**Homenagem ao corpo de enfermagem e médico**

12/05/2020

**Leonardo Boff**

*Hoje é um dia sagrado, o dia das enfermeiras e dos enfermeiros e assistentes. São aqueles operadores de saúde que junto com o corpo médico estão doando suas vidas, face ao ataque feroz do covid-19, para salvar outras vidas. São 12 milhões de enfermeiros/as, centenas afetados pelo vírus e muitos vitimados por ele.São fiéis ao juramento que fizeram,um dia, de que um médico,uma médica, uma enfermeira e um enfermeiro jamais abandonam seu paciente. Hoje mais que homenageá-las e homenageá-los é um dia de gratidão, de reverência e de devoção por tudo o que estão fazendo. Não tenho outras palavras senão o silêncio reverente. Lboff*

**Como acontece a prática do cuidado?**

Vera Regina Waldow, uma extraordinária enfermeira gaúcha que por sua prática e livros enfatizou o cuidado como a ética natural desta profissão/missão. Estudou esta questão em detalhe e discutindo com a melhor literatura nacional e internacional. Seu sonho é que “a enfermagem seja conhecida e reconhecida como prática de cuidado” (*Cuidar, expressão humanizadora da enfermagem*,Vozes 2004). Em suas palavras:

*Cuidar consiste em uma forma de viver, de ser, de se expressar; é uma postura ética e estética frente ao mundo; é um compromisso com o estar-no-mudo e contribuir com o bem-estar geral, na preservação da natureza, na promoção das potencialidades, da dignidade humana e de nossa espiritualidade; é contribuir na construção da história, do conhecimento da vida* (*Cuidar*,89).

Note-se a amplitude do conceito, especialmente abrindo-se para a preservação da natureza e para a espiritualidade, campos novos da diligência da medicina e da enfermagem.

Continua Waldow diz com experiência e acerto:

*Os objetivos de cuidar envolvem, entre outros, aliviar, confortar, ajudar, favorecer, promover, restabelecer, restaurar, dar, fazer etc. O cuidado é imprescindível em todas as situações de enfermidade, incapacidades e durante o processo de morte; mesmo na ausência e alguma enfermidade e no cotidiano dos seres humanos, o cuidado é também imprescindível, tanto como uma forma de viver como de se relacionar* (*Cuidar*, 89).

O cuidado é fundamental na *Atenção Primária de Saúde (APS)*, pois a maioria dos casos de doença podem ser resolvidos por esta atenção sem chegar ao hospital. Se bem repararmos, o cuidado seja como desvelo, atenção, gesto amoroso seja como sentir-se afetivamente envolvido e preocupado pelo outro pelos laços que estabeleceu com ele, está ligado à vida e à sobrevivência e às relações com o outro, inclusive com a natureza cuja integridade e vitalidade é fundamental para a saúde pessoal e coletiva.

**As atitudes de cuidado**

Compendiando, sumariamente, as atitudes que o cuidado ao enfermo pede, podemos elencar as seguintes:

*Compaixão*: é a capacidade de colocar-se no lugar do outro e sentir com ele. Não dar-lhe a impressão que está só e entregue à sua dor

*Toque da carícia essencial*: tocar o outro é devolver-lhe a certeza de que pertence à nossa humanidade e o toque da carícia é uma manifestação de amor. Muitas vezes, a doença é um sinal de que o paciente quer se comunicar, falar e ser ouvido(Dahlke, *A doença como linguagem da alma*,Cultrix 2000). Sente enorme dificuldade de fazê-lo. Pelo toque se sente escutado e procura um sentido escondido atrás da doença que o enfermeiro ou a enfermeira ou médico podem ajudá-lo a descobrir (Paes Campos, *Quem cuida do cuidador*, Vozes, 2005,38; J.Y.Leloup. *Uma arte de cuidar*,Vozes 2007, 61-65).

Diz acertadamente uma enfermeira do Paraná Darci Aparecida Martins:

*Quando te toco, te cuido, quando te cuido te toco…Se és um idoso te cuido quando estás cansado; te toco quando te abraço; te toco quando estás chorando; te cuido quando não estás mais andando*(*A enfermagem e a arte de cuidar*, Paulus 2005,45-46).

*Assistência judiciosa:*O paciente precisa de ajuda e a enfermeira ou o enfermeiro deseja cuidar. A convergência destes dois movimentos gera a reciprocidade e a superação do sentimento de uma relação desigual. Criar-lhe um suporte que lhe permita manter relativa autonomia. A assistência deve ser judiciosa: tudo o que o paciente pode fazer, incentivá-lo a fazer e assisti-lo somente quando já não o pode fazer por si mesmo.

*Devolver-lhe a confiança na vida:* O que o paciente mais deseja é resgatar seu equilíbrio perdido, é voltar a ser saudável. Dai ser decisivo devolver-lhe a confiança na vida em suas energias interiores, físicas, psíquicas e espirituais pois elas atuam como verdadeiras medicinas. Incentivar gestos simbólicos, carregados de afeto. Não raro, os desenhos que a filhinha fez para o pai doente, suscita nele tanta energia e comoção que equivale a um coquetel de vitaminas.

*Fazê-lo acolher a condição humana*. Normalmente o paciente se interroga, perplexo: *por que isso foi acontecer comigo, exatamente agora em que tudo na vida estava dando certo? Por que, jovem ainda, sou acometido desta grave doença? Por que sou arrancado das relações familiares, sociais e do trabalho por causa da contaminação do coronavírus*? Tais questionamentos remetem a uma reflexão humilde sobre a *condition humaine* que é, em todo o momento, exposta a riscos e à vulnerabilidades inesperadas.Estas questões,penso, muitos que estão em quarentena ou mesmo internados estão colocando.

Quem é sadio sempre pode ficar doente. E toda doença remete à saúde que é o valor de referência maior. Mas não conseguimos saltar por cima de nossa sombra e não há como não acolher a vida assim como é: sadia e enferma, bem sucedida e fragilizada, ardendo por vida e tendo que aceitar eventuais doenças e, no limite, a própria morte. É nestes momentos em que os pacientes fazem profundas revisões de vida, não se contentam apenas com as *explicações científicas* (sempre necessárias), dadas pelos médicos, mas anseiam por um *sentido* que surge a partir de um diálogo profundo com seu *Self*ou da palavra sábia de um sacerdote, de um pastor ou de uma mãe de santo, ou de uma pessoa espiritual. Resgatam, então, valores cotidianos que antes sequer anotavam, redefinem seu desenho de vida e amadurecem. A palavra tranquila e serena da enfermeira ou do enfermeiro pode dar-lhe paz e sossego.Quem sai curado do coronavírus será seguramente muito diferente do que quando entrou, agradecido à  ao corpo de saúde, à vida e a seus pequenos detalhes.

*Acompanhá-lo na grande travessia*. Há um momento inevitável que todos, mesmos a pessoa mais idosa do mundo, devem morrer. É a lei da vida, sujeita à morte É uma travessia decisiva. Ela deve ser preparada por toda uma vida que se guiou por valores morais generosos, responsáveis e benfazejos.

Mas para a grande maioria, a morte é sofrida como um assalto e um sequestro diante dos quais se sente impotente. E dá-se conta de que, finalmente, deve se entregar.

A presença discreta, respeitosa da enfermeira ou do enfermeiro, pegando-lhe a mão, sussurrando-lhe palavras de conforto e de coragem, convidando-o a ir ao encontro da Luz e da Fonte da vida podem fazer que o moribundo saia da vida sereno e agradecido pela existência que viveu.

Sussurar-lhe ao ouvido, se possui uma referência religiosa, as palavras tão consoladoras de São João: *Se teu coração te acusa, saiba que Deus é maior que teu coração”(*3,20). Pode entregar-se tranquilamente a Deus cujo coração é de puro amor e de misericórdia infinita,

Aqui o cuidado se revela muito mais como *arte* que como *técnica* e supõe no operador de saúde densidade de vida, sentido espiritual e um olhar que alcança para além da vida e da morte(L.Boff, *Vida para além da morte*,Vozes 2008).

Atingir este estágio é uma missão a que o enfermeiro e enfermeira e também  os médicos e médicas devem buscar para serem plenamente servidores da vida.

Pode servir-lhe de inspiração as sábias palavras de Norman Cousins (1915-1990) jornalista e escritor, um dos maiores defensores do desarmamento nuclear e que no dia mesmo em que os americanos lançaram a primeira bomba atômica sobre Hiroshima a 6 de agosto de 1945 ousou escrever um editorial com o título:

*“O homem moderno é obsoleto”.*Ai manifestava profunda culpa por este ato de insanidade e concluía*: A tragédia da vida não é a morte, mas aquilo que deixamos morrer dentro de nós enquanto vivemos*. Quantos não sofrem por não poderem velar por seus entes queridos falecidos e ver como são levados sozinhos ao sepultamento, não raro, em valas comuns. Não há lágrimas suficientes para tanta dor.

**Quem cuida do cuidador e da cuidadora?**

As primeiras e mais ancestrais cuidadoras são nossas mães e avós que desde o início da humanidade cuidaram de sua prole. Caso contrário, ninguém de nós estaria aqui para falar de cuidado.

Não poderíamos, entretanto, concluir nossas reflexões sem fazermos uma menção ao arquétipo do cuidado na saúde que foi a enfermeira inglesa Florence Nithingale (1820-1910).          Humanista e profundamente religiosa, decidiu melhorar os padrões da enfermagem em seu pais. Com estudos em ciências, matemática, filosofia e línguas, primeiramente, visitou lugares onde se praticava uma enfermagem alternativa, voltada para o paciente como na Alemanha, em Roma e em Paris. Depois, resolveu pôr em prática sua visão de cuidado. Desenrolava-se cruel a guerra da Crimeia na Turquia, onde se aplicavam bombas de fragmentação que produziam muitos feridos.

Em 1854 com outras 28 companheiras Florence se deslocou para campo de guerra. Aplicando no hospital militar, estritamente a prática do cuidado em 6 meses reduziu de 42% para 2% o número de mortos. Esse sucesso granjeou-lhe notoriedade.

De volta a seu pais e depois nos USA criou uma rede hospitalar que aplicava o cuidado e, por escritos e palestras, anunciava que o cuidado deveria ser o eixo norteador da enfermagem e sua ética natural. Até os dias de hoje, mesmo com as mutações havidas e a flexibilização da disciplina que ela impunha, Florence Nithingale continua um referência inspiradora.

Há uma questão ligada ao cuidado que deve realisticamente ser abordada. O operador da saúde é por essência um curador. Cuida dos outros como missão e como opção ética. Mas quem cuida do cuidador se perguntava o médico dr. Eugênio Paes Campos num livro em que narra as experiências de uma unidade de cuidado, refletidas à luz das contribuições de R. W. Winnicott (Op.Cit.Vozes 2005).

Pessoalmente temos sustentado a tese que o ser humano é, por sua natureza e essência, um ser de cuidado. Sente a predisposição de cuidar dos outros e sente a necessidade de ser ele também cuidado. Cuidar e ser cuidado são existenciais (estruturas permanentes) indissociáveis.

Constata-se com frequência que a atitude de cuidado que envolve afetivamente o operador da saúde e o enche de preocupações para com o paciente é muito exigente. Especialmente se o cuidado constitui, como deve ser, não um ato esporádico mas uma atitude permanente e consciente. Esse é o caso no Brasil e no mundo inteiro contra o ataque avassalador do coronavírus.

Desponta então no operador/a de saúde a vulnerabilidade humana. Não dispomos da onipotência divina. Somos mortais, sujeitos ao cansaço, ao estresse e à vivência de pequenos fracassos e decepções. Sentimo-nos sós. Precisamos ser cuidados, caso contrário, nossa vontade de cuidar se enfraquece. Que fazer então?

Logicamente, cada pessoa precisa enfrentar com sentido de resiliência (saber dar a volta por cima) esta situação dolorosa. Mas esse esforço não substitui o desejo de ser cuidado. É então que *a comunidade de base do cuidado,* os demais operadores de saúde, médicos e o corpo de enfermagem devem entrar em ação.

Esta comunidade deve ser previamente estabelecida, fundada na comum vontade de assumir a postura do cuidado, de trabalhar articulada, respeitando-se, apoiando-se e, se for necessário, a se cuidarem reciprocamente.

O enfermeiro ou a enfermeira sente necessidade de ser novamente bebê que é cuidado pela mãe. A pessoa precisa se sentir acolhida e revitalizada, exatamente, como uma criança sente quando é cuidada pela mãe. Outras vezes sente necessidade do cuidado como suporte, sustentação e proteção, coisa que o pai proporciona ao seu bebê.

Alguém do grupo assume estas funções de mãe e de pai cuidadores. Cria-se então o “holding”do psicólogo  inglês W.R. Winnicott, quer dizer, aquele conjunto de cuidados e fatores de animação oferecidos pelo pai e pela mãe. Estas funções de pai-mãe e bebê são sustentadas pelo cuidado. O cuidado é revitalizado por esta circularidade, assumida pela comunidade de base de cuidado e volta então o estímulo para continuar no cuidado pelos pacientes ( C. Berriel Veronezze e Tania Mara Silva Benfica, *Grupos terapêuticos,*2010, 65-78).

Quando esta comunidade existe e reinam relações horizontais de confiança e de mútua cooperação, se superam os constrangimentos, nascidos da necessidade de ser cuidado. Há que aceitar como dado de realidade que quem cuida precisa ser cuidado. E deve-se aprender a fazê-lo, para que ninguém se sinta humilhado ou diminuído, ao contrário, ajude a estreitar os laços e criar o sentimento de uma comunidade não só de trabalho mas uma comunidade de destino.

Feliz é o hospital e bem-aventurados são aqueles pacientes que podem contar com uma *comunidade de base de cuidadores.* Não haverá operadores de saúde “*prescrevedores*” de receitas e aplicadores de fórmulas mas “*cuidadores*” de vidas enfermas que buscam saúde. Ai seguramente há muito mais energia que flui e que influencia enormemente na cura dos pacientes.

Hoje sob a situação mundial dramática do ataque feroz do covid-19, devemos apoiar, sustentar e, por que não, rezar ao Espírito Criador de toda vida para as mantenha saudáveis, a elas e aos médicos e médicas e sempre corajosas e corajosos em amor aos outros acometidos pelo vírus.

Leonardo Boff, é teólogo, filósofo e escreveu: *O cuidado necessário, na vida e na saúde*, Vozes 2013.

htt[ps://leonardoboff.org/2020/05/12/homenagem-ao-corpo-de-enfermagem-e-medico/](https://leonardoboff.org/2020/05/12/homenagem-ao-corpo-de-enfermagem-e-medico/)