motivo. (PONTY, 2006 pág. 81).*

Após essas considerações tecidas com a Fenomenologia da Percepção, traçamos algumas reflexões sobre o ato de cuidar, elencando toda suas “camadas históricas”, para a compreensão das atuais formas e significados do cuidado humano na sociedade contemporânea, o chamado que se faz presente para intervenção do Serviço Social enquanto profissão, e do Assistente Social, enquanto trabalhador social<sup>15</sup>.

O ato de cuidar está permeado de subjetividade/intersubjetividade (relações sociais) no campo de trabalho do profissional, necessitando de um agir que entrelace as questões que permeiam este ato – angústia, morte, dor, medo – sem que prejudique as relações que são constituídas pelos sujeitos que circundam a noosfera<sup>16</sup>.

Segundo Boff (1999), a sociedade atual está cada vez mais contraditória e sem comunicação, fazendo com que as pessoas se tornem solitárias, sendo conhecida como **sociedade do conhecimento e da comunicação**. (*grifos nossos*).

---

<sup>15</sup> (...) a apreensão imediata da realidade, através de testemunhos dos trabalhadores sociais, não significa que Richmond abandone a idéia de cientificidade, mas mostra que necessita de experiências especiais que devem ser examinadas no que diz respeito à realização de um conhecimento de um objeto específico. Com efeito, pelo interesse da acuidade científica, Richmond já havia avançado discutindo, do ponto de vista da ciência da medicina, o campo de laboratório (espaço reconhecido de fazer ciência) *versus* o da clínica. (Silva, 2004, pág. 80).

<sup>16</sup> Termo cunhado por Teilhard de Chardin para designar a nova fase da humanidade depois da antroposfera e da biosfera, fase caracterizada pela consciência planetária e pela responsabilidade pelo destino comum dos seres humanos e do planeta Terra. (Boff, 1999 pág. 197).

Ele coloca que com o surgimento da internet, as pessoas podem manter contato com milhões de pessoas, mas sem encontrar com ninguém. Os homens compram, vendem, pagam contas, trabalham, solicitam alimentos, assistem a um filme, ou até mesmo viajam e conhecem países, visitam pinacotecas **sem sair de casa**, pois todas essas atividades se dão *on-line*, em um nível **virtual**. Boff (1999). (*grifos nossos*).

Assim, o vivido humano que deveria ser concreto com seus cheiros, toques, cores, frios, calores, resistências e contradições, são amortizados com o virtual, que na realidade só é imagem intocável, renegando e impossibilitando a percepção intersubjetiva.

*“O pé não sente mais o macio da grama verde. A mão não pega mais um punhado de terra escura. O mundo virtual criou um novo habitat para o ser humano, caracterizado pelo encapsulamento sobre si mesmo e pela falta do toque, do tato e do contato humano”.* (BOFF, 1999 pág. 11). (*grifos nossos*).

Com essa barreira que a sociedade criou para modernizar a vida humana, sem que sentíssemos e percebêssemos o Outro, tem afetado uma das principais essências de sua constituição – o cuidado pelo Outro – pois é nele que encontramos o *ethos*<sup>17</sup> do homem, identificamos os **valores** e as **atitudes** que moldam o seu comportamento.

A sociedade que criamos, conhecida como sociedade do conhecimento e da comunicação, tem ameaçado o cuidado como essência humana, sendo que muitas das curas que precisamos advêm deste fenômeno.

Boff (1999) ainda no desenvolvimento do seu raciocínio aborda que, à medida que avança a tecnologia e a ciência, estes fatores, geram mais empobrecidos e excluídos, pois estas “formas funcionais de pensar” despertam a competitividade e o individualismo do ser humano.

---

<sup>17</sup> Em grego significa a toca do animal ou a casa da humana; conjunto de princípios que regem transculturalmente o comportamento humano para que seja realmente humano no sentido do ser consciente, livre e responsável; o *ethos* constrói pessoal e socialmente o *habitat* humano; (Boff, 1999 pág.195).

Para responder essas indagações que reverberam os sintomas dessa crise civilizacional, o autor faz um percurso contrário que aparecerá no fenômeno do descuido, do descaso, do abandono, sendo traduzidos por ele como **falta de cuidado**:

*Há um descuido e um descaso pela vida inocente de crianças como combustível na produção para o mercado mundial. Há um descuido e um descaso manifesto pelo destino dos pobres e marginalizados da humanidade, flagelados pela fome crônica (...). Há um descuido e um descaso imenso pela sorte dos desempregados e aposentados, sobretudo dos milhões e milhões de excluídos do processo de produção, tidos como descartáveis e zeros econômicos. Há um descuido e um descaso pela coisa pública. Organizam-se políticas pobres para os pobres; os investimentos sociais em seguridade alimentar, em saúde, educação e em moradia são, em geral, insuficientes. (BOFF, 1999 pág.19). (grifos nossos).*

Além de todos esses prejuízos que as sociedades do conhecimento e da comunicação trouxeram para os seres humanos, Boff (1999), salienta que para resolução dos conflitos interpessoais e institucionais, os homens acabam utilizando-se da violência e da coerção para resolvê-los, sendo que, para a (re) solução dessas patologias que a sociedade gera, bastaria o diálogo e compreensão.

A partir dessa maneira de pensar, o homem acreditou que a utilização da ciência e da tecnologia em seu cotidiano seria suficiente para atender às necessidades, entretanto, esta pretensão acabou colocando mais exigências para si, complicando cada vez mais o seu cotidiano.

*Não sei bem o que dizer*<sup>18</sup>

*Sobre o mal na terra: Acho que o amor hesitou!*

*A devastação da mata traz morte e medo*

---

<sup>18</sup> CD MATIZES Djavan, 2007. Música Por Uma Vida Mais Feliz. Letra e Música Djavan. BR-ED. LUANDA BR-LRO-07-00007. [www.djavan.com.br](http://www.djavan.com.br).

*as guerras: caos e miséria*

*O incontrolável degelo*

*Não vai trazer Futuro algum*

*Não vai. O homem quer sempre mais!*

Após todos estes vislumbres que o autor contemplou, vemos que as relações sociais estão banalizadas através do poder sobre o outro, do consumo em massa, da exploração. O cuidar perde sua gênese, torna-se vulgar, ridículo em nossa sociedade contemporânea.

## **1.2. CUIDAR – REGRESSO OU PROGRESSO**

Ainda utilizando a trajetória do cuidar a partir de Boff (1999), o ato de cuidar/ser cuidado<sup>19</sup> ao ser constituído como objeto não pode ser considerado apenas como um objeto independente de nós. O autor propõe uma **Fenomenologia do Cuidado**, entendendo a maneira pela qual qualquer realidade, no caso, o cuidado, se torna um fenômeno para nossa consciência, se mostra em nossa experiência e molda nossa prática.

O autor compreende que ao pensar e falar do cuidado deve-se partir do seu vivido. Isso significa que, o cuidado possui uma dimensão ontológica<sup>20</sup> que entra na constituição do ser humano, sendo um modo-de-ser singular do homem, e especialmente da mulher. Assim, sem o cuidar/ser cuidado, deixamos de Ser seres humanos.

---

<sup>19</sup> Cuidar envolve atos humanos no processo de assistir a pessoa, dotado de sentimento e fundamento em conhecimento. A arte de cuidar é ligar-se à sua fonte de vida, a partir do que não se curar, pelo menos poderá relativizar seu sofrimento, encontrando sentido para a sua experiência. Cuidar envolve relacionamento interpessoal que é originado no sentimento de ajuda e confiança, de empatia mútua e desenvolve-se com base em valores humanísticos e em conhecimento técnico-científico. Trata-se de uma proposta de cuidado capaz de respeitar o enfermo, ao mesmo tempo, dar-lhe qualidade de vida, durante o tempo que lhe resta viver, oferecendo-lhe tratamento adequado e escuta suficientemente aberta e respeitosa, capaz de possibilitar entrar vivo na morte, de forma digna. (Carvalho, 2004 pág. 82).

<sup>20</sup> Que tem a ver com a essência, com identidade profunda, com a natureza de um ser, por exemplo, o cuidado essencial com referência ao ser humano. (Boff, 1999 p. 197).

O cuidado é “uma constituição ontológica” <sup>21</sup> sempre subjacente “a tudo o que o ser humano empreende, projeta e faz”. Cuidado subministra “o solo, em que se move toda a interpretação do ser humano” (Boff apud, Heidegger, 1999 pág. 90).

Boff (1999) compreende **o cuidado** na sua origem, colocando que as palavras estão cheias de significados existenciais. Sendo que nelas os seres humanos acumulam infindáveis experiências, positivas ou negativas, experiências de busca, de encontro, de certeza/incerteza, de perplexidades de mergulho no Ser.

O filósofo define a origem da palavra cuidar através dos clássicos dicionários de filologia<sup>22</sup>, em que alguns estudiosos derivam cuidado do latim *cura*. Esta palavra é um sinônimo erudito de cuidado, usada na tradução da obra *O Ser e o Tempo*, de Martin Heidegger.

Em sua forma mais antiga *cura*, em latim, se escrevia *coera* e era usada num contexto de relações de amor e de amizade. Expressa a atitude de cuidado, de desvelo, de preocupação e de inquietação pela pessoa amada ou por um objeto de estimação.

Outros estudiosos derivam cuidado de *cogitare-cogitatus* e de sua corruptela *coyedar, coidar, cuidar*. O sentido de *cogitare-cogitatus* é o mesmo de *cura*: cogitar, pensar, colocar atenção, mostrar interesse, revelar uma atitude de desvelo e de preocupação. O cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância para mim. Passo dedicar-me a ele; disponho-me a participar **de seu destino, de suas buscas, de seus sofrimentos e de seus sucessos**, enfim, do **mundo da vida dele**. (*grifos nossos*).

Cuidado, então, significa para o autor desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato. Ou seja, é uma atitude fundamental, de um modo

---

<sup>21</sup> Por “constituição ontológica” Heidegger entende aquilo que entra na definição essencial do ser humano e estrutura sua prática. (BOFF, 1999 pág. 90).

<sup>22</sup> Ver (Boff, 1999 pág. 90 e 91.). Saber *cuidar: Ética do humano-compaixão pela Terra*.

de ser mediante o qual a pessoa **sai de si** e **centra-se no outro** com desvelo e solicitude. A atitude de cuidado pode provocar preocupação, inquietação e sentido de responsabilidade, sendo da própria natureza do ato de cuidar, criando duas significações básicas, intimamente ligadas entre si. (*grifos nossos*).

A primeira significação que o autor coloca é que o cuidar envolve a atitude de desvelo, de solicitude e de atenção para com o outro. A segunda, de preocupação e de inquietação, porque a pessoa que tem cuidado se sente envolvida e afetivamente ligada ao outro.

Numa compreensão maior o cuidado é:

*(...) o permanente companheiro do ser humano  
(...) o cuidado sempre acompanha o ser humano por que  
este nunca deixará de amar e de se desvelar por alguém  
(primeiro sentido), nem deixará de se preocupar e de  
inquietação pela pessoa amada (segundo sentido) se assim  
não fora, não se sentiria envolvido com ela e mostraria  
negligência e incúria por sua vida e destino. No limite,  
revelaria indiferença que é a morte do amor e do cuidado.  
(BOFF apud HORÁCIO, 1999, págs. 91 e 92).*

Assim sendo, o autor, ao buscar os dois significados básicos colhidos da filologia, que confirma a idéia de que o cuidado é mais do que um ato singular ou uma virtude ao lado de outras. É um modo de ser, isto é, a forma humana como a pessoa se estrutura e se realiza no mundo com os outros. É um modo de ser-no-mundo que funda as relações que se estabelecem com todas as coisas.

Não obstante, afirma que quando dizemos ser-no-mundo não expressamos uma determinação geográfica como estar na natureza junto a plantas, animais e outros seres humanos. Isso pode estar incluído, mas a compreensão de ser-no-mundo é algo mais abrangente. Significa uma forma de (ex-istir) e de coexistir, de estar presente, de navegar pela realidade e de se relacionar com todas as coisas no mundo.

Nessa coexistência e (con-vivência), nessa navegação e nesse **jogo de relações, o ser humano vai construindo seu próprio ser, sua autoconsciência e sua própria identidade.** (*grifos nossos*).

O autor discorrerá que existem duas formas de ser-no-mundo que são concretizadas pelo *trabalho* e o *cuidado*, sendo neles o processo de construção da realidade, fazendo-o progredir ou regredir através do ser-no-mundo pelo cuidado ou pelo trabalho.

### 1.3. O MODO-DE-SER-TRABALHO VERSUS MODO-DE-SER-CUIDADO

*Pelo trabalho constrói o seu “habitat”, adapta o meio ao seu desejo e conforma o seu desejo ao meio. Pelo trabalho prolonga a evolução e introduz realidades que, possivelmente, a evolução jamais poderia produzir, como um edifício, uma cidade, um automóvel, uma rede de comunicação por radio e televisão. Pelo trabalho co-pilota o processo evolutivo, fazendo com que a natureza e a sociedade com suas organizações, sistemas e aparatos tecnológicos entrem em simbiose e co-evoluam juntas. (BOFF, 1999 pág. 93).*

O autor pontua que através desta ontologia (trabalho), herdada pelo ser humano, há a construção da realidade que se dá no processo de interação e de intervenção. O trabalho está presente no próprio dinamismo da história, interagindo com a **natureza**, pelo qual o ser humano procura conhecer suas leis e ritmos, e nelas, intervêm para tornar sua vida mais cômoda.

Boff (1999) relembra que o **ser-no-mundo pelo trabalho** perde sua gênese, pois, com a entrada do capital nesta atividade realizada pelo homem, os seres humanos perderam a essência que este ser-no-mundo tinha na antiguidade, sendo que, o trabalho era mais uma (inter-ação) do que intervenção, já que na antiguidade o ser humano tinha veneração pela natureza, retirando aquilo que lhe era necessário à sobrevivência e existência. (*grifos nossos*)

À medida que o ser humano foi construindo novas formas de viver no mundo, foi necessário agir com mais agressividade, abrindo caminhos para vontade de poder e de dominação da natureza. Com isso exigiu uma razão instrumental analítica, razão esta que exige uma “objetividade”<sup>23</sup> e um distanciamento da realidade a fim de estudá-la como objeto para acumular experiências, e dela tornar-se dono.

Nesta perspectiva, o autor coloca que o ser-no-mundo no trabalho perde sua essência, tornando-se apenas uma maneira de se situar **sobre** as coisas para dominá-las e colocá-las a serviço dos interesses pessoais e coletivos.

Já o modo **ser-no-mundo pelo cuidado** não se opõe ao trabalho. O autor ressalta que o cuidado confere uma tonalidade diferente. Pelo cuidado não vemos a natureza e tudo que nela existe como objetos, ficando a relação sujeito-objeto a cargo do ser-no-mundo do trabalho.

O ser-no-mundo pelo cuidado faz com que vejamos a relação **sujeito-sujeito**, a relação não é de domínio, mas uma relação de **convivência**. Não é pura intervenção, mas, **(inter-ação) e comunhão**. (*grifos nossos*).

Boff salienta que cuidar das coisas implica ter intimidade, senti-las dentro de si, respeitá-las, dar-lhes sossego e repouso. Cuidar é entrar em sintonia, auscultar-lhes, o ritmo afina-se com ele. Este modo de ser-no-mundo permite ao ser humano **vivenciar e perceber** o valor daquilo que tem importância para ele, não do valor utilitarista, só para seu uso, mas de valor intrínseco às coisas, e a partir desse valor emerge a dimensão de alteridade, respeito, sacralidade, reciprocidade e de complementaridade.

Deste modo há a compreensão de que todos nós nos sentimos ligados uns com os outros formando um todo orgânico único, diverso e

---

<sup>23</sup> Cumpre enfatizar que os “objetos” não são em si. São objetos feitos pela razão, pois ela os isola de seu meio, os separa de outros companheiros de existência e os usa para seus interesses. A “objetividade” é uma projeção da razão. Os ditos “objetos”, na verdade, são os sujeitos que têm história, acumulam e trocam informações e pertencem à comunidade terrenal. (Boff, 1999. pág. 94).

sempre incluyente; e nele ocorrem resistências e emergem perplexidades. Mas elas são superadas pela *paciência perseverante*. No lugar da agressividade, há convivência. Em vez da dominação, há a companhia afetuosa, ao lado e junto com o outro.

#### 1.4. O CUIDAR NA FENOMENOLOGIA

*“A verdade não “habita” o homem interior, ou antes, não existe homem interior, o homem está no mundo, é no mundo que ele se conhece. Quando volto a mim a partir do dogmatismo do senso comum ou dogmatismo da ciência, encontro um foco de verdade intrínseco, mas um sujeito consagrado ao mundo”.* (PONTY, 2006 pág.6).

Após as considerações pertinentes de Boff (1999) sobre o ato de cuidar, mostrando sua gênese e as turbulências que a esfera do cuidar passa aos longos dos anos, Santos e Pohladek (2004) complementam os pensamentos do autor, vislumbrando que o homem imprimiu na sua história *existencial e perceptiva a benção de ganhar dinheiro e ter poder*. (grifo das autoras).

Segundo as autoras, as pessoas são consideradas objetos de prazer e produção de capital, esquecendo desse modo que a mesma tecnologia que o encanta, ao mesmo tempo, o destrói.

As autoras consideram que o homem é ser-no-mundo. Para ambas, isso significa que, o modo como o homem considera a condição humana faz de sua vida uma orquestra afinada entre o trabalho e o cuidar ou poderá desafiná-la utilizando notas musicais que podem destruir suas **relações afetivas e sociais**.

Sustentam que, atualmente, os homens, ao lançarem seus projetos existenciais<sup>24</sup> e **perceptivos**, contemplam apenas sua vaidade pessoal, remetendo-os a uma infinidade de compromissos que o impõem para não

---

<sup>24</sup> O homem se torna massificado quando não possui um projeto de vida que considera o seu modo de ser. A massificação lhe dá a ilusão de controlar sua existência, resolvendo suas questões de modo individualista e desconsiderando sua condição de estar no mundo com os outros (Santos e Pohladek, 2004 pág. 26).

serem excluídos, sendo que Boff, anteriormente, nos deixa claro que o ser-no-mundo pelo cuidado é incluyente.

O fenômeno de exclusão ocorre porque o homem atual nega sua inserção na Terra; na condição de fluidez existencial e perceptiva não aceita “**con-viver**” com a incerteza, quer garantir o futuro e busca o poder **sobre** a vida e controle da própria existência já tecidos anteriormente.

Caminhando na mesma perspectiva que Boff, o cuidar adquire duas dimensões ontológicas – o ser-no-mundo pelo trabalho e ser-no-mundo pelo cuidado.

Para se chegar a tal compreensão, as autoras partem de uma analogia entre **o ser versus o ter; necessitar versus possuir**, vivendo momentos angustiosos em suas escolhas cotidianas que, por muitas vezes, acaba caindo em contradições ao lançar seu projeto de vida.

*“Ter sucesso significa ser onipotente e arrogante e ser valorizado pela quantidade monetária, possuindo um status invejável perante a sociedade que o conduz para o caminho da banalidade, da luxúria, do consumismo desenfreado, que se traduz no esvaziamento existencial, proferido pelo verbo Ter e não o Ser”.*

[Ou seja]

*Ser um homem trabalhador, ganhando para atender às necessidades familiares, sabendo compartilhar, colocar-se no lugar de outro, cuidar das relações, expressar suas emoções, não ter vergonha de mostrar suas fragilidades, ser humilde, valorando a necessidade de conduzir sua vida para um modo digno, ético e mais humano. Cada momento, desfrutado pelo prazer das coisas simples da vida, desperta o comprometimento e responsabilidade de **conviver** em harmonia em prol do outro, desapegando-se do controle, da dominação e entregando-se à sua morada original, dando sentido à existência humana. (SANTOS e PLOKADEK, 2004 pág.24)*  
(grifos nossos)

Podemos observar que as autoras caminham na mesma direção de Boff, pois, a condição de ser-no-mundo para o homem evolve a capacidade de reter o passado, de reconhecê-lo como algo que esteve presente e ao mesmo tempo, ser capaz de projetar, antecipar e a partir dessa presença dar **os sentidos das ações e das coisas**.

As autoras colocam que quando Ponty faz sua reflexão de que “somos o mundo que pensa, o mundo que está no âmago de nossa carne” é o despertar de um ser latente, e este despertar é um redescobrir provocante cheio de mistérios da nossa existência.

Fazendo com que percebamos o ser-no-mundo pelo cuidado, ou nas palavras das autoras, a tarefa de cada um de nós é **cuidar da vida**, daquilo que pertence à herança humana (*como ontologia pura*). Josgrilbergue (2004) lembra que a fenomenologia<sup>25</sup> é conhecida pelo célebre motor de “voltas às coisas mesmas”.<sup>26</sup> Retornar às coisas mesmas significa retornar onde elas são **vividas** e onde elas cobram **sentido** para vida e para existência. Ele nos coloca que não devemos adotar cegamente conceitos, teorias e técnicas, como se a verdade pudesse ser expressa de uma vez por todas sem vínculo com a subjetividade/intersubjetividade viva ou com a existência. (*grifos nossos*)

---

<sup>25</sup> A Fenomenologia é o estudo das essências, e todos os problemas, segundo ela, resumem-se em definir essências: a essência da consciência, por exemplo, (...) é também uma filosofia que repõe as essências na existência, e não pensa que se possa compreender o homem e o mundo de outra maneira senão a partir da “facticidade”. É uma filosofia transcendental que coloca em suspenso, para compreendê-las as afirmações da atitude natural, mas também é uma filosofia para a qual o mundo já está sempre “ali”, antes da reflexão, como uma presença inalienável e cujo esforço todo consiste em reencontrar-se este contato ingênuo com o mundo (...) é um relato do espaço, do tempo, do mundo “vivido”. É a tentativa de uma descrição direta de nossa experiência tal como ela é e sem nenhuma deferência à sua gênese psicológica e às explicações causais que o cientista, o historiador ou o sociólogo dela possam fornecer. (Ponty, 2006 págs. 1e 2).

<sup>26</sup> “Ir às coisas mesmas é não aceitar os encobrimentos e esquecimentos que vêm com as coisas já construídas. É manter no vigor da motivação do conhecimento que acompanha o existir. O conhecimento primordial não vem com o conhecimento de coisas sem vínculo com a subjetividade ou com a existência. O conhecimento primordial e a motivação que o acompanha são dados de imediato com nossa abertura para o mundo” (Josgrilberg, 2004 pág. 34).

*O retorno às coisas não se identifica, pois, com o voltar ao objeto da ciência, nem com o voltar-se para dentro de si, para o interior da consciência, o subjetivismo. Mas, que é então? Retornar às coisas mesmas é voltar-se para este mundo prévio a todo conhecimento, do qual o conhecimento fala sempre e com relação ao qual toda determinação científica é abstrata, significativa e dependente, assim como a geografia com relação à paisagem onde aprendemos de início o que é uma floresta, um campo, um riacho (...). É a volta ao mundo anterior à reflexão, volta ao irrefletido, ao mundo vivido, sobre o qual o universo da ciência é construído. (DICHTCHEKENIAN E MARTINS PÁG. 61).*

Nas palavras do autor, trata de voltar à motivação mais profunda capaz de dar significado e de viver o mundo de sentido, à motivação de raiz, aos motivos de pensamento. Ou ainda, nas palavras de Ponty:

*Eu não sou o resultado ou entrecruzamento de múltiplas causalidades que determinam o meu corpo, eu não posso pensar-me como parte do mundo, como simples objeto da biologia, da psicologia e da sociologia, nem fechar sobre mim o universo da ciência. Tudo aquilo que sei do mundo, mesmo por ciência, eu o sei a partir de uma visão minha ou de uma experiência do mundo. (...) todo o universo da ciência é construído sobre o mundo vivido, e se quisermos pensar a própria ciência com rigor, apreciar seu sentido, seu alcance, precisamos despertar essa experiência do mundo da qual ela é expressão segunda. (PONTY, 2006 pág. 03).*

Josgrilberg (2004) expõe que a ciência concebida desde o início da época moderna “coisificou” a subjetividade e a vida; a subjetividade e a existência humana foram obscurecidas, e a direção passou a ser ditada pelas possibilidades tecnológicas.

O cuidado, para o autor, deixou de ser uma categoria essencialmente existencial para ser transposta como uma categoria de preocupações em

torno de problemas que devem ser solucionados com alguma estratégia ou com algum recurso tecnológico. Para ele, o cuidado perde sua dimensão de existência voltada para a existência.

*“O cuidado tornou-se algo objetável em toda sua extensão de tal modo que a subjetividade é assim apenas um acidente” (Josgrilberg 2004 pág. 35).*

Acidente este que foi instaurado pela modernidade com a necessidade **do poder, do domínio do outro**, da natureza e **do lucro** monetário desenfreado, (Santos e Pokladek, 2004), alertando para o perigo do homem perde-se na técnica,<sup>27</sup> esquecendo seu **modo originário de ser**. (Santos e Pokladek apud Heidegger, 2004 pág. 23). (grifos nossos).

Procuramos tecer até então, não somente os princípios da Fenomenologia da Percepção apresentadas por Ponty como também as abordagens filosóficas sobre o cuidar humano traçadas por Boff. Para nós, a abordagem específica do cuidar humano a partir Boff se torna relevante no sentido de compreendermos a ontologia, a historicidade e a reversão da materialidade do fenômeno cuidar no vivido humano.

No entanto, é preciso compreender a Fenomenologia enquanto Filosofia de Indagações dos fenômenos colocados no mundo vivido. Ela não dá respostas prontas, mas indaga para apontar possibilidades de ação a partir da percepção humana.

*Com Merleau-Ponty aprendemos que as grandes questões não se resolvem de uma forma absoluta e*

---

<sup>27</sup> A alienação do trabalho, substrato da acumulação capitalista corrompe igualmente a possibilidade revolucionária presente no fazer-cuidar, sendo também poder. O que Holloway chama de fetichização do poder-fazer pode ser traduzido aqui como institucionalização do cuidado, significando aprisionamento do cuidar em normas, rotinas e técnicas que alienam o cuidado de sua existência criadora e reveladora. A institucionalização do cuidado prioriza a tutela em detrimento da autonomia dos sujeitos, inseridos na lógica de abstração do trabalho em favor do cuidar. O cuidado institucionalizado, fragmentado e extorquido de subjetividades reconstrutivas vem sendo utilizado pelo Estado capitalista para apaziguar animosidades, sob a forma de ajuda conformada em política social capitalista. Apesar do potencial transformador presente na ajuda-poder, a luta tem sido árdua, com algumas conquistas para a cidadania e muitas para o mercado. Nesse contexto de desigualdades extremadas, urge libertar a expressiva força revolucionária presente no ato de cuidar, seja porque torna mais humana a existência das pessoas, seja porque as inclui como todo. (Pires, 2004 pág. 77).

*definitiva. A linguagem, o corpo, a relação **homem-mundo** revelam um movimento ambíguo, que constantemente deslizamos da **polaridade universal** para a **polaridade particular**, e desta para a aquela. Não há verdade absoluta nem mesmo a do reconhecimento da ambigüidade. A interrogação e investigação devem permanecer em aberto. (CARMO & JÚNIOR, 1991, pág. 16) (grifos nossos).*

Boff nos apresenta em seus escritos sobre o cuidado humano todas as indagações inerentes às atuais formas de cuidar dadas como descuido, acoplando os conflitos pessoais e interpessoais, as ações paternalistas e assistencialistas das instituições públicas que geram, ampliam e perpetuam o descuido sobre os pobres, oprimidos e excluídos. Assim, “os mantém na condição de dependentes e esmoleres, humilhando-os pelo não reconhecimento de sua força de transformação da sociedade”. BOFF (1999)

Como possibilidade de ação para a resolução dos conflitos gerados pelo descuido, Boff aposta, como abordados anteriormente, no **diálogo**, na **compreensão** e na **superação através da paciência perseverante**.

Entretantes não é somente pela compreensão, perseverança, o simples diálogo e tantos outros sinônimos teológicos que poderemos apaziguar os conflitos intersubjetivos apontados por Boff e que são fatos em nossa realidade contemporânea.

O cuidado é um fenômeno constituinte da existência humana, porém, este fenômeno é (re)moldado historicamente pela forma de como EU percebo o cuidar para mim e para o Outro. Isto requer a apreensão do significado subjetivo do cuidar do homem, a compreensão cultural de como se dá a (des)construção do fenômeno cuidar e trabalhar possibilidades para a expansão do cuidar humano, não somente àquele que cuida, mas ao Outro que recebe cuidados, compreendendo a relação cuidar/cuidador como uma operação dialógica:

*“Unidade complexa entre duas lógicas, entidades ou instâncias complementares, concorrentes e antagônicas que se alimentam uma da outra, se completam, mas também se opõe e*

*combatem. (...) Na dialógica, os antagonismos persistem e são constitutivos das entidades ou dos fenômenos complexos". (MORIN, 2007, pág. 300)*

A perseverança não pode ser o único fim para a (re) construção do cuidado humano. Cuidar envolve: a subjetividade e intersubjetividade de quem cuida; a subjetividade/intersubjetividade de quem é cuidado (o doente) pela *coisa pública*.

Voltando para o chamado do Serviço Social e do Assistente Social enquanto profissional que atua nas relações pessoais, interpessoais e institucionais, este necessita de um (re) pensar para atuar na esfera do cuidar, pois o ato de cuidar contempla indubitavelmente a esfera da subjetividade/intersubjetividade, reclamando uma repetição para alcançar a percepção que molde **o agir profissional**. Como aponta Richmond:

*(...) repete, segundo a etimologia do verbo latino **petere** repetir – procurar, ir buscar de novo, procurar mais uma vez, esforçar-se por alcançar de novo; portanto **investiga a essência de uma percepção de percepção passada que imagina e cria**. (SILVA apud RICHMOND, 2004 pág. 50). (grifos nossos).*

Plokadek e Haddad (2004) colocam que muitos profissionais da saúde, em especial o Assistente Social, acabam atendendo aos sujeitos de um modo **linear**, isto é, sendo tratados como “fichas ambulantes”, pois, estes profissionais precisam dar respostas aos doentes e seus cuidadores a partir da ótica institucional que reverbera sua rotina, contribuindo para a corroboração do descuido dos sujeitos com os quais trabalham.

Ao trabalhar com o fenômeno cuidar na subjetividade e intersubjetividade, o Assistente Social, ao realizar sua prática, necessita de uma compreensão maior da relação Eu-Outro, replicando um novo sentido **teórico** como **prático** de sua intervenção, respeitando a orientação biográfica<sup>28</sup> dos sujeitos. Segundo Faleiros:

---

<sup>28</sup> Richmond compreende que a biografia, a memória e a carta, para ela, podem aumentar o **conhecimento** da vida familiar de homens e mulheres para “projetar uma luz significativa sobre o contato íntimo entre as gerações sucessivas”. Percebe que essas manifestações podem vir a ser um **acesso essencial ao sujeito humano** que faz uma reflexão sobre sua

*Cada relação tem sua idade e sua data, cada elemento da cultura material e espiritual tem sua data. O que no primeiro momento parecia simultâneo e contemporâneo é descoberto agora como remanescente de época específicas. As relações sociais vão criando sedimentos mais ou menos profundos, que se tornam ou não contemporâneos de outros conflitos e que se traduzem em momentos mais fortes ou mais fracos na vida dos sujeitos. Assim, terão ênfase os conflitos de relações, com destaque para as relações de oposição e apoio aos sujeitos. (Faleiros, 2007, pág. 55)(grifos nossos)*

## 1.5. CUIDADO FEMININO – A MÃE

*“O meu desejo é que ele (filho) melhore”<sup>29</sup>*

Na intersubjetividade familiar e cotidiana, percebemos a mulher à frente do cuidar humano. Podemos perceber a identificação feminina nos cuidados profissionais relacionados à saúde (enfermagem), na psicologia, na educação (pedagogia) etc. Ou seja, a presença feminina se relaciona diretamente com áreas que tratam o homem em sua humanidade.

Porém, antes de tudo isso, a mulher já se inter-relaciona com o cuidar na gestação de seu filho. Suas preocupações, anseios, expectativas e esperanças centram-se na chegada de seu bebê, pois espera que tudo esteja preparado para que a chegada dele seja tranqüila e feliz.

Entretanto, para a mulher, o que de fato é o cuidar e quais os aspectos envolvidos nessa tessitura inter-relacional que ora motiva toda a centralidade da mulher para cuidar, ora permeia todas as debilidades como seu adoecimento físico e emocional em detrimento da reabilitação física, emocional e social de quem recebe seus cuidados?

---

vida e a representa na constituição de sua subjetividade. (Silva apud Richmond, 2004 pág. 73). (grifos nossos)

<sup>29</sup> Curso de Cuidadores realizado nos dias 13 e 15 de Julho de 2008, no Instituto de Recuperação & Natação Água Cristalina.

Noddings (2003) trata filosoficamente as indagações acima referentes à mulher como cuidadora, a partir de sua percepção sobre o cuidado materno. No primeiro aspecto tratado em sua obra afirma:

*“O cuidado envolve, para a cuidadora, um sentir-se com o outro”.* (NODDINGS, 2003, pág. 47)

Ora, o sentir-se como outro está intrinsecamente relacionado com a absorção no sentido de receber o outro para dentro de si. *Eu me abro para absorver para mim mesma todo o sentimento e todas as sensações do outro.* A mulher como mãe, esposa ou filha se compromete com a receptividade do cuidado, se importa com outro.

Na intersubjetividade com os bebês, por exemplo, a mãe reage junto com seu filho quando algo está errado. A mãe recebe as sensações de seu bebê e as compartilha com ele. A mulher, ao contrário do homem, por sua objetividade, não tenta interpretar de imediato as razões para o choro de uma criança, mas recebe (absorve) e compartilha os sentimentos manifestados. A mãe reage à sensação de que alguma coisa está acontecendo. E mesmo após o período de identificação do problema, ela continua a compartilhar sua receptividade com o outro.

Nesta inter-relação, percebemos a cuidadora receptiva, preocupada em receber, compartilhar e aliviar o sofrimento daquele que é cuidado. Como aponta Noddings:

*“Quando eu cuido, quando recebo o outro (...), há mais do que sentimento; há também um deslocamento motivacional. Minha energia motivadora flui para o outro e talvez, embora não necessariamente, para seus objetivos. Não abandono a mim mesma; não posso me desculpar pelo que faço. Mas permito que a minha energia motivadora seja compartilhada; eu a coloco a serviço do outro. É claro que minha vulnerabilidade é potencialmente aumentada quando eu cuido, pois posso ser magoada pelo outro e também por mim mesma. Mas minha força e esperança também são aumentadas, porque, se **estou enfraquecida,***

*esse outro, que faz de mim, pode continuar forte e insistente.” (NODDINGS, 2003, pág. 50) (grifos nossos)*

É nesta esperança e certeza da reabilitação física, emocional e/ou espiritual do outro que a mulher centra toda a sua subjetividade naquele que se fortalece diante das necessidades atendidas. A identidade da mulher como cuidadora se perde ao elevar o objeto do cuidar pela absorção. Como destaca (a filósofa), nesta inter-relação não só ocorre o deslocamento sentimental, mas principalmente o deslocamento motivacional como fluido alimentador do cuidar humano.

Outro aspecto relevante na intersubjetividade entre a mulher e o cuidado se dá pela receptividade como foco central da existência humana. Aqui, destacamos o conceito *existir* não somente pela vivência em si ou subsistência, mas como um compromisso com este existir. A mulher como agente moral e ético carrega sobre si a tarefa de prestar cuidados em sua relação com a humanidade a partir de sua receptividade:

*Um modo receptivo pode ser ao mesmo tempo reflexivo e refletivo; isto é, em vez de receber o mundo ou o outro, posso receber a mim mesmo e posso dirigir minha atenção para o que já recebi. É nesse modo subjetivo-receptivo que enxergo claramente o que recebi do outro (...). (NODDINGS, 2003, pág. 53)*

Isso também não significa que a absorção e a existência feminina sobre o cuidar se manifeste somente no plano subjetivo. Envolve também a objetividade racional dentro dos moldes do cuidar para planejar e executar os próprios cuidados sobre a criança e o doente. O fazer se subordina no compromisso do cuidar.

A mulher, como cuidadora, está sempre preocupada em manter e melhorar o cuidado, permanecendo nas condições receptivas, sensitivas e de responsabilidades, pois o cuidar é a *base de sua moralidade*<sup>30</sup>. A mulher

---

<sup>30</sup> A percepção do cuidado moral se dá através do cuidado natural, que é uma condição humana que, consciente ou inconscientemente, parece boa e correta de se realizar. É natural ao homem desejar receber os cuidados e, portanto, se empenhar cuidando para ser cuidado. A inter-relação, neste sentido, propicia a “motivação de ser morais para

cuida não somente porque lhe é exigido cuidar, mas cuida porque também ama como mãe, como esposa ou filha. Por sua ligação relacional com o outro, principalmente com a criança (e a criança doente) que a mulher exalta o objeto do cuidar acima de regras ou princípios objetivos para preservar sua responsabilidade nos moldes do cuidado.

Diante dos conceitos evocados, situamos a mulher como cuidadora em seu espaço subjetivo e inter-relacional nos moldes morais. No entanto, também não poderíamos deixar de destacar que, os cuidados e suas formas de cuidar se estabelecem e se diferenciam de acordo com a cultura e a história vivida do homem na sociedade, bem como isso está moldado no plano feminino do cuidar.

Saillant (1999) compreende o cuidar (e o cuidar feminino) como relação social, a partir da construção cultural da mulher no mundo. Pontua no sentido cultural que, como conjunto de comportamentos ritualizados, de gestos portadores de símbolos, os cuidados ou *práticas curativas* (assim denominado) se tornam um dos *elos* com o outro diante da doença e da morte, no espaço existencial e perceptivo. E a mulher está diretamente envolvida culturalmente com o *cuidar* do outro, não somente pela sua subjetividade, mas também pelas determinações sócio-culturais.

*“(...) cuidados, como conjunto de práticas de acompanhamento do corpo-espírito em situações de fragilidade e numa relação de interdependência. Práticas concretas, técnicas, simbólicas, enraizadas na história, na cultura”.* (Saillant, 1999, pág. 115)

E o cuidar, na realidade perceptivo-existencial da mulher está atrelado à alienação dos processos de reprodução do mundo atual, traçados por uma cultura de exploração das produções sociais: “*Se eu não cuidar, ninguém mais vai cuidar dele(a)*”. A cuidadora, para a autora, no contexto sócio-cultural estabelecido, se torna invisível, banalizada e sem valor, porém essencial nas relações de (re)produção social. A identidade da mulher como cuidadora, neste contexto, é marcada por sua invisibilidade, pois, ao estar

---

permanecer na relação de cuidado” no processo de permanência e melhoria no ideal do cuidador – no nosso caso – a cuidadora. (Noddings, 2003, pág. 15)

com o outro na doença, quando ele não tem mais condições físicas e emocionais de (re)criar elos sociais, a mulher se sente culturalmente responsável pela manutenção da sua existência.

Ora, ao colocarmos os conceitos de cuidar das autoras no aspecto feminino, compreendemos um estudo exaustivo e criterioso sobre a questão de gênero. Entretanto, por ser um estudo complexo e extenso, porém, sendo uma possibilidade de estudo posterior, procuramos enfatizar algumas reflexões em relação à mulher como cuidadora que dá prosseguimento à manutenção da vida humana (medo/morte/angústia/remorso/alegria/tristeza) a partir de sua subjetividade e, a partir desta percepção, traçar caminhos e possibilidades de cuidar no plano sócio-perceptivo humano.

A mulher percebe-se como cuidadora no mundo através da cultura e da história das relações humanas. É nesta percepção que ela evoca o amor e ao mesmo tempo a responsabilidade de cuidar da criança e, no nosso caso, do doente. Sua subjetividade ganha evidência, pois culturalmente, como aponta Saillant, está determinado que a mulher promova as práticas curativas no processo de reabilitação físico-emocional e espiritual do outro.

O *receber e o absorver o outro para mim mesma*, como evoca Noddings, se tornam pontos fundamentais do cuidar feminino e conseqüentemente pontos de **vulnerabilidade perceptiva-existencial** da mulher, que *cuida* por ser o seu papel determinado nas relações sócio-culturais e *cuida* por que *ninguém mais pode cuidar*, no sentido macro-espacial de omissão do sistema institucional de saúde, que se limita apenas aos cuidados paliativos e emergenciais, e que não legitima a manutenção desses cuidados no âmbito domiciliar.

Concordamos com Saillant que é necessária uma reflexão crítica acerca do que está dado culturalmente em relação à mulher como cuidadora, pois, no processo de cuidar e nas observações realizadas dentro do campo de pesquisa que refletem as atuais formas de (re)produção humana, as instituições de saúde e o próprio doente vêem a mulher como

cuidadora exclusiva e limitam-se a (re)estabelecer ligações sociais de cuidar somente com ela: é preciso trabalhar outros elos sociais entre o doente e a família e o mundo, mantendo, de acordo com a autora, uma *cadeia de manutenção da vida* do ponto de vista macrossocial.

Isso significa um trabalho de conscientização do que é de fato o cuidar como um elemento fundamental da humanidade e não somente da mulher para o doente e para o familiar indiretamente envolvido. Significa também trabalhar a forma de pensar cultural dos profissionais da área da saúde, que até então prestam serviços emergenciais e, muitas vezes, paliativos ao doente que acaba tendo seu sofrimento plenamente aliviado através dos cuidados femininos, para um pensar crítico de um envolvimento efetivo e eficaz através de atendimentos domiciliares, ou seja, o comprometimento total do sistema institucional de saúde, por efetivação de políticas de assistência domiciliar<sup>31</sup>.

No entanto, precisamos compreender criticamente o princípio tratado por Noddings: toda a subjetividade e intersubjetividade da mulher no processo de cuidar. É a partir dessa tessitura subjetiva micro-espacial que captamos toda a essencialidade do cuidar para um **cuidar familiar e institucional efetivo**.

Nos relatos de mães cuidadoras de crianças com Paralisia Cerebral e Encefalopatia, percebemos as constantes preocupações dessas mães ao deixarem seus filhos sob cuidados, mesmo que temporários, de outros familiares, quer seja pai, filho (a), avós etc. Pois não se trata apenas de uma preocupação, mas da exclusividade feminina no cuidar e como isso afeta a subjetividade/intersubjetividade nas práticas da cuidadora.

Enfatizamos a percepção da subjetividade da mulher, pois sua forma subjetiva de cuidar independe de quem é o outro que recebe cuidados: **Não**

---

<sup>31</sup> Lembramos a legitimidade dos incisos 1º, 2º 3º do Art. 19, da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), porém efetivada somente no âmbito privado. (O Conselho, 2006, pág. 275)

**importa se o sujeito dos cuidados é pai/mãe, filho/filha, marido, etc., sua percepção de cuidados é exclusiva e única<sup>32</sup>.**

Não adianta somente trabalhar o processo de conscientização e efetivação de políticas sociais voltadas para o cuidar, sem que também haja um trabalho sócio-perceptivo com a própria cuidadora, compreendendo todos os elementos subjetivos envolvidos para que ela perceba que os cuidados ***podem e devem ser expandidos*** à família, às redes sociais e ao sistema institucional de saúde, sem que a mulher se sobrecarregue com tensões emocionais nos cuidados desenvolvidos para o outro na intersubjetividade.

---

<sup>32</sup> No período de agosto a outubro de 2008 no campo de estágio e entrevista prévia para coleta de dados com algumas cuidadoras de doentes com seqüelas de AVE, Paralisia Cerebral e Encefalopatia, percebemos em suas falas o mesmo processo de cuidados, suas formas de cuidados e as conseqüências desse cuidar para as mesmas, que estão registrados em Diário de Campo.

*“O assistente vai ser aquele que juntamente com os doentes, unindo as ferramentas de todos os profissionais, propiciará a abertura de um novo caminho, formando assim, automaticamente, uma via de dupla mão, onde todos podem atingir suas metas com maior rapidez.” Osmar Cavalcante Mota, 2001.*



## 2.1. TRANSIÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

*O espírito crítico será a panacéia para todas as dificuldades? Em primeiro lugar, uma condição não deve ser esquecida: não pode haver espírito crítico sem educação e formação satisfatórias. Quem não sabe ler ou escrever, quem não tem acesso aos órgãos de informação, terá capacidade de discernimento quando jogados nas ruas de uma grande metrópole? Para as populações carentes, que lutam por uma sobrevivência imediata, o espírito crítico não tem, praticamente, nenhum significado; é um luxo que só pode ser usufruído em melhores condições, quando eventualmente, se é beneficiado por certa autonomia intelectual e cultural. (JANICAUD, 2008, págs. 17 e 18).*

Para que o estudo sobre o cuidador se concretizasse, precisaríamos de um contato mais próximo com os cuidadores, pois, no capítulo anterior, abordamos que nossa percepção se deu inicialmente na DMR-HC/FMUSP.

No primeiro semestre de 2008, começamos a perceber diferenças no atendimento, pois este havia diminuído drasticamente, até o momento que nos foi comunicado por nossa supervisão sobre a interdição temporária da instituição para ampliação e adequação estrutural, o que acarretou na mudança da operacionalização das atividades profissionais ali exercidas.

Com o avanço da legislação que rege os Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência,<sup>33</sup> houve a necessidade da ampliação do espaço físico, bem como dos instrumentais e do corpo técnico para atender integralmente ao deficiente físico, exigindo a transformação do Centro de Reabilitação em um Hospital, para a intensificação do atendimento de pessoas que até então se encontram em fila de espera para a realização do tratamento.

---

<sup>33</sup> Ver Decreto N° 3.298, de 20 de Dezembro de 1999, em especial a Seção I – Saúde, que regem as normativas dos órgãos e as entidades que regem a administração pública federal, direta ou indiretamente. Regulamenta a Lei n° 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências. (Lima, 2007).

Com esta nova realidade que se afigurou diante de nós, percebemos a necessidade de um novo recriar: no final de junho de 2008, começamos a procurar outro local de estágio; pois, tínhamos dificuldades em dar continuidade à nossa pesquisa na instituição de saúde, que no momento, estava passando por reformulações estruturais para atender à nova conjuntura que se fazia presente. Assim, após várias buscas, conseguimos encontrar um estágio dentro da nossa região que atendesse à nossa pesquisa sobre o cuidador – o **Instituto de Recuperação e Natação Água Cristalina (IRNAC)** – que tem como missão atender às pessoas portadoras de deficiência física e mental, com problemas posturais e respiratórios, através do tratamento de hidroterapia e fisioterapia aquática.

O Instituto de Recuperação e Natação Água Cristalina foi inspirado no sonho de avaliar o sofrimento das pessoas com deficiência (física/mental) e de seus familiares, proporcionando-lhes melhores condições de vida.

A instituição foi fundada em 1998 por Raymundo Caetano Pinto e sua esposa Raimunda Luíza Dornelas Pinto, sendo eles, os pais de Michelly, portadora de Paralisia Cerebral e Distrofia Muscular.

Com escassos recursos oriundos de uma rescisão trabalhista, eles deram início à construção de uma modesta piscina em sua antiga residência que possibilitasse o complemento do tratamento aquático da filha Michelly que, mesmo sendo atendida em estabelecimento adequado, não era satisfatório quanto ao seu desenvolvimento físico e mental.

O tratamento aquático proporcionado pelos pais apresentou bons resultados e foi responsável por significativa melhora em sua musculatura; pés, braços, pescoço, ganharam mais coordenação, e Michelly, que não tinha movimentos significativos, começou a engatinhar, e depois de algum tempo, a andar.

Os médicos que acompanhavam Michelly, ao ver o progresso e resultados obtidos no tratamento aquático, começaram a sugerir aos pais da criança que oferecessem o espaço físico como complemento de apoio a

outros casos semelhantes ao de sua filha, cujas famílias não tinham condições econômicas para custear o tratamento.

Com a iniciativa dos pais de Michelly apoiada pela equipe médica, nasceu o IRNAC na região do Jd. Ângela, que proporcionou atendimento não somente à demanda dessa região, como também dos distritos de Marsilac, Parelheiros, Cidade Ademar, Grajaú, Capela do Socorro, Jd. São Luiz, Capão Redondo, pacientes oriundos da Zona Leste e Grande São Paulo.

Para ampliação e adequação da infraestrutura, no ano de 1999, o instituto contou com recursos provenientes de doações dos filantropos Sr. Paul Stein e Padre Nicolau, tomados de grande sensibilidade ao saberem do trabalho realizado que beneficiava a demanda atendida.

Localizada na Região da Zona Sul da cidade de São Paulo, precisamente na Avenida Alexandrina Malisano de Lima, 501 – Jd. Herculano, no Distrito de Jardim Ângela, o IRNAC atualmente atende cerca de 1.000 pessoas por mês.

## 2.2. TERRITÓRIO



O INARC se encontra situada dentro do território da zona sul de São Paulo, pertencente à subprefeitura de M' Boi Mirim. Esta subprefeitura é composta pelos Distritos de Jardim Ângela e Jardim São Luis, com 62,1 km<sup>2</sup> de extensão, tem aproximadamente 531.745 mil habitantes, sendo 511.447 cadastrados e atendidos no SUS.

Outro fator presente na região de Jardim Ângela conforme leitura de dados divulgados pela subprefeitura, é que, a maior parte do solo distrital está sob proteção ambiental (área de mananciais); logo, este solo que é ocupado pela população, é considerado pelo poder público irregular.

Ao selecionarmos os sujeitos de pesquisa para o nosso trabalho sobre o cuidador, consultamos alguns indicadores sociais<sup>34</sup> mais precisos deste **território**,<sup>35</sup> fornecidos pela Subprefeitura de M' Boi Mirim, para melhor compreensão dessa parcela da população que é o sujeito de nossos atendimentos dentro do instituto, e para propor atividades que correspondessem com a realidade vivida/vivenciada ou em vivência pelos doentes e familiares neste território. Estes dados enriqueceram nosso papel enquanto estagiários e vislumbrou a importância do Serviço Social dentro do IRNAC. Como salienta Giovannetti e Mota:

*Conhecer o território a ser trabalhado através do Mapa da Vulnerabilidade Social (CEM/CEBRAP/SAS) que nos trouxe a realidade em dados, em percepções que muitas vezes nos parecia fria e racional frente à realidade encontrada em campo. Utilizar os dados através do mapa nos permitiu circundar as áreas trabalhadas do mando a serem trabalhadas e a localizá-las através do mapa de ruas da cidade, o que muitas vezes não conseguimos alcançar*

---

<sup>34</sup> Indicador é um fator, ou conjunto de fatores, que sinaliza ou demonstra a evolução, o avanço o desenvolvimento rumo aos objetivos e às metas do projeto. Trata-se de instrumento de suma importância para controle da gestão, tanto na administração pública como na privada. São como fotografias de determinadas realidades sociais; tiradas de uma mesma localidade, em tempos diferentes, permitem acompanhar as mudanças ocorridas no “objeto” que está avaliando. Indicador Social é uma medida em geral quantitativa, dotada de significado social substantivo, usado para subsidiar, quantificar ou operacionalizar um conceito social abstrato, de interesse. Do ponto de vista metodológico (...) “a construção de indicadores tem como premissa básica uma teoria previamente desenvolvida, que qualifica o problema e as hipóteses relevantes e, ainda, uma adequação rigorosa entre o quadro conceitual e as informações disponíveis”. (Blanes, 2008 pág. 232).

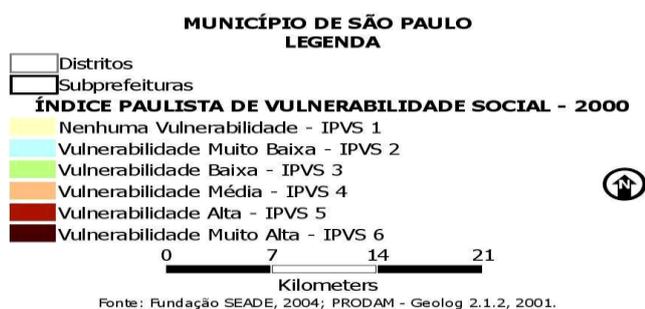
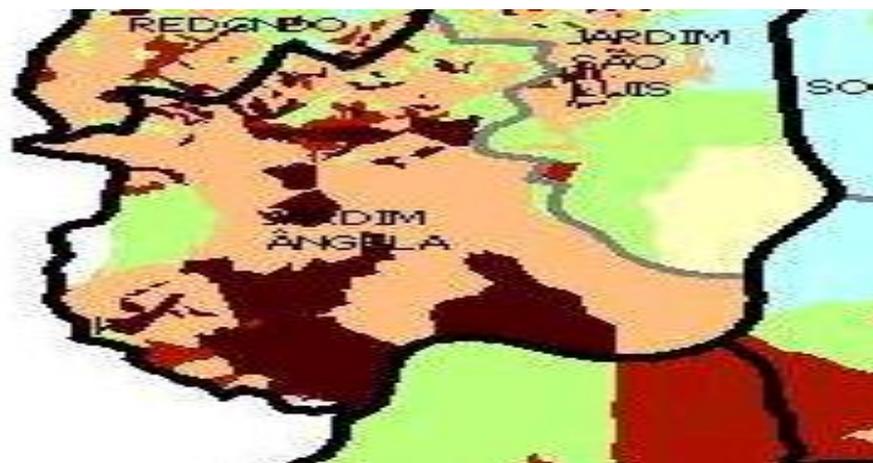
<sup>35</sup> Conforme leituras realizadas, para que houvesse a construção deste tópico, nos apropriamos do conceito proposto por Giovannetti: (...) apropriar-se da conceituação de território foi passo determinante para a equipe técnica. O espaço territorial estava além dos dados oficiais utilizados (Mapa da Vulnerabilidade Social, IBGE), tratava-se sim, de estabelecer vínculos com o território através do seu conhecimento, entrar no cotidiano da população, do uso que a população faz deste território, enquanto sujeito histórico da realidade local. (Giovannetti, 2005 pág. 36).

tendo em vista que trabalhar com setores censitários de altíssima vulnerabilidade, **trata-se de conhecer a cidade real**. O que tínhamos em mãos através dos dados era a **cidade legal**. (GIOVANNETTI, 2005, pág. 35)

[E]

Se o mapa da vulnerabilidade indicou-nos o lugar, outro “**mapa**” solicita ser desvendado, o cotidiano, que está repleto de conhecimentos; a dificuldade inicial era como este observador iria capturar e colher informações para “transformá-las” em conhecimento, considerando a nossa, certeza é a incerteza, oferecendo quando possível um momento de reflexão; (...) (MOTA, 2005, pág. 80). (grifos nossos).

## MAPA DE VULNERABILIDADE SOCIAL



Ao nos apropriarmos dos indicadores sociais como instrumentais do Assistente Social, podemos vislumbrar que grande parte da população se encontra em áreas de risco; índice de desenvolvimento humano baixo; que houve uma redução na renda média dos moradores; e que a maioria da população possui cerca de um a cinco anos de estudo.<sup>36</sup> Ou seja, um território que está classificado dentro dos parâmetros do mapa da Exclusão e Inclusão Social como território de alta e altíssima vulnerabilidade.<sup>37</sup>

Além deste instrumental, realizamos **escutas** da população usuária que trouxe ressonâncias dessa vulnerabilidade que a assola, sendo significadas por nós como falta de políticas públicas e também questões subjetivas e intersubjetivas como conflitos familiares, dor, sofrimento, angústia, tristeza, depressão, etc., compreendendo melhor aquele território e suas carências, situando melhor a cidade real.

Essa tarefa só se tornou possível com a disciplina Trabalho com Famílias, ministrada pela Docente Virginia Paes Coelho que marcou-nos com seu **falar e olhar**, que para nós significou **compromisso, seriedade,**

---

<sup>36</sup> Dados acessados em 20/08/2008 no site [www.capital.sp.gov.br/subprefeitura](http://www.capital.sp.gov.br/subprefeitura). Devido à ocupação de áreas de proteção ambiental (mananciais), boa parte dos loteamentos é considerado irregular pelo poder público, dificultando investimentos em melhorias da infraestrutura urbana. Com 144.796 domicílios (SIAB), Jd. Ângela e Jd. São Luís têm, juntos, cerca de 270 favelas que abrigam 26% de sua população, e 4.882 domicílios distribuídos em 34 áreas de risco – grande parte dentro da área de manancial. 46% dos chefes de família têm de 1 a 5 anos de estudo e 63,32% deles recebem até 3 salários mínimos. O índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é 0,421. Ressaltamos, ainda, que houve uma diminuição de 16,29% na renda média dos moradores do Distrito do Jardim Ângela entre 1991 e 2000. Conforme mostra o Mapa de Exclusão e Inclusão Social, 42,4% da população residente do Distrito do Jardim São Luís e 73,7% da população do Distrito Jardim Ângela estão no agrupamento classificado como alta e altíssima vulnerabilidade social. A classificação do Distrito do Jardim Ângela e do Jardim São Luís no ranking dos 96 distritos do município de São Paulo é respectivamente 1º e 5º colocados. O índice e exclusão do Jardim Ângela (numa variação de -1 a +1) é -1 e do Jardim São Luís é -0,79. **Vale ressaltar que a presença do poder público na área de abrangência da Subprefeitura de M<sup>o</sup> Boi Mirim é tímida, necessitando de políticas Públicas mais efetivas.** (*grifos nossos*).

<sup>37</sup> A autora consultada trabalha o conceito de vulnerabilidade através de “Desqualificação Social” de Paugaum: Trata-se da perspectiva teórica de compreender como as categorias dos pobres e de assistidos estão relacionadas ao resto da sociedade e como são vistas (representados) por ela. Como há cada vez mais pessoas participando deste processo, é importante aferir a estigmatização dessas pessoas. O próprio fato de os pobres serem assistidos pela coletividade assegurou-lhe uma determinada trajetória, pois, contar com esse apoio foi determinante na construção da identidade. (Giovannetti apud Paugaum, pág. 39).

**fraternidade e compreensão** para a percepção das relações que assolam o campo familiar; “sendo que as relações sociais estão carregadas de mudanças, incertezas, e implicações éticas” (Mota, 2004).

Mesmo com estas incertezas, também tínhamos possibilidades de trabalhar as relações familiares respeitando sua integridade, através da escuta, como afirma Coelho:

*Aprender a ouvir atentamente, valorizando a fala dos sujeitos de **nossa prática profissional** é o primeiro passo para a garantia de direitos: direito de ser escutado e compreendido em suas demandas e necessidades, mesmo que não possamos atender em nossas entidades às questões que se apresentam. **Ouvir para recuperar, pelas memórias dos sujeitos, suas histórias de vida, seu cotidiano, suas experiências, suas crenças e sua cultura, e dessa forma pensar saídas coletivas para os graves problemas que nos apresentam.***

*Uma vez que:*

*Nossa **intervenção profissional** se desenvolve no cotidiano, nas questões concretas, mas **precisamos conhecer as questões subjetivas** que envolvem os sujeitos, articulando nossas ações na transição desses dois campos, a fim de aprender a totalidade **do fenômeno**. (COELHO, 2004, págs. 14 e 15). (grifos nossos).*

### **2.3. PERCEPÇÃO VIVENCIAL DO CAMPO DE ESTÁGIO**

Ao ingressarmos como estagiários no IRNAC, percebemos que o Serviço Social não tinha uma prática visível dentro da instituição. Em entrevista realizada com a Assistente Social responsável, ela nos relatou sobre sua atuação, que se iniciou em outubro de 2007, tendo sua rotina de trabalho de duas vezes por semana com ajuda de custo.

Pois, só naquele momento a organização “entendeu” a necessidade de ter em seu quadro de funcionários o Assistente Social, uma vez que, não

havia nenhum trabalho que contemplasse a família no sentido de garantias e direitos sociais, apenas o doente. Entretanto, os vínculos profissionais ora estabelecidos não contemplam o que está legitimado no Código de Ética do Serviço Social e na Constituição das Leis trabalhistas – CLT. Sendo assim, a Assistente Social executa suas tarefas do cotidiano sem garantia de direitos trabalhistas e sociais na organização, pela qual denomina “Trabalho Voluntário”.

A profissional salientou que nossa atuação enquanto estagiários iria além do atendimento imediato das necessidades dos familiares, exigindo uma construção de referenciais **Teóricos, Metodológicos e Operacionais** para contemplar os familiares dos doentes atendidos na instituição. Relatou-nos também que, por estar atuando há pouco tempo, estava vinculada aos trâmites burocráticos para a celebração de convênios e parcerias com a Subprefeitura do M' Boi Mirim.

Após as considerações da Assistente Social quanto à nossa atuação, iniciamos as atividades em agosto de 2008. Entretanto, deparamo-nos com algumas dificuldades para a realização dos atendimentos.

A **primeira dificuldade** encontrada foi de ordem institucional:

- Não havia formulários de triagens, avaliação social e relatórios para registro dos atendimentos dos pacientes e familiares nem cartas de encaminhamentos, salvo a existência de um formulário para cadastro e atualização de dados para aquisição de cestas básicas.
- Com uma estrutura extensa, não havia espaço físico adequado para arquivar prontuários sociais bem como para os atendimentos. Inicialmente, atendíamos as mães no Salão de Eventos da instituição. Entretanto, no decorrer do estágio, enfrentamos dificuldades de efetivar um espaço físico, pois o que estava até então reservado a nós se tornou

ponto de reuniões das equipes de saúde e da Diretoria da UBS do Jd. Herculano.

- Alguns equipamentos existentes não apresentavam boas condições de uso, como a impressora, por exemplo. Em muitos casos de encaminhamento das mães para aquisição de cadeiras de rodas, órteses, próteses, remédios de alto custo e alimentos especiais, sonda, fraldas entre outros benefícios, como também para centros de apoio psicológico, psicopedagógico, oficinas profissionalizantes, etc., a impressora apresentava mau funcionamento e tínhamos de solicitar que as mães aguardassem até o fim da semana seguinte para a entrega dos encaminhamentos.

A **segunda dificuldade** encontrada foi de legitimação profissional. Em vários momentos de discussões entre nós, a Assistente Social e o Diretor responsável pelas questões inerentes à infraestrutura e aos atendimentos, escutávamos frases do tipo: “Eu também sou Assistente Social”, “eu também sei como realizar visitas domiciliares”, entre outras.

Percebemos as dificuldades da profissional em legitimar sua ação dentro da instituição, visto que a direção, assim como as demais profissionais, visualizava o Assistente Social apenas como legitimador de projetos e contratos para aquisição de verbas públicas assistenciais destinadas ao IRNAC e responsável pela seleção e controle do repasse de cestas básicas.

Outra dificuldade encontrada foi que não havia uma sistematização de rotinas operacionais do Serviço Social. Muitas mães necessitavam de orientações e encaminhamentos para aquisição de benefícios e não tinham onde e a quem recorrer, pois a Assistente Social não tinha tempo hábil para atender à demanda.

Nossa jornada de estágio, a princípio não foi fácil pelas questões acima abordadas e que são experiências compartilhadas entre os alunos sobre o campo de estágio.

Somente através da visualização do funcionamento institucional<sup>38</sup>, do entendimento teórico de como é visto o Serviço Social em sala de aula, bem como do aporte dado ao Código de Ética, foi que conseguimos mostrar, não somente à Direção como também à própria profissional, através de diálogos críticos, a necessidade de uma postura profissional legítima do Assistente Social na instituição, o que propiciou uma conscientização da Direção do IRNAC quanto às ações efetivas deste profissional e das necessidades materiais para a operacionalização dos atendimentos.

## 2.4. UMA LEITURA DA PRÁTICA DO ASSISTENTE *IN LOCO*

### Epigrama

*A serviço da Vida fui, a serviço da Vinda vim;*

*Só meu sofrimento me instrui, quando me recordo de mim.*

*(mas toda mágoa se dilui: permanece a Vida sem fim.).*

*Cecília Meireles, 1982.*

Entendendo o homem ainda na sua positividade, além de realizar a escuta que é almejada para os Assistentes Sociais, destacamos as **expressões, os gestos e as palavras** que foram depositadas nos

---

<sup>38</sup> É em torno do objeto institucional que se estabelecem as relações de poder e as possibilidades de apropriação dos sujeitos históricos. O esclarecimento do objeto institucional leva à clarificação das posições na luta social, formulação de estratégias, ao entendimento dos interesses em jogo dentro da instituição. O objeto institucional, portanto, não é algo que se transforma. É algo que se reivindica e de que se pretende o monopólio. Cada instituição tem por objeto um conjunto de relações sociais que considera significativas para o desenvolvimento de sua ação controladora na sociedade. Esse objeto é sempre resultante de um jogo de forças e será modificado constantemente em função das mudanças nas correlações dessas forças (Bisneto apud Weisshaupt, 2007 pág. 86).

atendimentos, dando teor e consistência às nossas ações enquanto estagiários, sempre respeitando a dinâmica familiar de cada sujeito.

Gostaríamos de ressaltar que os pacientes atendidos eram, em sua maioria, crianças e adolescentes com debilidades físicas e mentais, seguidos de idosos com sequelas decorrentes de AVEs que recebiam tratamento hidroterápico. Entretanto, ao buscar atendimento no Serviço Social, deparamo-nos com **mães e esposas cuidadoras** dos doentes que frequentam a instituição.

Para os doentes que são provenientes de vários lugares da região sul e sudeste do município de São Paulo, o IRNAC é o **possibilitador** da reabilitação física e mental da criança e do adulto e do acolher dos doentes e das cuidadoras pelos profissionais. Muitas mães se deslocam de vários locais das zonas sul, sudeste e até da zona leste para garantir o tratamento de seus filhos, pois em questão de equipamentos sociais, somente há o IRNAC enquanto instituto de recuperação especializada em toda a região sul e sudeste do município.

São as cuidadoras que, além de acompanharem os doentes ao IRNAC, prestam cuidados integrais e ainda verificam os procedimentos para aquisição de benefícios. Muitas delas tecem suas angústias, desesperanças, tristezas e dores físicas e emocionais no atendimento, bem como os conflitos familiares e as dificuldades encontradas para legitimar o acesso do doente às políticas sociais.

Ao depositarem suas biografias em nossas mãos, fomos traçando perspectivas e possibilidades para atender e entender as ausências das políticas sociais, como destacados anteriormente, e as relações de poder em que se encontram o profissional e os cuidadores no mundo da Saúde Física e Mental por meio de seus relatos, materializando o produto de nossa prática no atual campo de estágio, como abordados por BISNETO (2007):

- Realizando entrevistas com o usuário e mantendo ao longo do atendimento um processo de **escuta** do outro.

- Atuando na obtenção de algum benefício, direito ou assistência material que permita ao usuário uma melhor integração ao atendimento de reabilitação ou à sua vida social.
- Encaminhando os usuários para serviços diversos não prestados pelo estabelecimento, tais como psicólogos, pedagogos, fonoaudiólogos, psicopedagogos, etc.
- Elaborando e padronizando formulários de triagens, de avaliação social e relatórios para registro de atendimentos dos pacientes e familiares e cartas de encaminhamentos, bem como arquivos e controle sigiloso dos dados obtidos.

E através dessas possibilidades é que fomos traçando os percursos que elas teriam de percorrer para conquistar garantias e direitos que foram legados e legalizados para os doentes, entendendo-os como protocolos de nossas intervenções e práticas:

*(...) Uma prática que transita entre demandas, carências e necessidades, só poderemos conhecê-las, identificá-las, à medida que estejamos realmente **escutando** o que os outros têm a dizer, e não apenas trabalhando com indicadores, com tabelas, com índices, com referenciais teóricos que a universidade nos fornece (MOTA apud MARTINELLI, 2005, pág. 81).*

[E]

*“A fala é um verdadeiro gesto e contém seu sentido, assim como o gesto contém o seu. É isso que torna possível a comunicação. Para que eu compreenda as falas do outro, evidentemente é preciso que seu vocabulário e sua sintaxe “já sejam conhecidos” por mim”. (PONTY, 2006, pág.249.)*

Percebemos que, enquanto discentes no período dos quatro anos de graduação, acumulamos muitos saberes que vieram das aulas, de supervisão acadêmica e de campo, e através desses saberes é que conseguimos **vivenciar, planejar, operacionalizar e sistematizar** nossas ações, possibilitando novas significações que vieram ao encontro dos doentes e da cuidadoras que estavam sendo atendidos por nós,

compreendendo melhor as **tramas** que estavam ao redor, como pontua FIGUEIRA.

*“O estágio em Serviço Social é um processo que permite ao aluno vivenciar o processo de intervenção do Serviço Social em um determinado espaço sócio-ocupacional da profissão, capacitando-o para o exercício profissional. Neste sentido, é imprescindível que nele, o aluno possa exercitar todas as etapas da intervenção profissional sendo supervisionado sistematicamente pelo professor supervisor e profissional de campo, tendo como base os planos de estágio. Logo, esta base precisa ser construída e, construída conjuntamente. Isto mesmo o plano de estágio precisa ser construído, passo a passo como processo de aprendizagem e todos os atores envolvidos nessa construção precisam atuar ativamente na mesma”. (FIGUEIRA, 2004, pág. 10).*

Além das indicações acima, temos o **olhar**, o **descrever**, o **relatar**, o **falar**, o **relacionar**, o **dialogar**, o **emocionar-se**, o **compartilhar** como instrumentos imateriais de nossa ação, que formularam caminhos para as necessidades que clamavam pelo/para o **aqui agora** respondendo às questões sociais que se tornaram mais aclamadas pelos sujeitos.

Com as trocas subjetivas/intersubjetivas e a compreensão da dinâmica institucional, podemos entender um pouco da ação do Assistente Social, sendo entrelaçada e (re)significada por nós que moldaram nossa percepção, pela **escuta e fala e gestos** do doente e das cuidadoras, restaurando nossas percepções.

*O gesto está diante de mim como uma questão, ele me indica certos pontos sensíveis do mundo, **convida-me a encontrá-lo ali. A comunicação realiza-se quando minha conduta encontra neste caminho seu próprio caminho. Há confirmação do outro por mim e de mim pelo outro.** Aqui é preciso restaurar a experiência do outro, deformada pelas análises intelectualistas, assim como*

*precisaremos restaurar a experiência preceptiva da coisa.*  
(PONTY, 2006, pág. 252) (grifos nossos).

Realizando este movimento, percebemos que muitas das cuidadoras não conseguiam buscar os seus direitos por falta de **informação**. Assim, enquanto futuros Assistentes Sociais, possuidores desta bagagem sólida do conhecimento das políticas públicas, utilizamos as ferramentas advindas de nossa formação acadêmica, colocando-nos ao dispor e a serviço da vida dos sujeitos de nossa intervenção, proporcionando um cuidar institucional mais digno e politizado<sup>39</sup> para o doente e para as cuidadoras, como é contemplado por Pires.

*O cuidado requerido sugere um movimento dialético onde a relação de dependência acontece mais para construir autonomia dos atores envolvidos, que para manter-se em si mesmo, como exercício autocentrado de poder. Ou seja, significa cuidar para que se possa ser capaz de re-elaborar cada vez mais a tutela e exigir dignidade humana, por projetos próprios. Consiste, também, no entendimento de que o meu projeto de autonomia só existe enquanto parte integrante da autonomia coletiva, sabendo-a sempre relativa. (PIRES, 2004, pág. 16).*

## 2.5. CONSTITUIÇÃO DO FENÔMENO CUIDAR

Após as vivências vividas no campo de estágio, percebemos que o Assistente Social está entrelaçado em um emaranhado de questões sociais, necessitando fazer uma leitura da institucional e decifrando-as para

---

<sup>39</sup> Quanto à politicidade, adota-se a referência de Demo, que concebe como habilidade política humana de **saber pensar e intervir criticamente, numa busca imanente por graus de autonomia crescente**. O enfrentamento dos limites postos, sejam sociais, econômicos, culturais ou biológico, conforma o centro nevrálgico e motor da politicidade humana. Argumenta-se pela (re)construção permanente de um conhecimento que instrumenta cada vez mais a razão humana no manejo da qualidade política inerente aos seres vivos. Destaque-se, entretanto, que a politicidade, sendo poder não evoca somente o lado bom da humanidade. Envolvida na trama das relações sociais, ela serve de mediação entre racionalidade prepotente e a emoção ingênua. (Pires, 2004 pág. 14). (grifos nossos)

compreender as questões sociais,<sup>40</sup> que são o seu objeto de trabalho. Sendo que as questões sociais que lhe são chamadas para mediar contemplam as duas esferas da **materialidade/imaterialidade, objetividade e subjetividade/intersubjetividade.**

Logo que entramos em contato com a realidade vivida dos cuidadores, através do Estágio Supervisionado, nossa percepção foi sendo moldada.

Após, entender as “camadas subjetivas” que se deram através da escuta, da narração, dos gestos de cada sujeito, restituindo as “camadas objetivas”, entrelaçando-os; um com o outro; para compreendermos melhor os atos desses cuidadores no mundo. Logo compreendendo a proposta de Ponty:

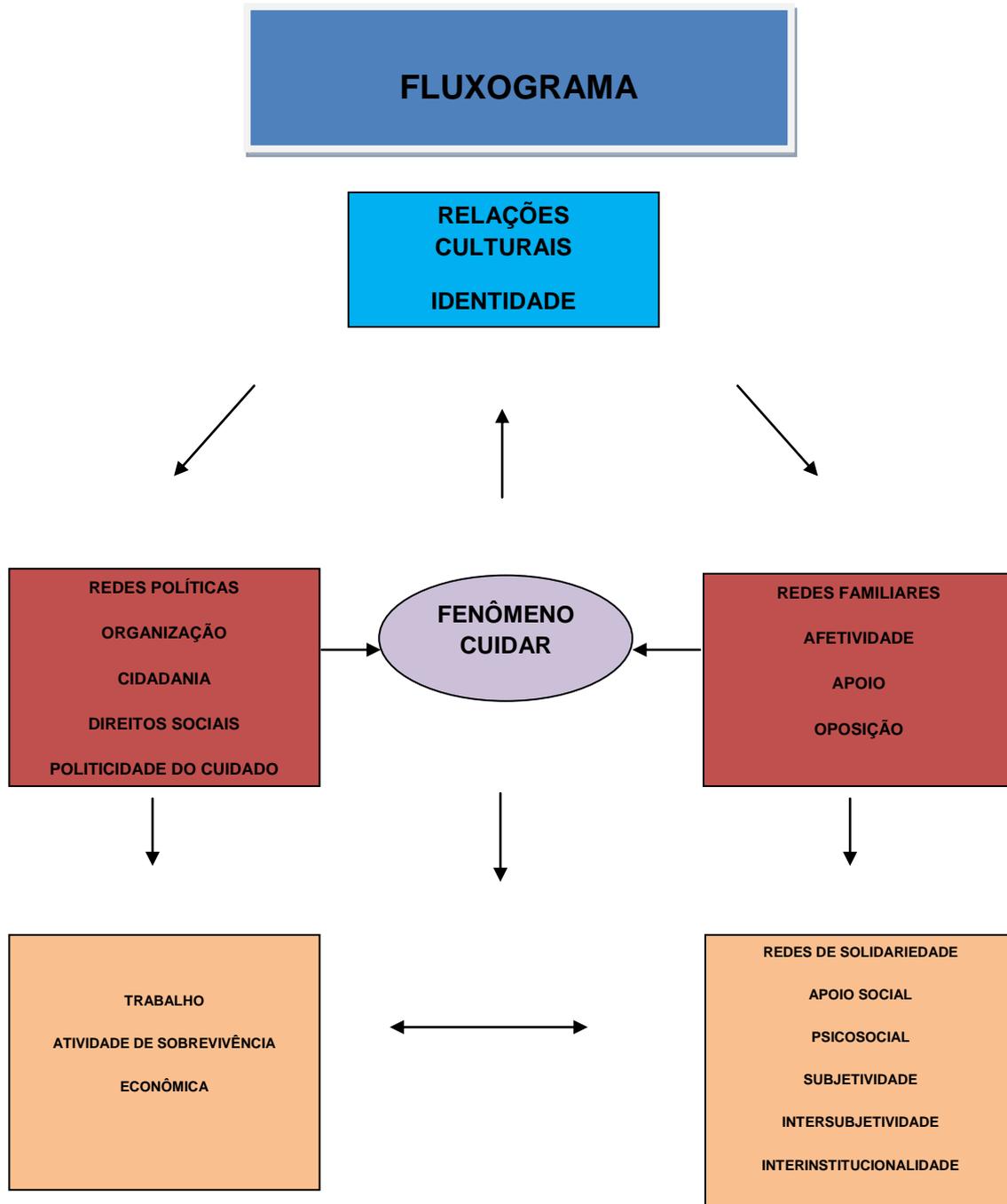
*O primeiro ato filosófico seria então retornar ao mundo vivido aquém do mundo objetivo, já que é nele que poderemos compreender tanto o direito os limites do mundo objetivo, restituir à coisa sua fisionomia concreta, aos organismos sua maneira própria de tratar o mundo. À sua subjetividade sua inerência histórica, a camada de experiências viva através da qual primeiramente o outro as coisas nos são dados, o sistema “Eu-Outro-as coisas” no estado nascente para despertar a percepção e desfazer a astúcia pela qual se deixa esquecer enquanto percepção, em benefício do objeto que nos entrega e da tradição racional que funda. (PONTY, 2006, págs. 89 e 90) (grifos nossos)*

---

<sup>40</sup> A construção do objeto profissional (Questão Social) não pode, assim, ser referida a conceito extremamente genérico (traçado por lamamoto), sem levar em conta a história, as discussões, os debates dos projetos da sociedade e de intervenção profissional nas diferentes conjunturas. E preciso considerar, ainda, nas relações de poder e saber particulares, o processo de construção de estratégias de ação e as situações sociais complexas na relação de diferentes atores sociais envolvidos numa questão. Abre-se, assim, a possibilidade de o Serviço Social trabalhar ao mesmo tempo em redes de relações de força dos oprimidos nessa rede. Isto coloca a questão do objeto (Questão Social), ao mesmo tempo, nas relações estruturais e processuais, sem congelá-lo ou dogmatizá-lo e sem pulverizá-lo em milhões de “pequenos casos” fragmentados, aparentemente desconectados do contexto e da história. (Faleiros pág. 24).

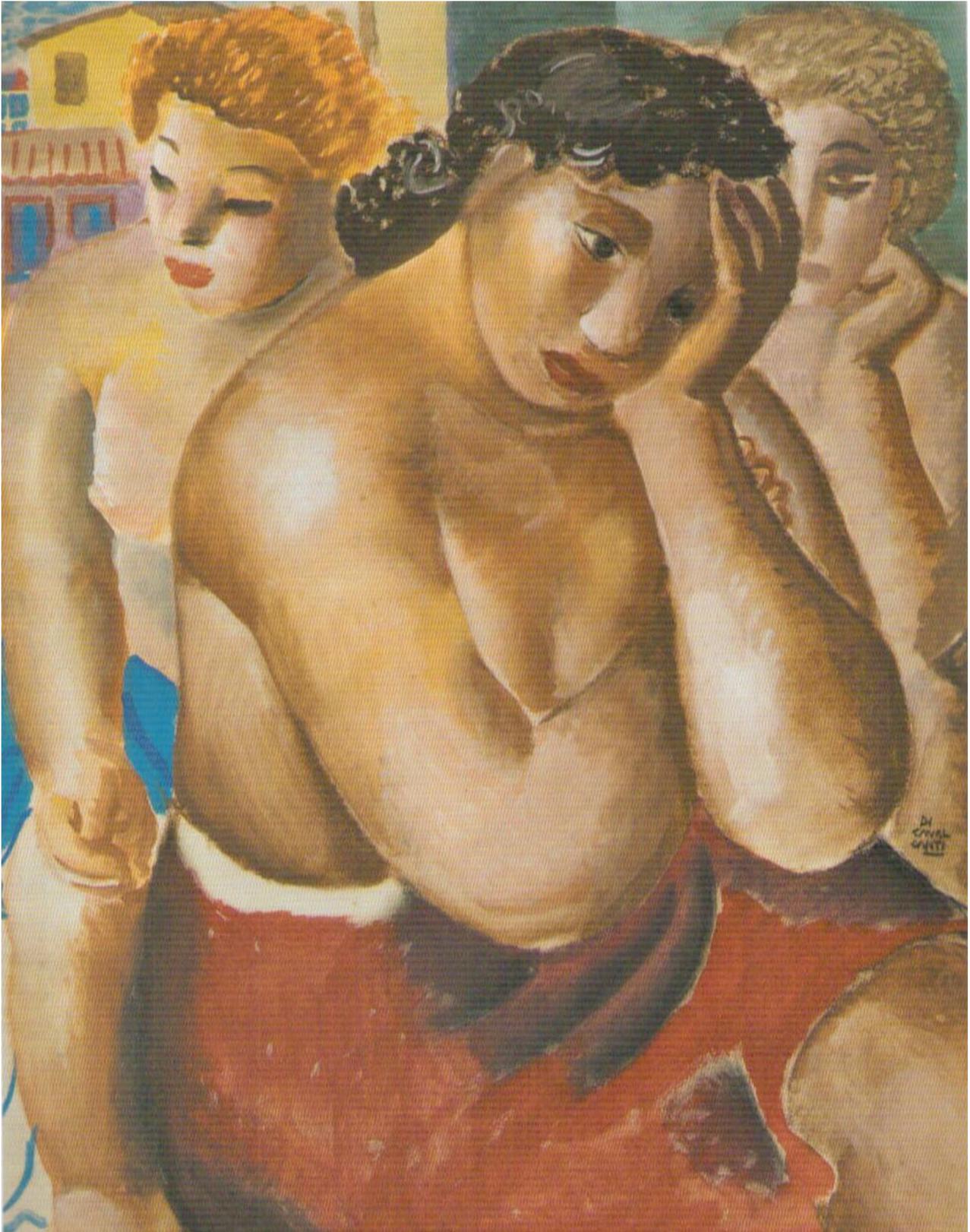
Com a percepção dos sujeitos é que (re)pensamos o quão importante é o ato de **cuidar** e o **cuidador**, tema deste modesto trabalho, que foi capturado desenvolvido enquanto estagiários. Pois, neste momento entendemos realmente a **função dos nossos instrumentos de trabalho**, foi através dele que conseguimos perceber as diferentes **relações sociais e institucionais** a qual estávamos inseridos, fazendo com que agíssemos de forma precisa para cada relação ali depositada.

*É nessas relações é que passamos a existir e nas quais nos identificamos, elaboramos e nossas representações. Olhando-as mais profunda e concretamente, vemos que há uma trama, uma rede de relações que se estruturam, perpassam uma as outras. As relações de dominação/submissão, por exemplo, podem perpassar as existentes entre pais e filhos, amigos, professor/aluno, patrão/operário, e de forma diversificada. Há, no momento, algumas que são mais ou menos gerais e articuladoras de outras relações, condicionando os ciclos de vida dos indivíduos e suas trajetórias. É neste processo que os profissionais precisam elaborar instrumentos dinâmicos para captar as relações em jogo com o uso de observações, diários, programas de informática, gráficos, genogramas, sociogramas, destacando-se a percepção dos usuários em contraposição àquelas das instituições e dos próprios técnicos. (FALEIROS, 2007 págs. 47 e 54). (grifos nossos)*



*“Diz assim: Olofi, o senhor que criou tudo – o bem e o mal, o bonito e o feio, o claro e o escuro, o grande e o pequeno, o cheio e o vazio, o alto e o baixo – criou também a Verdade e a Mentira. Fez, no entanto, a Verdade forte, marcante, bela, luminosa, e fez a Mentira fraca, feia, opaca. Ao ver assim a Mentira, deu a ela uma foice com a qual pudesse se defender. A Mentira sentia inveja da Verdade e queria eliminá-la. Certa ocasião, a Mentira se defrontou com a Verdade e a desacatou. Brigaram. Empunhando sua foice, a Mentira, com um golpe, degolou a verdade. Esta, vendo-se sem cabeça, começa a procurá-la tateando por volta. Apalpa um crânio que supõe ser o seu. Com esforço agarra-o e o arrancando de onde estava coloca-o sobre seu pescoço. Mas aquela era a cabeça da Mentira. Desde então, a Verdade anda por aí enganando toda a gente.”*

*Lenda Africana*



### 3.1. NOTAS INTRODUTÓRIAS

*“Meus pensamentos vão pro ar trazendo muita coisa de volta. Recordações de um tempo que não volta mais, jamais. São muitas coisas pra sentir, são emoções vividas que carregamos no peito pro resto da vida”.* (OLIVEIRA, 2005.)<sup>41</sup>

Graças à essência que a fenomenologia tem de compreender<sup>42</sup> o vivido do homem, de ir às coisas mesmas, é que podemos tecer nosso trabalho na perspectiva do cuidador, com todos os sentimentos anteriores e todas as novas competências **do agora**.

Essência que desde o início do estágio na DMR fez com que percebêssemos o cuidador, que tem uma relação única com o doente, que nenhuma palavra, nenhum gesto humano, quer distraídos ou habituais, não tenham nenhuma significação (Ponty, 2006).

Para compreendermos as relações que permeiam a cotidianidade entre o cuidador e o doente, escolhemos a Pesquisa Qualitativa Fenomenológica.<sup>43</sup> Ela possibilita que compreendamos a vida humana como ativamente construída pelas pessoas, ou seja, como é vivida derivando o conhecimento acerca do homem em contato com as outras pessoas (MOREIRA, 2004), assim, não perdendo as dimensões que estão atreladas ao fenômeno do cuidar.

---

<sup>41</sup> CD SEMENTE. 2001. Alessandra Samadello. Música: O Que Importa É O Amor. Letra e Música: Ariney de Oliveira.

<sup>42</sup> “Compreender” é reapoderar-se da intenção total — não apenas aquilo que são para a representação as 'propriedades' da coisa percebida, a poeira dos 'fatos históricos', as 'idéias' introduzidas pela doutrina — mas a maneira única de existir que se exprime nas propriedades da pedra, do vidro, ou do pedaço de cerça, em todos os fatos de uma revolução, em todos os pensamentos de um filósofo. (Ponty, 2006 pág. 16).

<sup>43</sup> Optamos percorrer esta trajetória porque exige uma compreensão mais aprofundada dos fenômenos sociais e dos objetivos da pesquisa. [...] Os métodos qualitativos enfatizam uma especificidade de um fenômeno (no caso, o fenômeno cuidar) em termos de suas origens e sua razão de ser. A pesquisa qualitativa trabalha mais com a observação de primeira mão, com relatos de entrevistados (...), trabalha com pequeno número de entrevistados. A estrutura do texto segue uma lógica no encadeamento das informações descritas e analisadas. Assim, a pesquisa qualitativa quando se transforma em texto para ser transmitido torna-se um trabalho científico com as mesmas exigências de um quantitativo, diferindo tão somente quanto à sua natureza. (Cuenca, Andrade, Noronha, Ferraz, 2006 págs.13 e 14).

Ao tratarmos das experiências perceptivas, emocionais e existenciais que estão contidas na relação Eu-Outro, cuidador/doente fazem deles sujeitos singulares. Ponty compreende que, enquanto pesquisadores, precisamos compreender a história a partir de todas as suas doutrinas (religiosas, políticas, econômicas, psicológicas etc.), mas não devemos isolá-las. Ele propõe que caminhemos até o fundo da história e encontremos o núcleo único de significação existencial e perceptiva que se manifesta em cada perspectiva.

“É verdade, como diz Marx, que a história não anda com a cabeça, mas também é verdade que ela não pensa com os pés. Ou, antes, nós não devemos ocupar-nos nem de sua “cabeça”, nem de seus “pés”, **mas de seu corpo**”. (*grifos nossos*) (MERLEAU-PONTY, 2006 pág.17)

Martinelli (1999) aponta que no decorrer de sua carreira acadêmica sempre se apoiou na pesquisa clássica (pesquisa quantitativa), sendo esta, diálogo para o seu agir profissional.

Em sua vivência profissional realizando atividades com o Outro, ora no campo da docência ora com as famílias, percebeu que a pesquisa clássica era importante para dimensionar os problemas com quais ela trabalhava, fazendo um retrato da realidade.

Entretanto, este tipo de método não abordava as concepções do sujeito com qual ela trabalhava, fazendo com que, a autora, não refletisse sobre como os sujeitos pensam sua problemática, quais significados atribuem à sua experiência,<sup>44</sup> como vivem a sua vida, trazendo seus questionamentos.

Questionamentos estes que: a pesquisa clássica não respondia, porque, uma vez feitas as pesquisas neste molde, ela sentiu que o Outro era

---

<sup>44</sup> A experiência a ser passada deixa a marca do sentido percebido pela pessoa e, ao mesmo tempo, a marca da história e da cultura por meio de sistemas constituídos de expressão e dentre eles a fala. A palavra ultrapassa a experiência vivida, à medida que possui um potencial de significação passível de ser vivificada na fala. A fala revela a experiência corpórea do sujeito quando rompe o silêncio da existência e vai ao encontro da realidade. (Bicudo, 2006 pág. 211).

**oculto**, sendo que suas condições de vivência não estavam sendo alcançadas.

*“Nós mesmos em nossa atividade no **Serviço Social**, quantas vezes fazemos uma visita domiciliar de onde voltamos com informações sobre as condições de moradia, sobre quantas pessoas vivem na casa, quanto ganham, mas não temos nenhuma informação sobre o modo de vida das pessoas, não sabemos como vivem e que significados atribuem a isso.” (MARTINELLI, 1999 pág.10) (grifos nossos)*

Percebidas as angústias vividas, na sua trilha profissional, que Martinelli compartilhou conosco através dos trabalhos acadêmicos, sem reservas, percebemos que com o uso da metodologia da pesquisa qualitativa fenomenológica seria possível chegar ao fenômeno por percepção categorial (como abordaremos adiante), para captar a sua essência, seu significado, procurando não permitir que os preconceitos não interfiram (Soares, 2006); assim, é que poderíamos pensar o cuidador como ser perceptivo que está em construção do seu espaço no mundo.

E não consagradas como “pessoas prontas” para viverem no mundo, mas sim, através do seu vivido, é que poderão atribuir significados ao fenômeno do cuidar. Entendendo o **Fenômeno** como: “uma entidade, porém, pode mostrar-se a si mesma de várias formas, dependendo, em cada caso, do acesso que se tem a ela”. (MOTA apud MARTINS, 2001).

Com estas mesmas percepções, colocadas pela autora, é que nós, pesquisadores, fizemos da pesquisa qualitativa o nosso trajeto para tentar compreender a relação cuidador/doente e principalmente o **cuidador**, despertando o seu lugar nesta longa batalha, através do fenômeno cuidar, na qual são travadas as lutas entre o real/irreal, certezas/incertezas fazendo-

se presentes em nossa corporeidade,<sup>45</sup> sendo que “até em nosso sono, a dor, não pode ser esquecida”. (Ésquilo, 2007)<sup>46</sup>

Afirmamos que o Método Fenomenológico é rigoroso dentro do campo da ciência,<sup>47</sup> como colocados nos escritos da autora:

O primeiro pressuposto é o de reconhecimento da singularidade do sujeito, ou seja, cada pesquisa é única, revelando-os no discurso e na ação, isto é, precisa ir exatamente ao sujeito, ao contexto em que vive sua vida.

O segundo pressuposto é que essas pesquisas partem do reconhecimento da importância de se conhecer a experiência social, do sujeito, e não apenas suas circunstâncias de vida.

O terceiro pressuposto se expressa no reconhecimento, de que ao conhecer o modo de vida do sujeito pressupõe-se o conhecimento de sua experiência social.

---

<sup>45</sup> Conceito que exprime a totalidade do ser humano enquanto ser vivo, parte da criação e da natureza. Não se deve confundir com *corporalidade*, termo da antropologia dualista que interpreta o ser humano como a união de duas partes distintas, o corpo e a alma. (Boff, 1999 pág. 194).

<sup>46</sup> Ésquilo Elêusis c. 525 a.C. Gela 456 a.C., foi um poeta trágico grego. É considerado como o fundador da tragédia. <http://pt.wikipedia.org> acessado em 13/11/2007. Trecho retirado do documentário Biográfico de Jacqueline Lee Bouvier Kennedy Onassis, transmitida em 03/11/2007 às 20h00min, pelo canal MGM/GOLD. Jacqueline Lee (Southampton, 28 de julho de 1929–Nova Iorque, 19 de maio de 1994) foi esposa do presidente norte-americano John F. Kennedy e primeira-dama dos Estados Unidos da América entre 1961 e 1963 (<http://pt.wikipedia.org>).

<sup>47</sup> Aqui abre-se para nós uma brecha que nos permite visualizar a construção científica da realidade representada em conceitos e a realidade que está aí, como uma testemunha muda, a cujo impacto procuramos escapar quando nos refugiamos exclusivamente no dizer da ciência. É nesta brecha que o dizer científico (como representação conceitual) aparece como uma maneira de **acesso à realidade**, uma **maneira possível**, não a única, e talvez não a melhor maneira, ou talvez a melhor maneira... Sendo que o melhor ou o pior só pode ser avaliado se voltarmos às próprias coisas que estão aí, e a nós mesmos que estamos aí antes do dizer científico. Quando a fenomenologia está propondo a “volta às coisas mesmas”, ela está exigindo um esforço de saída do mundo constituído reflexivamente ou representado conceitualmente, para retomar um compromisso mais originário. Antes do dizer científico e cultural está um **viver**, ou seja, o dizer está comprometido com uma maneira tematizada no dizer – encobrimo-se, assim, sua fonte de constituição originária (furtando-se desta maneira o conhecimento científico a um rigor) e, conseqüentemente, tornando-se anônimo, desenraizando do âmbito cultural e do mundo humano o sentido que percorre esse dizer – ou se destrói de outra maneira a viabilidade desse conhecimento ocorrer, acenando para um relativismo que desemboca num ceticismo, à medida que se parte para um dizer descompromissado ou um falar sobre o falado, como se tudo já estivesse dito ou, o que é o mesmo, não houvesse nada a dizer. (Dichtchekian e Martins, 1984, págs. 91 e 92) (*grifos nossos*)

*O inquiridor fenomenológico (no caso deste estudo, o Assistente Social) dirige-se para o fenômeno da experiência como ela se dá. Isto quer dizer, há um mundo ao redor, um fenomenal que surge, que se doa ao inquiridor, à medida que o inquiridor se dirige a ele. Dessa forma para o inquiridor fenomenológico a-coisa-mesma não é objeto concreto formal, como ele estaria-aí-diante dos olhos, mas a maneira como este objeto, a coisa-mesma, se apresenta na experiência. (DICTCHEKENIAN e MARTINS pág.83) (grifos nossos)*

Martinelli (1999) afirma que a pesquisa qualitativa fenomenológica nunca é feita apenas para o pesquisador; seu destino é social, tem um sentido<sup>48</sup> também para quem cuida, portanto, deve retomar ao sujeito de pesquisa, sendo ela um exercício político, porque trabalha os significados da vivência, precisa ser devolvida aos sujeitos que delas participam.

### **3.2. POSTURA FENOMENOLÓGICA**

*Em pesquisa fenomenológica, o pesquisador não tem problema para pesquisar. Ele tem suas dúvidas sobre alguma coisa e as interroga. Ao perguntar, obtém respostas; quando interroga, estabelece uma trajetória, está caminhando em direção ao fenômeno, naquilo que se manifesta por si, através do sujeito que vivencia a situação. (SOARES apud CAPALBO, 2006 pág. 52)*

Para a compreensão maior do tema escolhido, faz-se necessário que o pesquisador fenomenológico recuse os conceitos prévios, as teorias e as explicações *a priori*, embora não parta de um vazio. O pesquisador vive um momento pré-reflexivo (Soares, 2006).

Assim, de acordo com as leituras, sendo elas componentes deste trabalho científico, podemos perceber que segundo autores pesquisadores,

---

<sup>48</sup> Para Merleau-Ponty, a intencionalidade é uma relação dialética onde surge o sentido. "Porque estamos no mundo, estamos condenados ao sentido e não podemos fazer nada ou nada dizer que não tenha um nome na história." E será o mundo da percepção que nos revelará como o "berço das significações, sentido de todos os sentidos e o solo de todos os pensamentos". O sentido surge de nossa relação com o mundo (com o ato de cuidar) e com os outros. E, para Merleau-Ponty, este sentido é inextricavelmente misturado com o não-sentido, uma vez que a redução não é jamais completa. (*Dichtchekenian e Martins pág. 66*).

o método fenomenológico<sup>49</sup> tem como procedimento captar o significado de um fenômeno considerado como a vivência de alguém, neste caso, **o cuidador**.

Para este estudo, utilizamos a metodologia com a perspectiva da **Trajectoria F**,<sup>50</sup> que envolve um fundamento filosófico e que é geralmente usada pelos fenomenólogos, sendo a melhor maneira para compreendermos os laços presentes na cotidianidade do cuidador, no exercício do ato de cuidar, partindo da premissa daquilo que ele vive.

Em F, o ponto de partida de um trabalho empírico é tomado em um intervalo amplo de fenômenos. A preocupação se dirige para aquilo que os sujeitos da pesquisa vivenciam como um caso concreto do fenômeno investigado. As descrições e os agrupamentos dos fenômenos estão baseados diretamente nas descrições dos sujeitos, e os dados são tratados como manifestações dos fenômenos estudados. O objeto da investigação é coletar descrições e trabalhar a essência do fenômeno individual através das descrições obtidas. Podem, então, ser agrupados fenômenos fundamentalmente semelhantes e fenômenos fundamentalmente diferentes, de acordo com as essências descritas.

Essa modalidade seguida para conduzir a pesquisa qualitativa apresenta diferença no compromisso que o pesquisador assume no estudo

---

<sup>49</sup> A trajetória de explicitação significativa não é um caminho suave nem contínuo. Envolve passar de um nível para outro pelo salto de pensamento, no qual não há segurança nem certeza de chegada a uma meta predeterminada, mas apenas uma tentativa. Isto evoca o sentido que a palavra grega *methodos* originalmente expressa. (*Dichtchekenian* e Martins, 1984 pág.91 e 92) (*grifos dos autores*).

<sup>50</sup> Os procedimentos metodológicos dessa modalidade são orientados por uma posição filosófica. Uma posição filosófica inclui, necessariamente, uma postura que reflete uma concepção ontológica, epistemológica e metodológica. Nessa modalidade, essas concepções são tidas como o fundamento do trabalho empírico. Tais fundamentos dão o esquema de referência para responder às questões concernentes ao método de pesquisa. O desenvolvimento dos métodos possíveis significa uma exploração do esquema de referência filosófico em relação ao campo de inquérito (o campo do cuidar). (...) os fundamentos filosóficos da fenomenologia são aplicados ao campo do Serviço Social. A delimitação do fenômeno (cuidar) é uma parte do desenvolvimento do “serviço social fenomenológico”. (Bicudo e Martins, pág. 30).

do fenômeno inquirido e no desenvolvimento do trabalho. Na Modalidade F, as descrições abrangem as estruturas dos fenômenos (as experiências) sem enfatizar o conteúdo específico, mas enfatiza a estrutura geral e fundamental do fenômeno (a essência).

### **3.4. A ARTE COMO INSTRUMENTO DE (RE)SIGNIFICAÇÃO DOS SENTIDOS**

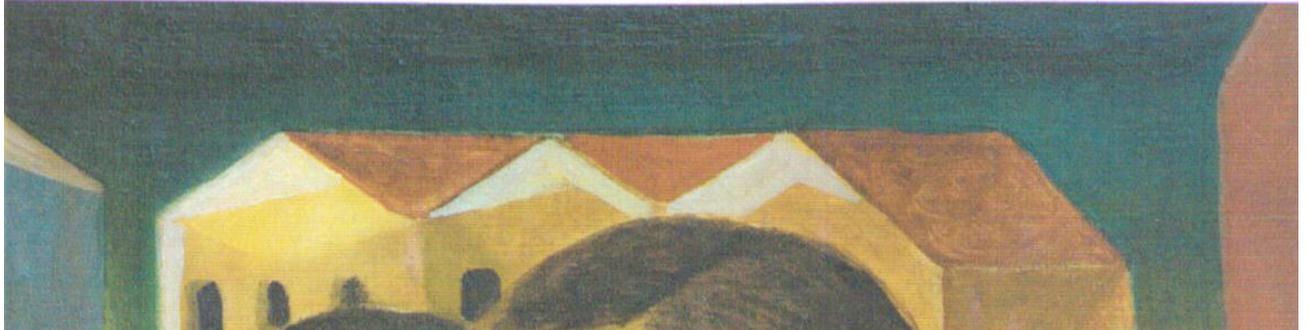
*Um corpo humano está aí quando, entre vidente e visível, entre tocante e tocado, entre um olho e o outro, entre a mão e a mão se produz uma espécie de recruzamento, quando se acende a faísca do senciante-sensível, quando se inflama o que não cessará de queimar, até que um acidente do corpo desfaça o que nenhum acidente teria bastado para fazer... (PONTY, 2004, pág. 18)*

A arte permite o percebido do Ser pelo sensível. Não se trata de somente ver um rabisco, o colorir sobre um pedaço de papel ou qualquer outra coisa que se permita desenhar. O pintor não pinta pelo simples ato de pintar, mas pinta para significar toda sua experiência humana. Ele quer compartilhar através da arte, todo o seu vivido. E não somente isso, mas quer que o Outro perceba a si mesmo neste mundo criado pela imagem, pela escultura.

A arte em si não traz um significado apenas, mas vários, pois em seu ulterior esse Outro percebe o sentido do homem, do mundo e de sua subjetividade/intersubjetividade com este mundo. Ao tocar a imagem com olhar sensível, o Ser depara-se com sua própria presença perceptível: o amor, a alegria, a compaixão, a tristeza, o ódio, a angústia, assim, como os memoráveis ou deprimentes anos juvenis, a saudade daqueles que um dia amou e que se foram, a realização de um sonho, como também os acontecimentos da história que marcaram para sempre a vivência humana vêm à tona. O sentido perceptivo do Ser se manifesta e se realiza na arte.

Quando Eu olho para uma imagem, percebo o olhar do Outro em mim. Acontece o recruzamento do meu Ser com o Outro. Caminho para dentro dele e me reencontro nele. Percebo que os sentimentos dele são os meus também. Pedacos de sua experiência vivida se unem aos meus e, assim, me entrelaço totalmente a ele por meio dos traços, da cor, da textura, das formas e tantos fragmentos que compõe o mundo da vida.







Por este motivo, utilizamos em nossa pesquisa a arte. Através da pintura e da música, o cuidador pode se perceber como Ser e descritivamente expor sua vivência, e nesta vivência, toda a trajetória do ato de cuidar.

Escolhemos imagens e músicas que se entrelaçassem não somente com o cuidar, mas com a pessoa do cuidador, sua história, sua cultura. Imagens que traduzissem a realidade dos sujeitos no contexto brasileiro. E, após minuciosas observações, percebemos que as pinturas de Di Cavalcanti<sup>51</sup> traduziram nossa expectativa em alcançar os fins propostos.

Por que Di Cavalcanti e não Anita Malfatti ou Tarsila do Amaral?

*Mas não é apenas nesse particular que a pintura de Di Cavalcanti se distingue de outros pintores modernistas como Vicente do Rêgo Monteiro, Lasar Segall ou Ismael Nery. Há na pintura de Di um componente ideológico que se expressa na escolha daqueles temas e uma profunda identificação com as classes pobres e mesmo com marginais, os “excluídos” que, pelo que são e representam, opõem-se aos valores da classe dominante. (GULLAR, 2006, pág. 10) (grifos nossos)*

As danças, os costumes, a religiosidade, as paisagens e belezas naturais, assim como o olhar da negra, da mãe, dos amores e desamores pintados por Di Cavalcanti, denotam a nossa realidade, transpõe a realidade da mãe e da **mãe cuidadora** e todos os cuidadores que estão invisíveis na sociedade brasileira, que estão silenciados pela doença.

---

<sup>51</sup> Nasceu em 6 de setembro de 1897, no Rio de Janeiro, filho de Frederico Augusto de Albuquerque Mello e Rosália de Senna. Faleceu no Rio de Janeiro em 26 de outubro de 1976, aos 79 anos. Estima-se que o artista tenha produzido durante toda a sua vida cerca de nove mil obras entre pinturas e desenhos que estão em museus brasileiros e estrangeiros e em coleções particulares por toda a América Latina, Estados Unidos e Europa, destacando-se os quadros *Família*, no Museu de Arte de Montevideu, *Scene Brésilienne*, no Museu de Arte Moderna de Paris, *Via-sacra*, na Catedral de Brasília, *Cinco moças de Guaratinguetá*, no Museu de Arte de São Paulo, *Ciganos* e o tríptico *Navio Negreiro*, no Museu Nacional de Belas Artes. Seu ateliê e obra inacabada permanecem no Museu de Arte Moderna de São Paulo, doados após a sua morte. (GOULART, 2006, págs. 22 e 58).

### 3.5. DELINEAMENTO E COLETA DE DADOS

Os delineamentos das investigações e a coleta de dados indicam os compromissos dos pesquisadores e a delimitação do campo de pesquisa na qual eles estão interessados.

Na Modalidade F, o compromisso para desenvolver uma pesquisa fenomenológica, a preocupação dos investigadores se volta para a natureza comum dos grandes grupos de fenômenos do que para o conteúdo dos fenômenos individuais. O interesse do pesquisador está direcionado para os fundamentos dos componentes básicos do Serviço Social, privilegiando a Filosofia<sup>52</sup>, com o método da Fenomenologia.

*Na fenomenologia, o pesquisador trabalha com análise interpretação dos conteúdos das descrições feitas pelo sujeito. (...) “com a fenomenologia, buscamos pelo fundo, pelo solo perceptivo onde a percepção se dá. Buscamos pelo campo da presença, no qual estão nítidas as dimensões do ali (proximidade) e do agora/antes/depois (tempo) em que o sujeito que percebe se situa. E na estrutura do fundo perceptual que encontramos” (...) o essencial o significado do percebido. (DALBERIO IN BICUDO pág. 212).*

Na Trajetória F, o objetivo é buscar a essência (ou a estrutura) do fenômeno que vê se mostrar necessariamente nas descrições. Há nessa modalidade grande ênfase na natureza descritiva<sup>53</sup> do conhecimento

---

<sup>52</sup> O serviço social não é, nem nunca poderá vir a ser, uma disciplina intelectual, ou seja, um conjunto de teorias, conceitos e características de raciocínios próprios, pois que sua própria origem foi a atividade assistencial tradicional da sociedade, e que, em um dado momento, no início do século, passou a ser transformadas em conhecimentos específicos. Estas ações, sancionadas por organizações educacionais profissionais e de prestação de serviços, correspondem à aplicação do conjunto de conhecimentos retirados de outras ciências humanas – psicologia, antropologia, sociologia – assim como de **um saber acumulado pela própria experiência dos assistentes sociais** no uso das formas metodológicas tradicionais utilizadas para estas ações. (Karsch e Martins, 1980 pág. 36). *(grifos nossos)*

<sup>53</sup> “A descrição é um protocolo que se limita a descrever o visto, o sentido, a experiência como vivida pelo sujeito. Ela não admite julgamentos e avaliações. Apenas descreve. Para tanto, expõe-se por meio da linguagem”. Dalberio in Bicudo (pág. 212)

desejado ou aquele conhecimento a que se deseja chegar. O objetivo a ser atingido são as descrições da essência do fenômeno experienciado e isso delimita o campo da pesquisa.

Nessa modalidade não se fazem análises prematuras ou construções explicativas *a priori* nas descrições dos fenômenos.<sup>54</sup> Mas os fenômenos devem se mostrar tal como se apresentam para o pesquisador. A Modalidade F se fundamenta na fenomenologia, entendida como escola filosófica, onde a ênfase maior na busca do conhecimento está na essência compreendida como representante de um universal de análise, a sua análise qualitativa fica aquém da universalidade completa almejada pela análise filosófica. Isso porque na pesquisa qualitativa de F o interesse está mais em captar a essência ou a estrutura do fenômeno (o cuidar), a qual é dependente de um contexto e relevante para situações típicas do que no conhecimento dos universais. O nível das descrições não é nem universal nem particular. É geral.

### **3.6. ANÁLISE DE DADOS**

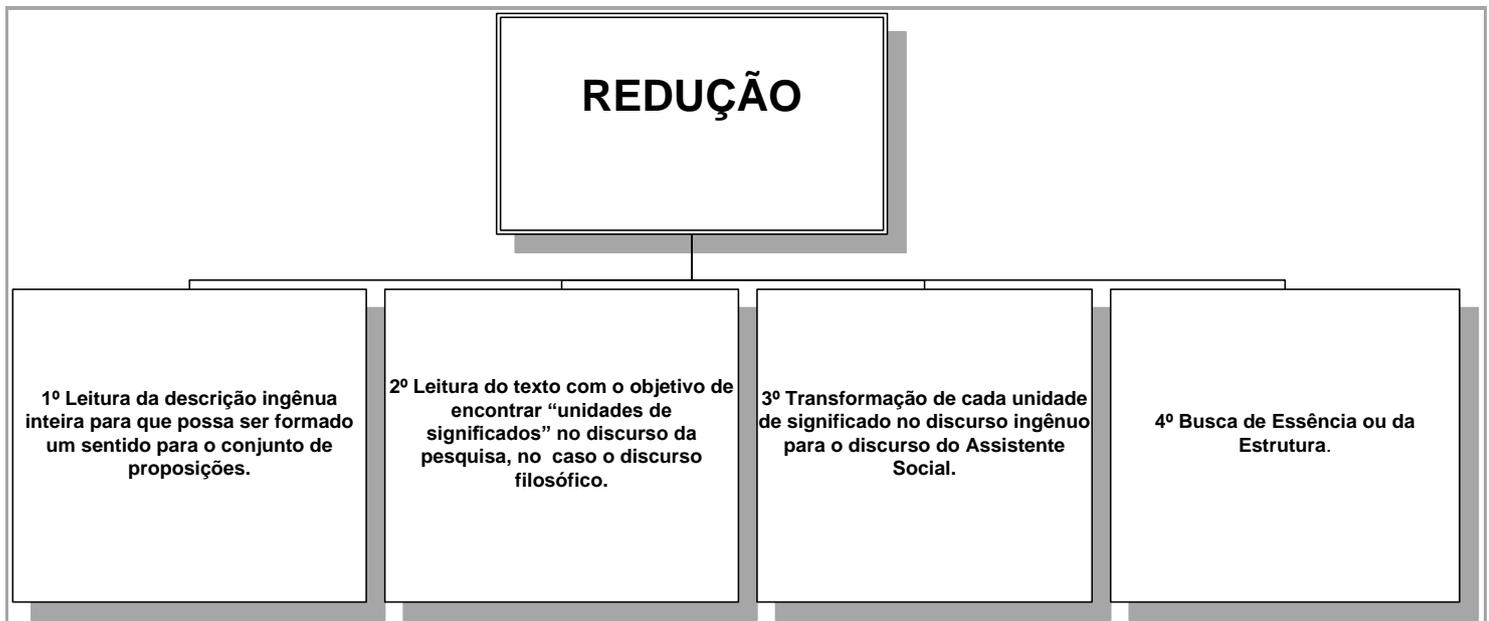
Ainda dentro da Trajetória F, as análises iniciam-se com a leitura cuidadosa das descrições. Quando o pesquisador chega a um sentido do todo ao interpretar o descrito, já começa a configurar-se em sua mente o tipo de análise que vai se propor a realizar dentro dessa modalidade escolhida. Para esta trajetória utilizaremos a Redução através de Transformações.

Na modalidade F, quando se diz que se está interessado em certo fenômeno, “o cuidar”, que é o fenômeno deste estudo, está se colocando como tal fenômeno em suspensão. Isso quer dizer que não se está buscando mais do que apenas o “cuidar” nos dados obtidos. E isso já é o

---

<sup>54</sup> Em F, as descrições se referem às experiências que os sujeitos viveram. Nelas, estão a essência do que se busca conhecer e a intencionalidade do sujeito. Isso quer dizer que o sujeito que descreve sua experiência é situado, e que os significados das suas vivências emergem do seu real vivido. A essência (ou a estrutura) do fenômeno não é o fim da análise, mas o meio pelo qual se pode trazer à luz o que as relações vividas apresentam de essencial. Assim, o objetivo da pesquisa se torna descrever a natureza da experiência vivida e, dessa descrição, captar a essência. (Bicudo e Martins pág.36).

início de uma *redução*.<sup>55</sup> Na análise em Redução há quatro momentos distintos na análise em F:



<sup>55</sup> Merleau-Ponty, por sua parte, não aceita esta atitude da redução fenomenológica como atitude idealista, de um idealismo transcendental, pois ela refletiria a ruptura entre a consciência e o cogitatum. "A redução é apresentada como o retorno a uma consciência transcendental diante da qual o mundo se estende numa transparência absoluta". (...) busca atingir uma autêntica reflexão radical ou fenomenológica que sirva como meio de tomar consciência de nossa relação com o mundo, de fazer aparecer o mundo. Ele não entende que a finalidade da redução - seja a de nos retirar do mundo para uma consciência pura. Ao contrário, a redução não deve ser considerada como um empreendimento idealista, uma volta reflexiva a um âmbito interior, ao "homem interior", (...) mas sim como uma fórmula de uma filosofia existencial. Em suma, o objetivo primeiro da redução fenomenológica é, como apresenta o primeiro volume da *Idées*, mostrar a necessidade de um elemento puro que possa servir de ponto de partida para um pensamento radical, um fundamento absoluto do conhecimento, a saber: o cogito, graças à noção de intencionalidade como *Sinngebung*, operação ativa da significação, orientada para o cogitatum. (Bicudo e Martins, pág. 63)

### 3.7. A DESCRIÇÃO NA ANÁLISE DE DADOS

A descrição ou o ato de descrever<sup>56</sup> é fundamentalmente importante ao desenvolvimento da pesquisa qualitativa fenomenológica, e devem ser considerados os seguintes momentos: condições que devem ser satisfeitas para que o termo *descrever* seja usado; atividades a que o termo *descrever* se refere; o modo pelo qual o termo se aplica ao uso das sentenças; as divergências entre os usos comuns dos termos *descrever*, *descritivo*, *descrição* e o uso técnico dos mesmos; o sentido do *falso* e o *verdadeiro* na descrição. (Bicudo e Martins, 2003).

Para o investigador fenomenológico, seu trabalho deve pautar-se pela transcendência da descrição.<sup>57</sup> Assim, ao ler a descrição, ele deve ter um olhar atento para detectar as unidades de significados. “Na fenomenologia não se trabalha com categorias postas a partir de um quadro teórico elaborado *a priori* ou a partir de instrumentos de pesquisa externa a essa investigação específica.”

---

<sup>56</sup> Os autores colocam que os termos devem ser diferenciados, pois, uma vez que eles acabam gerando confusão para o pesquisador, assim, temos o **descrever** como: o ato de descrever algo é dirigido para alguém; ele pressupõe uma audiência. Assim, por exemplo, descrever uma montanha é prever o tempo quando as sentenças compostas, ensaiadas ou anotadas serão possivelmente publicadas ou proferidas a um público que não a conhece. No momento no qual a descrição está sendo um monólogo do sujeito com ele mesmo sobre a montanha. As palavras e as sentenças do monólogo se constituirão, posteriormente, quando a audiência se fizer presente para o descrevedor, os componentes da descrição. (...) é um ato que envolve alguém que está diante do objeto descrito, que conhece tal objeto, para alguém que não o conhece. A **descrição** tem como um primeiro característico, a experiência de que haja alguém que não o conhece o que está sendo descrito: ela tem o significado de *des ex-crivere*, isto é, de algo que é escrito para fora. A descrição será tão melhor quanto mais facilitar o leitor e o ouvinte a reconhecerem o descrito. O seu mérito principal não é sempre a **exatidão** ou o relato dos **pormenores** do objeto descrito, mas a capacidade de criar, para o ouvinte (ou para o leitor), uma reprodução tão clara quanto possível do mesmo. (Bicudo e Martins, 2003 pág. 46).

<sup>57</sup> Quanto à questão de transcendência, a autora diz que a análise intencional que nasce da experiência do diálogo entre teoria, pesquisador e depoimentos vai além do imediatamente dado; esse exercício é denominado transcendência reflexiva. Para isso, é necessário estabelecerem duas estruturas de horizontes: **mundo** entendido como natureza e como realização humana; **corpo-próprio** entendido como campo perceptivo prático. Na relação corpo-próprio com o mundo é necessário ser estabelecido o presente com seus horizontes de passado e de porvir têm um privilégio: ele que é a zona em que o ser e a consciência coincidem. Pela análise do tempo, o sujeito e objeto são dois momentos que coexistem na estrutura da presença. Isso quer dizer que é por intermédio do tempo que posso perceber, sentir e pensar o ser. (Dalberio pág. 213 e 214). (*grifo do autor*)

*Na reflexão transcendental considera-se a descrição, a análise fenomenológica-hermêneutica, a ideológica, o entendimento dos interlocutores, entendidos como sujeitos. Nesse processo, o pesquisador deve esforçar-se para compreender a manifestação, na descrição realizada pela linguagem. Isso porque “a experiência vivida deixa a marca do sentido percebido pela pessoa e ao mesmo tempo, a marca da história da cultura por meio de sistemas constituídos de expressão”. Ou ainda: “(...) na pesquisa fenomenológica o fundamental é a significação extraída do sujeito e de sua vivência através do discurso exposto, bem como das expressões que acompanham este discurso: significação da significação”. (DALBERIO in BICUDO pág. 210, 215).*

Após essas considerações, a autora evidencia que os pesquisadores têm a tarefa de compreender, nos porões da descrição do sujeito, iluminado pela interrogação e de uma leitura cuidadosa de dados, a significação na unidade significativa do corpo-próprio e da vivência. (Dalberio, 2005).

A Trajetória F tem como um dos seus fundamentos a escuta, para que o entrevistador possa dar voz ao seu entrevistado (no caso o cuidador), privilegiando seu lugar na construção da história, pois, ao ouvir aprendemos mais a pensar do que falar (Plutarco, 2003).

Freud, apud por Coelho JR e Carmo (1991) coloca que “quando falamos de alguém, contamos mais de nós mesmos do que do outro”, ou seja, devemos estar atento aos signos e significados que o outro tem a nos dizer. E porque estamos no mundo, *estamos condenados ao sentido*, e não podemos fazer nada nem dizer nada que não adquira um nome na história. (Ponty, 2006) *(grifo do autor)*

Só assim então é que poderemos tramitar verdadeiramente na relação do cuidador, fazendo com que ele se perceba no mundo, pois, ao falar de suas experiências “ele dá voz às coisas ausentes e lhes confere um acréscimo de presença” fazendo com que ele vá ao seu mundo da vida.

### 3.8. INSTRUMENTAL FENOMENOLÓGICO

*No próprio instante, porém, em que creio partilhar da vida de outrem, não faço mais que reencontrá-la em seus confins, em seus pólos exteriores. É dentro do mundo que nos comunicamos através daquilo que nossa vida tem de articulado. É a partir deste gramado diante de mim que acredito entrever o impacto do verde sobre a visão de outrem, é pela música que penetro em sua emoção musical, é a própria coisa que me dá acesso ao mundo privado de outrem. (MERLEAU-PONTY, 2005, Pág. 22)*

A Fenomenologia enquanto filosofia não faz aproximações com as atuais metodologias modernas. Como aponta Tápia (1982), não é própria da Fenomenologia a utilização de padrões canônicos de investigação utilizados na ciência moderna do tipo seqüencial, como “problemas e hipóteses, definição de variáveis, teoria explicativa, manipulação e medidas, tratamento estatístico”, ou seja, não é própria dela a investigação científica sob a dimensão cartesiana da questão colocada.

Entretanto, nas palavras do autor, “não constituir modo de investigação em Fenomenologia não significa negação gratuita”. Ora, a Fenomenologia propõe a “abstenção rigorosa” dos tradicionais métodos científicos para a operação de uma *epoché* fenomenológica. Isso sugere um instrumental de investigação do Ser vívido no mundo.

*Epoché Fenomenológica* significa a “desconexão” da visão científica. Que visão é esta? Um método de pesquisa que se contrapõe à ciência natural ou positivista quantitativa que tende a resultados lógicos e racionais imediatos, sem considerar a subjetividade humana como *cogito*<sup>58</sup> de

---

<sup>58</sup> Ao falarmos de *cogito*, imediatamente nos sugere como ponto de partida a problemática cartesiana do *cogito, ergo sum*, onde a proposta de encontrar um fundamento rigoroso para o pensar é, neste ponto, semelhante à proposta husserliana de remontar ao fundamento do próprio conhecimento, conhecimento este que já é proposto como uma maneira de pensar fundada no que não é pensado, mas que é seu subsídio (subsídio para todo o pensar). (Dichtchekenean, 1984, pág. 27).

investigação (TAPIÁ, 1982). Com a utilização da *epoché* não há estabelecimento de classificações investigativas ordenadas ou sequenciais.

As indagações pela *epoché* são tecidas a partir da manifestação da percepção subjetiva do Ser, no caso, da Cuidadora. Ora, são nos momentos de manifestação perceptiva da cuidadora que há o norteamento das investigações do fenômeno do Cuidar.

Para explicitarmos o percurso da *epoché* em entrevista com as mães cuidadoras, indagamos através da exposição de imagens:

### ***O que você vê?***

As mães, a partir de sua percepção subjetiva, deram o sentido sensível da maternidade e, ao longo dos relatos, indagamos:

### ***O que isto significa para você?***

Embora as indagações fossem feitas ambas às mães, não seguiram uma ordem sequencial. As indagações eram colocadas de acordo com a subjetividade de cada mãe para dar norte ao nosso estudo. Outra colocação que queremos dar é que nem todas as indagações foram feitas às mães:

### ***O que isto tem em comum entre você e o doente?***

### ***Ao contemplar a imagem..., você se vê nessa imagem?***

### ***Como você se sente com a reação positiva da criança no cuidar?***

A primeira indagação foi necessária somente à Dulce mãe cuidadora, pois sua percepção estava interessada somente no sentido das imagens. Amélia, segunda mãe entrevistada, por meio da percepção das imagens, já manifestava toda a intersubjetividade feminina. Não só dava sentido ao que viu como também assemelhou as imagens à sua própria vivência de cuidar.

Pela nossa percepção de que Dulce concentrara-se nas imagens, indagamos se ela se percebia nas mesmas, o que não foi necessário para Amélia. Entretanto, para esta última mãe, indagamos sobre a resposta da

filha quanto ao ato de cuidar, o que não foi indagado à Dulce, por esta deixar manifestado a intersubjetividade mãe/filha.

Dada a *epoché* em nossa pesquisa como método fenomenológico, utilizamos a *percepção categorial* por meio da redução do fenômeno “cuidar” para a *significação, compreensão e interpretação* do fenômeno para as mães, como também para apontar a percepção subjetiva/intersubjetiva das mães ao que está posto – o cuidado:

### O QUE É CUIDAR?

A redução fenomenológica através da percepção categorial “do que é cuidar” articula-se com as significações dadas anteriormente pelas indagações iniciais, articulando *ideias e coisas* e, no estudo sobre o cuidador, sua significação com o cuidado.

*[Percepção Categorial] É a percepção imediata, espontânea, reflexiva, própria da vida cotidiana, do vivenciar imediato. Ela assimila uma realidade básica, primordial, total, anterior à reflexão. Nela não há separação entre consciência e objeto, o qual é captado na sua totalidade por intuição. (Soares apud Forghieri, 2006, pág. 51).*

Dados os princípios metodológicos da Trajetória F, descrevemos sinteticamente a operacionalização da pesquisa a de campo.

### 3.9. OPERACIONALIZAÇÃO DE INVESTIGAÇÃO FENOMENOLÓGICA

Nossa investigação iniciou-se na primeira semana de estágio no Instituto de Recuperação e Natação Águas Cristalinas.

Foram realizadas algumas reuniões com a Assistente Social para a aprovação e definição dos critérios relativos ao encaminhamento das mães para entrevista para a efetivação da pesquisa.

Para a seleção prévia das mães cuidadoras, nos apropriamos dos prontuários dos doentes com paralisia cerebral e encefalopatia. Por meio das informações contidas nas documentações, selecionamos as mães que residem nos bairros de Jardim Caiçara e Jardim Santa Zélia, ambos pertencentes ao Distrito do Jardim Ângela, sendo de fácil acesso para os pesquisadores.

Após a aprovação e apoio da Assistente Social para a realização da pesquisa, entramos em contato telefônico com as mães, às quais nos apresentamos como estagiários de Serviço Social da instituição. Apresentamo-nos às mães e relatamos sinteticamente nosso Trabalho de Conclusão de Curso sobre o Cuidador, informando os objetivos propostos em nossa pesquisa e a possibilidade de participação dessas mães em nosso estudo.

Realizamos uma visita domiciliar prévia para conhecermos não só o espaço domiciliar, mas para entender os laços familiares que são vividos pelas mães cuidadoras e o espaço territorial onde se encontram. Informamos as mães cuidadoras sobre a operacionalização da pesquisa, envolvendo imagens, músicas e o roteiro norteador de indagações que foram feitas de acordo com os relatos das mães para chegarmos à indagação central da pesquisa: **“O QUE É CUIDAR?”**.

Informamos as mães que sua identidade, bem como de suas filhas e familiares seria trocada por outra, para sigilo e preservação delas.

As mães foram entrevistadas em suas residências de acordo com os horários disponibilizados por elas — domingo, no período vespertino. Com o consentimento delas, as entrevistas foram gravadas e transcritas.

As transcrições foram feitas de maneira a manter os aspectos fonéticos e o ritmo de cada fala, conservando seu modo coloquial.

### 3.10. ANALISANDO DADOS

*“Por que eu não morri há 12 anos?” (Dulce, mãe)*

A Fenomenologia de Merleau-Ponty é uma filosofia interrogativa acerca da experiência humana através da percepção do homem no mundo e para o mundo através da consciência: *a relação peculiar e intrínseca entre o sujeito, seu corpo e seu mundo.* (SOMBRA, 2006).

É nesta compreensão que procuramos indagar o significado do cuidar utilizando imagens, música e poesia, que entrelaçassem a percepção das mães com o cuidar vivido no cotidiano:

*O que você vê? O que isto significa para você? O que isto tem em comum entre você e sua filha? **O que é cuidar?** Você se vê (percebe) nesta imagem? Como você se sente com a reação positiva da criança no cuidar?*

Ao indagarmos sobre o que as mães veem nas imagens, elas responderam:

“Eu acho isso uma coisa muito importante sabe, acho muito importante. Aqui, né, a gente, sei lá, dando de mamá, né, pra criança, né, os primeiros alimentos que a gente, né, dá, né. Eu acho uma coisa muito importante. Muito, muito lindo, de uma mãe com uma, com a filha. Eu acho muito bonito, assim, é, isso aqui é muito importante também a gente, dando de mamá, o primeiro alimento que a gente tá dando, né, pro filho da gente. Se gente se sente, aquela, aquela coisa, bem, sei lá, bem constrangido, né, a criança tomando alimento que a gente própria, da própria mãe. Eu acho muito bonito. Aqui, também, bonito” (sic). (Amélia, mãe de Kássia)

Da mãe e o bebe, né... é o meu ver, é? A Kássia amamentou... amamentei a Kássia até os três anos e mais alguma coisa... Por isso que ela é, ela é grandona, sabe... é difícil ela pegar uma, até uma gripe... Oh!, mas mamava viu. Falei: “Eita! Se fosse uma vaca não era tão gorda desse jeito”. A Quely não mamou, não. Não quis mamar, não. Quely mamou, acho só três meses... Por isso que vive caindo, né... Não gosta de leite (riso). Que é uma mãe também, fazendo carinho no filho, né. É o que mais importa, né? Entre família, o carinho entre mãe, filho, pai, mãe. Entre todos, né... (...) Já essa já tá, né. Já tá fazendo um carinho no filho, mas também ela não tá alegre. No meu ponto de vista, né... Não sei a de vocês... No meu ponto de vista, ela tá fazendo carinho... O neném dela também tá com uma expressão de tristeza... Não

tá feliz... no meu ponto de vista, né... tá assim, querendo dar um cheirinho nele, mas também... né! Tanto ela como ele... Ele não tá com uma expressão de, de... nenhum sorriso, nem a mãe... E esse daqui, só pelo olhar... Você tá vendo um olhar de tristeza, que ela tá com os olhos. (Dulce, mãe de Laura).

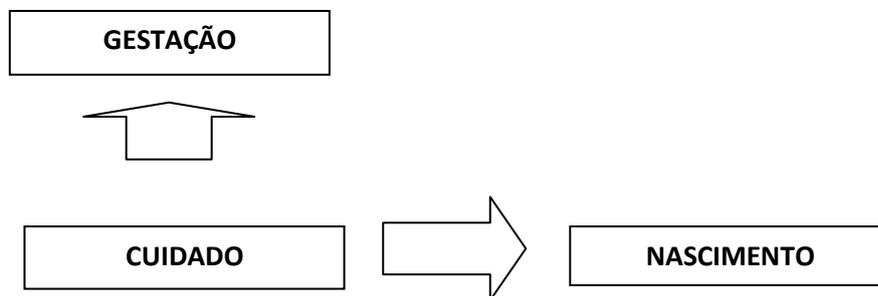
Para Amélia, os cuidados, através das imagens das mães com seus filhos, ora amamentando ora cuidando, são **importantes e lindo/bonito**. Importante na sua percepção de responsabilidade no cuidar humano e lindo/bonito pela própria natureza da realização feminina de gerar, de dar vida ao homem como novo ser de consciência-perceptiva. Mas o que é belo, no processo de concepção humana, está entrelaçado simultaneamente com a responsabilidade de prestar cuidados, pois, se trata de uma nova existência humana.

Relembrando os capítulos anteriores, a mulher já está inter-relacionada com o outro na gestação (NODDINGS, 2003), dando sentido ao cuidado como **“construção ontológica” do ser consciente-perceptivo** (BOFF, 1999). Sua receptividade está em torno do outro que, ao nascer, receberá todo o carinho e atenção. Para a mãe, a geração do filho é um milagre existencial humano. O nascimento do filho se torna um presente especial e peculiar, pois, sua atenção está centralizada nele.

Compreendemos dois fenômenos que estão correlacionados com o cuidado feminino, na percepção humana: o **fenômeno da gestação**, em que há a transição do *ser perceptivo de mulher para ser perceptivo de mãe*, assumindo novos atributos que lhe compete nos cuidados: o processo pré-natal da criança, que envolve os cuidados da futura mãe e dos profissionais da área da saúde. Neste processo, a mulher deseja que a gestação da criança seja tranquila, de que não haja nenhuma intercorrência que prejudique sua vida. Há todo um cuidar envolvido.

O segundo fenômeno que se interrelaciona com o cuidado feminino é o **nascimento** da criança, pois a mãe alimentou expectativas quanto à chegada do filho e, com a experiência do cuidar na gestação, ela está preparada para cuidar após o nascimento. É neste momento, como

abordado por Noddings, que a mãe se abre para **receber e sentir o outro para si**, através dos cuidados maternos.



*“Um fenômeno desencadeia um outro, não por uma eficácia objetiva, como a que une os acontecimentos da natureza, mas pelo sentido que ele oferece – há uma razão de ser que orienta o fluxo dos fenômenos sem estar explicitamente posta em nenhum deles. Um tipo de razão operante. (...) À medida que o fenômeno motivado se realiza, sua relação interna ao fenômeno motivante aparece, e, lugar de apenas suceder-lo, ele o explicita e faz o compreender, de maneira que ele parece ter preexistido ao seu próprio motivo”. (PONTY, 2006, pág. 81).*

Ao analisar as mesmas imagens, Dulce comprara os períodos de amamentação de suas filhas: Enquanto sua filha Laura mamou por aproximadamente três anos, Quely realizou mamou muito pouco, o que já demonstra o cuidado especial com a filha mais nova. E não somente por isso, mas pela doença das duas crianças que propicia a amamentação a longo prazo. O ato de amamentar por um longo tempo se torna o primeiro elo íntimo e especial entre mãe e filha, sendo este elo diferenciado das demais filhas. O que também é relatado por Amélia:

(...) Porque eu alimentei todas elas, todas elas, eu alimentei elas. Mas a que mais eu alimentei foi a Kássia. Que ela mamou seis meses, e as outras, menos de um mês já saíram do peito. E a Kássia foi a mais que eu dei de mamá, né. E me senti mais, né, assim mais, comovente, mais, aquelas coisas, sei lá, a gente num, sei dizer. (Amélia, mãe de Kássia)

Entretanto, Dulce não contempla a mesma percepção de realização materna com a chegada da filha. Quando ela diz:

(...) No meu ponto de vista, ela tá fazendo carinho... O neném dela também tá com uma expressão de tristeza... Não tá feliz... no meu ponto de vista, né... Tá assim, querendo dar um cheirinho nele, mas também... né? Tanto ela como ele... Ele não tá com uma expressão de, de... nenhum sorriso, nem a mãe... E esse daqui, só pelo olhar... você tá vendo um olhar de tristeza, que ela ta com os olhos (...).

Para Dulce, o cuidar é o que **importa**, e ao mesmo tempo se manifesta na **tristeza** da mãe e do filho nas imagens. O envolver-se e estar com o outro se coloca no plano superior da subjetividade feminina. Não *importa* como a mãe, a filha, ou a esposa se percebe no cuidar. O que *importa* é que este outro recebe todo o cuidado necessário para a manutenção da vida.

Dulce não deixa de destacar a **tristeza** manifestada na intersubjetividade de mãe e filho. E este sentimento se atrela ao próprio sentimento de Dulce como mãe, de que sua filha mais nova está doente, que não terá o mesmo desenvolvimento natural e perceptivo como sua irmã mais velha teve. Não será, tanto na visão dela, quanto na visão de Amélia, *igual às outras*.

Então... Ela não, também tá, não tá feliz... Não vejo nenhuma das três feliz, tudo feliz... Mas essa é que tá, mais ou menos uma expressão melhor, das três... Essa também tá muito triste com o *filinho* (sic) dela... Parece assim uma pessoa que tá... Sei lá... **O filho se recuperando de uma doença**, alguma coisa... No meu ver, não sei... (Dulce, mãe de Laura)

Quando Laura nasceu, o médico responsável pelo parto informou à mãe, Dulce, sobre a deficiência da filha e todo o cuidado especial que deveria ser realizado na relação mãe-filha. Dulce, desde que sua filha nasceu, já sabia de sua debilidade física e mental, o que torna a percepção materna de Dulce diferente da de Amélia, que só descobriu a deficiência da filha Kássia ao longo de seu desenvolvimento.

“Me dedicar tudo sobre ela, porque as outras, todas elas nasceram perfeitas, nasceram... né, os primeiros passos já tá fazendo, já tava tudo. (...) E ela, quando foi crescendo, eu já vi que,

ela não era igual às outras... Eu já achei que ela era um pouco diferente. (...) (Amélia, mãe de Kássia)

Mesmo consciente de alguns riscos que podem acontecer na gestação materna, tudo o que a mulher, como mãe, almeja em primeiro plano, é que seu filho seja perfeito, pois, na história e na cultura das relações humanas, há o binômio do que é o ser *perfeito* e o que é o ser *inacabado, diferente, defeituoso, ter debilidades*.

Nossa sociedade não está preparada para receber o outro como ser que não *fala*, que não *anda*, que não tem a mesma *acuidade mental e visual*, que é totalmente *dependente* de cuidados. E, Dulce, neste sentido, manifesta seus sentimentos de angústia e tristeza ao perceber que, logo após o nascimento de Laura, ela deixaria de **exercer as atividades do cotidiano para dedicar-se exclusivamente ao doente**, pois, voltando para as reflexões de Saillant, “*Se eu não cuidar, ninguém mais cuida dele(a)*”.

Quanto à indagação sobre o que as imagens significavam para as mães, Amélia novamente destacou o cuidar materno como importante, um **agarro** de mãe e filho(a), em que o amamentar traz a aproximação e legitimação da mãe, não simplesmente uma mãe comum às outras, mas uma **mãe cuidadora** da criança que é especial:

Num sei. Esse aqui é uma coisa bem importante. Que a gente, né, tá alimentando ela, é uma coisa mais, um agarro... Né, um agarro de mãe e filho né, então... Deixa eu ver... Esse aqui também é outra coisa bem importante também que é, já tá grande né, já tá grandinha, e a gente naquele carinho, naquele amor que a gente tem, né... É isso. Aquele amor muito importante que a gente tem quando... Dentro da gente. E, assim, por as outras, eu sentia o mesmo jeito. Mas por esta, eu já sinto mais aquele agarro, aquele mais (...) (Amélia, mãe de Kássia).

Para Dulce, as imagens trazem à tona as consequências do cuidar de sua filha:

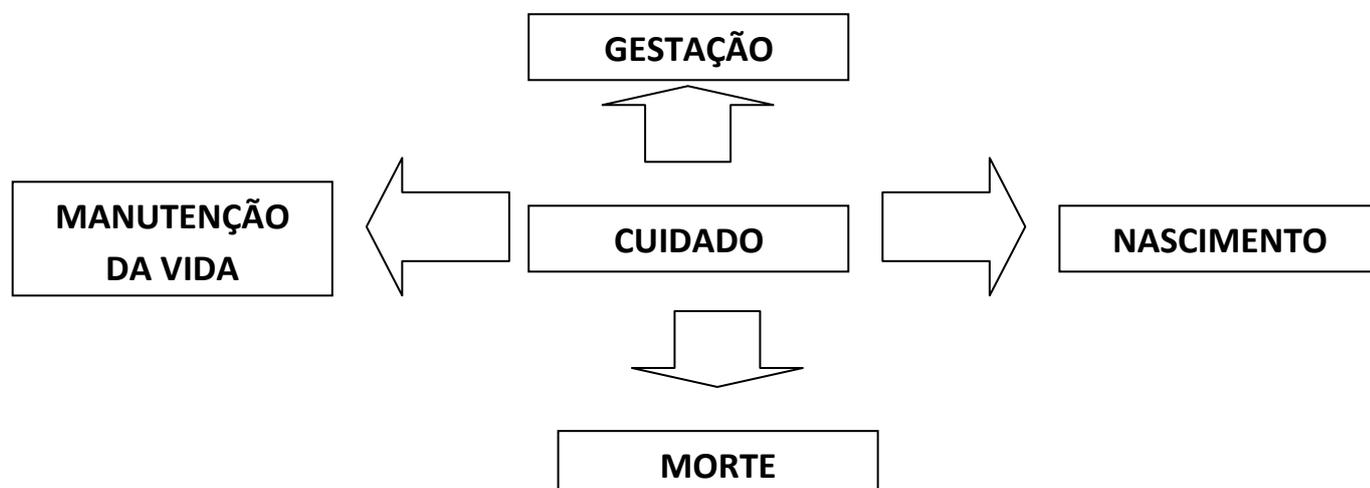
(...) Cada uma delas... Ah! Essa daqui, a primeira lá, a mulher triste. Às vezes, eu penso em mim mesma... Tem dia que eu tô tão triste, tão triste que fico perdida assim: “**Por que eu não morri há 12 anos?**” Ontem mesmo eu falei isso. Aí depois eu tenho falado isso... Tem 12

anos que eu tô falando? E me pego falando isso! Porque a pessoa que não trabalha, não tem vida, não faz um curso... Vivesse preso dentro de casa... Tem dia que eu tô falando nisso... Tô que não me aguento, sabe? Aí você vai ficando bem... Aí... (...). (Dulce, mãe de Laura).

Esta mãe compreende o cuidado como, **sofrimento, angústia, não realização de sonhos e objetivos**. O cuidar se torna o fenômeno *limitador* da experiência do ser no mundo, tornando-o doente e debilitado, por não ter mais um novo sentido de subjetividade. Para Dulce, a melhor forma de alívio de seus sofrimentos em relação aos cuidados com Laura, seria a **morte**:

**“Por que eu não morri há 12 anos?”**

O cuidado se entrelaça não somente aos fenômenos da gestação e do nascimento, como também está intrinsecamente vinculado aos fenômenos da **manutenção da vida** do outro e a **morte** de quem cuida, sendo este último fenômeno consequente, no nosso caso, das práticas de cuidados do cuidador:



*“Penso em ti*

*Se eu for lembrar de mim eu vou pensar em ti*

*Penso em ti*

*A cada pôr do sol que eu vivo sem poder te ver*

*Penso em ti*

(...)

*Penso em ti*

*Até querendo te esquecer”*

*Penso em ti*

*No dia-a-dia, no meio da rua*

*Penso em ti”<sup>59</sup>*

Para Dulce, e de fato, os cuidados prestados a Laura são diferentes dos cuidados prestados a Quely. Pois, ao longo dos anos, Quely, como uma garota “normal” adquire não só independência física para a realização de seus objetivos no cotidiano, como tece novos significados perceptivos no mundo vivido. Laura, por ser uma criança doente, entrelaça suas vontades, necessidades físicas, emocionais aos da mãe. Dulce, como mãe cuidadora, torna-se a *impulsionadora* da manutenção desta vida no mundo, de sua relação perceptiva com o mundo vivido. O cuidador legitima o ato de cuidar do doente no cotidiano, reintegrando-o ao mundo de relações sociais.

Entretanto, o cuidado fecha o ser que cuida para o vivido causando-lhe doença e morte. O autocuidado do cuidador deixa de existir, pois o cuidador está em prol dessa nova vida, e seus cuidados são exclusivos para ela:

*“Na casa onde nasce uma criança, todos os objetos mudam de sentido, ele se põe a esperar dela um tratamento ainda indeterminado, alguém diferente e alguém a mais está ali, uma nova história, breve ou longa, acaba de ser fundada, um novo registro está aberto. Minha primeira percepção, com os horizontes que a envolviam, é um acontecimento sempre presente, uma tradição inesquecível, mesmo enquanto sujeito pensante, sou ainda essa primeira percepção, sou a seqüência da mesma vida que ela (mãe) inaugurou”. (PONTY, 2006, págs. 545, 546).*

---

<sup>59</sup> CD PERFIL, Jorge Vercilo, 2003. Música: Penso em Ti. Letra e Música Jorge Vercilo. BR-ED GLOBO EMI. BR-WMB-97/03746. [www.jorgevercilo.com.br](http://www.jorgevercilo.com.br)

Os relatos de Dulce e Amélia são peculiares a partir de como são indagados o cuidar humano, mas são de um mesmo significado – **o cuidar reabilita e “re-intrega” o outro em detrimento da debilidade, angústia, sofrimento e morte do Ser.**

Amélia relata toda a experiência vivida com sua filha desde o seu nascimento, a descoberta da doença, o envolvimento direto e indireto dos familiares, até a experiência da criança participando das hidroterapias na Instituição de Saúde. Analisando o relato dessa mãe, percebemos a arguição paterna da não-aceitação em relação à debilidade mental da filha e o apoio familiar dado à ela por parte das demais filhas:

(...) Quando eu comecei mesmo, assim, olhar, olhar pra ela assim, eu e o Manoel, meu marido, né, comecei a olhar pra ela, eu já achei, que ela não era igual às outras. Ela tinha um pouquinho de diferente. Porque, ela já, a gente chamava ela, ela não ouvia, a gente conversava com ela, ela não... Pra ela tava tudo bem... Ela ficava direto com a mãozinha olhando assim... direto! Você chamava: Kássia, Kássia! No berço, ela não olhava, não prestava nem atenção! Nem, oxe! Pra ela tava tudo bem. Tava lá no mundo dela, tava, nem ligava... Aí eu falei: “Manoel, ela tem alguma coisa”... Ele nunca, ele nunca achou que ela tinha problema, né? Por ele ela nunca tinha nada. (...) Aí ele teimava: **“a menina não tem nada. A menina é isso, a menina é aquilo. A menina é igual às outras”**. Aí depois, muito tempo, eu fui falando pra ele: “Manoel, a menina tem problema, a menina não é igual às outras”...

Em nossa experiência perceptiva em campo, em um primeiro contato com a menina Kássia e sua mãe, Amélia, não percebemos de imediato a etiologia da paralisia cerebral: a criança, pela percepção objetiva através do corpo, não apresenta debilidades ou deformidades físicas. Sabemos que essa criança é de fato doente, mas sua debilidade se encontra a nível neurológico e se manifesta no comportamento do doente, como relata a própria mãe:

(...) Você chamava: Kássia, Kássia! No berço, ela não olhava, não prestava nem atenção! Nem, oxe! Pra ela tava tudo bem. Tava lá no mundo dela, tava, nem ligava... (...)

Por este relato, colocamos a exclusividade do cuidar em dois aspectos:

- O cuidar como **ato exclusivo** da mulher, por ser o seu papel determinado a partir de sua subjetividade e moldada nas relações homem/mundo.
- O cuidar como **forma exclusiva** da mulher, por este cuidar não ser estendido a outros familiares.

O cuidado de mãe e filho, desenvolvidos de acordo com os conceitos de Noddings, envolve absorção do outro para si: é o *sentir-se com o outro*. É o ato exclusivo da mãe cuidadora que a faz perceber que algo está errado com a criança, de que ela não responde às solicitações maternas; é o constante erro de comunicação entre mãe e filha, causado pela doença, que a faz buscar novas possibilidades de interpretação corpórea da criança para a satisfação de suas necessidades. É um ato exclusivo, porque ninguém está mais próximo do que ela, o que a torna um **ser presente total** na vida da filha.

E a mãe, pelo cuidar, começa a investigar as causas de determinado tipo de comportamento da criança. O sentir-se com o outro está em evidência pelo **sensível** e não mais pelo **visível**. Não se trata mais do que é colocado objetivamente, mas o sensível introduz a percepção subjetiva da mãe para além da presença do corpo físico da criança:

*“O visível é o que se aprende com os olhos, o sensível é o que se aprende pelos sentidos.” (Ponty, 2006, pág. 28).*

A doença é percebida pela mãe cuidadora no cotidiano e não posta de imediato, pois sua consciência perceptiva se constrói ao longo do desenvolvimento de Kássia. São os anos que se passam e o íntimo contato mãe/filha que tecem as indagações de Amélia sobre o comportamento da filha.

(...) E eu sempre olhando, falei: ela tem alguma coisa de diferente, ela tem. Ela não é igual às outras. Porque as outras, Maria! Caiam da cama, se levantavam e já iam embora. Oxe! E ela não. Se ela machucasse um pouquinho, ela já ficava roxa... Aquele negócio vermelho, já ficando já, roxa. Eu falei: mas meu Deus do céu!

Para o pai como provedor do lar, as debilidades mentais da criança não são perceptíveis o suficiente para as indagações em relação à filha, pois está atrelado às responsabilidades impostas pelo cotidiano. Ele não está envolvido intrinsecamente com a criança, pela ausência de sua presença perceptiva. Sua consciência está focada naquilo que vê e no que lhe é visível pelo “campo visual”, pelo olho comum. Este olhar não lhe permite perceber além das características físicas da menina e até atribui inicialmente as indagações da mãe como meros exageros do cuidar.

Ele nunca, ele nunca achou que ela tinha problema, né, por ele, ela nunca tinha nada. (...) Aí ele teimava: “a menina não tem nada. A menina é isso, a menina é aquilo. A menina é igual às outras”. Aí depois, muito tempo, eu fui falando pra ele: “Manoel, a menina tem problema, a menina não é igual às outras”...

Quando dizemos *não-aceitação paterna*, estamos querendo compreender a recusa imediata do pai em aceitar a doença da filha que está se manifestando no cotidiano, pois, paulatinamente, sua esposa compartilhava suas preocupações de mãe cuidadora sobre as reações comportamentais da criança doente e, como resposta à experiência perceptiva, recebia para si a negação do pai, pois o elo **pai/filha** está marcado pela **não-participação** masculina no cuidado humano:

*Coube ao homem a não-participação em qualquer situação de cuidado; ao contrário das mulheres, o âmbito de atuação masculina deu-se no público, exigindo destes uma postura de enfrentamento de riscos e obstáculos. Seu papel seria de produzir e de administrar riquezas, garantindo o sustento familiar, além de garantir segurança e valores morais para a família. (LYRA et al, 2008, pág. 82).*

Amélia, em um dado momento, silencia suas preocupações pela insistência de Manoel de que a filha está bem. Estes indagações só reaparecem quando sua sogra, vinda do Ceará para visitar a família, questiona o comportamento da criança:

(...) Aí foi que a mãe dele veio aqui, do Ceará passear aqui, aí ela falou: Senhora Amélia, essa menina sua tem problema, não tem? Aí eu falei: tem não, fia, disse: não tem, não! Ela disse:

mas, Amélia, repara pra ela e repara pras outras! Aí eu fui reparando, né, com a outra mais nova, né, que é a Ana que tem doze anos, né, e fui reparando pra todas e, reparando lá. E fui olhando... “mas falei!”, ela falou: Amélia, essa criança, essa menina tem problema, essa menina alguma coisa. Só não sei dizer o quê que é. Mas que tem, tem! (...)

Neste momento, há o entrelaçamento do compartilhar subjetivo das duas mães (sogra/nora). A percepção de Amélia ganha espaço novamente, pois, agora não é somente ela que *vê* e *sente*, mas também a avó paterna de Kássia sente que algo está errado com a neta e compartilha suas preocupações com a mãe:

“Amélia, essa criança, essa menina tem problema, essa menina alguma coisa. Só não sei dizer o quê que é. Mas que tem, tem”! (...)

Entretanto, a recusa paterna pela não-participação intersubjetiva de Manoel ainda é aparente. Para ele, as preocupações maternas são exageros:

(...) “Aí eu fui contar pra ele. Nossa! Ele ficou muito, muito zangado! Ele ficou doido! Ele disse que ela não tinha problema, que a menina era boa, era isso, era aquilo outro”! (...)

Manoel só adquiriu consciência de que sua filha era de fato doente, ao longo dos anos, pela forma de sua filha se expressar, das dificuldades da criança em dizer alguma coisa, a não-resposta às solicitações, etc. Sua consciência subjetiva se “re-molda” pela história familiar que ali está sendo construída.

(...) Aí foi que ele foi entendendo aos pouquinhos. E vem, e vem entender agora a poucos dias pra cá. Outro dia pra cá que ele vem entender que ela tinha problema, que ela era especial, né.

(...) Aí falei: Manoel, preste bem atenção e vamos reparar direito pra gente, né, ver. **Aí foi de uns dias pra cá que ele vai lidando...** Aí eu falei: se a menina, de 6 anos, 6 anos! Num fosse igual às outras, essa menina já tava correndo, essa menina já tá pra lá e pra cá, junto com as outras, junto com as coisinhas, brincando aqui, brincando acolá, pegava uma boneca e ia brincar, pegava uma coisinha e ia vadiar! (...)

Em momento algum da entrevista, bem como na primeira visita realizada à família, não nos foi explicitada a trajetória do diagnóstico da criança. A mãe não relata as situações que determinaram a ida ao médico

especializado e a descoberta da paralisia cerebral. Por isso, deixamos indagações sobre qual o **real sentido subjetivo** que este pai deu à filha até o momento de aceitação, como relatado pela esposa.

(...) Aí falei: Manoel, preste bem atenção e vamos reparar direito pra gente, né, ver. Aí foi de uns dias pra cá que ele vai lidando... (...)

Pode ser que, em um dado momento da experiência familiar, Manoel dissesse que a menina estava bem para **acalmar** a mãe. Pode ser que o pai não conseguisse de imediato compreender a doença, que só adquiriu sentido ao longo do tempo. Como argumenta Ponty:

*“É preciso que, de uma maneira ou de outra, a palavra e a fala deixem de ser uma maneira de designar o objeto ou o pensamento para se tornarem a presença desse pensamento no mundo sensível e, não sua vestimenta, mas seu emblema ou o seu corpo.” (PONTY, 2006, pág. 247)*

Pode ser que ao confrontar-se com as indagações de Amélia e, não somente dela, mas de sua mãe, ou talvez de outros familiares, vizinhos ou amigos (isso nós não sabemos), ele se afigurou com a realidade presente, que por sua vez, dilatou o seu mundo *sensível*.

Procuramos compreender as dificuldades subjetivas do pai em aceitar a doença da filha. **Que sentido ele dava ao que lhe era questionado pela esposa.**

Queremos, neste momento, indagar o outro lado do cuidar como **forma exclusiva** da mulher. É uma exclusividade gerada pela desconfiança da mãe em compartilhar os cuidados com os outros membros da família. No caso de Amélia, há a dificuldade em compartilhar os cuidados de Kássia com as demais filhas:

(...) É muita **preocupação**, demais. É... Todo o cuidado meu, que eu não tiver cuidado... E seu eu não prestar **atenção** em tudo... E... Menina! Ave Maria! Eu saio. Mas eu já levo o celular, eu fui... Naquele dia que eu fui na Água Cristalina, eu botei 10 reais de crédito ali pra poder eu ligar, que elas (FILHAS) ficaram dando banho nela. Eu não fiquei satisfeita que elas iam banhar e iam trazer ela pra cá (parte de baixo do sobrado). Eu tive que ligar, saber se elas já tinham dado o banho, já tinham

descido pra cá, pra poder... ter, Maria! Ficar, né, sabendo se, não derrubaram, se, né, se chega dentro do banheiro, às vezes escapole, cai, bate a cabeça né, na cerâmica... Ave Maria! E ela não torna (chora)... Aí só eu mesmo que sei os problemas dela. Aí as meninas não iam saber de nada. Aí eu falei: “minha filha, vocês já banharam? já trouxeram aqui pra baixo?”. “Já, mãe, já trouxemos... meu pai já chegou, e já tá aqui”... Eu falei: então, tá bom. Eu ia, só chegando ali dentro, naquela baixada pra chegar no posto aqui de gasolina, lá embaixo, pra... E eu ainda com aquele medo. E aquele sol escaldando que... Eu não tenho... Como é que se diz, eu não fico... Como é que se diz... É isso! Eu não tenho... Eu não tenho confiança de deixar ela só com elas. Eu tando, tudo bem. Porque, qualquer coisa que ela sentir, eu já... Eu tenho... (...)

A exclusividade do cuidar, neste sentido, gera à mãe cuidadora uma grande tensão emocional. Não há confiança dela em deixar o doente sob cuidados da família. Não importa o quanto o familiar se dedique em prestar o melhor cuidado para o doente: o cuidar familiar é desqualificado para a cuidadora. Somente o cuidar da mãe cuidadora tem legitimidade para ela mesma e para o Outro.

É nesta exclusividade da forma de cuidar que cuidadora se debilita física e emocionalmente. Pois carrega para si todas as tensões que o cuidar traz à sua vida. Pois deixar o cuidar para o Outro gera desconfiança e medo de que uma tragédia possa ocorrer na vida daquele de quem ela cuida. De alguém que está intimamente entrelaçado(a) à mãe cuidadora. A constante preocupação quanto às formas de cuidar, gera fadiga e estresse total à cuidadora, podendo levar ao seu falecimento:

*(...) O cuidar se apresenta ao cuidador como atividade estressante, não apenas pelo fato de consumir grande parte do seu tempo, mas também porque o circunscreve a uma rotina que se opera no **espaço doméstico**, tornando-se quase prisioneiro desse espaço **estressante**, ainda porque é procurado a partir de uma **explosão de sentimentos**, incluindo aí o defrontar-se com a **fragilidade** e a **finitude** da vida. (MOTA apud MENDES, 2001, pág. 52) (grifos nossos)*

Transcorrendo as narrativas cedidas pelas cuidadoras, indagamos à mãe, Dulce, se as imagens apresentadas se relacionavam com o cuidar mãe/filha. Dulce relatou:

Isso daqui... Nenhuma delas! É... Nem essa e nem essa... Sei lá! Esse daqui, esse menininho acho que não é deficiente, né... No meu ver, né... Acho que... Ele tá triste, mas não é porque tem nenhuma deficiência... Nem esse daqui também... Esse tá muito tristonho! E eu não sou assim! Tem dia que me dá um desespero, coisa de momento, né, de 5, 10 minutos... Fico assim triste, só comigo mesmo... Mas aí, ao mesmo tempo, me volto pra mim mesma e assim: “não posso ficar assim, porque tenho a Thais!” Ela precisa de mim e eu dela. Então... nem aí, né... Aquela, assim... Tem dia que eu me vejo assim... Do jeito daquela ali... Triste, triste, triste mesmo... Aquela que tá mais desse jeito... Mas a impressão delas é de tristeza... São de uma, como da outra... Agora, não sei que as duas... Porque as duas estão tristes... Pode ser porque cada um deles tem um problema, né?... Ninguém sabe, né?... Às vezes tem um problema difícil, né... Essa tem um problema... E essa com ele, filho dela também, né... cada um tem um problema... Tão cuidando do filho... Tão cuidando muito bem... Ela tá com ele bem abraçada aqui nos braços... Fazendo um carinho... E essa ta abraçada, sentindo o calor do corpo dele, como essa também...

Para Dulce, as imagens não se assemelham à realidade dela por causa da debilidade física e mental da filha. A princípio, salienta que os sentimentos destacados nas imagens não são motivados pela deficiência. Relata que há o sentimento de tristeza no rosto das mães e dos filhos, mas não por estas crianças serem deficientes, como Laura é. Portanto, essa **tristeza** não é a mesma **tristeza** que ela sente em relação ao doente. Entretanto, cita que sua tristeza é momentânea pelo autoconsolo de que precisa continuar cuidando de sua filha.

(...) E eu não sou assim! Tem dia que me dá um desespero, coisa de momento né, de 5, 10 minutos... Fico assim triste, só comigo mesmo... Mas aí, ao mesmo tempo, me volto pra mim mesma e assim: “não posso ficar assim, porque tenho a Laura!” Ela precisa de mim e eu dela.  
(...)

Ela procura ser objetiva no que diz respeito ao cuidar de Laura. Procura demonstrar que, interiormente, tem condições de manter os cuidados. Ela recusa de imediato este *mergulho no Ser* em seu relato.

Percebemos com nitidez essa recusa pela própria peculiaridade manifestada nos relatos. Enquanto Amélia relata descritivamente sua vivência intersubjetiva; Dulce procura ser mais breve possível nos relatos quanto às indagações sobre o cuidar. Assim, compreendemos que há **vários acúmulos de experiências vividas** por Dulce, mas não manifestadas de imediato em seu relato. Neste sentido, deixamos uma reflexão de Boff que talvez possa clarear as incertezas do momento da narração:

*(...) As palavras estão cheias de significados existências (perceptivas). Sendo que nelas os seres humanos acumulam **infindáveis experiências**, positivas ou negativas, experiências de busca, de encontro, de certeza e **incerteza**, de perplexidade no Ser. (...) o cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância para mim. Passo dedicar-me a ele; disponho-me a participar de suas buscas, de seus sofrimentos e de seus sucessos. (RIBEIRO apud BOFF, 2008, pág. 15, 16).*

Após toda uma tessitura de significados relatados por Amélia e Dulce, o ato de cuidar humano, a partir da arte, das músicas tocadas naquele momento particular de busca da percepção humana, ou seja, pela *epoché*, indagamos a ambas:

### **O que é cuidar?**

Neste momento, da trajetória F, reduzimos o fenômeno “CUIDAR” para que este fenômeno *se mostrasse por si mesmo*, indo às coisas mesmas, através da *percepção categorial* das mães, do qual é captado em sua *totalidade* por intuição:

Ah! Cuidar... Acho que é uma coisa **muito importante**. Uma coisa muito importante, de uma mãe ter cuidado com a filha que tem, que é, né, que nasce com esses problemas. Acho que a gente deve ter o **maior cuidado** do mundo. Que assim, se você não tiver o maior cuidado do mundo com a sua própria filha, você vai ter com o quê? Não vai ter mais com nada, né. Porque, isso aí é uma coisa muito delicada, assim, muito... É **muita responsabilidade**... Acho que é tudo na vida da gente, a gente, cuidar de um bichinho desses... Não sabe falar, não sabe dizer nada... Aí a gente se sente... Se dissesse alguma coisa, se falasse... Não fala! Se falasse assim: Mãe, tá doendo aqui, mãe isso aqui, né... Quando quer comer, eu entendo

tudo o que ela diz, o que ela: “hã, hã! Aí **eu entendo**, né, que ela quer comer ou, tá com sede... (Amélia, mãe de Kássia).

Para Amélia, cuidar é um ato de suma importância para a manutenção da vida do doente, pois envolve todo um cuidado dedicado e exclusivo da mãe cuidadora; exige **muita responsabilidade** e o comprometimento da cuidadora em **perceber** e **descodificar** os gestos da criança que, pela debilidade física e mental, não manifesta tais necessidades pela **palavra falada**:

Acho que é tudo na vida da gente, a gente, cuidar de um bichinho desses... Não sabe falar, não sabe dizer nada... Aí a gente se sente... Se dissesse alguma coisa, se falasse... Não fala! Se falasse assim: Mãe, tá doendo aqui, mãe isso aqui, né... quando quer comer, eu entendo tudo o que ela diz, o que ela: “hã, hã! Aí, eu entendo, né, que ela quer comer ou, tá com sede...

Para Dulce, assim como é para Amélia, é fazer carinho, atender às necessidades da criança na hora certa do **jeito que é pra ser**, ou do jeito que é para ser da cuidadora no sentido de total atenção e dedicação dela. Só que neste relato ocorre a *manifestação do Ser* da mãe, que dá o sentido mais profundo do ato de cuidar, o que não estava manifestado de imediato no início da pesquisa.

Pra mim? Cuidar é... Pra mim... É... **Fazer carinho**, é... Dar as **coisas delas na hora certa**, os remédios, a comida, o lanche... Tudo! Cuidar dela do **jeito que é pra ser**... Como, como que cuida de qualquer outra pessoa... De qualquer outro ser humano que tenha, que tenha... Que saiba... é... andar, falar... e dela... e eu... Cuido mais dela do que... Se eu cuidasse de uma criança da idade dela... Porque uma criança da idade dela, já sabe se cuidar, com 12 anos, né... Já se cuidar... Que o Jorge (vizinho/conhecido) que tem 12 anos, já sabe... Então... Ela precisa mais de mim do que qualquer... Outra pessoa... E cuidar é isso... Dar amor, carinho... Tá ali nas horas... Faço o possível na vida ela... E grande! É... Cuidar é sim uma **responsabilidade**... Qualquer coisa que eu cuido, na minha casa é uma responsabilidade que eu tenho com a minha casa, com a minha vida e com a minha família, com meu marido, minhas filhas! Então isso já uma responsabilidade... Se não tivesse responsabilidade, **eu não tava aqui, há 12 anos nesse, nesse trampo bem pesado**, né... Então... Foi daí... (Dulce, mãe de Laura).

Para nós, neste relato, Dulce sintetiza tudo o que foi desenvolvido filosoficamente do que é não somente para ela, mas para todas as cuidadoras no cotidiano, não importando que a cuidadora seja filha, esposa, tia, avó, sobrinha, neta... Cuidar é um “**trampo bem pesado**”, e tão pesado que **limita** e **subordina** totalmente a subjetividade feminina ao ato de cuidar.

(...) Se não tivesse responsabilidade, eu não tava aqui, há 12 anos nesse, nesse trampo bem pesado, né... Então... foi daí...

*Neste momento lembro-me do filme “A Casa dos Espíritos”. Lembro-me deste filme porque nele há uma cuidadora. Há uma filha que deixou de viver para viver a vida da mãe até a morte. Dedicou-se tanto ao cuidar que esqueceu-se até de sua aparência exterior. O que era o cuidar para ela? A resposta estava na cor de vestido, que era preto. Um preto de cansaço, de fadiga, de angústia, tristeza e tantos outros tipos de sentimentos que poderíamos imaginar... Mas também significava para ela uma missão a ser cumprida, uma tarefa divina que lhe foi imputada. Como disse seu irmão em um trecho do filme: “Você terá sua recompensa no céu por ter cuidado de mamãe”. Eis a imensa responsabilidade de prestar cuidados! E para esta filha, assim como para qualquer outra cuidadora, o ato de cuidar se tornou o modo central de viver a vida: minha vida é cuidar e se eu não cuidar, não há sentido de vida! Mas sua mãe faleceu.*

*O que fazer agora? Como eu poderei dar continuidade à minha missão nesta vida de cuidar? Sua atenção se volta agora para a futura cunhada, que lhe mostra atenção, carinho e ternura. Lhe convida a morar com ela e o marido em sua casa. A felicidade de quem um dia foi filha, explode num único momento: agora eu posso cuidar de alguém. Agora eu posso dar continuidade naquilo que iniciei – cuidar!*

*De filha, agora é uma cunhada cuidadora que se dedica à vida da esposa de seu irmão. Não importa o quanto ela fique acordada durante noites e noites vigiando se está tudo bem com o seu ente querido... não importa o quanto tenha de correr, rezar, pensar cada instante no outro. O*

*que importa é que ela cuida! E cuida de alguém que lhe agradece por ser cuidada...*

*Mas seu irmão incomoda-se com o elo entre elas. E o incômodo é tão visível que este homem, que nunca valorizou sua irmã mais velha, torna-se ciumento a ponto de separar as duas cunhadas... Novamente, a filha cuidadora, que também foi cunhada cuidadora, agora não o é mais... Sozinha, não encontra mais o sentido de viver. A separação é como uma morte para a cuidadora. Não há mais o que fazer... Os laços entre o cuidar e a cuidadora são cortados para sempre. Eis a única coisa a fazer: isolar-se em um cômodo da casa e, em cima de uma cama, esperar até que a morte venha.<sup>60</sup>*

*Luciene.*

Cuidar é de fato um “**trampo bem pesado**”, nas palavras de Dulce e também para Amélia. Pois, tece toda uma ferida emocional na mulher pela não realização de seus sonhos, por não poder viver a mesma vida que outras mães vivem. Por saber que sua filha será doente por toda a vida.

(...) Tem hora que a gente se sente bem, bem feliz, tem hora que a gente se sente... Bem, né. Já meio triste, já meio, já meio... Tem hora que a gente agride, tem que a gente grita... Tem hora que a gente, tá tudo calmo, tem hora que a gente já, né, já grita, já... Já, saiu fora de si, e faz tudo e nunca dá certo, né... Fazer o quê? Tem que ter paciência, né... Se a gente não tiver paciência, a gente não é nada! (Amélia, mãe de Kássia).

Nos momentos de profundo cansaço e fadiga, as lembranças do passado de menina vêm à tona. A saudade da família, de sua terra natal, das brincadeiras de criança e tantas outras coisas que fizeram história na vida de Dulce quando juvenil. A saudade de sua querida mãe que não mais se encontra viva, de um ente querido que a trouxe ao mundo e cuidou dela. Não os mesmos cuidados do cuidador sobre a doença, mas o cuidado de mãe e filha, em que a ternura e o amor pairaram sobre a cabeça de Dulce quando era menina e que hoje não tem mais.

---

<sup>60</sup> A Casa dos Espíritos. Drama, 1993. EUA. Tempo de Duração 155 min. Diretor: Billie August.

Não! Não... É por dia, por hora, por época... Não é todo dia que eu cuido não... Tem dia que eu tô cansada! Né... Nem por isso que eu tô triste... Né... Coisa de momento... Tem dia que me bate uma, uma saudade da minha mãe, de tudo... Minha mãe que faleceu, e eu não vi mais... Essas coisas... Da minha família que tá muito longe... E... Dela também... por... Dela (Laura) ser assim né... Então... E junta tudo ao mesmo tempo, aí me dá uma tristeza... Porque eu fico assim... Do jeito dela (imagem). (Dulce, mãe de Laura)

Mas também o cuidar traz alegria e emoção para Amélia, quando sua filha está em cima do berço cantando qualquer coisa, a seu modo; quando Kássia tenta falar alguma coisa mesmo que desconexa, como os nomes das irmãs e o da própria mãe. Quando aprende a se expressar diante das necessidades básicas. O carinho da filha para com a mãe e o seu desenvolvimento no cotidiano é a recompensa do cuidar para a mãe. O fato de que essas filhas podem fazer ou desenvolver no dia-a-dia, além de compensatório, motiva o constante cuidar da mãe:

(...) Me dá uns calafrios (risos)... Me dá um negócio assim, sabe, por dentro. Chega, chega, me fervo, sabe. Quando eu vou, assim, fazer carinho nela, que eu vejo que ela tá se sentindo bem... Ave Maria! Eu me sinto muito feliz! Me sinto muito contente. (...) E tem dia que ela, ela canta, cantiguinhas do jeito dela, né... Eu fico cantando lá na minha cama. O Manoel fica no canto dele lá... E aí, eu até me calo, né... Aí ela fica lá no berço dela cantando: “Um nhã, nhã! Um nhã, nhã!” Ai! Me dá uma alegria tão doida, que eu corro. Me levando da minha cama, corro e aí abraço ela, e cheiro. E eu falo: “Cê tá cantando? Nossa, que coisa mais bonita da mamãe!”. E ela fica dando aquelas risadas, sabe. (...) Aí, diz assim: “Lide, Lide!”. A Anelide ela sabe chamar: “Lide, Lide!”. Mas não diz o que quer. Só sabe chamar. “Lide, Lide!”, né. A Cristina, que é essa outra minha filha mais velha, que mora ali, ela diz assim: “Quis, Quis!”. Esses dias ela (Cristina) chorou, menina! Mas ela chorou! Quando ela chamou ela. Ela até pegou o celular e, e gravou o jeitinho, dela dizer: “Quis, Quis!”.

Todos nós temos sonhos: sonhos de um dia nos casarmos, temos uma família, uma casa ou um automóvel. Sonho de conhecer outros lugares, de aprender a falar outros idiomas... Temos o sonho de concluirmos a graduação e dar continuidade ao estudo e à pesquisa científica. Não importa o tamanho do sonho, o que importa é a motivação que o sonho nos dá para vivermos a cada instante para descobriremos, através da percepção, as inesgotáveis possibilidades do mundo. E para as mães cuidadoras, entre tantos sonhos, há um sonho especial:

Ah, minha filha! Acho que o desejo que eu gostaria que realizasse é o da minha filha... Ela falar, andar normalmente, igual às outras andam, dela brincar, dela ter uma escolinha pra ela ir pra escola normalmente sem ser uma escola, né... Fosse uma pessoa, sei lá... Uma pessoa normal que fosse igual às pessoas. Isso é o meu sonho. E eu peço, eu peço a Deus que Deus ainda vai ainda me ajudar que eu consegui, dela realizar esse sonho, dela ficar boa se Deus quiser. E ela falar, ela andar mais normalmente, e a gente lá segurando, né... E a gente assim, soltar ela e ela brincar, não ter que você tá correndo atrás pra ver o que, né... Onde que ela vai esbarrar, onde é que vai ficar... Meu sonho é esse. Eu não quero, eu não quero mais... Eu quero é isso, eu é quero isso... Eu quero é a saúde da minha filha! Não sei se eu quero casa bonita, não quero... Não quero casa bonita, nem carro, nem nada não. Eu quero a saúde da minha filha! (Amélia)

Eu tenho, tenho três desejos, né... Mas o... O meu maior sonho é de um dia ver a Laura andando! Meu sonho seria, o sonho do mundo... Eu não precisaria de mais nada! Se eu visse a Laura... Inclusive, já sonhei várias vezes eu, o pai dela... Ela correndo, andando! Quando eu acordo, que eu bato aqui no lado dela, ela tá do meu lado. E eu olho: “só foi um sonho”. Ela levantando da cama e saindo correndo, né, e grita: “Mamãe, mamãe! Papai, papai!” (...). Mas o principal dos três é a Laura andar! De todos, de todos! Ai... Eu era uma pessoa bem feliz, e mais realizada... Na minha vida não precisaria de mais nada se eu visse a Laura andar... É isso! Não Precitaria de mais nada... Nada mais... Só isso!

A Trajetória Fenomenológica utilizada na análise de dados nos propiciou a percepção e compreensão de outros fenômenos entrelaçados ao fenômeno cuidar, como tecidos ao longo da análise de dados.

São com estes sonhos relatados que propomos um *olhar sensível* para o cuidador, que em muitos trabalhos científicos, para o Serviço Social, abordados e analisados, tem contemplado o cuidador como o alguém exclusivo que deve se especializar em prestar cuidados especiais ao doente.

E não somente isso, o profissional deve perceber a necessidade de expandir o cuidado para o pai, os filhos, como também para os demais familiares e, principalmente para as instituições públicas de saúde, através do cuidado institucional. Significa, antes de tudo, compreender sentido do cuidar pela palavra manifestada daqueles que estão indiretamente entrelaçados ao cuidar humano.



## COMO FAZER FENOMENOLOGIA EM SERVIÇO SOCIAL

É uma pergunta complexa por ser de cunho filosófico e requer uma exaustiva investigação teórica, pois, falar em Fenomenologia é *mergulhar* em um campo *filosófico* de *inúmeras possibilidades*.

O que contemplamos até aqui foram pequenos resultados de esforços dedicados em **perceber**, **compreender** e dar **voz** àqueles que, até então tiveram sua voz silenciada para dar total visibilidade ao Outro. Todos os seus sentimentos de dor, anseios, angústias, tristezas, alegrias, sua vontade de viver cada momento da vida foram atrelados pelos sentimentos do doente e a sua percepção tomou lugar à percepção do Outro. Percebemos o adoecer e o morrer do Cuidador. Não somente a morte física, mas a morte existencial e perceptiva do Ser em vida.

É assim que o Cuidador vivência e significa o mundo: a partir do cuidado na gestação, no nascer, no desenvolver e no morrer do doente. Para o Cuidador, experienciar o mundo pela percepção é renunciar-se a si mesmo e atrelar-se aos cuidados exaustivos. Ele vê o cuidar como uma responsabilidade e um sofrimento a serem encarados no cotidiano. É saber que, se ele(a) não cuidar, ninguém (o marido, o filho(a), os profissionais e as instituições públicas de saúde) irá cuidar, ou prestar o mesmo tipo de cuidado que o Cuidador desenvolve em seu vivido, pois é responsável pelo doente.

Quais as contribuições deste estudo para o Serviço Social?

Ao longo do desenvolvimento deste estudo, procuramos tecer nossa trajetória perceptiva enquanto estagiários na DMR e no IRNAC com o intuito de compreender os cuidados e o Cuidador como Ser de Significados construídos a partir da percepção do mundo em que vive, pela historicidade das relações sociais e pela cultura.

Procuramos demonstrar que não somente o Serviço Social como outros profissionais na área da Saúde ainda veem o Cuidador como sujeito

que deve prestar cuidados especiais e integrais ao doente, como observados em campo de estágio.

Quando os profissionais e as instituições públicas de saúde tentam dar visibilidade ao Cuidador, é perceptível a falta de conhecimento que se tem para propiciarem cuidados. Sempre ouvimos dizer que **“O cuidador precisa se cuidar!”**.

Mas como? Não é simplesmente alertar o Cuidador sobre o autocuidado sem que haja um **olhar sensível** por parte do profissional para o Cuidador, realizando estudos e pesquisas que possibilitem o (re)significado do cuidar para o Cuidador.

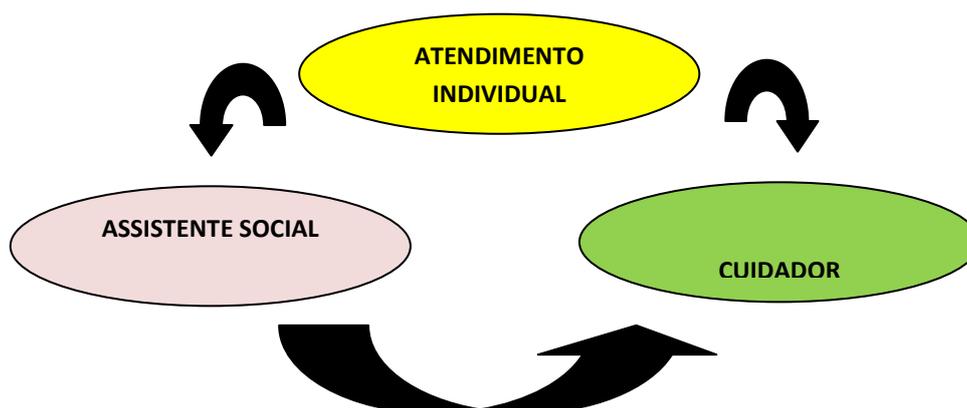
Acreditamos que a Fenomenologia possa abrir possibilidades para o Serviço Social em um amplo trabalho com os Cuidadores e vincular a Trajetória Fenomenológica enquanto metodologia de investigação aos demais instrumentais do Serviço Social para trabalhar com o Cuidadores em seu **micro** e **macroespaço**, pois, é a partir do entendimento do vivido e das significações dos sujeitos é que poderemos, enquanto trabalhadores sociais, expandir o cuidado à esfera das políticas sociais.

Queremos voltar às explanações de Karsch e Martins quanto ao objeto de ação do Serviço Social no campo perceptivo e existencial do Cuidador:

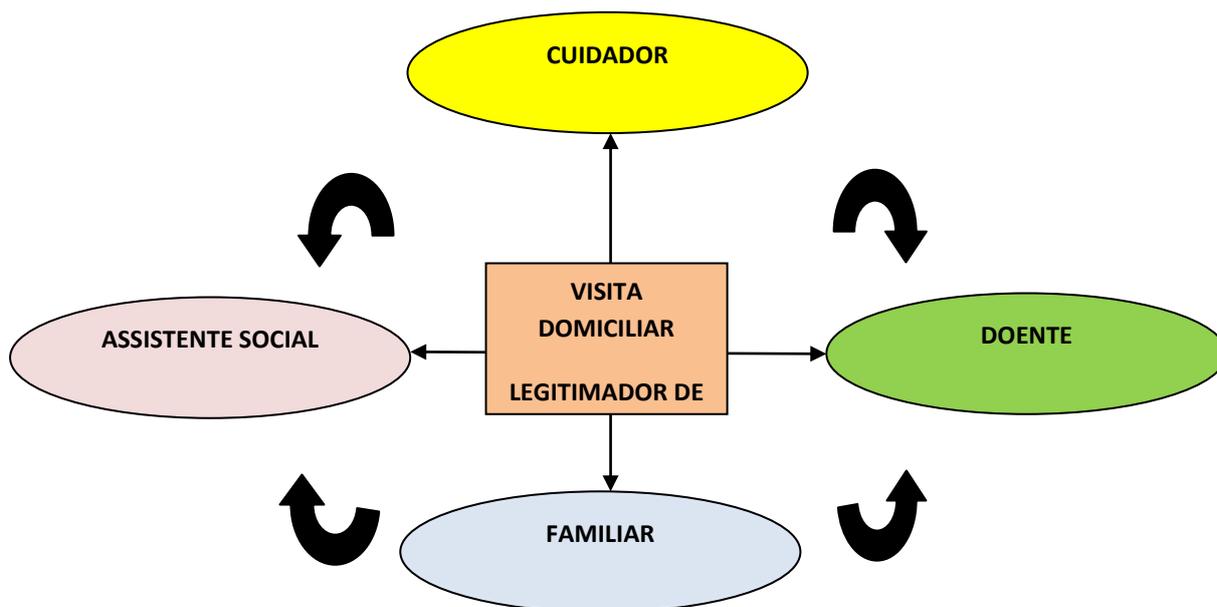
*“Portanto, o ser (cuidador), o mundo, e o ser-estar-no-mundo como espaço da prática do serviço social precisa, antes de ser mensurado e codificado, ser analisado sob o prisma da analítica do Dasein (ser-aí), a fim de se chegar à “substância” do homem (cuidador), ou seja, à sua própria “existência” (e percepção). Esta, entretanto, não pressupõe a priori, a existência de outros seres, ou seja, a relações da existência não são condições para o Dasein, mas o Dasein é, essencialmente, um ser-com-outros, embora, factualmente, nem sempre, os “outros” sejam visíveis ou estejam presentes”. (KARSCH e MARTINS, 1980, pág. 39).*

Sugerimos, a partir de nossa própria vivência como estagiários sempre entrelaçando **teoria, filosofia, prática e ética profissional** em campo de estágio, que Serviço Social tenha um *olhar sensível* para o Cuidador a partir dos atendimentos individuais. São os Cuidadores de doentes com debilidades físicas e mentais que procuram o Serviço Social para tratarem das questões inerentes ao acesso de garantias e direitos para o doente.

É pelo **olhar, ouvir, sentir, e indagar**, nos atendimentos individuais que o profissional **percebe** o **vivido** do cuidador. Não pode ser realizado somente um atendimento, mas uma quantidade necessária de atendimentos individuais que entrelacem os vínculos de confiança entre o Assistente Social e o Cuidador.



Um instrumental fundamental para compreensão das realidades dos sujeitos que o assistente social deve dominar é a **Visita Domiciliar**. São através delas é que o profissional irá perceber as condições estruturais, materiais, socioeconômicas, **subjetivas** e **intersubjetivas** do Cuidador, do doente e dos familiares. Nestas visitas são legitimados os vínculos de confiança entre o Assistente Social, o Cuidador, o Doente e o Familiar



Após a Visita Domiciliar, o profissional pode aplicar a Trajetória Fenomenológica para investigar os demais fenômenos entrelaçados ao Ato de Cuidar do Cuidador de forma criativa, utilizando a **arte**, a **pintura**, a **música** e tantos outros elementos que se aproximem do **vivido** do Cuidador, para as indagações iniciais quanto ao ato de cuidar e a relação Eu-Outro para, após a realização desses procedimentos, suspender o Fenômeno Cuidar:

### O que é Cuidar?

Depois de aplicado a Trajetória Fenomenológica em nosso estudo, identificamos outros fenômenos entrelaçados como possibilidades de ação do Serviço Social:

- O Binômio **afeto-responsabilidade** entrelaçado no cuidar;
- A importância do cuidado necessário do Outro, independente da subjetividade do cuidador;
- O binômio **perfeito-incabado** na subjetividade do cuidador e familiar,
- O cuidado como **ato** e **forma exclusiva** para o Cuidador;

- O cuidado como limitador da experiência do Cuidador enquanto Ser no mundo;
- O cuidar como reabilitador e reintegrador do Outro em detrimento da debilidade, da angústia, sofrimento e morte do Ser;
- A **não-aceitação paterna** quanto à debilidade **física e mental** do doente.

Indagados e identificados os fenômenos, o Serviço Social pode transformá-los em possibilidades:

O Serviço Social deve trabalhar a (re)significação do pai para sua percepção e compreensão quanto à aceitação da doença da criança. Isso envolve a visita do pai, na medida do possível, nos locais de tratamento para conhecer a dinâmica de reabilitação do doente; a interação do Serviço Social com o pai no sentido de expor o que é a doença e as potencialidades que o doente pode desenvolver ao longo da reabilitação e a necessidade do pai em compreender e compartilhar com a mãe cuidadora os cuidados do doente.

“A doença, assim como a infância e o estado de “primitivo”, é uma forma de existência completa, e os procedimentos que ela emprega para substituir as funções normais destituídas são também fenômenos patológicos. (...) É preciso compreender as suplências como suplências, como alusões a uma função fundamental que elas tentam substituir e da qual não nos dão a imagem direta. O verdadeiro método indutivo não é um “método das diferenças”, ele consiste em ler corretamente os fenômenos, em apreender seu sentido, quer dizer, em tratá-los como modalidades e variações do ser total do sujeito.” (PONTY, 2006, págs. 155e 156).

O Serviço Social deve trabalhar a exclusividade do cuidado, procurando expor à mãe que os cuidados podem e devem ser expandidos aos demais familiares. Deve mostrar que o compartilhar dos cuidados podem trazer à mãe uma nova possibilidade de (re)significar o ato de cuidar, em que o cuidado não será mais exclusivo a ela, mas será de responsabilidade da família.

O Serviço Social pode, após trabalhar e (re)moldar a subjetividade/intersubjetividade com a família do Cuidador e do Doente, promover oficinas multidisciplinares de capacitação familiar para a promoção de cuidados do doente no âmbito familiar.

Para a realização de um trabalho multidisciplinar, o Serviço Social deve compartilhar seus conhecimentos sobre o que descobriu no ato de cuidar com outros profissionais e, pela troca de saberes, construir juntos métodos e possibilidades de ação para a expansão do cuidar no âmbito familiar e institucional. A partir daí, podemos pensar a possibilidade de trabalhar com as instituições de saúde um novo **sentido** de cuidar **expandido**.

Trabalhando com as possibilidades de (re)significação do ato de cuidar da mãe, da importância em expandir os cuidados à família, aos profissionais de saúde, e às instituições de saúde. O Serviço Social pode articular Redes Sociais de interação com as cuidadoras para legitimar a expansão de cuidados efetivos através das políticas sociais.

É previsto na Lei nº 8.080 (Lei Orgânica da Saúde) o **Atendimento Domiciliar e Internação Domiciliar**, que são praticados nas esferas privada àqueles que possuem condições socioeconômicas favoráveis à aquisição destes serviços e na esfera estadual somente em situações de **extrema necessidade** do doente, não contemplando o atendimento universal em Constituição Federal, conforme nossa percepção enquanto estagiários e em convivência e diálogo com outros profissionais na área de Atendimento Domiciliar.

Será que as mães, esposas e filhas cuidadoras têm conhecimento desta política social?

Trabalhando uma nova possibilidade cultural de cuidar, a intervenção do Serviço Social nas Redes Sociais das Cuidadoras pode propiciar um novo olhar crítico das cuidadoras para as políticas públicas no sentido de articular forças e parcerias institucionais para a legitimação do Atendimento Domiciliar Público, bem como em políticas sociais específicas de cuidados da Cuidadora.

Concluindo, a Fenomenologia pode ser um rico instrumental teórico para a percepção do homem em sua subjetividade, seu **vivido com e no** mundo, (re)moldando as relações Eu-Outro na (re)construção da historicidade humana, alcançando não somente a intersubjetividade como as relações sociais impostas no cotidiano.

**REFERÊNCIAS  
BIBLIOGRÁFICAS**

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**BETTO**, Frei. *A arte de semear estrelas*. 1ª Edição. Editora Rocco. Rio de Janeiro, 2007.

**BISNETO**, José Augusto. *Serviço social e saúde: uma análise institucional da prática*. 1ª Edição. Cortez. São Paulo, 2007.

**BLANES**. Denise. *Formulação de indicadores de acompanhamento e avaliação de políticas sócio-assistenciais*. 4ª Edição. Inverno/2008. IEE/PUC – Editora Cortez. SP, 2004.

**BOOF**, Leonardo. *Saber cuidar: ética do humano – Compaixão pela Terra*. 11ª Edição. Vozes. São Paulo, 2004.

**CARMO**. Paulo Sérgio do. **COELHO** Junior, Nélon. Merleau-Ponty: *Filosofia como corpo e existência*. 1ª Edição. Editora Escuta. São Paulo, 1991.

**CAMPOS**, Eugênio Paes. *Quem cuida do cuidador: uma proposta para os profissionais da saúde*. Vozes. Petrópolis, RJ. 2005.

**CECILIA**, Meireles. *Viagem: vaga música*. Nova Fronteira. RJ. 1982.

**COELHO**. Virginia Paes. *Pensando a supervisão de campo: possibilitando a capacitação do aluno de serviço social. O protagonismo do supervisor de campo na formação profissional do assistente social*. UNISA. São Paulo, 2004.

**DIAS**. Ernesta Lopes Ferreira. **WANDERLEY**. Jamiro da Silva. **MENDES**. Roberto Teixeira (orgs.). *Orientações para cuidadores informais na assistência domiciliar*. 2ª Edição. Editora UNICAMP. Campinas/SP, 2005.

**DALBERIO**, Osvaldo: in Bicudo. Maria Aparecida Viggiani. *Fenomenologia: confrontos e avanços. serviço social e realidade* v.14, nº 2. Editora UNESP. Franca/SP, 2005.

**DIEHEHEKENIAN**, Maria Fernanda S. Farinha Beirão; **MARTINS**, Joel. *Temas fundamentais de fenomenologia*. Editora Moraes. São Paulo, 1984.

**FALEIROS**. Vicente de Paula. *Estratégia em serviço social*. 7ª Edição. Editora Cortez. São Paulo, 2007.

**FIGUEIRA**. Sonia Maria de Almeida. *A importância do planejamento e do plano de estágio. O protagonismo do supervisor de campo na formação profissional do assistente social*. UNISA. São Paulo, 2004.

**FILOSOFIA**. *Mente e Cérebro. As bases do pensamento fenomenológico*. Edição nº 5.

**GIOVANNETTI**. Valéria Alves Escudeiro. *A construção do possível. famílias: reflexões e possibilidades*. UNISA. São Paulo. 2005.

**GULLAR**. Ferreira. Di Cavalcante 1897-1976. Editora Pinakotheke. Rio de Janeiro, 2006.

**IAMAMOTO**, Marilda Vilela. *O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. 11ª Edição. Editora Cortez. São Paulo, 2007.

**JANICAUD**. Dominique. *Filosofia: uma iniciação em pequenas lições*. (Tradução: Marisa Motta). Editora José Olympio. Rio de Janeiro, 2008.

**LEGISLAÇÃO BRASILEIRA PARA O SERVIÇO SOCIAL**. Coletânea de leis, Decretos e Regulamentos para a Instrumentação da (o) Assistente Social/Organização Conselho Regional de Serviço Social do Estado de São Paulo, 9ª Região – Diretoria Provisória – 2ª ed.rev., e atual. até dezembro de 2005 – São Paulo: O Conselho, 2006.

**LIMA**, Niusarete Margarida De. Legislação Federal Básica na área da pessoa portadora de Deficiência. / Compilação de Niusarete Margarida de Lima – Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, Sistema Nacional de Informações sobre Deficiência, 2007.

**KARSCH**, Ursula M. Simon; **MARTINS**, Joel. *Questionamento Sobre A Ordem dos Componentes Básicos do Serviço Social: Disciplina e Profissão*. Revista Serviço Social e Sociedade n<sup>o</sup>. 02. Editora Cortez. São Paulo. 1980.

**MERLEAU-PONTY**, Maurice. *A fenomenologia da percepção*. 3<sup>a</sup> Edição. Martins Fontes. São Paulo, 2006.

\_\_\_\_\_. *O olho e o espírito: seguido de a linguagem indireta e as vozes do silêncio e a dúvida de Cézanne*. (Tradução: Paulo Neves e Maria Ermantina). Editora Cosac & Naify. São Paulo, 2004.

\_\_\_\_\_. *O visível e o invisível*. (Tradução: José Artur Gianotti e Armando Mora d'Oliveira). Editora Perspectiva. São Paulo, 2005.

**MARTINELLI**, Maria Lúcia. *Pesquisa qualitativa. O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em serviço social*. Editora Veras. São Paulo, 1999.

**MARTINS**, Joel. **BICUDO**, Maria Aparecida Viggiani. *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. 3<sup>a</sup> Edição. Centauro. São Paulo, 2003.

**MOTA**, O. S. C. *Percepção vivencial interdisciplinar de serviço social e educação em um hospital geral*. 2001 82 folhas. Dissertação de Mestrado. UNISAL. São Paulo, 2001.

\_\_\_\_\_. *Refletir Saber; Qualificar Fazer Caminhos do Pensar. Famílias: Reflexões e Possibilidades.* UNISA. São Paulo, 2005.

\_\_\_\_\_. *O Protagonismo do Supervisor de Campo. O Protagonismo do Supervisor de Campo na Formação Profissional do Assistente Social.* UNISA. São Paulo, 2004.

**NETTO**, José Paulo. *Ditadura e serviço social: uma análise do serviço social no Brasil pós-64.* 8ª Edição. Editora Cortez. São Paulo, 2005.

**NODDINGS**, Nel. *O cuidado: uma abordagem feminina à ética e à educação moral.* Tradução Magda Lopes. 1ª Edição. Editora UNISINOS. São Leopoldo/RS, 2003.

**PIRES**. M. R. G. M. *Politicidade do Cuidado Como Referência Emancipatória para a Gestão de Políticas de Saúde.* 2004 272. Tese de Doutorado. UNB – Universidade Federal de Brasília. Brasília, 2004.

**PLOKADEK**, Danuta Dawidowicz (org.). *A fenomenologia do cuidar: prática dos horizontes vividos nas áreas da saúde, educacional e organizacional.* Editora Vetor. São Paulo, 2004.

**PLUTARCO**. *Como ouvir* (Coleção Breves Encontros) 1ª edição. Martins Fontes. São Paulo, 2003.

**QUEIROZ**. Zally P. V. *O cuidar em saúde – cuidando do idoso: uma abordagem social.* Vol. 24. Ano 04. O Mundo da Saúde. São Paulo, 2001.

**SOCIAL**. Revista Soverdi. *Pequenas atitudes grandes mudanças.* Boletim n.º. 02 – Ano, 2007.

**SAILLANT**, Francine. *Identidade, invisibilidade social, alteridade: experiência e teoria antropológica no centro das práticas curativas.* Revista IMAGIÁRI/NIME-LABI n.º 5. Instituto de Psicologia. USP. São Paulo, 1999.

**SILVA**, Ilda Lopes Rodrigues Da. *Mary Richmond: um olhar sobre os fundamentos do serviço social*. 2ª edição. CBCISS. Rio de Janeiro, 2004.

**SOARES**, Eder. *Fenomenologia do diálogo familiar como um caminho possível para a construção da cidadania*. Editora UNESP. Franca/SP, 2006.

**SOMBRA**, José de Carvalho. *A subjetividade corpórea: a naturalização da subjetividade na filosofia de Merleau-Ponty*. Editora UNESP. São Paulo/SP, 2006.

**ANEXO I****CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu, (NOME DO ENTREVISTADO), RG, CPF, declaro que li as informações contidas nesse documento, foi devidamente informado(a) pelo pesquisador(a) (NOME DO PESQUISADOR(A)) dos procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos, benefícios, custo/reembolso dos participantes, confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa. Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento.

LOCAL E DATA:

Nome da cidade, data, ano.

NOME E ASSINATURA DO SUJEITO OU RESPONSÁVEL (menor de 21 anos)

---

Nome por Extenso

---

Assinatura

## **ANEXO II**

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA – TRAJETÓRIA F**

1. O QUE VOCÊ VÊ?
2. O QUE ISTO SIGNIFICA PARA VOCÊ?
3. O QUE ISTO TEM EM COMUM ENTRE VOCÊ E SUA FILHA?
4. O QUE É CUIDAR?
5. AO CONTEMPLAR A IMAGEM (03), VOCÊ SE VÊ NESSA IMAGEM?
6. COMO VOCÊ SE SENTE, COM A REAÇÃO POSITIVA DA CRIANÇA NO CUIDAR?
7. IMAGINANDO QUE A SENHORA ESTÁ DIANTE DE VÁRIOS SONHOS, MAS SOMENTE UM PODE SER REALIZADO. QUAL SERIA O DESEJO QUE A SENHORA GOSTARIA QUE FOSSE REALIZADO?

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)