

El cuidado integral en tiempos de COVID-19: una reflexión

Comprehensive care in times of COVID-19: a reflection

O cuidado integral em tempos de COVID-19: uma reflexão

Ana Beatriz Duarte Vieira¹ & Alexandre Staerke Vieira de Rezende²

¹Enfermeira. Doutora em Bioética. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília - Brasília, DF. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0147-5641>. Correo electrónico: abd.vieira@gmail.com

²Psicólogo clínico. Gestor Público na Secretaria de Planejamento e Gestão do Distrito Federal. Mestrando em Psicologia Social no Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, DF. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3483-2617>. Correo electrónico: alexandre.staerke@gmail.com

Correspondencia: Ana Beatriz Duarte Vieira. SQN 214, Bloco J, apartamento 110. CEP: 70.873-100. Brasília- DF- Brasil.
Correo electrónico de contacto: abd.vieira@gmail.com

Para citar este artículo: Vieira, A.B.D., & Rezende, A.S.V.(2021). El cuidado integral en tiempos de COVID-19: una reflexión. *Cultura de los Cuidados*, 25(61). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.61.03>

Recibido:15/07/2021 Aceptado: 11/08/2021



RESUMEN

La pandemia SARS-CoV-2/COVID-19 ha generado muchos cambios en el contexto público y privado, planteando problemas morales, legales, políticos y sociales para la vida diaria de la sociedad planetaria. Este artículo hace reflexiones sobre los temas de la ética y el cuidado con la vida, cuyos cambios bruscos se asociaron al desafío de la viabilidad de supervivencia y la importancia del cuidado relacional en el contexto de la pandemia. Ante el imperativo del aislamiento y el distanciamiento social, se buscaron estrategias de protección para un *continuum social*. En ese contexto, las dimensiones del cuidado se construyeron desde la noción de salutogénesis y autocultivo, que fundamenta un sistema de valores que incorpora saberes para la salud, la calidad de vida y el bienestar. Se infiere que en una mirada sistémica, por medio de políticas públicas y ayuda humanitaria, nuevos principios y valores orientarán la experiencia

futura enfocada en la preservación de la vida humana, el cuidado ético con la salud y el cultivo planetario para el buen vivir de la humanidad.

Palabras clave: Cuidado; ética; salud; COVID-19.

ABSTRACT

The SARS-CoV-2/COVID-19 pandemic has caused various changes in the public and private context, raising moral, legal, political and social challenges for the daily life of the society around the world. This paper offers some reflections on the ethics and care for life, in a time when sudden changes were associated with the challenge of survival viability and the importance of relational care in the context of the pandemic. In view of the mandate for social isolation and distancing, protection strategies were sought for a social *continuum*. In this context, the care framework was built around the notion of salutogenesis and self-preservation, which underlies a value system incorporating knowledge related to health, quality of life and well-being. In a systemic view, through public policies and humanitarian aid, there is the assumption that new principles and values will guide the future experience focusing on the preservation of human life, ethical health care and planetary preservation for the good living of humanity.

Keywords: Care; ethics; health; COVID-19.

RESUMO

A pandemia do SARS-CoV-2/COVID-19 gerou muitas mudanças no contexto público e privado, levantando questões morais, legais, políticas e sociais para o cotidiano da sociedade planetária. Esse artigo trata de reflexões acerca das temáticas da ética e do cuidado com a vida, as quais buscam mudanças associaram-se ao desafio da viabilidade de sobrevivência e importância do cuidado relacional no contexto da pandemia. Ao imperativo do isolamento e distanciamento social, buscaram-se estratégias de proteção para um *continuum* social. Nesse contexto, as dimensões do cuidado edificaram-se a partir da noção da salutogênese e auto cultivo, que fundamenta um sistema de valores incorporando saberes para a saúde, qualidade de vida e o bem-viver. Infere-se que numa visão sistêmica, por meio de políticas públicas e de ajuda humanitária, novos princípios e valores nortearão a vivência futura tendo como foco a preservação da vida humana, o cuidado ético com a saúde e o cultivo planetário para ao bem viver da humanidade.

Palavras chave: Cuidado; ética; saúde; COVID-19.

INTRODUÇÃO

Constitui-se como um desafio humanitário mundial a realidade da pandemia SARS-CoV-2 que assolou o planeta no ano de 2020. Este vírus se alastrou pelo mundo gerando desafios sem precedentes como adoecimento sistêmico, possível colapso

econômico, desaquecimento comercial, aumento de desemprego, necessidade de isolamento social e perda de inúmeras vidas humanas. Torna-se mister reconhecer que a estrutura social pós-moderna transformou os espaços interativos e sociais que regulavam as possibilidades de atenção e cuidado pela própria comunidade. Assim, os avanços tecnológicos e a noção da experiência subjetiva do tempo têm mudado seu significado.

As informações transitam com rapidez e, também, a lógica cultural valoriza um conjunto de processos sociais descontínuos, individualizados, polarizados e massificados. O predomínio do instantâneo, da velocidade, da perda de fronteiras, dos padrões diferentes de complexidade, do consumismo rodeia o ser humano e povoam adoecimentos no corpo, na mente e nas emoções desse ser, assim como atingem a natureza e o planeta (Bauman, 2004). O caos proveniente da ordem-desordem, do prazer-dor, da vida-morte gera uma condição de fenômeno insólito que permeia o momento atual e fragiliza o amanhã (Morin, 2008). Dessa forma, a humanidade tem caminhado para os mais dramáticos e graves acontecimentos da vida de seus indivíduos e coletividades. Numa perspectiva psicológica e subjetiva há de se considerar a epigenética - a influência da constituição genética em interação do sujeito com o meio e a sua reconfiguração enquanto indivíduo - como um processo de equilíbrio e auto cultivo constante e regular para integração das diferentes dimensões que compõem a existência humana (Lipton, 2007). Esta relação entre a experiência pessoal e a realidade social pode facilitar a compreensão da magnitude de mudanças que o avanço tecnológico e a experimentação da dimensão espaço-tempo, vivida pelo sujeito, se alteraram, consideravelmente, por meio da transformação da experiência social local para a constituição de experiências virtuais que ampliaram as redes de influências e contatos facilitando trocas socioafetivas menos densas e mais líquidas (Bauman, 2004).

Faz-se mister lembrar que, o ser humano cria maneiras de se relacionar com o mundo, toda a história individual e coletiva dos homens está ligada ao seu convívio social e que, junto à subjetividade há um corpo humano com necessidades que se expressam por meio de simbolização das experiências sociais (Mítjans & Rey, 1989). É constituinte dos organismos vivos a troca com o meio, pois o equilíbrio se faz por meio de um ecossistema que se retroalimenta e que precisa do outro para existir numa perspectiva

macro. Assim, os contatos e trocas sociais implicam em possibilidades de empatia no encontro entre os sujeitos, sendo o toque físico um dos elementos essenciais para manutenção da saúde orgânica (Maturana & Varela, 1995; Montagu, 1988).

Traz-se como um dos desafios dessa pandemia a necessidade de isolamento que implica na redução de contatos físicos-sociais e da nutrição afetiva cotidiana. Haveria uma espécie de substituição dos encontros presenciais por virtuais e por pequenas e diversas experiências de troca afetiva reduzidas. O suprimento afetivo descorporificado, sem a dimensão dos sentidos na experiência vivida, pode sanar por algum tempo as necessidades humanas, mas pode se tornar fonte de sofrimento e adoecimento.

As mudanças da pós-modernidade, o desequilíbrio ecológico e a emergência da pandemia do SARS-CoV-2 desencadearam, também, mudanças nos espaços públicos e privados. Como consequência, para o cotidiano planetário, emergiram questões importantes nos âmbitos morais, legais, políticas e sociais. As discussões se sucederam emolduradas por temáticas desde a sacralidade da vida; da melhor escolha em razão de seu maior benefício; dos direitos da pessoa e sua liberdade; da justiça com relação a terceiros até a defesa vinculada a salvar a economia para salvaguardar a vida de todos (Goldim, 2006). A estes desafios, outros se interrelacionaram por meio de normas, decisões, informações, comportamentos, adaptações e transformações que influenciaram a novas rotinas de convívios sociais. Outrossim, a COVID-19 aponta para possíveis dispositivos necessários para superação da atual pandemia e para sua compreensão. Torna-se necessário discutir a questão da saúde a partir de um olhar ético para além dos dispositivos promotores de prevenção e redução de adoecimento. Por outro lado, tem-se, também, que a sobrevivência da espécie se manifesta pela colaboração, associação e competição – resumidas como processos interativos e sociais necessários à experiência vivencial.

Por ser um tema que abarca uma complexidade única, escolheu-se como cerne dessa reflexão os possíveis efeitos do isolamento social à nova realidade da vida para promoção de cuidado individual e coletivo, de primar pela saúde mental e compreender a dimensão de cultivar a saúde integral.

Nesse ensaio, os autores procuram referenciar o conceito de saúde na perspectiva sistêmica e complexa que representa um equilíbrio dinâmico entre aspectos físicos, mentais, emocionais, energéticos, espirituais e sociais; incluindo a indissociabilidade de

bem-estar e qualidade de vida (Madel & Barros, 2012). Este conceito aponta para a importância do processo de avaliação sobre os eixos do sofrimento, adoecimento, promoção da saúde e cuidado no contexto da ética em saúde, das políticas públicas e frente aos determinantes sociais de cada país (WHO, 2012; Scliar, 2007).

O Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS), carrega em sua constituição o reconhecimento da potência da integralidade do cuidado. Cuidado este, que implica na inserção do atendimento às demandas e necessidades das pessoas como meio de viabilizar aspectos promotores de saúde, vistos como uma questão de cidadania. Isso significa compreender que a efetividade do cuidar perpassa pela subjetividade humana seja no campo das intervenções diretas em espaços relativos à saúde ou em espaços cotidianos do sujeito inseridos em sua comunidade (Brasil, 1990).

A ampliação do cuidado para a vivência de experiências saudáveis, para ser efetivo, precisa abranger uma regulação complexa entre as dimensões fisiológicas, emocionais, mentais, psicológicas, espirituais e sociais. Há uma integração entre as expressões comportamentais e interativas entre sujeitos e esta processualidade é complexa. A processualidade comportamental tende ser a última a se apresentar para o aumento da consciência coletiva e só se produz por interação entre as diferentes dimensões estabelecidas nas relações humanas.

Frente ao cenário da pandemia, a exigência da mudança do comportamento se fez imediata, e processual, posto que as pessoas precisaram aprender a gerir uma nova realidade que pouco se conhecia sobre o assunto. Junto ao imediatismo desse contexto, foi necessário reconhecer melhor a situação problema com intuito de gerar soluções viáveis e possíveis tanto nas dimensões sociopolíticas, como micro gestão do cotidiano. Como fazer isolamento com menos danos a economia? Como evitar o alastramento do vírus e gerir as relações sociais? Como sobreviver com saúde no isolamento quando se vive sozinho(a) ou quando se vive em família e se intensificam a convivência? O desafio estava na viabilidade de intensificar estas mudanças de forma orgânica e efetiva por meio do desenvolvimento de novas competências sociais numa realidade de isolamento, garantia do autossustento econômico e da capacidade emocional de suportar a redução de contato social e humano.

Junto a questão da brusca mudança e a viabilidade de sobrevivência, em 2020, tornou-se necessário a construção de apoio comunitário e solidário, pois estabeleceram-se possíveis redes de cuidado entre as pessoas e a comunidade. Parece que o isolamento trouxe o convite ao retorno às bases de socialização e trocas afetivas existentes desde o início da humanidade. O paradoxo estava dado: cuidar de mim é cuidar do outro e vice-versa. Amor efetivo seria amor à distância. Cuidar de si implicaria no desafio de olhar para si e de se surpreender com o reconhecimento de espaços subjetivos e afetivos antes não vistos. Reconhecer o processo inovador da vida, da necessidade de aprendizagem e de amadurecimento humano. Aprender a lidar consigo reconhecendo aspectos próprios que são expressão da existência humana (Neff, 2014; Zessin et al, 2015). Foi necessária uma ampliação do auto cultivo - entendido como aptidão para viver com qualidade, viver bem e coerente com valores subjetivos positivos - e autoconhecimento por meio da consciência e observação coletiva e comportamento individual. Há e haverá aspectos conscientes e aspectos autogeridos na experiência humana, e, é necessário se olhar e reconhecer os próprios desafios afetivos, que se expandem em aspectos diversos das interações sociais e dimensões humanas.

Portanto, o cuidado coletivo e individual, público e privado reconhece a ética das interações existentes na vida. Aquele que cuida recebe nesta interação algo que, simbolicamente, é vivenciado pelo outro como cuidado. Não basta querer cuidar é preciso reconhecer a subjetividade para efetivar aquilo que é cuidado, a partir da autonomia do outro. Sendo assim, um aspecto importante da promoção do cuidado e da saúde está no reconhecimento pelo ser humano do seu lugar existencial no mundo, pois parte da solução do problema está em reconhecer as suas próprias vicissitudes da vida e viabilizar dispositivos que facilitem os processos de encontro com as fissuras afetivas internas e suas dificuldades externas (Ayres, 2005; Carvalho, 2015).

Assim, tendo em vista a diversidade de prismas sobre o objeto de estudo humano, surge na história uma diversidade de epistemologias sobre o ser humano, seu funcionamento e, conseqüentemente, as possíveis terapêuticas de cuidado aplicáveis. Estes instrumentos potentes viabilizam ao sujeito o contato ético e estético consigo mesmo e com a natureza imanente *per si*, que se apresenta para além da cisão mental ou emocional, mas como aspectos vivos e próprios de um organismo vivo (Madel & Barros, 2012).

DIMENSÕES DO SOFRIMENTO DURANTE A PANDEMIA

Observa-se que com o isolamento tornou-se evidente um largo espectro de formas de adoecer e de se vivenciar o sofrimento, pois houve uma diversidade de transtornos psicológicos, físicos e psicossomáticos associados, em especial, ao estresse, ansiedade e depressão.

As necessidades afetivas não sanadas maximizadoras de carências, angústias e dores trazem ao sujeito aspectos relacionados ao funcionamento do seu aparelho psíquico. Nesta perspectiva, Dejours & Gernet (2014), apresentam como espectro da experiência humana as dimensões do prazer e do sofrimento que se influenciam e são intercambiáveis numa espécie de *continuum*. Faz-se importante compreender, nesta visão, que há uma tendência natural à evitação do sofrimento e a busca de aumento do prazer, mesmo que para isso, sejam necessários o uso de artifícios mentais inconscientes que reduzam a percepção das experiências com o intuito de se evitar o contato com a dor. Em contrapartida, nem todo sofrimento se torna fonte de adoecimento. O sofrimento pode se transformar em um sofrimento criativo que é aquele que produz a capacidade de desenvolvimento e aprendizagem da pessoa e que viabiliza a construção de soluções. Num processo de desterritorialização em que o sujeito se redefine nos processos da experiência (Deleuze & Guatarri, 1995). Aqui se ativam possibilidades de produção de saúde ao invés de aspectos promotores de adoecimento.

Para se entender melhor os desafios da temática em discussão deve-se reconhecer que há uma miríade de situações críticas desencadeadoras de sofrimento neste período do isolamento social e de distanciamento entre as pessoas. Junto ao sofrimento tem-se que considerar aspectos relativos à cultura, aos significados sociais, a simbolização, ao sofrimento ético-político delineadores de espaços de ausência ou presença de voz e poder. A cidadania estaria relacionada a ocupação legítima do indivíduo quanto a gestão de sua vida e a sua participação comunitária e social. A saúde, nesta visão complexa e sistêmica, está associada ao cotidiano e a ocupação existencial no âmbito do micro espaço legítimo de poder e decisão de cada cidadão.

Numa sociedade que se estabelece valores éticos-morais, o processo de conscientização e comportamentos passam pela estruturação racional/cognitiva e afetiva/emocional. Para Sawaia apud Bertini (2014), o sofrimento ético-político tem interface com a subjetividade e sociedade e, portanto, determinam os comportamentos humanos, assim como, valores sociais referentes desde o biotipo corporal, a etnia, a cor, ao gênero, à capacidade financeira que impedem ou facilitam a circulação de informações a depender de quem, onde e quando se fala. Nesse espaço, surge a heteronomia, o medo, a passividade, a servidão, a miséria, a alienação e como consequências a exclusão e o sofrimento, muito observado frente às vulnerabilidades e desigualdades sociais que se constatou durante essa pandemia (Bertini, 2014).

Assim, a mudança social só se torna viável quando os sujeitos envolvidos são capazes de se ouvir, de ouvir aos outros e reconhecer o objetivo comum que todos têm para que se possa buscar possíveis estratégias de ação benéficas ao coletivo (Vasconcelos, 2013).

Reconhecer o que a comunidade precisa envolve capacidade de interação que implica em seu cerne a escuta e troca. Não há respostas pré-fabricadas e por isso mesmo a redução de espaços de discussão podem ser fatores impeditivos de promoção de respostas criativas e efetivas. As diferenças devem ser vistas e toleradas para construção de um produto comum em que todos se implicam e, portanto, se sentem agentes produtores e corresponsáveis para manutenção e conquista do objetivo pactuado. Uma sociedade só se torna uma comunidade, quando as pessoas se reconhecem todas com direitos e quando existe um elo afetivo que subjaz o respeito, a justiça, os direitos humanos, a liberdade, a participação, a responsabilidade, solidariedade crítica, a tolerância e que sustenta a saída do narcisismo para uma experiência de holos comunitário (Selli & Garrafa, 2006).

IMPERATIVO DO ISOLAMENTO E A DESIGUALDADE SOCIAL

Antes da pandemia, o termo isolamento social era considerado o comportamento pelo qual uma pessoa ou grupo de pessoas, voluntária ou involuntariamente, se afastam de interações e atividades sociais.

Na pandemia, como um imperativo, tanto o isolamento foi definido como estratégia de restrição para redução do alastramento do vírus, quanto o distanciamento como uma das medidas mais importantes e eficazes para reduzir o avanço de sua

transmissão por meio da diminuição do contato entre as pessoas, a fim de assegurar-lhes a sua saúde e proteção. No entanto, o distanciamento social não significou distanciamento das pessoas, pois na era da tecnologia com uso das redes sociais inúmeros recursos foram utilizados entre grupos de amigos, famílias, trabalhos e escolas como estratégias de manutenção de *continuum* de interação social. Todavia, neste momento histórico, também emergiu a lacuna das desigualdades sociais vivenciadas por uma significativa parcela da população brasileira. Para muitos, não houve acesso as diversas tecnologias e o risco do contato físico pareceu ser menor do que aquele representado pela vulnerabilidade e violência a que estão submetidos, cotidianamente.

Outro aspecto a se considerar são as questões demográficas e disparidades de desenvolvimento e acesso a meios de cuidado num país de dimensões continentais com ações semelhantes em contextos diversos maximizando-se o adoecimento e o sofrimento sociopolítico-econômico-emocional para muitos brasileiros que vivem em condições de modos diferentes de vida. Houve a identificação coletiva advindos do processo de exclusão o que gerou sentimentos e fomentou atitudes de partilha, vínculo e solidariedade visando minimizar os danos das desigualdades persistentes.

Na perspectiva individual, desencadearam-se desequilíbrios de ordem psíquico-físico-afetivos expressos em crises interativas entre as pessoas e pela inabilidade de ação efetiva em pequenos aspectos de cuidado, que geraram desavenças no cotidiano e condutas de auto e hetero violência. O aumento de stress, de sintomas de ansiedade e depressão tornaram-se desafios a efetivação de políticas de proteção social na garantia da sustentabilidade das medidas de isolamento, distanciamento e quarentena (Aquino,2020). Para reparar tais questões, deve-se considerar o Estado com aspecto macro e o indivíduo como agente micro no espaço social. Nesse sentido, a ética, enquanto *ethos*, como bem viver em sociedade, remete a todos e a cada um a corresponsabilidade social que responde ao seu apelo por acolhimento e cuidado. Dessa forma, a ética do cuidado se estrutura na relação inter-humana, na qual a essência humana toma o seu sentido maior na relação para com o seu próximo (Pivatto, 2000).

Para tal, as práticas terapêuticas integrativas e complementares de cuidado em saúde, são tecnologias que incluem e viabilizam o cuidado complexo e sistêmico que reconhece a integralidade do sujeito e seu pertencimento social de tal forma que sua realização contribui para que as pessoas se sintam saudáveis e assegurem a continuidade da vida. Assim, na perspectiva do cuidado contribuem para a construção de melhores condições de vida saudável a todos (Madel & Barros, 2012). Desta forma, “o processo saúde-doença pode ser apreendido em sua complexidade, de modo que o sujeito não seja visto apenas como um corpo adoecido, mas compreendido em todos as suas dimensões biopsicossociais e como um sujeito inserido numa coletividade” (Silva, et al, 2017, p 405).

Nesse contexto, as dimensões do cuidado edificam algumas de suas *práxis* a partir da noção da salutogênese, que fundamenta um sistema de valores incorporando e incluindo saberes para a saúde, qualidade de vida e o bem-viver (Moraes, 2006).

AS DIMENSÕES DA TOTALIDADE DO SER E A SAÚDE INTEGRAL

Para Moraes (2006), a “questão salutogenética extrapola a condição individual e busca alcançar os demais transformando-se, se possível, na salvação de muitos” (p. 197). Pode ser entendida como a busca pela capacidade de viver em grupo com qualidade, com coerência e com valores subjetivos positivos, ou seja, prima pela arte do bem viver. A expressão arte de viver, de etimologia grega, engloba na saúde o cuidado integral a partir das interações do indivíduo com o outro; com o meio ambiente físico, cultural e social; com o mundo que o cerca. Assim, torna-se cada vez mais necessário e evidente a compreensão de que as necessidades em saúde são indissociáveis das demais necessidades individuais e coletivas e, portanto, devem ser acolhidas em espaços inclusivos de cuidado integral.

Ainda que, num período de pandemia, os espaços segregadores de isolamento e distanciamento foram reforçados, por questões de proteção, todavia há de se rever que o indivíduo só realiza seu auto cultivo, autocuidado e proteção a partir de suas interações com as situações apreendidas e com os demais indivíduos ao longo da sua existência. Dessa maneira, a busca do aprendizado pelo imperativo gerado pela pandemia exercitou o princípio da empatia, do enxergar com os olhos do outro. Assim, o cuidado individual

passou a ter a compreensão coletiva do bem viver e foi partilhada no *modus operandi* do cuidado de si, do outro para a saúde de todos (Vieira, Alves & Kamada, 2014).

Algumas práticas para a saúde física, mental e emocional têm sido empregadas para minimizar os efeitos do sofrimento provocados pela COVID-19 como a solidão, o afastamento físico, o confinamento, as perdas e os lutos. Todas as manifestações artísticas, assim como as práticas integrativas e complementares, enquanto tecnologias de cuidado, puderam preencher esses espaços de sofrimento e, na maioria das vezes, aliviando a dor e promovendo à saúde em sua totalidade biopsicossocial. Muito embora, sendo um esforço coletivo hercúleo, as desigualdades de acesso e as oportunidades não oferecem as mesmas condições a todos.

O Estado brasileiro se furtou a compreender na linha da inclusão solidária a capacidade de manter unida uma coletividade composta por indivíduos isolados, desde o início da pandemia, que dependiam de estratégias governamentais de apoio sustentado. A capacidade de entender essa dimensão da totalidade do ser se refere à possibilidade de intervir na dimensão de políticas públicas para sanar as diferenças e oferecer cuidado e cidadania a todos, sem exceção.

Portanto, a humanidade defrontou-se com as diferenças e está exercitando o seu poder, sua ética e seu cuidado na tentativa de diminuir as desigualdades e iniquidades para o alcance da equidade e justiça social no mundo.

A ÉTICA DO CUIDADO, AUTO-CULTIVO E AUTOCOMPAIXÃO

Nesta fase de reflexão ao se pensar sobre a salutogênese, o cuidado, a epigenética e a complexidade podem-se reconhecer que cada humano é resultado da interação de sua constituição genética potencial que se expressa a medida da interação com o meio e as experiências vivenciadas e subjetividades de cada sujeito. Se o sujeito se constitui por meio da linguagem, enquanto veículo que lhe permite o reconhecimento do eu e do outro tem-se que a autoimagem se constitui, também, por meio da existência deste outro. Ampliando a perspectiva e reconhecendo a dimensão autorreferente de cada ser humano quanto sua leitura, percepção e atuação na realidade pode-se reconhecer que toda expressão que se torna externa existe em contrapartida como experimentação interna.

Desta forma, o exercício do auto cultivo/auto compaixão enquanto habilidade que implica generosidade, solidariedade e apoio podem proporcionar uma relação mais amigável com a própria experiência humana reduzindo a autocobrança e auto crítica paralisante e adoecedora (Barnard & Curry, 2011).

Pode-se dizer que o cuidado com o outro é reflexo da habilidade de se desenvolver um autocuidado positivo consigo mesmo. Numa dimensão sistêmica e pandêmica pensar na necessidade de autopreservação como codependente da ação do outro e do próprio sujeito tem-se que o isolamento pode não ser, necessariamente, fonte de adoecimento e não deve implicar restrição afetiva ou de vínculos, mas uma redefinição de cuidado e contato que implica distância, mas manutenção dos laços. Na mesma linha, conforme descoberto pela neurociência, as células espelhos - neurônios que permitem que a aprendizagem possa se desenvolver por meio da observação - tem-se que o outro se torna parte do sujeito por meio da internalização deste outro, por meio da observação e avaliação subjetiva da experiência com o outro por cada sujeito (Bachrack, 2015). A empatia pode emergir enquanto suposta experiência de proximidade e reconhecimento do sofrimento do outro e que toca por ser similar a vivências do observador. Por isso, as grandes mudanças tendem a acontecer na dimensão do encontro pela via emocional e não pela via institucional (Rosenberg, 2012).

Numa perspectiva ética saber o que deve ser feito não garante a ação adequada; é necessária uma força volitiva que emerge junto a emoção e interfere no significado daquela ação para cada agente envolvido.

É importante reconhecer que as mutações emocionais e muitas vezes sem causa aparente produzem processos bio-químico-fisiológicos que são reconhecidos como agradáveis ou desagradáveis. Cabe ressaltar que na perspectiva do cérebro, as emoções expressam-se por meio de suas estruturas mais antigas, posto que tem a função de viabilizar o reconhecimento imediato do que acontece naquele contexto para que o organismo possa se proteger, auto preservar e se adaptar. O organismo vivo é um organismo adaptativo (Rosetti, 2018).

Nesta perspectiva o adoecimento pode ser visto como expressão de sintomas que devem ser eliminados conforme a etiologia e reconhecimento de terapêutica que interfere em sua expressão tal qual a medicina moderna se apropria. Aqui a intervenção reconhece

o funcionamento global do organismo como algo que subjaz o essencial que é a intervenção local. Desta feita advém a necessidade da formação de especialidades e reconhecimentos parciais da corporeidade e do funcionamento biofisiológico do corpo.

Por outro lado, Madel & Barros (2012), traz a questão da existência de outras racionalidades médicas, sistemas médicos complexos que possuem epistemologias próprias quanto a existência e funcionamento do corpo humano. Numa tentativa de engendrar proximidades entre outras formas de atuar tem-se as teorias vitalistas que reconhecem a vida como expressão da energia vital. Estas racionalidades médicas inovam quanto a lógica em que a medicina moderna compreende o fenômeno humano. Subjaz em comum o reconhecimento da integralidade em primeiro plano. A integralidade reconhece a existência de um sistema complexo que pode ser reconhecido em alguns aspectos, mas que tem formas próprias de gerar saúde e qualidade de vida. Implica numa mudança de paradigma reconhecer a saúde como atrelada a qualidade de vida e, portanto, autocuidado e bem-estar. Nesta linha de raciocínio a subjetividade se apresenta como uma expressão única de um sujeito que apresenta algumas características comuns à sua espécie ao mesmo tempo que possui a expressão do diverso, do idiossincrático, que equilibra o sistema por meio da variedade de componentes no ecossistema.

Mesmo na medicina moderna repleta de especialidades se reconhece que há níveis de conhecimento na perspectiva do funcionamento do organismo que subsidiam o diagnóstico, a intervenção e a terapêutica, mas que não podem prever as reais possibilidades de reação e recuperação daquele organismo tendo em vista suas peculiaridades que envolvem a capacidade de reação e adaptação. Em outras palavras, existe uma dimensão da vida que está no âmbito do mistério uma vez que ocupa o espaço do potencial e do possível que se expressa e se torna verificável apenas na situação *in concreto*. A adaptação é um processo no mínimo interativo, inovador, cuidador e criativo.

Neste diapasão, pode-se exemplificar a meditação como instrumento que acessa aspectos integrados do organismo potencializando sua capacidade de equilíbrio vivo e constante. Existem muitas variedades de meditação, contudo, todas envolvem o fenômeno simples da respiração consciente e profunda. Numa visão pragmática a

atividade em si é simples; numa perspectiva subjetiva é uma atividade laboriosa no que se remete ao desenvolvimento da capacidade de auto-observação que desencadeia maior consciência integrada e mudanças naturais e saudáveis. A presença tende a amplificar a capacidade adaptativa reduzindo naturalmente comportamentos que desencadeiam adoecimento e sofrimento. Em outros termos, o organismo trabalha com redução de danos e quando há consciência no presente, há uma tendência a interrupção da repetição para produção da inovação criativa. Vale lembrar, que junto a consciência emerge a capacidade intuitiva ampliada – percepção holística da experiência – viabilizando o desenvolvimento de capacidades integradas de se lidar com as emoções e pensamentos que emergem. Por meio destas técnicas ao se aprimorar as funções executivas do cérebro, a generosidade, a compaixão desencadeia-se maior presença e, portanto, reduz -se o estabelecimento ou a magnitude de adoecimentos emocionais tais como ansiedade e depressão (Vidal, 2019; Germer, Siegel & Fultion, 2016).

Ao se pensar os processos de saúde e o desafio integrado do sujeito a uma realidade social é importante reconhecer que uma das expressões evidentes da meditação está a autocompaixão. A autocompaixão torna-se uma forma regulada de autorreconhecimento e generosidade. O perfeccionismo, autocobrança e autocrítica em excesso são formas desreguladas e em algum grau destrutivas do organismo e imobilizadoras de seu processo criativo e adaptativo.

A autocompaixão resulta em aumento da sensação de bem-estar uma vez que o sujeito pode estar bem como ele é (Barnard & Curry, 2011). Outro aspecto reconhecido é sua capacidade de interferir no aumento da autoestima e autoeficácia o que se relaciona a capacidade de se respeitar e respeitar o meio (Souza & Hutz, 2016). A meditação, portanto, é um instrumento que viabiliza a reintegração do sujeito com sua natureza e com a natureza a seu redor. Somente se pode cuidar daquilo que se reconhece. Por isso, num momento em que a solidão emerge, e o sofrimento aumenta pelo isolamento para que ele seja viável e sustentável é primordial que as pessoas estejam reguladas emocionalmente e consciente de suas necessidades e limites.

Conclui-se com estudos que há redução do sofrimento e isolamento advindos da pandemia, relativa a COVID-19, por meio de estratégias como a meditação e o

desenvolvimento de autocompaixão com evidências positivas no que se refere ao autocuidado e promoção de saúde (Behan, 2020; Lau, Chan & Ng, 2020).

PERSPECTIVAS ÉTICAS PARA O CULTIVO DO CUIDADO NO PÓS PANDEMIA

A crise planetária forçou os povos do mundo a parar, refletir e quem sabe redefinir os rumos que até agora se conduziam. Infere-se que, haverá uma nova ética da vida na pós pandemia que trará novos caminhos relacionados ao respeito pela subjetividade; a compreensão dos opostos complementares; a sustentabilidade para gerações atuais e futuras; o incentivo na promoção da saúde, bem estar e qualidade de vida; as práticas solidárias, voluntárias e organizadas; a tolerância frente às diferenças e o incremento das pluralidades. Nesse sentido, o adoecimento que assolou o mundo fez a humanidade repensar que somos sociedades complexas modernas, mas interdependentes. A compreensão desta complexidade refere-se à existência humana na totalidade, como uma combinação de fatores individuais e coletivos que constroem comportamentos diferenciados e, por isso, buscam estratégias que auxiliem a todos, em muitos lugares, ao longo do tempo a promoverem a qualidade pelo bem viver. Entretanto, há de se considerar que existem fatores peculiares às diferentes dimensões da totalidade de cada ser para manutenção da salutogênese, quer seja individual ou coletiva.

E este é o momento para escolhermos um novo modelo de vida na Terra para a era pós-Covid dando importância aos valores éticos-bioéticos e as soluções possíveis para o controle das variadas situações de conflito. Além de se obter uma visão sistêmica de bom relacionamento com a sociedade, por meio de políticas públicas e de ajuda humanitária que carreguem um foco explícito na preservação da vida humana - com perspectiva intergeracional - e com os princípios e valores que nortearão nossa vivência futura.

REFERÊNCIAS

- Aquino, E. M. L., Silveira, I. H., Pescarini, J.M., Aquino, R., Souza-Filho, J. Almeida de, Rocha *et al* (2020). Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência &*

- Saúde Coletiva*, 25(Supl. 1), 2423-2446. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>
- Ayres, J. R.C.M. (2005). Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 549-560. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300013>
 - Brasil. *Lei 8080 de 19 de setembro de 1990*, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm, e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Obtido em 01/12/2013
 - Bachrack, E. (2015). *En Cambio tu cérebro*. Buenos Aires: Sudamericana.
 - Bauman, Z. (2004). *Amor líquido*. Rio de Janeiro: Ed. Zahar.
 - Behan, C. (2020). The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as COVID-19. *Irish journal of psychological medicine*, 37(4), 256–258. doi: <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.38>
 - Bernard, L.K., & Curry, J. F. (2011). Self-Compassion: Conceptualizations, Correlates & Interventions Review of General Psychology. *American Psychological Association*, 15 (4), 289–303.
 - Bertini, F. M.A. (2014). Sofrimento éticos-político: uma análise do estado da arte. *Psicologia & Sociedade*, 26(spe2), 60-69. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000600007>
 - Carvalho, L.B., Alves, A.M.F., Passos, C.A.L., Fernanda Gomes, H.R.B., & Moreira, V. (2015). A ética do cuidado e o encontro com o outro no contexto de uma clínica-escola em fortaleza. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 21(1), 01-12. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672015000100002&lng=pt&tlng=pt.
 - Dejours, C., Gernet, I. (2014). *Psicopatologia del trabajo*. Madrid: Mino y Dávila.
 - Deleuze, G., & Guattari, F. (2011). *Mil Platôs*. São Paulo: editora 34 (1). Germer, K. C., Siegel, R. D, & Fulton, P. R. (2016). *Mindfulness e psicoterapia*. Porto Alegre: Artmed.
 - Goldim, J. R. (2006). Bioética: origens e complexidade. *Revista HCPA*, 26(2):86-92
 - Lau, B. H., Chan, C. L., & Ng, S. M. (2020). Self-Compassion Buffers the Adverse Mental Health Impacts of COVID-19-Related Threats: Results From a Cross-Sectional Survey at the First Peak of Hong Kong's Outbreak. *Frontiers in psychiatry*, 11, 585270. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.585270>
 - Lipton, B.H. (2007). *A biologia da crença*. São Paulo: Butterfly.
 - Madel, T. L., & BARROS, N. F. (2012). *Racionalidades médicas e práticas interativas em saúde- estudos teóricos e empíricos*. Rio de Janeiro: Cepesc/ ims/ UERJ/ Abrasco.
 - Martinez, M.A, & Rey, F. L.G. (1989) *La personalidad: su educación y desarrollo*. Cuba: Pueblo y Educación.

- Maturana, H., & Varela, F. (1995). *A árvore do conhecimento*. São Paulo: Editorial psy.
- Montagu, A. (1988). *Tocar - o significado humano da pele*. São Paulo: Summus editorial.
- Moraes, W.A. (2006). *Salutogênese e auto-cultivo: uma abordagem interdisciplinar: sanidade, educação e qualidade de vida*. Rio de Janeiro: Instituto Gaia.
- Morin, E. (2008). *Introdução ao pensamento complexo*. Lisboa :Instituto Piaget.
- Neff, K.D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2) 85–101. doi: <https://doi.org/10.1080/15298860309032>.
- Pivatto, S. (2000). Ética da alteridade. In: Oliveira, M. A. de. (Org.) *Correntes fundamentais da ética contemporânea*. Petrópolis: Vozes.
- Rodrigues, P.F., Alvaro, A. L. T., Rondina, R. (2016). Sofrimento no trabalho na visão de Dejours. *Revista científica eletrônica de psicologia IV* (7).
- Rosenberg, T. (2012). *Bem-vindo ao clube, como o poder dos grupos pode transformar o mundo*. Rio de Janeiro: Campus.
- Rosetti, D. L. (2018). *Emoción y sentimientos*. Buenos Aires: Planeta.
- Scliar, M. (2007). História do conceito de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 29-41. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>
- Selli, L., & Garrafa, V. (2006). Solidariedade crítica e voluntariado orgânico: outra possibilidade de intervenção societária. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 13(2), 239-251. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-5970200600020000>
- Silva, G., da, Iglesias, A.D.A.M., & Badaró-Moreira, M. I. (2017). Práticas de Cuidado Integral às Pessoas em Sofrimento Mental na Atenção Básica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(2), 404-417. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001452015>
- Souza, L.K. de, & Hutz, C.S. (2016). Self-Compassion in Relation to Self-Esteem, Self-Efficacy and Demographical Aspects. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 26(64), 181-188. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-43272664201604>
- Vasconcelos, E.M. (2013). Empoderamento de usuários e familiares em saúde mental e em pesquisa avaliativa/interventiva: uma breve comparação entre a tradição anglo-saxônica e a experiência brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10), 2825-2835. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001000007>
- Vidal, E.R.S. (2019). *Efeitos da meditação sobre a atenção, as funções executivas e o desempenho escolar de crianças*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Bahia.
- Vieira, A.B.D., Alves, E., & Kamada, I. (2014). *Cuidar, cuidando-se: mantendo acesa a chama em nós*. Brasília: Nesprom.

- World Health Organization. (2016). *Shangai declaration on promoting health in the 2030. Agenda for sustainable development*. 9th Global Conference on health promotion. WHO. doi:<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-17.5>
- Zessin, U., Dickhauser, O., & Gardabe,S. (2015). The relation between self-compassion and well-being: a meta-analysis. *Applied psychology: health and well-being* 7(3), 340-364. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/aphw.12051>