

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ  
ESCOLA DE SAÚDE E BIOCÊNCIAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA**

**CLAUDIA NASSER**

**CUIDADOR: UMA QUESTÃO DE IDENTIDADE**

**CURITIBA  
2015**

**CLAUDIA NASSER**

**CUIDADOR: UMA QUESTÃO DE IDENTIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética da Escola de Saúde e Biociências da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Bioética.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Carla Corradi Perini

**CURITIBA**

**2015**

Dados da Catalogação na Publicação  
Pontifícia Universidade Católica do Paraná  
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR  
Biblioteca Central

N267c Nasser, Claudia  
2015 Cuidador : uma questão de identidade / Claudia Nasser ; orientadora: Carla Corradi Perini. – 2015.  
55 f. : il. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná,  
Curitiba, 2015  
Bibliografia: f. 53-54

1. Bioética. 2. Idosos – Cuidado e tratamento. 3. Cuidadores. I. Perini,  
Carla Corradi. II. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de  
Pós-Graduação em Bioética. III. Título.

CDD 20. Ed. – 174.9574

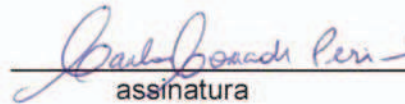
**ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA**

**DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº 21/2015**

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Bioética**

Aos quinze dias do mês de dezembro do ano de dois mil e quinze, às catorze horas, na sala 2 do Mestrado, realizou-se a sessão pública de Defesa da Dissertação: **“Cuidador: uma questão de identidade”**, apresentada pela aluna **Cláudia Nasser**, sob orientação da **Prof.ª Dr.ª Carla Corradi Perini** como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Bioética**, perante uma Banca Examinadora composta pelos seguinte membros:

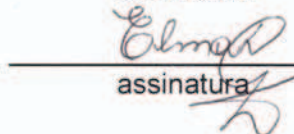
**Prof.ª Dr.ª Carla Corradi Perini**  
PUCPR (Orientador e presidente)

  
\_\_\_\_\_  
assinatura

**Prof. Dr. Waldir Souza**  
PUCPR (Examinador interno)

  
\_\_\_\_\_  
assinatura

**Prof.ª Dr.ª Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli**  
USP (Examinador externa)

  
\_\_\_\_\_  
assinatura

Início: 14:10 Término: 15:50

Conforme as normas regimentais do Programa de Pós-Graduação em Bioética e da Pontifícia Universidade Católica do Paraná o trabalho apresentado foi considerado APROVADO (aprovado/reprovado), segundo avaliação da maioria dos membros desta Banca Examinadora.

A aluna está ciente que a homologação deste resultado está condicionada: (I) ao cumprimento integral das solicitações da Banca Examinadora, que determina um prazo de 90 dias para o cumprimento dos requisitos; (II) entrega da dissertação em conformidade com as normas especificadas no Regulamento do PPGB/PUCPR; (III) entrega da documentação necessária para elaboração do Diploma.

ALUNO (A): Cláudia Nasser

  
\_\_\_\_\_  
(assinatura)

  
\_\_\_\_\_

Prof. Dr. Mário Antonio Sanches  
Coordenador do PPGB PUCPR

Dedico este trabalho a todos aqueles que  
exercem a bela “Arte do Cuidar”.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus familiares e amigos pelo apoio incondicional durante esta trajetória de estudos.

Ao Programa de Pós-Graduação em Bioética da PUCPR, coordenação, secretaria, professores, colegas e demais apoiadores, pela oportunidade de troca de experiências e grande aprendizado.

Aos professores Dr. Waldir Souza e Dra. Elma Lourdes Pavone Zoboli pela rica contribuição na avaliação desta dissertação.

A minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Dra. Carla Corradi Perini, pela atenção, dedicação e competência com a qual conduziu este trabalho.

*Responsabilidade é o cuidado  
reconhecido como dever pelo outro ser e  
que, devido à ameaça da vulnerabilidade,  
se converte em preocupação.*

(JONAS, 2006, p. 352)

## RESUMO

Estudos demográficos no Brasil e no mundo apontam para grandes desafios sociais, sendo um destes o processo de envelhecimento populacional. O aumento da expectativa de vida trazendo uma maior ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, mudanças sociais que advém de novas constituições familiares e o próprio mercado de trabalho justificam uma demanda social por cuidadores em saúde. Um cuidado diferenciado se faz necessário para atender as necessidades da pessoa idosa, devido à vulnerabilidade desta condição. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi reconhecer a percepção do cuidador, diante da sua escolha e busca por uma capacitação profissional. Utilizando o método de análise de conteúdo, foi possível identificar pensamentos comuns entre os cuidadores. Distribuídos em categorias que contemplam aspectos de humanização e o cuidado, dos recursos necessários para o exercício do cuidado, e também traços de identidade para o cuidado, as referências dos cuidadores geraram unidades de sentido como: compaixão, compromisso e biografia do cuidador, como fundamentais na identificação de elementos éticos comuns na constituição da identidade do cuidador. Em uma perspectiva da Ética do cuidado, este estudo possibilita novas reflexões acerca do caminho percorrido por aqueles que buscam o exercício do cuidado.

**Palavras-chave:** Bioética. Cuidador. Ética do Cuidado. Humanização. Identidade.



## **ABSTRACT**

Demographic studies in Brazil and around the world point to major social challenges and, the process of population ageing is one of them. The increase in life expectancy bringing a higher incidence of chronic diseases, social changes that come from new family constitutions and the labor market itself, can justify a social demand for health care providers. A special care is needed to meet the needs of the elderly, because of the vulnerability of this condition. In this sense, the objective of this study was to determine the perception of the caregiver before their choice and searching for job training. Using the method of content analysis, it was possible to identify common thoughts among caregivers. Distributed in categories that include aspects of humanization and care, the resources necessary to exercise care, and also identity traits for care, references caregivers generated sense units such as compassion, responsibility and life story as instrumental in identifying common ethical elements in the constitution of the caregiver identity. In a perspective of Care Ethics, this study provides new thinking about the path taken by those who seek to exercise care.

**Key-words:** Bioethics. Caregiver. Ethics of Care. Humanization. Identity.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1. Distribuição dos núcleos de sentido em sua prevalência nos gêneros masculino e feminino. ....	37
Gráfico 2. Frequencia de núcleos de registro por gênero no núcleo de sentido compaixão .....	42
Gráfico 3. Frequencia das unidades de registro por gênero no núcleo de sentido compromisso.....	44
Gráfico 4. Frequencia de unidades de registro por gênero no núcleo de sentido biografia do cuidador.....	47
Quadro 1. Distribuição das unidades de registro conforme os respectivos núcleos de sentido e categorias .....	36

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1-Perfil dos alunos do Curso de Capacitação para Cuidadores quanto ao gênero, Idade, Escolaridade, Experiência como Cuidador. ....	35
Tabela 2-Variáveis do perfil dos alunos, com a frequência de registros para cada núcleo de sentido .....	37

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PUCPR	Pontifícia Universidade Católica do Paraná
MAXQDA	Mixed Methods and QDA Software

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>CUIDADOR: UMA QUESTÃO DE IDENTIDADE .....</b>	<b>19</b>
3.1	O CUIDADO .....	19
3.2	IDENTIDADE.....	27
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>33</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>50</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>53</b>
	<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>	<b>55</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Estudos demográficos no Brasil e no mundo apontam para um futuro de grandes transformações sociais, principalmente no tocante ao processo de envelhecimento populacional, confirmados pelos dados de pesquisa realizada no Brasil.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta:

O segmento populacional que mais aumenta na população brasileira é o de idosos, com taxas de crescimento de mais de 4% ao ano no período de 2012 a 2022. A população com 60 anos ou mais de idade passa de 14,2 milhões, em 2000, para 19,6 milhões, em 2010, devendo atingir 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060. Espera-se, para os próximos 10 anos, um incremento médio de mais de 1,0 milhão de idosos anualmente. Essa situação de envelhecimento populacional é consequência, primeiramente, da rápida e contínua queda da fecundidade no país, além de ser também influenciada pela queda da mortalidade em todas as idades<sup>1</sup> (IBGE, 2015, p. 146).

Tomando por base este contexto, podemos esperar mudanças significativas na esfera da saúde, seja ela individual, coletiva, particular ou pública, visto o aumento da expectativa de vida da população e conseqüentemente o aumento das doenças crônicas não transmissíveis. Neste cenário, é esperado um aumento da demanda e sobrecarga para as instituições de saúde, que não estão preparadas para esta realidade, e a preocupação com a condição do cuidado no âmbito domiciliar se torna de grande relevância, neste sentido também é esperado um aumento da demanda por cuidadores em saúde<sup>2</sup>, podendo este ser um cuidador informal ou formal, contudo a nossa atenção para esta dissertação, voltou-se aos cuidadores que independente da forma de atuação, fizeram uma capacitação para o exercício do cuidado.

---

<sup>1</sup> IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Mudança Demográfica no Brasil no início do século XXI**- Subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro, 2015.

<sup>2</sup> Para esta dissertação considerou-se cuidadores em saúde as duas categorias de cuidadores: 1) O cuidador informal: membro da família, esposa (o), filha(o), irmã(ão), normalmente do sexo feminino, que é “escolhido” entre os familiares por ter melhor relacionamento ou intimidade com a pessoa idosa e por apresentar maior disponibilidade de tempo. Podemos colocar neste grupo a amiga ou vizinha, que mesmo não tendo laços de parentesco, cuida da pessoa idosa, sem receber pagamento, como voluntária. 2) O cuidador formal: é o profissional, que recebeu um treinamento específico para a função e exerce a atividade de “cuidador” mediante uma remuneração, mantendo vínculos contratuais. Ele pode ser contratado para exercer suas funções na residência de uma família, em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), ou acompanhar a pessoa idosa em sua permanência em Unidades de Saúde (Hospitais, clínicas, etc) (BORN, 2008, p. 54-55).

A necessidade de um cuidador, considerado como uma pessoa que possa assumir a responsabilidade pelos cuidados básicos em saúde, pode surgir subitamente, como por exemplo, para auxiliar na recuperação de uma enfermidade que pode acometer uma pessoa de qualquer idade, ou de forma gradativa, possibilitando um planejamento das ações de cuidado, seja ela uma atenção à pessoa com doença crônica ou à pessoa idosa.

Muitas famílias ao se depararem com a necessidade de um cuidador em saúde buscam primeiramente dentre seus familiares próximos, alguém que possa assumir o papel de cuidador principal, sendo ele na sua grande maioria, voluntário. As famílias que não dispõem de uma pessoa para assumir este cuidado, necessitam buscar este cuidador em saúde na rede social de apoio. Nesta conjuntura, percebe-se um movimento de pessoas que se disponibilizam e se capacitam para assumir este papel, podendo exercer uma atividade formal de trabalho, mediante remuneração. Trata-se de pessoas que atuam no apoio à manutenção das condições favoráveis à saúde do outro, que buscam uma capacitação, demonstrando um olhar diferenciado para a prática do cuidado. Assim como descreve Boff (2013, p. 223), “Como o cuidado pertence à natureza do humano, ele se faz presente em cada momento como zelo pela saúde e pelo *holding*, aquele conjunto de ações aptas a garantir as boas condições de vida”.

Pensando nas condições favoráveis à promoção do cuidado, temos pela frente grandes desafios no que tange ao cuidado necessário à pessoa idosa, que devido a sua vulnerabilidade, requer atenção e cuidados especiais.

Pessini (2012, p. 380), entende os idosos como vulneráveis e que, portanto, devem ser protegidos. Elenca ainda como vulneráveis as crianças, os enfermos em fase terminal de doença, e/ou em estado vegetativo, e os com transtornos mentais. Considera que há uma relação direta entre vulnerabilidade e proteção, e assinala a necessidade de que se garantam o cuidado integral e recuperação da dignidade por meio de mecanismos efetivos de proteção, trazendo como forma de superação da vulnerabilidade, o sentido profundo do ser humano, o acolhimento.

O autor supracitado nos traz o conceito de vulnerabilidade, dentro de uma das perspectivas de reflexões bioéticas, como condição humana universal. “O ser humano é vulnerável como todo ser vivo, não somente em seu organismo e fenômenos vitais, mas também nas construções de sua vida, no seu projeto existencial” (PESSINI, 2012, p. 379).

Ressaltando o cuidado como parte da condição humana, Roselló (2009 p. 129), vê a vulnerabilidade do ser humano como “condição de possibilidade do cuidado”. Assim a vulnerabilidade, é a base e simultaneamente o limite de todo cuidado. O cuidado é detalhado pelo autor, como um dever de humanidade, pois trata de uma ação que toca o mais profundo do ser humano, a sua própria natureza. “O profissional do cuidar tem adquirido conhecimentos que lhe permite realizar adequadamente a tarefa do cuidar, mas isso não significa que seja exclusivamente sua, é algo cravado no seio da humanidade” (ROSELLÓ, 2009, p. 129).

Observando que os cuidadores estão em busca de capacitação para o cuidado, pensamos que seja possível o desenvolvimento de habilidades que possam apoiar na manutenção das condições favoráveis à saúde, promovendo assim um sentido de responsabilidade, pois uma vez que a pessoa saiba uma melhor forma de cuidar, não mais desconhece as condições favoráveis para este processo.

De forma semelhante refere Jonas (2006, p. 352) “responsabilidade é o cuidado reconhecido como dever pelo outro ser e que, devido à ameaça da vulnerabilidade, se converte em preocupação”.

Diante destas reflexões, buscou-se nesta dissertação responder algumas inquietações referentes à constituição da identidade do cuidador em saúde: Quais os fatores motivacionais para a prática do cuidado? Existem elementos que constituem uma identidade para o cuidado?

Levantou-se a hipótese de que a identidade do cuidador em saúde constitui-se a partir da percepção do cuidado, ao longo da história de vida.

Assim, este estudo qualitativo, de cunho descritivo e analítico, teve como objetivo geral reconhecer a constituição da identidade do cuidador em saúde, tendo como base o cuidador que buscou uma capacitação, investigando a percepção deste diante da sua escolha. Especificamente buscou-se identificar os fatores motivacionais dos cuidadores para a prática do cuidado e; discutir sobre as características dos cuidadores que buscaram o curso de capacitação.

O trabalho está dividido em três partes, sendo que na primeira, são abordadas as questões sobre “O cuidado e o cuidador”, trazendo a filosofia e antropologia do cuidado e a visão de alguns teóricos da “Ética do cuidado”. Na segunda parte é abordado o tema “Identidade”, sua constituição e aplicação nas esferas social e psicológica. Na terceira parte, estão apresentados os dados da pesquisa, os resultados obtidos e a discussão. As considerações finais mostram que



com esse estudo foi possível reconhecer algumas características identitárias de pessoas que escolhem e ou se capacitam para serem cuidadores em saúde, possibilitando uma reflexão ética acerca do caminho percorrido por estes cuidadores, apontando para elementos éticos comuns, reconhecidos nesta população.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, de cunho descritivo e analítico, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, sob o parecer de nº 817.883 de 01/10/2014.

Para este estudo foram analisados os relatórios finais produzidos pelos alunos de um Curso de Capacitação para Cuidadores, oferecido por uma Instituição de atendimento à saúde, particular e filantrópica na cidade de Curitiba-Paraná. O curso é gratuito e tem como objetivo, disponibilizar a comunidade, informações e orientações para a prática do cuidado.

Os relatórios correspondem aos trabalhos finais, produzidos pelos alunos como conclusão do curso de capacitação. Foram selecionados os relatórios correspondentes a dois (02) cursos realizados no período de maio de 2012 a agosto de 2013.

Foram considerados todos os relatórios, independentemente da experiência profissional e grau de instrução dos participantes, respeitando o critério para o ingresso do aluno que exige o ensino fundamental completo, portanto não existiram critérios de exclusão para esta pesquisa.

O curso seguiu um modelo de curso livre, tendo como critério para o ingresso do aluno: idade igual ou superior a 18 anos com ensino fundamental completo. A carga horária foi de 120 horas, sendo distribuídas em 80 horas teóricas e 40 horas de prática. As disciplinas foram distribuídas em módulos, ministrados por profissionais da Instituição, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, advogada, além de professores convidados de áreas específicas como Geriatria, Gerontologia, Teologia, Tanatologia e Ética.

As disciplinas são referentes à temática do cuidado, englobando as tarefas básicas como higiene, cuidados com a alimentação, movimentação e medidas de conforto, cuidados na administração de medicamentos, alterações do comportamento, envelhecimento, terminalidade, cuidados com o cuidador, recursos para o cuidado, direitos e deveres do cuidador.

Ao finalizarem esta primeira etapa do curso, os alunos seguiram para uma etapa prática de 40 horas, onde experienciaram o exercício do cuidado,

supervisionados por profissionais da área da enfermagem e pela coordenação do curso. Os alunos foram avaliados por seus desempenhos em provas, atividades individuais e em grupo, e produziram ao final do curso, um relatório de experiências.

Os relatórios compõem um conjunto de reflexões e expressões dos alunos sobre questões como: O que é ser um cuidador, suas principais tarefas e qual a importância da capacitação para o exercício do cuidado.

As reflexões acerca do que é ser um cuidador, foi o recorte escolhido para esta análise de conteúdo. Não descartamos a possibilidade do aluno já ter uma formação prévia, na qual possa ter desenvolvido habilidades e competências em relação ao exercício do cuidar, pois estas informações não constavam no cadastro dos alunos, contudo nos atemos a identificar a percepção dos mesmos, no tocante ao que é ser um cuidador.

A pesquisa foi dividida em duas etapas. A primeira etapa consistiu no contato com o departamento de ensino e pesquisa da referida Instituição, para explicar o propósito da pesquisa documental e verificar a possibilidade da realização da mesma. Na segunda etapa, após a assinatura do termo de autorização do responsável pela instituição, conforme preconizam os documentos internacionais e a resolução 466/12 do Ministério da Saúde, a coordenadora do projeto de pesquisa, fez um levantamento dos relatórios existentes para análise, procedendo à leitura dos mesmos, que foram devidamente classificados, preservando as identidades dos sujeitos.

O método de análise escolhido para este trabalho foi à análise de conteúdo de Laurence Bardin, definido em seu campo como:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Não se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos; ou, com maior rigor, será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações (2011, p. 37).

Conforme preconiza o método de análise de conteúdo, foi realizado uma pré-análise, que compreendeu o levantamento dos relatórios produzidos pelos alunos que concluíram os cursos de capacitação na Instituição, realizados entre os anos de 2012 e 2013. A partir de um primeiro contato com o material, iniciou-se a leitura dos relatórios, sendo esta para conhecimento do conteúdo. O universo pesquisado foi de 84 relatórios, não tendo sido aplicado critérios de exclusão.

Os dados dos relatórios foram representados em uma listagem por C1 a C84, sendo (C) referente ao Cuidador e os dados numéricos (1,2,3...84), referente ao número de relatórios evitando assim os riscos de identificação dos sujeitos.

Após esta pré-análise do material, os conteúdos dos relatórios foram codificados, que segundo Bardin (2011, p. 133), a codificação “é o processo no qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo”.

Utilizamos a análise categorial temática, que “é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado seguindo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura” e possibilita maior eficácia na análise de comunicações simples.

Fazer uma análise temática consiste em descobrir os ‘núcleos de sentido’ que compõem a comunicação e, cuja presença, ou frequência de aparição, podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido. O tema é geralmente utilizado como unidade de registro para estudar motivações de opiniões, de atitudes, de valores, de crenças, de tendências, etc (BARDIN, 2011, p. 135).

A partir das questões norteadoras deste estudo (Quais os fatores motivacionais para a prática do cuidado? Existem elementos que constituem uma identidade para o cuidado?) foram eleitas categorias para análise, que permitiram a correlação dos dados de significação (núcleos de sentido), que por sua vez, foram baseados nas unidades de registro (expressões que se apresentaram em maior número de repetições nos relatórios dos alunos).

Foi utilizado para fins de análise complementar dos resultados da pesquisa, o software profissional para análise de dados qualitativos e métodos mistos de investigação, o MAXQDA, auxiliando na análise de conteúdo.

A análise permitiu a correlação dos dados dos relatórios, com o referencial teórico escolhido para este trabalho, composto por pesquisa de artigos originais e de revisão das bases de dados eletrônicos como: Scielo, Lilacs, Google acadêmico, selecionados pelos descritores: Bioética, Cuidador, Ética do Cuidado, Humanização e, Identidade, publicados em português, inglês e espanhol nos últimos 10 anos, sem deixar de citar as obras clássicas que dão suporte às teorias da Psicologia e da Bioética e que contribuíram para a análise e discussão dos resultados.

### 3 CUIDADOR: UMA QUESTÃO DE IDENTIDADE

#### 3.1 O CUIDADO

Ainda que tenhamos inúmeros significados para o termo “cuidado”, teremos sempre a possibilidade de lançarmos um olhar para o campo da subjetividade e intersubjetividade, construindo um apanhado de sentidos e significados próprios, segundo cada indivíduo que o interpreta.

Segundo Roselló (2009, p. 119), a polissemia do termo, obriga o intérprete a demarcar os distintos sentidos do vocábulo e refere que os pensadores gregos utilizaram uma expressão para designar essa atitude: *epimeleia*. “A *epimeleia* é uma atitude primitiva de consideração e de ação, de conhecimento e amor”. A *epimeleia* não irrompe agressivamente na realidade, mas a deixa ser, a cultiva para que cresça.

Boff (2013, p. 28), lembra que “cuidado remete à palavra latina *cura* (ou *coera*), usada de forma erudita também em português; *cura* significa exatamente cuidar e tratar”. Da mesma forma entende Mezzomo (2003, p. 87), que cita “*cogitare-cogitatus* cujo sentido é o mesmo de *cura*: cogitar, pensar, colocar atenção, mostrar interesse, revelar uma atitude de desvelo e de preocupação”.

Roselló (2009, p. 115), a partir do pensamento de Leninger, refere que a prática dos cuidados entre os humanos é um fenômeno universal, mas as expressões, processos e modelos de cuidado variam de uma cultura para outra.

O cuidado é atenção, preocupação, apoio àquele que necessita, a fim de contribuir para melhorar a sua condição de vida. Assim também refere Zoboli (2007, p. 159), “O cuidado é toda ação que contribui para promover e desenvolver o que faz bem viver as pessoas e os grupos”.

Para compreensão de tudo que cerca o “cuidar”, se faz necessário uma busca nas raízes culturais e para isso a ilustração do “mito do cuidado”, nos apresenta uma visão que transcende o conceitual e nos faz refletir sobre o real e o ideal do cuidado:

Um dia, enquanto Cuidado atravessava um rio, deteve-se, e, depois de refletir, pegou um pouco de lodo e começou a formar a figura de um ser humano. Enquanto meditava a respeito do que havia realizado chegou Júpiter, e, em seguida, Cuidado rogou-lhe que incutisse um sopro de vida no ser que havia formado. Então Cuidado manifestou seu desejo de pôr seu

próprio nome no ser humano, mas Júpiter insistiu que pusesse o dele. Enquanto Cuidado e Júpiter discutiam sobre essa questão, apareceu Terra e declarou que seu nome era o que devia levar o ser humano, já que fora ela quem havia dado seu corpo para moldar a figura. Depois de um tempo, os três participantes na disputa concordaram em se submeter ao juízo de Saturno. E esta foi a sentença de Saturno: Júpiter, que havia insuflado o espírito ou alma do ser humano, recuperaria tal alma depois da morte, e isso bastaria a Júpiter. Visto que Terra lhe havia dado seu próprio corpo, a ela seria devolvido depois da morte; e novamente Saturno manifestou que isso seria suficiente para ela. Finalmente, acrescentou Saturno que “posso que Cuidado foi o primeiro a formar o ser humano, ele o possuiria e sustentaria durante sua vida”. Por último, quando ao nome que haveria de receber, Saturno deu a seguinte solução: que se chame *homo*, visto que parece ter sido fabricado do *húmus* (ROSELLÓ, 2009, p. 117).

Pessini (2012, p. 376), com base nos textos de Pellegrino, quando trata das profissões de saúde, faz reflexões sobre o termo “cuidar”, associando-o primeiramente à compaixão, ou seja, agir empaticamente nos aproximando das experiências que nos tocam. Também no sentido da ajuda, auxiliar o outro a fazer aquilo que não pode fazer por si mesmo, ajudando assim o outro em sua autonomia. Associando ao sentido da confiança, fazendo com que o sujeito cuidado, confie em quem lhe ajuda. O quarto sentido é dispor de todos os procedimentos pessoais e técnicos da melhor forma possível a serviço do enfermo, buscando seu bem, zelando pela sua saúde.

E quanto à razão de ser do cuidado, para Roselló (2009, p. 40), “consiste em garantir a vida do sujeito e sua autonomia funcional. O cuidar de alguém é velar por sua autonomia por sua independência em todas as ordens”. Para configurar uma ética do cuidado, o autor elabora algumas das virtudes humanas mínimas na aplicação dos cuidados e deixa claro que o processo de cuidar requer hábitos e atitudes que tradicionalmente têm-se denominado virtudes, e aborda questões centrais do cuidar virtuoso, posto que:

A ação de cuidar delinea graves e profundos desafios de caráter ético, de onde é absolutamente necessário refletir em torno de categorias tais como: liberdade, intimidade, justiça e bem. A ação de cuidar deve se desenvolver dentro de vias éticas para alcançar seu grau de excelência (ROSELLÓ, 2009, p. 161).

Podemos pensar em uma ética para lidar com a vida?

Abordando uma ética das virtudes, que teve sua origem principalmente nos escritos de Aristóteles e que vem se mostrando atualmente como uma alternativa

para a resolução de problemas que assolam a moralidade contemporânea, levantamos algumas considerações que se fazem importantes para identificarmos as percepções de cuidadores diante da prática do cuidado. Assim refere Silva (2008, p. 13), a ética aristotélica quer “responder como o homem deve viver sua vida”, o que está atrelado ao “fim último do homem é a felicidade, através do *éthos* (costume) e da *práxis* (ação) humana”: A virtude em Aristóteles aponta para uma mediação racional e temperança assim como no oráculo de *Delfos* “nada em excesso”, ou seja, o meio termo, o caminho certo entre os extremos.

Para Mesnaric (2011, p. 55), “O ensinamento de Aristóteles pode fomentar decisivamente, através de valiosos impulsos ao desenvolvimento, aprimoramento e a carreira das pessoas”. O tema central desse ensinamento é: “O ser humano tende ao bem”.

Os cuidadores em saúde teriam uma identidade virtuosa?

Para Sousa (2009, p. 108), a ética das virtudes se interessa prioritariamente pelo caráter virtuoso do ser humano e por suas motivações íntimas, é uma abordagem ética que entende a noção de virtude como a noção primeira a partir da qual derivamos nossos juízos morais, perguntando primeiro que traços de caráter tornam uma pessoa boa, para então perguntar qual a coisa certa a fazer. Nesta abordagem, “os fatos são anteriores às noções de dever e consequência na apreciação moral, deixando de localizar o centro irradiador do valor moral, o agir, para localizá-lo no ser daquele que age”.

Sousa (2009, p.110), apresenta a proposta da ética do cuidado de Michael Slote, que é uma versão da ética das virtudes, focada no agente: “derivará então suas avaliações éticas das ações vindas do que tem sido dito sobre os motivos ou os traços característicos dos agentes”. Diferente da maioria dos teóricos da ética das virtudes, Slote propõe “uma versão ética que focaliza as virtudes nos motivos de cuidado afetuoso”. Assim sendo, essa proposta tem a vantagem de inserir uma nova categoria a ética das virtudes: o cuidado.

Para Slote (2004) a ética do cuidado, é vista como uma forma de ética das virtudes e também como uma abordagem sistemática para a moralidade. Uma moral de cuidar pode nesta visão abranger não só o cuidado nas relações com pessoas que conhecemos, mas também nossas obrigações morais com todas as pessoas, com todos os seres humanos.

Assim, uma ética do cuidado nesta perspectiva, além desse cuidado íntimo, de cuidar de pessoas próximas, espera-se encontrar um nível adequado de cuidado humanitário.

Para Sousa (2009, p. 111), é certo que esta proposta de ética do cuidado de Michael Slote é atraente, mas ainda apresenta necessidades de aprofundamento e ampliação, pois se mostra eficaz para aqueles indivíduos que moralmente são bons, capazes de equacionarem o cuidado íntimo com o cuidado humanitário, não dizendo nada a respeito dos que ainda não são moralmente bons. Contudo, o autor coloca que esta proposta tem o valor de trazer para a ética das virtudes um tema pouco abordado, mas que vem se mostrando de extrema necessidade nos nossos dias que é o “cuidado com o outro”.

A relação entre cuidado e virtude é também abordada por Noddings (2003, p. 126), tendo aclarado que “o cuidado não é em si uma virtude”. Sugere que a virtude seja fruto da prática do cuidado desde que permeado pelo agir ético genuíno.

Roselló (2009, p. 166-167), refere “Cuidar de alguém, acompanhar um sujeito maximamente vulnerável é exercer a responsabilidade ética”. A ação de cuidar implica em uma responsabilidade e tem um caráter ético, além de antropológico, psicológico, social e espiritual, e supera os limites da técnica.

Se o cuidar deve dar lugar às necessidades fundamentais do sujeito vulnerável, então deve articular também uma práxis da simpatia<sup>3</sup>. “Sob o ponto de vista psicológico, a arte de cuidar requer o desenvolvimento da empatia<sup>4</sup>”. Participar empaticamente da situação da pessoa enferma significa situar-se em suas angústias (ROSELLÓ, 2009, p. 172-173).

Mezzomo (2003, p. 89), afirma que “o cuidado, não deve ser expressão de manipulação e dominação do outro, mas estar voltado à preocupação pelo outro, enxergando mais profundamente seu sentido e essência”, também Roselló (2009, p. 175), advoga deixar o paternalismo, e agir de modo a “restituir a autonomia ontológica, ética e política do ser humano”.

---

<sup>3</sup> O termo simpatia tem uma origem etimológica grega. Sob o ponto de vista terminológico, o termo simpatia se refere entre si quando respiram ar comum, ou, dito de outro modo, quando participam de um mesmo *pathos anímico* (ROSELLÓ, 2009, p. 172). Sympatie; ai. Sympathie, it. Simpatia). Ação recíproca entre as coisas ou sua capacidade de influência mútua (ABBAGNANO, 2007, p. 901).

<sup>4</sup> A palavra empatia tem origem grega (*empathia*) e significa apreciação aos sentimentos de outra pessoa (PESSINI, 2014, p. 538).



Cuidar de um ser humano que sofre consiste em construir dialogicamente e responsabilmente o sentido. Essa reconstrução deve desenvolver-se em dois planos, na esfera do diálogo e da responsabilidade social e ética. O diálogo é chave para aprofundar-se no sujeito e entrever seu sofrimento e suas possibilidades existenciais (ROSELLÓ, 2009, p. 182).

Do ponto de vista de uma proposta ética conceituando o cuidado, temos em Zoboli (2007, p. 159) que: “É uma atitude, um modo de ser, ou seja, é a maneira como a pessoa estrutura e funda suas relações com as coisas, os outros, o mundo e também consigo mesma”.

Para Boff (2013, p. 113-114), o “cuidado é a base para um discurso ético<sup>5</sup> universal, por pertencer à essência concreta do ser humano”.

Visto como um “modo de ser” e, assim sendo, trazendo reflexivas concepções, tanto em Zoboli, como em Boff, o cuidado é localizado como essência.

Poderíamos fazer uma confrontação dialética da Ética do cuidado com o discurso da Ética da Justiça?

Para Boff (2013) ao abordar os dois paradigmas éticos, o da Justiça e seu substrato masculino e a ética do cuidado e seu substrato feminino, afirma: “Trata-se do feminino e do masculino, ou da *anima* e do *animus*, como dimensões antropológicas do humano, subjacentes ao ser da mulher e ao ser do homem”. O masculino e o feminino sempre estão presentes no ser humano<sup>6</sup>. Embasada na experiência do masculino, a Ética da justiça se mostra pela razão analítica.

(...) O masculino (*animus*) se mostra mais explicitamente pela busca do objeto em si, pelo trabalho, pela abertura de caminhos, pela superação de dificuldades, pela vontade de poder e pela utilização da força para alcançar seus objetivos. Todas estas características se encontram também no feminino (*anima*), mas numa dosagem diferente e de maneira distinta (BOFF, 2013, p. 116).

Boff (2013) ao apresentar a ética do cuidado e seu substrato feminino, refere que a dimensão da *anima* da mulher, capta primeiramente o mundo como valor do que como fato, no visível capta o invisível, possui acesso ao real mais com o coração do que com a razão. Contudo insiste que os temas da justiça e do cuidado,

---

<sup>5</sup> Boff (2013, p. 113-114), entende que os discursos éticos dominantes são fortemente marcados pelas culturas em que foram formulados.

<sup>6</sup> Não se pode identificar masculino (*animus*) como o homem. O masculino está presente também na mulher em seu modo próprio. Da mesma forma, não se pode identificar feminino (*anima*) com a mulher, porque o homem também possui a sua porção feminina, de seu jeito próprio (BOFF, 2013, p. 115).

não derivam exclusivamente do homem ou da mulher, e que é importante ouvir a voz da justiça e a voz do cuidado. Embora refira que o cuidado está totalmente ausente na abordagem da justiça no modo masculino, adverte ainda Boff que isso se deve seguramente ao fato de que a mulher foi desconsiderada e sua experiência específica dos valores não foi levada suficientemente em conta. Seu modo de ser, de sentir e de organizar a realidade, especialmente, ficou de menos na ética da justiça, que é o cotidiano das pessoas, no qual se realiza grande parte da vida. “Elas são mais sensíveis ao cuidado do que à justiça” (BOFF, 2013, p. 125-127).

A este tema especialmente dedica-se Carol Gilligan (1982, p. 12), que afirma que “o modo como as pessoas falam de suas vidas é significativo; a linguagem que utilizam e as conexões que fazem revelam o mundo que elas vêem e no qual atuam”. Em seu livro “Uma voz diferente”, registra diferentes modos de pensar sobre os relacionamentos e a associação desses modos com as vozes masculinas e femininas nos textos psicológicos e literários, bem como nos dados de sua pesquisa.

A autora participou de algumas pesquisas acerca do desenvolvimento psicológico moral de meninos e meninas ao longo de vários anos a partir das quais afirma que o desenvolvimento psicológico de meninos difere do de meninas, e que na vida adulta, as mulheres têm uma voz moral distinta.

Todos os estudos foram baseados em entrevistas que incluíam a mesma série de questões sobre concepções do eu e da moralidade, sobre experiências de conflitos e opção. Três estudos são mencionados pela autora:

- O primeiro estudo investigou o desenvolvimento da identidade e da moral nos primeiros anos da idade adulta, relacionando a visão do eu e o pensamento sobre a moralidade com experiências de conflito moral e a tomada de decisões na vida.
- O segundo estudo, sobre a decisão do aborto, tomou em consideração o nexos entre experiências e pensamento e o papel do conflito no desenvolvimento.

Esses dois estudos ampliaram o projeto usual de pesquisa sobre julgamento moral e as hipóteses geradas nesses estudos foram ainda investigadas e aperfeiçoadas no terceiro estudo.

- No terceiro estudo, sobre direitos e responsabilidades, foram coletados dados sobre concepções do eu e da moralidade, experiências de conflito moral, escolha e julgamento de dilemas morais hipotéticos.

O problema encontrado era de que essa voz ligada ao feminino comumente não era percebida, ou então, era considerada inferior quando comparada com a voz masculina, considerada como padrão de medida e, essa voz masculina estaria voltada ao desenvolvimento de propostas éticas pautadas em princípios imparciais e direitos.

A voz feminina apresenta um modo diferente de falar sobre problemas morais, baseados em experiências femininas de relacionamento de cuidado, em razão da experiência da maternidade, do cuidado primário entre mãe e filho. A autora sustenta que as mulheres desenvolvem uma abordagem relacional da moralidade em virtude de uma forte identificação com a mãe.

Ademais, Gilligan (1982, p. 32), sobre a psicologia das mulheres, diz que esta “tem sido constantemente definida como distintiva em sua maior orientação no sentido dos relacionamentos e interdependência, implica um modo mais contextual de julgamento e um diferente entendimento moral”. A autora, ao se referir ao imperativo moral para homens e mulheres, distingue:

O imperativo moral que surge repetidamente nas entrevistas com as mulheres é uma obrigação a cuidar, uma responsabilidade de discernir e suavizar o “problema real e reconhecível” deste mundo. Para os homens, o imperativo moral aparece mais como uma obrigação de respeitar os direitos dos outros e assim proteger de interferência os direitos à vida e autorealização (GILLIGAN, 1982, p. 10).

Outra estudiosa do tema, Noddings (2003, p. 11) refere: “somos tentados a dizer que até agora a ética tem sido guiada pelo *Logos*, o espírito masculino, enquanto a abordagem mais natural, e talvez mais forte, seria pelo *Eros*, o espírito feminino”.

Expressa a percepção de senso comum de que cabe ao feminino a receptividade e a sensibilidade, e ressalta que:

Quando examinamos o que significa cuidar e ser cuidado, devemos observar que as duas partes contribuem para a relação; o meu cuidado deve ser de alguma forma completado no outro se a relação deve ser descrita como uma relação de cuidado. O cuidado ético, a relação em que satisfazemos moralmente o outro, será descrito como se emanasse do cuidado natural-essa relação em que respondemos como uma pessoa que cuida por amor ou por inclinação natural (NODDINGS, 2003, p. 15).

Acentuando as características da percepção e do agir próprio feminino frente as relações de cuidado, denomina as duas partes da relação do cuidado como: em

primeiro “a cuidadora” e em segundo o “objeto do cuidado”<sup>7</sup> e que apesar de uma conotação verticalizada da relação, refere-se a objeto como sendo “ser cuidado”.

Trazendo o que as mulheres solicitam, ressalta Noddings (2003, p. 125), “as mulheres, talvez a maioria delas, preferem discutir os problemas morais, em termos de situações concretas”.

A importância da alteridade é evidenciada ao se perceber que quando uma ética do cuidado refere-se como uma ética prática, uma ética de relação, diz respeito ao outro. “Cuidar é, portanto, ao mesmo tempo servir a si mesmo e servir ao outro.” Uma ética do cuidado, é uma ética rígida porque não separa o *self* e o outro no cuidado. “Embora, é claro, identifique a contribuição especial do cuidador e do objeto do cuidado, no cuidado” (NODDINGS, 2003, p. 129-130).

A expressão reencantamento é trazida de modo sensível por Pessini (2014, p. 306), “É urgente que nos reencantemos com a arte de cuidar”, para o autor vivemos hoje uma “crise de humanização”, e a ética do cuidado tem diante de si, nesse futuro imediato, três grandes desafios a serem enfrentados:

1-Compromisso ético-político-ecológico: promoção e defesa da vida em todos os níveis (humano e cósmico-ecológico);

2-Ciência com consciência e ternura: competência tecnocientífica aliada à competência ética. Desde o âmbito pessoal, passando pelo comunitário, até o sociopolítico e planetário;

3-Reflexão ética consistente: educação para resgatar os valores fundamentais que constroem uma vida humana saudável e feliz.

Pensar a construção de um caminho ético para a prática do cuidado, requer conscientizar-se de que é um grande desafio. É lidar com a condição do humano em sofrimento, do vulnerável, e para que o cuidador exerça a tarefa de cuidar, é preciso que também seja cuidado. O impacto que o exercício do cuidado exerce sobre o sujeito é muito grande e é preciso estar preparado para este momento. E é nesse encontro que podemos reconhecer elementos éticos que norteiam a prática do cuidado, visto que cada sujeito traz em sua biografia um aprendizado sobre o “cuidado”.

---

<sup>7</sup> Para a autora “objeto do cuidado” refere-se a “ser cuidado”. “Quando examinamos o que significa cuidar e ser cuidado, devemos observar que as duas partes contribuem para a relação; o meu cuidado deve ser de alguma forma completado no outro se a relação deve ser descrita como uma relação de cuidado” (NODDINGS, 2003, p. 15).

Cada indivíduo tem em seu repertório de vida, os referenciais de cuidado, que são únicos, baseados nas suas experiências e encontros. Assim nos refere Buber (1974, p. 88-89), “Quando seguindo nosso caminho, encontramos um homem que, seguindo o seu caminho, vem ao nosso encontro, temos conhecimento somente de nossa parte do caminho, e não da sua, pois esta nós vivenciamos somente no encontro”.

Aqui percebemos a importância da relação como processo de aprendizagem. É possível identificarmos na relação de cuidado elementos éticos que favoreçam este encontro, para isso desenvolvemos o tema “identidade”, partindo de um conceito pessoal para uma identidade ocupacional e sua interação. Sobre a configuração do conceito identidade, discorreremos no capítulo a seguir.

### 3.2 IDENTIDADE

A constituição identitária dos cuidadores pode apresentar suas bases, relacionadas a características pessoais e motivações para o exercício do cuidado, a partir dos estudos da Psicologia e da Sociologia, que compreende o conceito de identidade como fenômeno social.

Discussões sobre do tema identidade ainda permanecem inconclusivas, visto a complexidade de interpretação. Alguns autores dedicaram seus estudos sobre esta temática e a partir de suas concepções e interpretações trouxeram importantes contribuições a respeito do caráter dinâmico da construção de identidade.

Freitas (1997, p. 160) com referência a Ciampa, traz a idéia de que tanto a atividade como a consciência e a identidade, são categorias fundamentais para a Psicologia social estudar o homem: “O indivíduo é o que faz e o fazer é sempre atividade no mundo, portanto, o indivíduo não é algo, mas é o fazer em relação com outros”?

Faria e Souza (2011, p. 37) nos apresenta o termo: “formações identitárias”, proposta por Dubar (1997), dando o sentido que assumimos várias identidades. Neste sentido, Dubar sintetiza a constituição das formas identitárias a partir da ocorrência de dois processos: o relacional e o biográfico, sendo que no primeiro diz respeito à identidade para o outro, enquanto o biográfico corresponde às identidades

herdadas e identidades visadas. “Desse modo, os processos relacional e biográfico concorrem para a produção das identidades”.

Começa-se a perceber um movimento em que pensar identidade, é pensar a mesma como produto do social, demonstrando a necessidade de considerarmos a identidade dinâmica e não como uma instância fixa. Assim pensa Freitas (1997, p. 129-130), sobre o tema: “pensar a identidade como forças ativas e insurgentes, ligadas a relações sociais mais amplas e direcionadas por um futuro, é pensar sobre identidades que se caracterizam por serem abertas e por estarem voltadas para fora, para a História”.

Faria e Souza (2011, p. 37-38), a partir do pensamento de Bauman (2005): “A essência da identidade constrói-se em referência aos vínculos que conectam as pessoas umas às outras e considerando-se esses vínculos estáveis”.

Estas identidades referem-se às comunidades sendo dois tipos: as de vida e as de destino, e considera que “atualmente o que interessa é construir identidades individuais, e não coletivas”. Os autores também nos apresentam o conceito de “identidades culturais” apresentado por Stuart Hall, como: “aspectos de nossas identidades que surgem de nosso pertencimento a culturas étnicas, raciais, linguísticas, religiosas e, acima de tudo, nacionais”.

Hall (2015, p.10), distingue três concepções de identidade, sendo: sujeito do Iluminismo, sujeito sociológico e sujeito pós-moderno.

- ✓ O sujeito do Iluminismo estava baseado numa concepção da pessoa humana como um indivíduo totalmente centrado, unificado, dotado das capacidades de razão, de consciência e de ação, cujo “centro” consistia num núcleo interior, que emergia pela primeira vez quando o sujeito nascia e com ele se desenvolvia, ainda que permanecendo essencialmente o mesmo-contínuo ou “idêntico” a ele-ao longo da existência do indivíduo. O centro essencial do “eu” era a identidade de uma pessoa.
- ✓ O sujeito sociológico refletia a crescente complexidade do mundo moderno e a consciência de que esse núcleo interior do sujeito não era autônomo e autossuficiente, mas era formado na relação com “outras pessoas importantes para ele”, que mediavam para o sujeito os valores, os sentidos e os símbolos-a cultura-dos mundos que ele/ela habitava. De acordo com essa visão, que se tornou a concepção sociológica clássica da questão, a identidade é formada na “interação” entre o “eu” e a sociedade.
- ✓ O sujeito pós-moderno conceitualizado como não tendo uma identidade fixa, essencial ou permanente. A identidade torna-se uma “celebração móvel”: formada e transformada continuamente em relação às formas pelas quais somos representados ou interpelados nos sistemas culturais que nos rodeiam (Hall,1987) (HALL, 2015,p.10-12).

Nessa condição dinâmica da formação da identidade como processo, podemos pensar em uma característica de aprendizagem contínua.

Ilustrando os processos de identidade, apresentamos parte do poema intitulado: “Morte e vida Severina” de autoria de João Cabral de Melo Neto, e a análise de Ciampa (1987, p. 19-24), mostrando a personagem tentando dizer quem é:

O meu nome é Severino  
Não tenho outro de piá.

Explicando quem é.

Como há muitos Severinos  
(que é santo de romaria)  
Deram então de me chamar  
Severino de Maria.

Seu nome parece não ser  
suficiente para que sua  
identidade seja reconhecida.

Como há muitos Severinos  
Com mães chamadas Maria,  
Fiquei sendo o da Maria  
Do finado Zacarias.

Recorre aos nomes da mãe e do  
pai. Com isso define uma posição  
social.

Mas isso ainda diz pouco:  
Há muitos na freguesia  
Por causa de um coronel  
Que se chamou Zacarias  
E que é o mais antigo  
Senhor desta sesmaria.

Coloca-se dentro de uma  
perspectiva histórica.

Como então dizer quem fala  
Ora a Vossas Senhorias?  
Vejam: é o Severino  
De Maria do Zacarias,  
Lá da serra da Costela,  
Limites da Paraíba.

Precisa a região geográfica de onde é  
originário.

Mas isso ainda diz pouco.  
Se ao menos mais cinco havia  
Com nome de Severino,  
Filhos de tantas Marias,  
Mulheres de outros tantos  
Já finados Zacarias,  
Vivendo na mesma serra  
Magra e ossuda em que vivia.

Buscando a diferença encontra a  
igualdade, se é diferente de seus  
pais, é igual a outros Severinos.



Somos muitos Severinos  
 +Iguais em tudo na vida:  
 Na mesma cabeça grande  
 Que a custo é que se equilibra,  
 No mesmo ventre crescido  
 Sobre as mesmas pernas finas  
 E iguais também porque o sangue  
 Que usamos tem pouca tinta

Será membro de uma espécie de seres  
 homogêneos e homônimos condenados à  
 mesmice?

E somos Severinos  
 Iguais em tudo na vida,  
 Morremos de morte igual:  
 Mesma morte Severina.

Vida e morte iguais.  
 Nada o distingue nada o singulariza.  
 Sua identidade transcende sua  
 individualidade.

Que é a morte de que se morre  
 De velhice antes dos trinta,  
 De emboscada antes dos vinte,  
 De fome um pouco por dia.  
 De fraqueza e de doença  
 É que a morte Severina  
 Ataca em qualquer idade  
 E até gente não nascida

Sua identidade se constitui também por  
 vidas não vividas e por mortes não  
 morridas.

Somos muitos Severinos  
 Iguais em tudo e na sina:  
 A de abrandar estas pedras  
 Suando-se muito em cima,  
 A de tentar despertar  
 Terra sempre mais extinta,  
 A de querer arrancar  
 Algum roçado da cinza.

Tudo parece igual: presente passado e  
 futuro- Sua identidade é a História  
 personificada.

Mas para que se conheçam  
 Melhor Vossas Senhorias  
 E melhor possam seguir  
 A história de minha vida,  
 Passo a ser o Severino  
 Que em vossa presença emigra.

Fala-se de uma identidade coletiva, mas  
 sua individualidade, sua singularidade, sua  
 identidade pessoal permanece oculta.

Na leitura e interpretação do poema citado, foi possível identificarmos que na tentativa de dizer quem é, a utilização do nome não foi suficiente para que sua identidade fosse reconhecida por outros. Além disso, percebemos que no esforço em apresentar sua identidade, elementos da história se fizeram necessários, sua identidade marcada por um tempo. “Ser Severino é personificar a História, é a História se concretizando” (CIAMPA, 1987, p. 23).

Neste pensamento, “Identidade frequentemente é vista como representação



(representada), vista como dada”, e os elementos que constituem o indivíduo não podem ser vistos de forma isolada. Todo o conjunto de aspectos biológicos, psicológicos e sociais tem que estar associados à representação simbólica desse indivíduo. Assim, podemos pensar no exemplo: “Antes de nascer, o nascituro, já é representado como filho de alguém e essa representação prévia o constitui efetivamente, como filho, membro de uma determinada família” (CIAMPA, 1987, p. 161).

Compartilhando desta visão, Freitas (1997, p. 127) mostra que “a história de vida” nos ajuda a contextualizar o sujeito dentro de um grupo e a mapear na sua biografia os movimentos importantes da identidade.

Para a Psicologia Social, os conceitos tais como consciência, pensamento, significado, atitude e outros, não são atributos naturais do sujeito, mas são categorias que devem ser analisadas pela Psicologia Social no contexto da atividade dos indivíduos (FREITAS, 1987, p. 135).

Na perspectiva da constituição de uma identidade do cuidador em saúde, vale saber que a atividade de Cuidador de Idosos foi recentemente classificada como ocupação pelo Ministério do Trabalho e Emprego-TEM, passando a constar na tabela da Classificação Brasileira de Ocupações-CBO, sob o código 5162-10 (BORN, 2008, p. 34).

Ainda não podemos falar de uma profissão, mas de uma ocupação, e no processo de escolha por uma ocupação podemos acompanhar o que nos coloca Bohoslavsky.

Quem escolhe não está escolhendo somente uma carreira, está escolhendo *com o que* trabalhar, está definindo *para que* fazê-lo, está pensando num sentido para a sua vida, está escolhendo um *como*, delimitando um *quando* e *onde*, isto é, está escolhendo o inserir-se numa área específica da realidade ocupacional. Está definindo quem vai ser, ou seja, está escolhendo um papel adulto e, para fazê-lo, não pode se basear noutra coisa que não o *quem* é. (BOHOSLAVSKY, 1998, p. 56,57)

O trabalho pode ser analisado psicologicamente, como um comportamento e, em tal sentido, implicará *com o que* se trabalha. O comportamento de trabalho supõe um *para que*, ele identifica como um ‘impulso ao desenvolvimento’ e ‘busca da felicidade’. O trabalho supõe um *como*, um vínculo com os objetos, o que se denomina de ‘modalidade’ de reparação, que esclarece o vínculo que o trabalhador tem com os objetos e instrumentos de trabalho e também supõe um *por que*, um *quem*, um *quando* e *onde* e finaliza: “O momento da escolha é um momento de

ensaio antecipado deste comportamento futuro” (BOHOSLAVSKY, 1998, p. 55-56)

Podemos fazer uma breve reflexão no sentido de que muitas vezes, o cuidador não tem este poder de escolha diante da necessidade que a vida possa lhe impor, ao coloca-lo diante de um cuidado necessário a uma pessoa próxima, no caso do cuidador informal, contudo estamos pensando que é possível que muitos desses cuidadores estejam buscando um curso de capacitação, para reforçar o que possa ser um cuidado próximo natural, com recursos necessários para o exercício do cuidado.

A Bioética como uma ética aplicada, percorre este caminho na identificação de uma Ética do Cuidado, reconhecendo os problemas éticos que podem surgir no encontro da necessidade de cuidado do vulnerável e de seu cuidador.

Alonso (2011, p. 21) coloca que para entendermos uma Ética do Cuidado, é preciso que o método seja interdisciplinar, pois na medida, que vamos aprofundando, lidamos com elementos de uma realidade do cuidado humano cuja riqueza de perspectivas abrange várias ciências. Este referencial teórico contribui para o reconhecimento das percepções dos cuidadores diante da sua busca por uma capacitação para a prática do cuidado. É possível que existam diferentes motivações para um trabalho como cuidador, é possível que experiências pessoais de cuidado sejam motivos para esta escolha, em retribuir um cuidado recebido ou até mesmo suprir uma necessidade pela falta destas experiências. Podemos pensar em uma motivação social, diante de um mercado de trabalho que se mostra com perspectivas positivas de crescimento para o cuidado do idoso. Tratamos de um campo vasto de motivações que pretendemos evidenciar com as produções de texto dos alunos que buscaram uma capacitação, para serem cuidadores em saúde.

Espera-se com estas reflexões, contribuir com esta realidade, identificando elementos éticos comuns nos cuidadores como parte de uma identidade para o cuidado.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O aumento da demanda por cuidadores em saúde suscita algumas reflexões sobre o tema cuidado e principalmente sobre os cuidadores. O que move um indivíduo a buscar uma capacitação para o exercício do cuidado? Qual a percepção deste do que é ser um cuidador?

Percebemos duas condições diferenciadas: As daqueles que não tiveram escolha ao se verem diante de uma necessidade de serem cuidadores, exercendo uma atividade voluntária e informal e que buscaram recursos para exercerem esta atividade, procurando uma capacitação. E a condição das pessoas que objetivam uma melhor condição curricular, na busca por uma colocação formal no mercado de trabalho, na área de cuidados aos idosos.

*O que é ser um cuidador* foi o recorte escolhido do conteúdo dos relatórios produzidos pelos alunos de um curso de capacitação para cuidadores, que possibilitou o reconhecimento de características de uma identidade para o cuidado.

Para Bohoslavsky (1998, p. 57) ao fazer uma escolha ocupacional, o indivíduo está definindo “quem vai ser, ou seja, está escolhendo um papel adulto e, fazê-lo, não pode se basear noutra coisa que não o *quem é*”.

É sabido que ao avaliar um material produzido por alunos ao final de um curso, apresente resultados do processo de aprendizado, contudo o objetivo deste trabalho foi perceber como se dá o processo de constituição de uma identidade para o cuidado, levando em conta suas motivações, aprendizagem e história.

Observar o trilhar de um caminho de aprendizado voltado para o cuidado, exige uma reflexão ética, pois trata da vida. Questionamentos sobre o que estas pessoas estão buscando em suas vidas, o lugar que ocupam na sociedade, por quais motivos buscaram um aperfeiçoamento ou processo de capacitação profissional, devem compor esta discussão.

Pelo fato do curso referido neste trabalho, ser gratuito, pode ter influenciado na escolha do curso ofertado por esta Instituição, contudo acreditamos que não houve influência quanto à busca pela área da capacitação, pois o mercado de ensino gratuito possibilita outras escolhas. Sendo assim acreditamos que os interessados neste curso, demonstraram interesse pelo cuidado em saúde.

O projeto do curso propõe levar à comunidade, informações e orientações para a prática do cuidado. Estamos tratando de pessoas que se dedicam a cuidar do outro, com motivações diversas, podendo ser um cuidado próprio, cuidar de algum familiar próximo voluntariamente, bem como, motivados a trabalharem como cuidadores formais mediante remuneração.

Hoje o que se tem com relação à formação para cuidadores, são orientações básicas do próprio Ministério do Trabalho, quanto aos requisitos desejáveis para aqueles que irão exercer a atividade como cuidador formal.

Os cuidadores formais, aqueles que recebem remuneração pelo trabalho, não possuem um código de condutas, nem tão pouco, é exigido dos mesmos uma formação específica. A atividade de cuidador, ainda não é reconhecida como profissão e sim ocupação, portanto os cursos não são regulamentados, seguem algumas recomendações: idade igual ou superior a 18 anos; ensino fundamental completo como escolaridade mínima e; carga horária mínima do curso de 100 horas, sendo 80 horas teóricas e 20 práticas. No conteúdo programático, devem ser abordados os diversos aspectos do envelhecimento, as condições para manter uma boa saúde, as doenças mais comuns que ocorrem na velhice, as relações interpessoais: idoso x família x cuidador, informação sobre rede de serviço e legislação, a ética e a função do cuidado, e finalmente o autocuidado do cuidador (BORN, 2008, p. 56).

O curso de capacitação referido neste estudo atendeu as recomendações e ampliou sua oferta no tocante à carga horária e temas ofertados.

Dados do perfil dos cuidadores nos chamaram a atenção e permitiram algumas considerações sendo elas: a prevalência de gênero, média de idade, formação escolar e experiência anterior como cuidadores (Tabela 1).

Observou-se uma grande prevalência do gênero feminino, pois dos 84 relatórios avaliados, 80 correspondem ao gênero feminino e 04 correspondem ao gênero masculino, confirmando um perfil de prevalência feminino para o cuidado. Revela-se nos dados da pesquisa o respaldo para a afirmação de Boff (2013, p. 127), “o cuidado constitui uma dimensão essencial do humano, mas que ganha densidade e visibilidade maior na mulher”. No entanto, não significa que seja menos significativo para o homem, que reconhece e também busca ser um cuidador.

O curso atendeu a um público de adultos, que já exerceram outras atividades laborais, e que escolheram dedicar-se ao cuidado em um determinado momento de

suas vidas. Podemos levantar a partir desta observação algumas considerações: Estariam estas pessoas buscando suprir uma necessidade de cuidado pessoal? Poderíamos pensar em um reflexo da condição social e de emprego em que a partir de uma determinada idade, principalmente no tocante ao gênero feminino, as possibilidades de colocação no mercado de trabalho ficam cada vez mais escassas, e o cuidado passa ser uma possibilidade de sobrevivência?

Tabela 1. Perfil dos alunos do Curso de Capacitação para Cuidadores quanto ao gênero, Idade, Escolaridade, Experiência como Cuidador.

Variáveis	% (n)
Gênero	
Masculino	4,76 (04)
Feminino	95,23 (80)
Idade (anos)	
≤ 30	9,52 (08)
31-50	51,19 (43)
51-60	33,33 (28)
≥61	5,95 (05)
Escolaridade (ensino)	
Fundamental	38,09 (32)
Médio	51,19 (43)
Superior	10,71 (09)
Experiência anterior como cuidador	
Sim	46,42 (39)
Não	53,57 (45)

Após levantamento do perfil e dentro do método de análise de conteúdo, propomos uma análise temática, por possibilitar maior eficácia na análise de comunicações simples. Este tipo de análise é utilizado para estudar “motivações de opiniões, de atitudes, de valores, de crenças, de tendências, etc”. Pode ser recortado em idéias constituintes, em enunciados e proposições portadores de significações isoláveis (BARDIN, 2011, p. 135).

Para este trabalho, foram então definidas duas questões norteadoras:

- ✓ Quais os fatores motivacionais para a prática do cuidado?
- ✓ Existem elementos que constituem uma identidade para o cuidado?

A partir das questões foram definidas três categorias:

- A) Humanização compassiva da relação do cuidado.
- B) Recursos necessários para o exercício do cuidado.
- C) Biografia do cuidador como traço de sua identidade.

Dentro de cada categoria, foi definido um núcleo de sentido, e para a composição destes, foram eleitas unidades de registro, ou seja, expressões que mais se destacaram nas referências dos alunos, respondendo a questão: O que é ser um cuidador?

Os dados foram distribuídos no quadro 1, demonstrando que para cada categoria se tem um núcleo de sentido que foi pensado a partir das unidades de registro com maior relevância e prevalência referidas nos relatórios.

Quadro 1. Distribuição das unidades de registro conforme os respectivos núcleos de sentido e categorias

<b>Categoria A</b> <b>Núcleo de sentido:</b> <b>Compaixão</b>	<b>Categoria B</b> <b>Núcleo de sentido:</b> <b>Compromisso</b>	<b>Categoria C</b> <b>Núcleo de sentido:</b> <b>Biografia do cuidador</b>
Doação	Preparo	Família
Amor	Capacitação	Cuidado qualidade
Ajudar	Respeito	Exemplos
Zelar	Conhecimento	
Caridade	Saúde	
Empatia	Responsabilidade	
Solidariedade		
Dedicação		

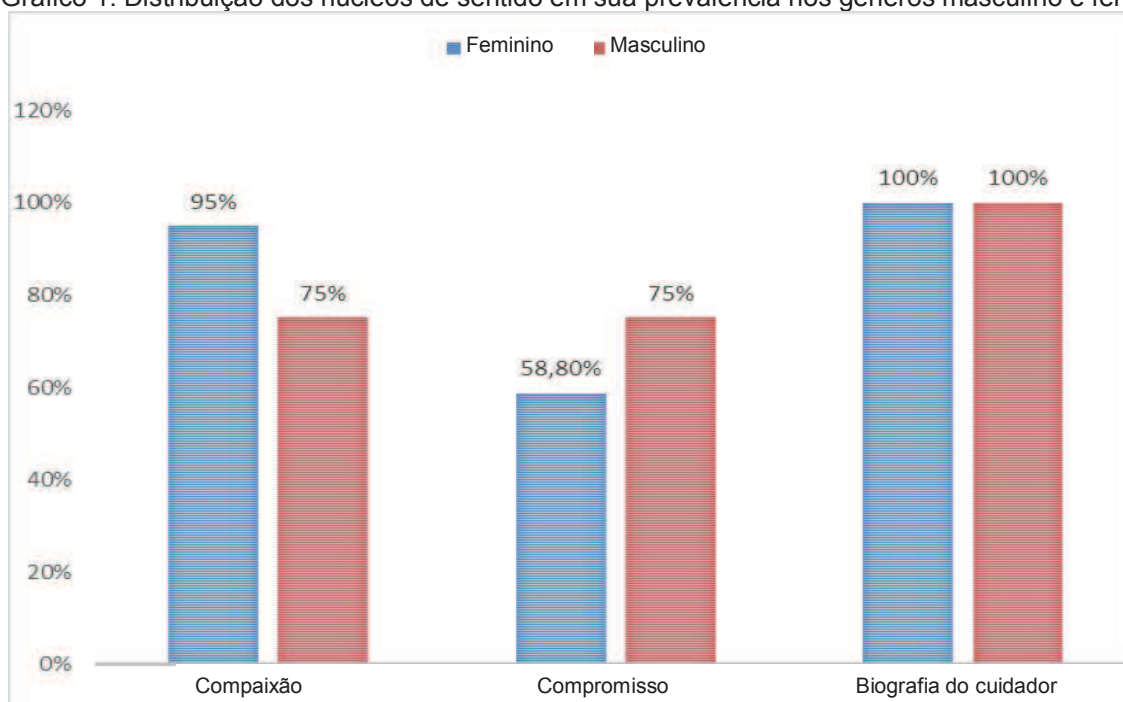
Categoria A: Humanização compassiva da relação do cuidado.

Categoria B: Recursos necessários para o exercício do cuidado.

Categoria C: Biografia do cuidador como traço de sua identidade.

Apresentamos no gráfico 1, os núcleos de sentido identificados nas três categorias eleitas, sendo: compaixão, compromisso e biografia do cuidador, distribuídos em sua prevalência nas referências, nos gêneros masculino e feminino.

Gráfico 1. Distribuição dos núcleos de sentido em sua prevalência nos gêneros masculino e feminino.



Com relação aos dados do perfil dos alunos como gênero, idade, escolaridade e experiência como cuidadores, estes foram relacionados aos núcleos de sentido eleitos para as categorias conforme (Tabela 2).

Tabela 2-Variáveis do perfil dos alunos, com a frequência de registros para cada núcleo de sentido

	Núcleo Compaixão	Núcleo Compromisso	Núcleo Biografia do Cuidador
<b>Escolaridade</b>			
Ensino Superior (n=9)	9	12	11
Ensino médio (n=43)	39	24	46
Ensino fundamental (n=32)	31	14	28
<b>Experiência anterior como cuidador</b>			
Sim (n=39)	45	16	40
Não (n=45)	34	34	45
<b>Gênero</b>			
Feminino (n=80)	76	47	80
Masculino (n=4)	3	3	5
<b>Idade</b>			
20 a 29 (n=6)	7	4	8
30 a 39 (n=11)	14	2	14
40 a 49(n=31)	30	20	23
50 a 59 (n=28)	22	11	30
60 a 69 (n=8)	6	11	10

Os dados estão apresentados em número de vezes que foram registrados os núcleos de sentido.

As variáveis do perfil dos alunos, correlacionadas com os núcleos de sentido que se destacaram naturalmente dos textos, possibilitou ver concordância das referências dos alunos, diante do que é ser um cuidador. Importante observar nos resultados abaixo que os percentuais maiores que 100% correspondem a um número maior de referências pelos alunos.

Os dados de escolaridade mostraram que os alunos com ensino superior, apresentaram referências correspondentes aos núcleos de sentido: compaixão (100%), compromisso (133%) e biografia do cuidador (133%), denotando uma distribuição equilibrada das referências entre os núcleos.

Dos alunos com ensino médio, 106,97% das referências foram para o núcleo biografia do cuidador, 55,8% para o núcleo de sentido compromisso e 90,69% das referências para o núcleo de sentido compaixão. Percebe-se que com relação a estes alunos, houve uma diminuição das referências nos núcleo de sentido compromisso e compaixão, com maior significância no núcleo compromisso, comparados aos alunos com nível de escolaridade superior.

Dos alunos com ensino fundamental, 87,5% das referências correspondem ao núcleo de sentido biografia do cuidador, 43,75% ao núcleo de sentido compromisso e 96,87% ao núcleo de sentido compaixão.

Com relação ao núcleo de sentido biografia do cuidador, que compreende história de vida, observou-se uma diminuição das referências com relação aos diferentes níveis de escolaridade, sendo 133% de referência do nível superior, 106,97% de referência do ensino médio e 87,5% do ensino fundamental.

Assim também se apresentou uma diferença ainda mais significativa nas referências do núcleo de sentido compromisso levando em conta que os cuidadores com nível de escolaridade superior apresentaram 133% das referências, os cuidadores com ensino médio apresentaram 55,8%, e os cuidadores com ensino fundamental apresentaram 43,75% das referências, demonstrando uma diminuição das referências para este núcleo conforme diminuição do nível de escolaridade.

O núcleo de sentido compaixão teve sua menor expressão no nível de ensino médio com 90,69% de referências, nível superior com 100% de referências e no ensino fundamental 96,87 % das referências.

É possível observarmos com relação à escolaridade, que os núcleos de sentido biografia do cuidador e compaixão se mantiveram em equilíbrio de referências entre os três níveis de escolaridade, e observou-se um declínio



significativo das referências do núcleo de sentido compromisso com relação aos níveis superior, médio e fundamental, sendo este o que atingiu menor número de referências.

Quanto aos dados da variável experiência como cuidador, 46,4% dos alunos, confirmaram nos dados do cadastro, experiência como cuidadores, e 53,57% dos alunos não possuíam experiência como cuidadores. Quanto aos alunos que possuíam experiência como cuidadores, 102,56% apresentaram referências no núcleo biografia do cuidador, 41,02% de referências no núcleo compromisso e 115,38% de referências no núcleo compaixão.

Os alunos que não possuíam experiências como cuidadores tiveram os percentuais de 100% nas referências do núcleo biografia do cuidador, 75,55% referências ao núcleo de sentido compromisso, e 75,55% apresentaram também referências ao núcleo de compaixão.

Referente à experiência como cuidadores, percebemos que houve um equilíbrio nas referências do núcleo biografia do cuidador, observa-se que houve uma diminuição das referências do núcleo compromisso nos alunos que já possuíam experiência como cuidadores, e uma diminuição também das referências do núcleo de sentido compaixão nos alunos que não possuíam experiência.

Os dados referentes ao gênero, com relação ao gênero feminino, 100% das referências para o núcleo de sentido biografia do cuidador, 58,75% das referências para o núcleo compromisso e 95% das referências para o núcleo compaixão.

Os dados referentes ao gênero masculino apontam para 125% das referências para o núcleo de sentido biografia do cuidador, 75% das referências para o núcleo de sentido compromisso e 75% das referências para o núcleo de sentido compaixão.

As referências com relação aos gêneros apontam para uma prevalência do núcleo de sentido biografia do cuidador, seguidos dos núcleos de compaixão e por último compromisso, este com maior representatividade no gênero masculino.

Quanto aos dados do perfil, relacionados à idade dos alunos, identificou-se que o núcleo biografia do cuidador teve uma referência de 107,14% pelos alunos da faixa etária dos 50 aos 59 anos que compreende 33,33% dos alunos. O núcleo de sentido compromisso teve sua expressão maior sendo, 64,51% na faixa etária dos 40 aos 49 anos, correspondente a 36,90% dos alunos. O núcleo de sentido compaixão teve sua maior referência também na faixa etária dos 40 aos 49 anos,

sendo 36,90% dos alunos. Podemos verificar que os dados da biografia do cuidador tiveram sua maior referência relacionada a uma faixa etária mais alta, ou seja, com a história de vida mais longa. A partir das referências daqueles que buscam a prática do cuidado, verifica-se um conjunto de significados que favorecem o reconhecimento de elementos éticos para o cuidado.

Veremos abaixo a descrição de cada uma das três categorias definidas nesta dissertação, lembrando:

- A) Humanização compassiva da relação do cuidado
- B) Recursos necessários para o exercício do cuidado.
- C) Biografia do cuidador como traço de sua identidade.

#### Categoria A – Humanização compassiva da relação do cuidado

Pessini (2011, p. 9), refere que “estamos vivendo uma verdadeira crise de cuidados, caracterizada pelo descuido, descaso, e até mesmo abandono da vida mais vulnerável”, referindo que “a essência da vida é o cuidado”:

Para Lévinas (1993, p. 82), “A crise do humanismo em nossa época tem, sem dúvida, sua fonte na experiência da ineficácia humana posta em acusação pela própria abundância de nossos meios de agir e pela extensão de nossas ambições”.

A partir destes pensamentos, podemos nos perguntar: Será que estamos preparados para um olhar de sensibilidade e solidariedade para o cuidado da vida humana?

Das referências identificadas nos relatórios, elegemos o núcleo de sentido para esta categoria a “Compaixão”, que segundo Boff (2013, p. 228) “é a capacidade de se colocar no lugar do outro e sentir com ele.” Não dar-lhe a impressão de que está só e entregue à sua dor.

Diferencia-se a compaixão da pena, e o impulso para ajudar, o sentimento e a ação caracterizam a compaixão, já a pena permanece somente no sentimento e não é seguida pela ação. De acordo com Tosta (2014, p. 204) a compaixão “É o sentimento originado da percepção do sofrimento ou da fragilidade do outro que desperta o impulso para ajudar”.

Foi possível perceber nas referências dos cuidadores, fortes traços de amor ao próximo, seguidos da ação para o cuidado, como motivadoras para a prática do

mesmo. Os postulados sobre a compaixão segundo Tosta (2014, p. 206-211), são acolhidos como acertados, e comporta 10 premissas:

1-A compaixão é inerente a condição humana; A falta da compaixão poderia, assim, ser interpretada como desvio da condição humana, ou seja, "falta de humanidade".

2-A compaixão rompe as barreiras que nos separam do outro; Nascemos e somos criados em um mundo repleto de barreiras que nos separam do outro e, não satisfeitos, muitas vezes criamos mais barreiras que passam a fazer parte de nosso legado às gerações futuras, tornando o mundo ainda mais conflituoso.

3-A compaixão representa vantagem evolutiva; Charles Darwin, em 1871, observava que a compaixão aumenta por meio de seleção natural e que as comunidades com maior número de pessoas compassivas se desenvolvem melhor e produzem descendência mais numerosa.

4-A compaixão varia com o gênero, com a profissão e com o indivíduo; Está estabelecido que as mulheres são geralmente, mais sensíveis ao sofrimento do outro e mais propensas a auxiliar aqueles que sofrem.

5-A compaixão pode ser bloqueada; Na obra *Curando com amor*, Leonard Laskow observa: "Muitos dos que se decidiram a seguir uma das profissões da saúde foram atraídos por um chamado humanitário, mas o treinamento longo e rigoroso, com forte orientação científica, acaba por interferir ou mesmo suprimir a motivação original".

6-A arrogância impede a prática compassiva; A arrogância é um distúrbio de autorreferenciação com graves consequências comportamentais, de alta prevalência entre os profissionais da saúde. Caracteriza-se pelo excesso de autoconfiança, autoestima, vaidade, orgulho e senso de superioridade.

7-A compaixão pode ser aumentada; Existem pessoas que já nascem compassivas, outras que deixam de sê-lo e aquelas que nunca foram. A boa notícia é que é possível estimular a compaixão. A compaixão pode ser aumentada: a partir de exemplos de professores, colegas, familiares, amigos; pela influência de pacientes; pela prática de algumas religiões; pelo desenvolvimento da espiritualidade; pelo trabalho voluntário; por práticas de autoconhecimento, como a meditação; pela participação em oficinas de capacitação interpessoal, dentre outras formas.

8-A compaixão favorece as partes envolvidas; Existem sólidas evidências de que a prática da compaixão pelos profissionais de saúde beneficia intensamente seus pacientes.

9-A compaixão tem expressão neurofisiológica; A visão de alguém sofrendo dor física ativa áreas cerebrais diferentes daquelas provocadas pelo testemunho da dor social e/ou emocional.

10-A compaixão é expressão de amor incondicional. A motivação maior do profissional compassivo é a de ajudar seu paciente. Isto é expressão de amor. Por outro lado, se com essa atitude compassiva não se busca nenhum tipo de recompensa nem mesmo admiração ou gratidão, ela é expressão de amor incondicional. Amor incondicional é aquele que decorre de única motivação. "Eu o dou a você porque eu tenho e você dele precisa!"

Pessini (2014, p. 238), sobre o cuidado como compaixão solidária e em sua leitura de Heidegger, traz o cuidado como próprio da existência humana em todas as suas dimensões, “*sorge* (cuidar de si), *fursorge* (cuidar de alguém) e *besorge* (cuidar de algo)”.

É possível perceber as referências quanto a uma condição que motiva o cuidado como própria do ser humano, com traços de amor e solidariedade.

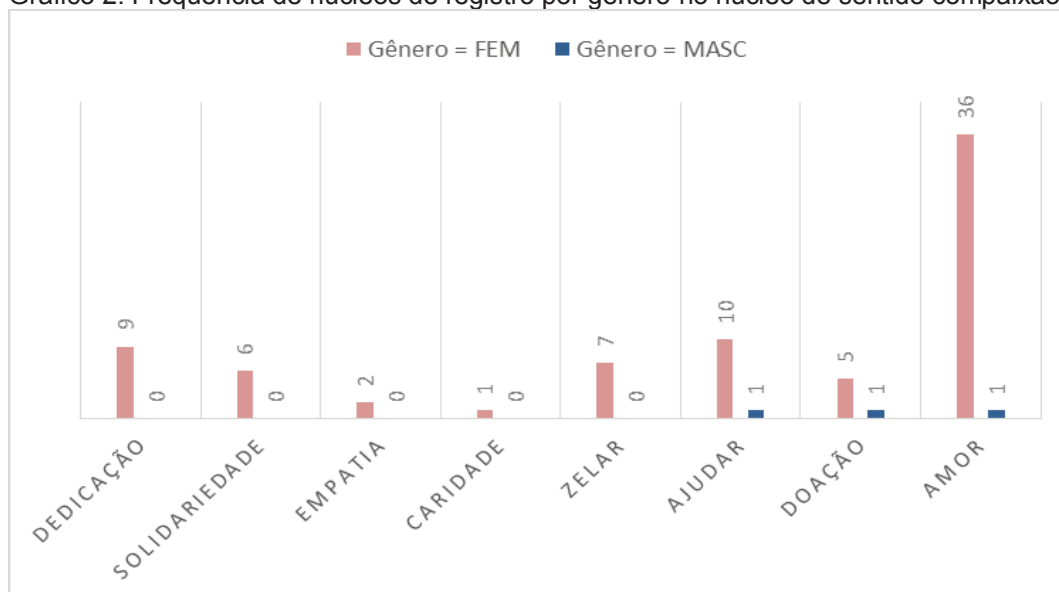
“Dom significa dádiva, presente, qualidade inata; cuidar é ser o responsável pelo bem estar, responsabilizar-se e ter cuidado consigo mesmo”. (C33)

“É uma pessoa especial, pessoa esta diferenciada de todas”. (C76)

“É servir a necessidade do outro enquanto ele não pode fazer por si só. O primeiro cuidado é o amor e a caridade”. (C48)

No gráfico 2 é possível identificar a distribuição dos registros referidos pelos gêneros masculino e feminino no núcleo de sentido compaixão. As referências do gênero masculino foram: ajudar, doação e amor. O gênero feminino com uma maior significância o núcleo de registro “amor”.

Gráfico 2. Frequencia de núcleos de registro por gênero no núcleo de sentido compaixão



Gênero Masculino (n=5): Ajudar, doação e amor  
 Gênero Feminino: Amor como referência mais significativa

Para Boff (2013, p. 149), “há um cuidado especial, seja na forma de amor a si mesmo, seja na forma de preocupação sobre o sentido da vida, que se realiza na amizade e no amor”. Afimando que estas relações são as mais realizadoras que o ser humano pode experimentar e reforça que o “cuidado se alimenta de vigilante preocupação com seu futuro”.

#### Categoria B- Recursos necessários para o exercício do cuidado

Fazem parte desta categoria, as informações e recursos que contribuem para a aprendizagem do exercício do cuidado.

Boff (2013, p. 242), se referindo à educação, afirma que a partir das respostas às seguintes questões: “Que tipo de educação se visa?” “Para que tipo de sistema?” “Para que tipo de sociedade?” “Para que tipo de cidadão?”, cria-se um projeto educacional e se elaboram métodos pedagógicos adequados.

Podemos usar estas mesmas perguntas, para eleger quais os recursos de aprendizagem necessários para atender a uma necessidade de cuidado?

A necessidade de ampliação de conhecimento denota um sentido de responsabilidade na prestação de um cuidado seguro, sendo assim, elegemos o núcleo de sentido “compromisso” para esta categoria.

Hans Jonas dedicou-se especialmente em instar ao humano a responsabilidade pelo todo, sendo este constituído pela natureza humana, a natureza não humana e pelo cosmo. Para Jonas (2006, p. 352), “responsabilidade é o cuidado reconhecido como dever pelo outro ser e que, devido à ameaça da vulnerabilidade, se converte em preocupação”, reunindo neste sentido, a competência adquirida e o humanismo.

Para Noddings (2003, p. 39), a motivação para o cuidado está dirigida para o bem estar e proteção, Gilligan refere o imperativo moral que surge repetidamente nas entrevistas com as mulheres como “uma obrigação a cuidar”. A autora ressalta a diferença do homem que trata como uma “obrigação de respeitar os direitos dos outros e assim proteger de interferências os direitos à vida e autorealização” (GILLIGAN, 1982, p. 110).

Percebemos nas referências masculinas a questão da proteção, que vem acrescida da necessidade preparo para o exercício do cuidado, no sentido da aprendizagem.

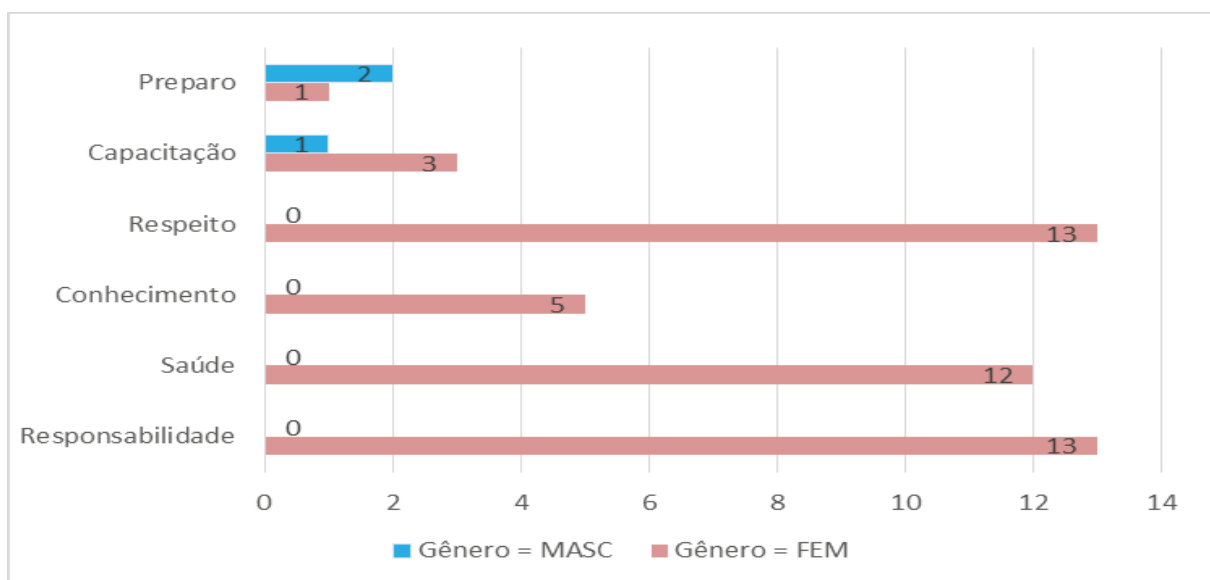
“O cuidador desde que com o devido preparo, torna-se fundamental para os cuidados e necessidades de pessoas que deste necessita permanentemente ou temporariamente”. (C34)

“É dedicar-se ao semelhante, no que ele não pode, ou seja, esteja impossibilitado de fazer, facilitando e tentando dar-lhe uma melhor qualidade de vida”. (C68)

“Um cuidador é uma pessoa que precisa ter um preparo para lidar com outras pessoas que precisa de cuidado, que ela não faz sozinha”. (C45)

As unidades de registro referidas com maior frequência para este núcleo de sentido no gênero masculino foram o preparo e a capacitação e, no gênero feminino foram o compromisso e o respeito.

Gráfico 3. Frequência das unidades de registro por gênero no núcleo de sentido compromisso



Assim como a simpatia, a empatia e a compaixão são referidas por alguns autores como elementos do cuidado. Com relação às teorias relativas à atenção, a consideração e o respeito tem sido um dos significados de cuidado e permanece

como um dos seus elementos até hoje. “Cuidar de alguém é prestar-lhe atenção solícita e ter uma disposição de afetividade” (ZOBOLI, 2004, p. 25).

### Categoria C - Biografia do cuidador como traço de sua identidade

Ciampa (1987, p. 157), refere que “Identidade é história”. Percebemos nas referências dos cuidadores, a importância da história na forma de expressão de idéia de crenças quanto ao cuidado com a vida.

Nesta categoria o núcleo de sentido é “Biografia do cuidador”, portanto, estão relacionadas condições da sua história, que construindo sua rede de significados, justifica suas escolhas por uma determinada área de trabalho, conforme nos relata Bohoslavsky (1998, p. 56-57), quando afirma que a escolha de uma área específica da realidade ocupacional, *é definir quem vai ser*.

Neste pensamento refere Roselló (2009, p. 179), “O sentido que o ser humano constrói para ilustrar seu itinerário pessoal, para justificar seus atos e enchê-los de significado não é estático, mas dinâmico como a própria vida”. Significando que a sua identidade vai sendo constituída ao longo de sua existência. As representações de modelo de cuidado, neste sentido, mostra sua condição também como motivadora para o exercício do cuidado.

“Já temos um grande exemplo de cuidadores em nossa casa desde quando nascemos nossos pais e avós. Que zelam por nossa segurança, conforto e saúde, alimentação com carinho e atenção”. (C5)

“Desde os primórdios da humanidade, temos conhecimento que existe alguém precisando ser cuidado”. (C8)

“Ao longo da nossa vida, somos cuidados e também se tornamos cuidadores. Cuidar e ser cuidador, é uma arte, que tem que ser feita com amor, carinho, humanidade, solidariedade e doação”. (C6)

Noddings (2003, p. 19) refere que nós, como seres humanos, queremos cuidar e ser cuidados. “O cuidado é em si importante”. Percebe-se em muitas referências a lembrança de um cuidado recebido com forte sentido de acolhimento e humanização.

Gilligan (1982, p. 110) quando discute sobre o imperativo moral afirma que “a integração de direitos e responsabilidades ocorre mediante um entendimento da lógica psicológica dos relacionamentos”. É possível percebermos também pelas descrições dos cuidadores, um cuidado que denota uma responsabilidade e empatia, termo utilizado pelos alunos para denotar a condição de se colocar no lugar daquele que necessita de ajuda.

“É se doar por inteiro, é ter empatia pelo outro, é saber se colocar no lugar do outro, no momento que ele mais precisa, ou seja, no sofrimento e a dor”. (C66)

“Usar sempre da empatia para com eles como gostaríamos que fôssemos tratados.” (C56)

“É estar em sintonia com o ser, acompanhá-lo nas suas necessidades”. (C53)

Para Boff (2013, p. 65), da compreensão do cuidado enquanto natureza do ser humano no mundo e na história, “emerge a dimensão ética, que não deriva do cuidado”. O próprio cuidado é sinônimo de ética, e pode ser entendido como um “adjetivo útil que podemos agregar a qualquer tipo de prática humana sem transformar-lhe a lógica interna”.

“É preciso ter ética e moral, ter qualidades especiais, sendo humano e tendo amor ao próximo, ser solidário, zelar pelo bem estar, pela saúde, alimentação, pela higiene pessoal, educação, lazer da pessoa assistida”. (C4)

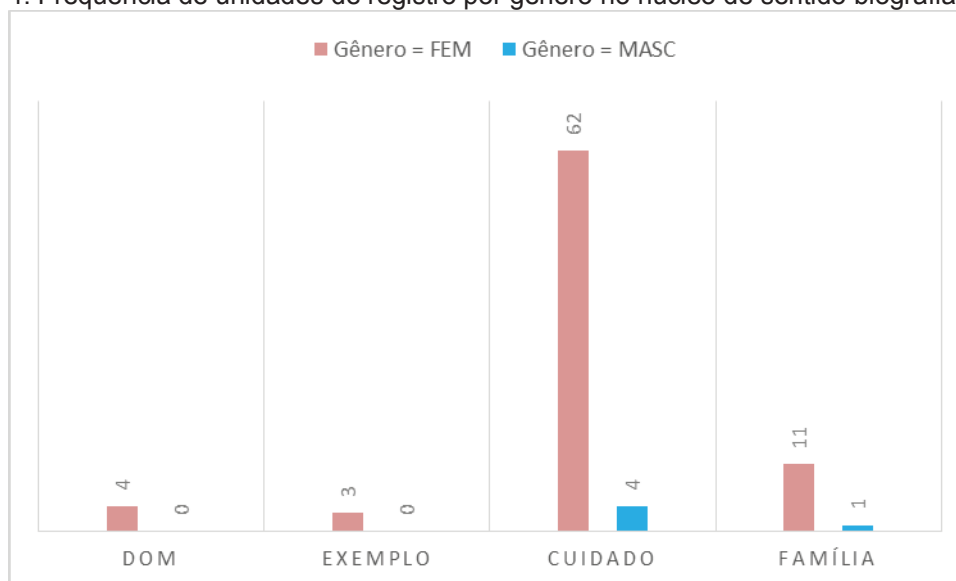
“É cuidar com responsabilidade, zelo, habilidades e técnicas inerentes a sua profissão, respeitar e preservar a dignidade do ser cuidado, inserindo-o no seu contexto social e familiar”. (C11)

“No meu ponto de vista em primeiro lugar é gostar e aprender com a vida a se doar, pois, hoje podemos ajudar, amanhã quem sabe podemos ser ajudados com carinho e amor”. (C37)

Podemos observar no gráfico 4, a frequência das unidades de registro dom, exemplo, cuidado e família para o núcleo de sentido biografia do cuidador, conforme os gêneros, tendo o “cuidado” como unidade de maior frequência neste núcleo.



Gráfico 4. Frequencia de unidades de registro por gênero no núcleo de sentido biografia do cuidador



O processo de cuidar para Roselló (2009, p. 165), “implica em sua própria essência a virtude da responsabilidade social, cívica”. Este valor não deve ser compreendido como paternalista, mas como um dever humano para com os vulneráveis.

As referências familiares trazidas pelos relatos apontam para uma proteção e importância de ser cuidado.

“É cuidar de alguém como se fosse da sua família”. (C42)

“É a pessoa que vai estar presente junto à outra com necessidades especiais, vai cuidar e observar suas necessidades quando os familiares não o podem fazer”. (C80)

“É aquela pessoa que vai cuidar, zelar pelo seu paciente com muita responsabilidade, paciência e carinho”. (C70)

“Ser cuidador é ter responsabilidade, acima de tudo respeitar os direitos humanos fazendo um tratamento humanizado respeitando e dando toda a assistência e ter carinho pelas pessoas”. (C18).

Ainda no sentido de uma identidade para o cuidado, está presente nos relatórios dos cuidadores a necessidade de qualidades pessoais para a prática do cuidado. Vejamos as referidas por Born (2008, p. 56):

\*Qualidades físicas e intelectuais - Deve ter boa saúde física para ter condições de ajudar e apoiar o idoso em suas atividades de vida diária. Também tem que ter condições de avaliar e tomar decisões em situações de emergência que necessitam de iniciativas e ações rápidas.

\*Capacidade de ser tolerante e paciente - Deve compreender os momentos difíceis que a família e a pessoa idosa podem estar passando, com a diminuição de sua capacidade física e mental, de seu papel social, que pode afetar seu humor e dificultar as relações interpessoais.

\*Capacidade de observação - O cuidador deve ficar atento às alterações que a pessoa idosa pode sofrer, tanto emocionais quanto físicas, que podem representar sintomas de alguma doença.

\*Qualidades éticas e morais- O cuidador precisa ter respeito e dignidade ao tratar a pessoa idosa e nas relações com ele e com sua família. Deve respeitar a intimidade, a organização e crenças da família, evitando interferências e, sobretudo, exercendo a ética profissional.

\* Responsabilidade - Lembrar sempre que a família ao entregar aos seus cuidados a pessoa idosa está lhe confiando uma tarefa que, neste momento, está impossibilitada de realizar, mas que espera seja desempenhada com todo o carinho e dedicação. Como em qualquer trabalho, a pontualidade, assiduidade e o compromisso contratual devem ser respeitados.

\*Motivação- Para exercer qualquer profissão, é necessário gostar do que faz. É importante que tenha empatia por pessoas idosas, entender que nem sempre vai ter uma resposta positiva pelos seus esforços, mas vai ter a alegria e satisfação do dever cumprido.

As referências ilustram esta preocupação dos cuidadores quanto às qualidades necessárias para exercer a prática do cuidado.

“Cuidador é alguém com capacidades emocionais e físicas, que goste de cuidar de pessoas idosas ou não idosas”. (C63)

“É um trabalho que exige de você muita paciência, amor ao próximo, responsabilidade e honestidade também”. (C60)

“Primeiramente é ser saudável, quando falo ter saúde, ser paciente, forte, gostar do que vai fazer, cuidar de um ser humano”. (C58)

“Ser cuidador abrange muitas etapas, mas tem três pontos muito importantes sem os quais o cuidador não tem como exercer a profissão: O cuidador tem que ter muito amor, paciência e dedicação”. (C59)

Observamos nas referências dos cuidadores a preocupação, com relação a sua qualidade de vida, um cuidado pessoal.

“Ser um cuidador é amar a si mesmo, pois quem se ama, consegue cuidar do próximo também com muito zelo”. (C49).

“É ser o responsável pelo bem estar, responsabilizar-se e ter cuidado consigo mesmo”. (C33)

Os dados possibilitaram uma leitura acerca do objetivo proposto neste trabalho, de como se constitui uma identidade de cuidador. As referências dos cuidadores puderam ilustrar a apresentação do tema e as observações dos teóricos, o que contribuiu para as considerações finais.

A constituição de uma identidade, não possui um referencial pronto, contudo a percepção do caminho percorrido pelas pessoas que demonstram interesse pela área do cuidado possibilita a observação de particularidades com relação aos referenciais pessoais e de aprendizagem que se mostram semelhantes, o que nos instiga a ampliar os estudos sobre esta temática.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O universo conceitual e prático do cuidado nos possibilita inúmeras considerações acerca de uma necessidade cada vez mais explícita que é a do cuidado com a vida na sua totalidade. Lançamos um olhar para o campo da subjetividade e intersubjetividade e fizemos algumas aproximações teóricas, tratando da Ética das Virtudes e da Ética do Cuidado, pois o cuidar não se resume a uma ação, um ato e sim uma atitude.

Para Sousa (2009, p. 108), a ética das virtudes se interessa prioritariamente pelo caráter virtuoso do ser humano e por suas motivações íntimas, buscando “uma explicação das virtudes que é autosustentada e central antes que derivada ou meramente complementar à teoria moral”. Nesse sentido, buscamos identificar as motivações dos cuidadores para a prática do cuidado e percebemos que os fatores relacionados à Humanização do cuidado e as características identitárias dos alunos, contribuem para esta escolha.

Discutimos sobre o cuidado ao vulnerável, mais especificamente o cuidado ao idoso visto o processo de envelhecimento populacional, e as necessidades advindas do mesmo. Pessini (2012, p. 380), entende os idosos como vulneráveis e que, portanto, devem ser protegidos. Se por um lado temos a condição vulnerável do idoso, por outro temos um movimento de pessoas que buscam assumir o papel de cuidadores em saúde. Estudamos as motivações de pessoas que não possuem uma formação específica na área da saúde, mas de pessoas que estão em busca de uma capacitação profissional para o cuidado.

O referencial teórico da Ética do cuidado fundamentou este trabalho e dentre os autores citados, Noddings (2003, p. 129), afirma que a ética do cuidado é uma ética prática, uma ética de relação, diz respeito ao outro. “Cuidar é, portanto, ao mesmo tempo servir a si mesmo e servir ao outro”.

Para Boff (2013, p. 64), “O cuidado é uma forma de amor, e o amor é uma concretização do cuidado essencial”. Ainda neste pensamento, reforça a necessidade do ser humano em ser cuidado, e de também cuidar do outro para se humanizar, assim, o ser humano realiza a sua história.

Não temos a intenção de apresentar uma visão romantizada do cuidado, mas apresentar as referências destes cuidadores ao responderem a pergunta: O que é

ser um cuidador, buscando indicadores da constituição de sua identidade para o cuidado.

Os resultados obtidos confirmam o que os teóricos da Ética do cuidado nos trouxeram, apesar de não podermos considerar o cuidado como atributo somente do gênero feminino, percebemos esta significativa prevalência. Sendo a análise de conteúdo o método utilizado para este estudo, surgiram algumas categorias que se destacaram naturalmente dos textos e que remetem a humanização do cuidado, recursos para a prática do cuidado e biografia do cuidador.

Dados do perfil dos alunos possibilitaram algumas considerações: As pessoas que procuraram a capacitação para cuidadores, levando em consideração a média de idade encontrada que foi de 47 anos, já exerceram na sua grande maioria, atividades formais de trabalho. Caberia aqui um aprofundamento das questões sociais pertinentes ao mercado de trabalho para a mulher, contudo para esta dissertação nos atemos nas características identitárias para o exercício do cuidado.

Na busca por compreender como os cuidadores percebem a sua escolha e a motivação para uma capacitação para o cuidado, foi abordado o tema identidade.

Os resultados demonstraram que os fatores relacionados à biografia dos cuidadores se apresentam como motivadores para o exercício do cuidado. Os modelos de cuidado que recebemos ao longo de nossas vidas, mostra-se como uma motivação para o exercício do mesmo. Elementos da história do indivíduo, suas motivações e escolhas constituem sua identidade ocupacional e está em constante processo de significação. Roselló (2009, p. 179), afirma que “o sentido que o ser humano constrói para ilustrar seu itinerário pessoal, para justificar seus atos e enchê-los de significado não é estático, mas dinâmico como a própria vida”.

Uma vez que podemos visualizar características comuns àqueles que buscam o exercício do cuidado, talvez possamos trilhar um caminho na construção de um conjunto de elementos éticos norteadores para o trabalho do cuidador.

Evidenciamos elementos que nos apontam para um direcionamento ético do cuidado, são eles: amor, respeito, responsabilidade e cuidado, sendo estes os principais registros identificados nos núcleos de sentido que se evidenciam na compaixão, no compromisso e na biografia do cuidador.

Estes elementos denotam um resgate da condição própria do ser humano, a de cuidar e ser cuidado e estão presentes nas referências dos cuidadores, independentemente do gênero, da idade, da escolaridade e da experiência. Estes

elementos se mostraram comuns na biografia dos cuidadores, e na constituição de uma identidade para o cuidado, portanto a hipótese deste estudo é confirmada.

Este estudo poderá ser ampliado contribuindo com a sociedade no tocante a formação de cuidadores em saúde para que estes possam exercer um cuidado seguro.

## REFERÊNCIAS

- ABBAGNANO, N. **Dicionário de Filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 2007. 1014p.
- ALONSO, M.L. **El cuidado: Um Imperativo para la Bioética**: Relectura filosófico-teológica desde la epiméleia. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2011. 388 p.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**: Edição revisada e ampliada. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. Edições 70. São Paulo: 2011. 279 p.
- BAUMAN, Z. **Identidade**: Entrevista a Benedetto Vecchi. Tradução Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar editor, 2005.
- BOFF, L. **O cuidado necessário**: na vida, na saúde, na educação, na ecologia, na ética e na espiritualidade. 2ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. 296 p.
- BORN, T. **Cuidar Melhor e Evitar a Violência**: Manual do Cuidador da Pessoa. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos-Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008. 330 p.
- BOHOSLAVSKY, R. **Orientação vocacional**: a estratégia clínica. Tradução José Maria Valeije Bojart; revisão e apresentação Wilma Millan Alves Penteado. 11ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998. 218 p.
- BUBER, M. **Eu e Tu**. 2º ed. São Paulo: Moraes, 1974. 170 p.
- CIAMPA A. C. **A estória do Severino e a história da Severina**: Um ensaio de Psicologia Social. São Paulo: Editora Brasiliense, 1987. 242 p.
- DUBAR, C. **Para uma teoria sociológica da identidade**: Em A socialização. Porto: Porto Editora, 1997.
- FARIA, E & SOUZA. V.L.T. Sobre o conceito de identidade: apropriações em estudos sobre formação de professores. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v.15, n.1, p.35-42, Janeiro/Junho. 2011.
- FREITAS, L. DE A. **E uma carreira profissional sólida se desmancha no ar**: Um Estudo Psicossocial da Identidade. Taubaté: Cabral, 1997. 194 p.
- GILLIGAN, C. **Uma voz diferente**: Psicologia da diferença entre homens e mulheres da infância à idade adulta. Tradução de Nathanael C. Caixeiro. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos tempos Ltda, 1982. 190 p.
- HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Tradução Tomaz Tadeu da Silva & Guacira Lopes Louro. 12 ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2015. 58 p.
- IBGE. **Mudança Demográfica no Brasil no início do século XXI**: Subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro: 2015.

- JONAS, H. **O princípio responsabilidade**: ensaio de uma ética para a civilização tecnológica. Tradução do original alemão Marine Lisboa, Luiz Barros Montez. Rio de Janeiro: Contraponto: PUC-RIO, 2006. 345 p.
- LEVINAS, E. **Humanismo do outro homem**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1993. 131 p.
- MESNARIC, C. **Aristóteles**: O conhecimento como ferramenta de decisão. Tradução de Vilmar Schneider. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. 95 p.
- MEZZOMO, A. A. et. al. **Fundamentos da humanização hospitalar**: Uma visão multiprofissional. Local: Editora, 2003. 396 p.
- NODDINGS, N. **O cuidado**: Uma abordagem feminina à ética e à educação moral. São Leopoldo: Editora Unisinos, 2003. 256 p.
- PESSINI, L. **Bioéticas, poderes e injustiças**: 10 anos depois. Coordenação de Dora Porto, Volnei Garrafa, Gerson Zafalo Martins e Swenderberger do Nascimento Barbosa. Brasília: CFM/ Cátedra Unesco de Bioética/SBB, 2012. 396 p.
- PESSINI, L; BERTACHINI, L; BARCHIFONTAINE, C.(Orgs.). **Bioética, cuidado e humanização**: humanização dos cuidados de saúde e tributos de gratidão: v.III. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Edições Loyola: IBCC Centro de estudos, 2014. 280 p.
- PESSINI, L; BERTACHINI, L. **Encanto e responsabilidade no cuidado da vida**. São Paulo: Paulinas, 2011. 370 p.
- ROSELLÓ, F.T. **Antropologia do cuidar**. Tradução de Guilherme Laurito Summa. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. 196 p.
- SILVA, S.L. **A ética das virtudes de Aristóteles**. Dissertação de Mestrado. Universidade do Vale do Rio dos Sinos. 2008. 76 p.
- SLOTE, M. *AUTONOMY AND EMPATHY*. **Social Philosophy and Policy**. n. 21, p. 293-309, 2004. doi:10.1017/S0265052504211128
- SOUSA, J.E. A ética das virtudes e a proposta da ética do cuidado de Michael Slote. **Argumentos**, Ano 1, n.2, 2009.
- TOSTA, E; PORTO, D; SCHLEMPER JR; MARTINS,G.Z; CUNHA,T; HELLMANN,F. **BIOÉTICA**: Saúde, pesquisa, educação. v.1 Brasília: CFM/SBB, 2014. 338 p.
- ZOBOLI, E.L.C.P. A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações. **Revista Escola Enfermagem- USP**, São Paulo, p. 21-27, 2004.
- ZOBOLI, E. Ética do cuidado: Uma reflexão sobre o cuidado da pessoa idosa na perspectiva do encontro Interpessoal. **Saúde Coletiva-Editorial Bolina**, São Paulo, v.4, n.17, 2007.



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A CONSTITUIÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DO CUIDADOR:UM OLHAR DA PSICOLOGIA

**Pesquisador:** CLAUDIA NASSER FONSECA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 36475414.4.0000.0020

**Instituição Proponente:** Pontifícia Universidade Católica do Parana - PUCPR

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 817.883

**Data da Relatoria:** 01/10/2014

#### **Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo documental, de abordagem qualitativa que objetiva analisar a percepção dos alunos que buscaram uma capacitação profissional para a prática do cuidado em relação ao que é ser um cuidador (em saúde).

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Analisar a constituição da identidade profissional do cuidador, considerando a percepção dos mesmos, diante da escolha e busca por uma capacitação para a prática do cuidado formal.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos serão evitados, codificando as identidades dos participantes, sendo apresentados como C1-C2-C3, sendo (C) referente ao Cuidador e os dados numéricos( 1-2-3) referente ao número de relatórios

A pesquisa documental não oferece benefícios diretos aos participantes. Entretanto, os resultados serão utilizados para discussão da constituição da identidade profissional dos cuidadores, hoje uma categoria de trabalhadores reconhecida como ocupação com o número 5162-10 pela Classificação Brasileira de Ocupações-CBO, mas a caminho de reconhecimento profissional.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Proposta apropriadamente apresentada, sem riscos aos envolvidos, cujos resultados apontam para

**Endereço:** Rua Imaculada Conceição 1155

**Bairro:** Prado Velho

**CEP:** 80.215-901

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3271-2292

**Fax:** (41)3271-2292

**E-mail:** nep@pucpr.br



Comitê de Ética  
em Pesquisa da  
PUCPR

## ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE CULTURA - PUCPR



Continuação do Parecer: 817.883

benefícios a uma classe trabalhadora em formação e principalmente para os que necessitam de cuidados em saúde.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequados.

**Recomendações:**

Nenhuma.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Nenhuma

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado

CURITIBA, 03 de Outubro de 2014

---

**Assinado por:  
NAIM AKEL FILHO  
(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Imaculada Conceição 1155

**Bairro:** Prado Velho

**CEP:** 80.215-901

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3271-2292

**Fax:** (41)3271-2292

**E-mail:** nep@pucpr.br