

“Não se vai ao mundo do outro impunemente”: a urgência de cuidar de quem cuida

*Fernando Lana Ferreira*¹

Universidade Federal de Minas Gerais

*Larissa Fonseca Diniz Freitas*²

Universidade Federal de São João del-Rei

*Josilayne Andrade de Souza*³

Centro Universitário do Leste de Minas Gerais

Resumo: Este artigo analisa narrativas de profissionais de diferentes áreas que, ao apoiar pessoas em sofrimento, também relatam seus próprios limites e dores. A partir da Análise Temática, identificamos a presença recorrente de sentimentos como empatia e impotência, que evidenciam o alto custo emocional do cuidado. O texto articula essas vivências com reflexões filosóficas e antropológicas, mostrando que cuidar é, além de prática profissional, um ato ético e existencial que impacta profundamente quem o exerce. A discussão propõe compreender o cuidado como expressão da vulnerabilidade e da interdependência humanas, destacando sua dimensão relacional e o caráter coletivo da responsabilidade de cuidar. Ao valorizar essas dimensões, o artigo evidencia a urgência de cuidar também de quem cuida.

Palavras-chave: cuidado; sofrimento; empatia; impotência; narrativas profissionais.

¹ Mestre em Psicologia Social pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), vinculado ao Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão Conexões de Saberes. Graduado em Psicologia pela Faculdade Pitágoras de Ipatinga.

² Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei. Graduada em Serviço Social pela Universidade Norte do Paraná. Bolsista de Iniciação científica pela FAPEMIG no NEGAH (Núcleo de Estudos em Gênero, Raça e Direitos Humanos) da UFSJ.

³ Graduanda em Terapia Ocupacional pela Unileste - Centro Universitário do Leste de Minas Gerais. Graduada em Serviço Social pela Unipac Vale do Aço. Pós-graduada em Gestão em Serviço Social e Projetos Sociais, pela FACUMINAS. Pós-graduada em Projetos Sociais e em Gestão em Gerontologia, pela FAVENI.

“One does not enter another’s world without consequence”: the urgency of caring for the caregiver

Abstract: This article analyzes narratives from professionals in different fields who, while supporting people in distress, also report their own limits and suffering. Through Thematic Analysis, recurring feelings such as empathy and powerlessness were identified, revealing the high emotional cost of caregiving. The text connects these experiences with philosophical and anthropological reflections, showing that caring is not only a professional practice but also an ethical and existential act that deeply affects those who perform it. The discussion approaches care as an expression of human vulnerability and interdependence, emphasizing its relational dimension and the shared responsibility it entails. By highlighting these aspects, the article underscores the urgency of caring for those who care.

Keywords: care; suffering; empathy; impotence; professional narratives.

“No se entra en el mundo del otro impunemente”: la urgencia de cuidar a quien cuida

Resumen: Este artículo analiza narrativas de profesionales de distintas áreas que, al acompañar a personas en sufrimiento, también expresan sus propios límites y dolores. A partir del Análisis Temático, se identifican sentimientos recurrentes como la empatía y la impotencia, que revelan el alto costo emocional del cuidado. El texto articula estas experiencias con reflexiones filosóficas y antropológicas, mostrando que cuidar es, además de una práctica profesional, un acto ético y existencial que afecta profundamente a quienes lo ejercen. La discusión entiende el cuidado como expresión de la vulnerabilidad y la interdependencia humanas, resaltando su dimensión relacional y la responsabilidad compartida que implica. Al destacar estos aspectos, el artículo subraya la urgencia de cuidar también a quien cuida.

Palabras clave: cuidado; sufrimiento; empatía; impotencia; narrativas profesionales.

Quando o trabalho toca a vida

Este manuscrito, como grande parte das pesquisas, possui um mito de origem. A ideia de produzi-lo surgiu após a leitura de três livros escritos por profissionais de áreas diferentes. A médica Ana Claudia Quintana Arantes publicou *A morte é um dia que vale a pena viver*, no qual compartilha sua experiência com cuidados paliativos.

Já a psicóloga Karina Okajima Fukumitsu escreveu *Sobreviventes enlutados por suicídio*, abordando formas de cuidado e intervenções voltadas a preparar profissionais de psicologia, como ela, para lidar com o sofrimento de famílias impactadas pela morte repentina de uma pessoa querida.

O terceiro livro é *Banzeiro òkòtó: uma viagem à Amazônia centro do mundo*, da jornalista Eliane Brum. Preocupada com os efeitos das mudanças climáticas em diferentes partes do mundo, a autora narra sua decisão de deixar São Paulo para viver em Altamira, no Pará, e acompanhar de perto os impactos sociais e ambientais da região.

Em diálogos despreziosos sobre essas obras, algumas semelhanças começaram a se revelar. As três autoras relataram como suas vidas foram negativamente impactadas pelo trabalho que realizam. Logo depois, outro ponto comum se destacou: em todas as trajetórias, o exercício profissional estava diretamente ligado à proximidade e ao cuidado com outras pessoas.

A partir dessas constatações, amadureceu a ideia de transformar tais reflexões em um artigo. Para orientar esse percurso, optamos pela Análise Temática como instrumento metodológico, por imaginarmos que esse método poderia auxiliar na identificação de temas e padrões recorrentes nos cenários anteriormente descritos (BRAUN e CLARKE, 2006).

A Análise Temática justifica-se por ser uma técnica de análise qualitativa aplicável em diversos contextos, como pesquisas de grupos focais, entrevistas tradicionais, entrevistas com grandes grupos e relatos autobiográficos (DA SILVA, DE SOUZA BARBOSA e LIMA, 2020: 115). No presente artigo, utilizaremos especificamente essa abordagem para analisar narrativas em primeira pessoa, que constituem o foco de nossa investigação.

Do dado ao tema: o caminho da análise

Virginia Braun e Victoria Clarke (2006) escreveram que a Análise Temática pode ser dividida em seis procedimentos: 1) familiarização com os dados; 2) geração de códigos iniciais; 3) busca de temas; 4) revisão de temas; 5) definição e nomeação de temas; e 6) produção do relatório. As autoras pontuam que, na fase de familiarização, é possível perceber se os dados foram coletados pelo pesquisador ou fornecidos ao analista.

No caso deste artigo, é preciso reconhecer que os dados nos foram fornecidos pela literatura produzida por Ana, Karina e Eliane. O bem-afamado André Comte

-Sponville (1997: 40) escreveu que toda escrita é, em essência, uma carta — uma fala endereçada, uma presença que se oferece ao outro. Cada autora, ao narrar sua experiência, dirigiu-se a um leitor possível, desconhecido ou universal e, nesse movimento, revelou algo até então desconhecido.

Braun e Clarke (2006) indicam que a *familiarização* envolve a “leitura repetida” dos dados, com o objetivo de buscar significados, padrões e nuances. É ideal ler todo o conjunto de dados ao menos uma vez antes de iniciar a codificação, pois a identificação de possíveis padrões será moldada à medida que se lê. As autoras alertam para um problema recorrente: a leitura e releitura dos dados consomem tempo, o que pode levar o analista a pular essa fase ou ser seletivo quanto ao que lê. Elas recomendam fortemente que isso não seja feito, pois essa etapa fornece a base para toda a análise subsequente.

A produção de *códigos iniciais* começa quando o pesquisador já está familiarizado com os dados e gera uma lista preliminar de ideias sobre o que está presente e o que é interessante. Essa fase envolve a criação de códigos iniciais a partir dos dados (BRAUN e CLARKE, 2006).

Como nossa análise se deu sobre os livros já mencionados, três observações do célebre Viktor Frankl merecem ser recordadas. Ele afirmou que a linguagem permite ao locutor expressar a si mesmo — é um meio de autoexpressão. Em segundo lugar, a linguagem é um apelo dirigido ao interlocutor. E, por fim, ela sempre representa alguma coisa: aquilo sobre o que se fala (FRANKL, 2005: 69). Nesse ponto da análise, buscávamos justamente essa “coisa” da qual as autoras falavam.

A *busca de temas* tem início quando todos os dados foram codificados e agrupados, resultando em uma longa lista de códigos de identificação. Essa fase redireciona a análise para o nível mais amplo dos tópicos e envolve a transformação dos diferentes códigos em potenciais temas, bem como a compilação de todos os extratos relevantes dentro desses temas (BRAUN e CLARKE, 2006).

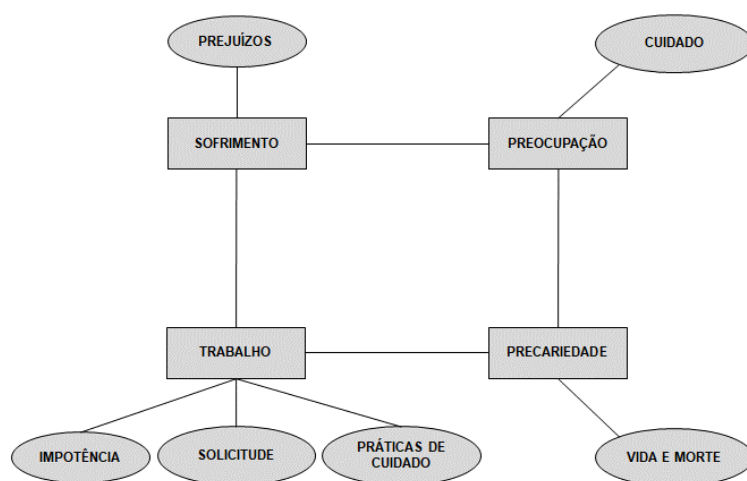
Braun e Clarke (2006) explicam que a *revisão de temas* começa quando o analista cria os primeiros conjuntos temáticos e inicia o refinamento desses tópicos. Durante essa etapa, pode-se perceber que alguns temas candidatos não se sustentam — por exemplo, quando não há dados suficientes para apoiá-los.

A título de exemplo, cogitamos inicialmente que Ana, Eliane e Karina falavam sobre estresse provocado pelo trabalho que realizam, mas abandonamos essa concepção. Ao verificarmos o que elas próprias mencionaram em suas obras, cada uma apresentou as razões pelas quais estava sofrendo. Assim sendo, nomear a angústia de cada uma delas seria uma imprudência de nossa parte.

O penúltimo passo da Análise Temática é a *definição e nomeação dos temas* (BRAUN e CLARKE, 2006). Essa etapa começa quando se tem um mapa temático satisfatório dos dados e se parte para os refinamentos finais da análise. Neste ponto, é necessário definir e refinar os temas que serão apresentados, identificando o que há de interessante em cada um e por que isso importa — sem apenas parafrasear o conteúdo já analisado.

Por fim, a sexta e última fase é a *produção do relatório* (BRAUN e CLARKE, 2006). Ela começa quando os temas estão completamente elaborados e envolve a análise final e a redação do texto. A tarefa de escrever uma análise temática, seja para publicação ou para uma dissertação, é contar a história complexa dos dados de forma que convença o leitor do mérito e da validade da análise realizada. A redação deve fornecer evidências suficientes dos temas identificados — ou seja, extratos de dados que demonstrem sua prevalência.

Figura 1 - Definição e nomeação de temas



Alto preço: o custo emocional do cuidado

Ao colocarmos lado a lado as narrativas de Ana Claudia Quintana Arantes, Karina Okajima Fukumitsu e Eliane Brum, uma primeira constatação se torna evidente: a médica, a psicóloga e a jornalista também passaram por momentos de intenso sofrimento. Seus textos revelam o esforço em apoiar pessoas que sofrem, mas deixam claro que esse contato gera nelas próprias um profundo impacto. Mais do que relatar, elas procuram alertar o leitor para essa dimensão do trabalho que elas realizam.

Karina Fukumitsu, reconhecida como uma das maiores suicidologistas do país, pós-doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo e pesquisadora do tema há anos, expôs de forma transparente as dificuldades vividas em sua trajetória acadêmica. Em sua pesquisa de pós-doutorado, relatou:

Escutei, ouvi e chorei tentando digerir histórias difíceis e, por vezes, indigestas — não pelo compartilhar dos colaboradores, mas pelo sofrimento oriundo do suicídio de alguém que se ama. Em todas as entrevistas, a indignação e a tristeza me invadiram. Em vários momentos, fui acompanhada pelo sentimento de impotência. Porém, ao conviver com essa impotência, aprendi sobre as ciladas em que ela nos coloca: gera mágoa, culpa, provoca paralisação e medo. Já a impotência advinda do suicídio de quem se ama emudece, cala e perturba. (FUKUMITSU, 2019: 102)

Ela reconheceu que suas entrevistas não foram fáceis de realizar e que foi necessário grande esforço de empatia para que, diante do sofrimento do outro, fosse possível cultivar esperança. Confessou ainda ter lutado para que a desesperança não dominasse sua vida de pesquisadora e psicoterapeuta, chegando a cogitar encerrar sua militância para que programas de prevenção ao suicídio fossem, de fato, prioridade na saúde pública (FUKUMITSU, 2019: 105, grifos nossos).

Durante esse período, em 2014, Karina foi acometida por uma inflamação cerebral denominada *Acute Disseminated Encephalomyelitis*. Atribuiu a doença a fatores como excesso de trabalho, maus hábitos alimentares e falta de descanso, que teriam desencadeado a resposta autoimune (FUKUMITSU, 2025: 22).

Ana Claudia Quintana Arantes também relatou o próprio sofrimento. Em A

morte é um dia que vale a pena viver, suas anotações chegam a lembrar registros clínicos de prontuário:

1º de março de 2006.

Um dia tenso. Chego ao hospital antes das 7 horas, e quatro pacientes internados no andar já esperam minha visita. Não tive tempo de conversar com o médico que havia passado na véspera e estou atrasada. *Impressionante como alguém que levanta da cama exausta consegue já estar atrasada às 7 da manhã*. Eu precisava ler os prontuários e entender o que havia ocorrido nas últimas 24 horas. A letra do colega não ajuda. *Fico muito irritada. O estômago dói*. Penso que deveria parar de tomar tanto café. (...) Penso que deveria parar de tomar remédio para dormir, mesmo que seja um simples antialérgico... *Está começando a virar rotina: insônia quase toda noite*. Na verdade, *passo quatro noites em claro, e na quinta, exaurida, caio em sono profundo*. Daí acordo perto das 3 da manhã e não durmo mais. *Taquicardia. Tem algo errado com meu coração*. Deve ser o café. (ARANTES, 2016: 34, grifos nossos)

Especialista em cuidados paliativos, modalidade de assistência que busca oferecer qualidade de vida a pacientes e familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, Arantes (2016: 41) afirma que lidar com a morte é parte do seu cotidiano. Ao refletir sobre a formação em medicina, observa que os cursos preparam futuros médicos para não abandonar a doença, mas não para permanecerem ao lado do paciente. Quando os recursos terapêuticos se esgotam, muitos profissionais se afastam, o que, segundo a autora, gera uma dolorosa sensação de impotência e incapacidade (ARANTES, 2016: 45, grifos nossos).

Em outro relato, narra o impacto físico e emocional de acompanhar o sofrimento de pacientes e familiares:

9 de março de 2006.

Visita médica. A mulher de 39 anos agoniza. Em processo ativo de morte. O ex-marido vem visitá-la. Converso com ele no corredor do hospital. O sofrimento estava perto de terminar. O filho permanece sentado no sofá da sala de espera, olhando o chão abismal sob seus pés. O tênis rasgado. Uma pequena poça de lágrimas ao lado do cadarço desamarrado. *A cena dói tanto dentro do meu peito que chego a cambalear. O estômago dói junto*. Deve ser o café que preciso cortar. Deve ser a terapia que está muito cara. Devem ser minhas dívidas, que não consigo pagar. *Sim, deve ser a insônia. Tem algo errado com meu coração*. (ARANTES, 2016: 38, grifos nossos)

A própria Arantes (2016: 33) identificou-se como portadora de estresse pós-traumático secundário, comum entre profissionais da saúde que precisam usar a empatia como principal ferramenta. Esse processo, segundo ela, a levou a carregar dores que não lhe pertenciam. Chegou a afirmar que vivia “a maior dor de sua carreira” como resultado justamente da empatia — aquilo que, ironicamente, considerava seu maior dom.

Eliane Brum, por sua vez, relatou suas dificuldades como jornalista. Gaúcha radicada em São Paulo, decidiu mudar-se para Altamira motivada, entre outros fatores, pelos impactos sociais e ambientais da usina de Belo Monte (BRUM, 2021: 11). Em seu livro, narra de forma contundente os efeitos desse processo em sua vida:

Recebi um diagnóstico de depressão apenas nos últimos anos. O gatilho das crises foram mergulhos jornalísticos para o qual a escrita se mostrou tragicamente insuficiente. Minha depressão sempre esteve conectada com a impotência. (...) Em Altamira tive uma crise diferente das anteriores, e não estava relacionada com a insuficiência da escrita. Ao contrário, eu escrevia sem parar, a cabeça límpida. Eu já havia flertado com a morte, mas como ideia. Jamais tinha sentido o chamado do suicídio na vida adulta. Quase sem que eu percebesse, o desejo de morrer se imiscuiu em minha mente, ou apenas despertou de seu sono intranquilo. Eu não sentia esse desejo como desespero, mas como o que era certo para mim. Me soava como uma decisão sensata, racional, até mesmo óbvia. Eu já não queria mais viver. Estava cansada. Ponto-final. (BRUM, 2021: 279, grifos nossos)

O fato de as três profissionais relatarem sofrimentos vinculados ao esforço de cuidar do outro foi uma das primeiras questões que nos chamou atenção. Nos relatos, apareceram inflamação cerebral, insônia, cansaço, taquicardia, dores no peito, estresse pós-traumático, depressão e ideação suicida. Além disso, duas noções se repetem: empatia e impotência. Optamos por tratar da impotência mais adiante, ao analisar o trabalho de cada uma, e agora nos deteremos no tema da empatia.

Embora não tenhamos encontrado o termo “empatia” no livro de Eliane Brum, é possível identificar em sua escrita uma postura empática. Antes, porém, convém recuperar a conceituação do termo.

No campo da psicoterapia, Carl Rogers e Marian Kinget (1977) foram alguns dos pioneiros ao diferenciar empatia de simpatia. Segundo eles:

A diferença entre a empatia e a simpatia é importante mas difícil de descrever. Estes sentimentos são parecidos enquanto representam, ambos, uma ressonância ao sentimento do outro. No entanto, pelo fato de que a simpatia refere-se essencialmente às emoções, seu campo é mais reduzido que o da empatia, a qual se refere à apreensão dos aspectos tanto cognitivos quanto emocionais da experiência do outro. (ROGERS; KINGET, 1977: 105)

Os autores ressaltaram que, enquanto a simpatia se limita ao compartilhamento emocional, a empatia exige esforço ativo para compreender a experiência do outro de seu próprio ponto de vista (ROGERS; KINGET, 1977: 106, grifos nossos). Esse movimento é evidente quando Brum escreve:

Escolhi uma intervenção no mundo, isso que chamam de trabalho, que me exige virar uma outra sem ao mesmo tempo me deixar por completo. Escolhi viver no entremundados — ou no entrecorpos. Com frequência, isso me dá muito. *Às vezes, porém, me arranca pedaços.* Esse foi o caso ao passar a viver um cotidiano no qual o estupro de mulheres é um dado do próprio cotidiano. Meu corpo dói em Altamira. *Eu doo.* (BRUM, 2021: 62, grifos nossos)

Ao finalizar dessa maneira tão singular, Brum nos conduz ao debate sobre dor e sofrimento. Le Breton (2009) alerta para a confusão frequente no uso dos dois termos, já que se fala em “dor” tanto para a perda de alguém querido quanto para uma dor de dente.

Para Ricoeur (1994), dor remete a sensações físicas localizadas no corpo, enquanto sofrimento envolve a relação consigo, com os outros e com o sentido da existência. O sofrimento seria uma experiência que, além de sentida, é julgada como manifestação de um mal insuportável, despertando perguntas sobre causas, merecimento e duração.

Segundo o filósofo, o sofrimento chama, no sentido de ser um apelo ao outro. Embora seja sempre pessoal — sou eu quem sofro, e não o outro —, a queixa expressa um pedido de socorro. Ainda que impossível de ser plenamente satisfeito, esse apelo revela nosso desejo de compartilhar o sofrimento com os outros (RICOEUR, 1994).

Entre técnica e afeto: o dilema de quem cuida

Ao tratarmos do sofrimento das três profissionais, percebemos que todas elas apontaram a impotência como uma das causas de suas angústias. A palavra profissão vem do latim *professione* e significa ato ou efeito de professar. Quem professa torna públicas suas crenças e conhecimentos. O profissional necessita agir

consciente do porquê, de quem está servindo, do que pretende alcançar e das consequências de seus atos (PASSOS, 2007: 75-76).

Passos (2007: 76-77) acrescenta que aquele que professa anuncia o seu comprometimento em prestar à sociedade o serviço que ela necessita naquela área. A autora sublinha ainda que a sociedade deposita expectativas ainda maiores sobre profissionais da assistência social, da educação e da saúde, reconhecendo as transformações que podem promover no bem-estar das pessoas (PASSOS, 2007: 78).

Embora Eliane Brum não seja propriamente uma profissional da saúde, também se encontra vinculada ao cuidado, especialmente em questões relacionadas à preservação da Floresta Amazônica e dos povos que nomeou como povos-floresta – indígenas, quilombolas, beiradeiros, ribeirinhos e camponeses (BRUM, 2021).

Em sintonia, Tronto (2007: 287) e Fisher destacam que o cuidado é uma atividade essencialmente humana, abrangendo tudo o que fazemos para manter, sustentar e reparar nosso “mundo”, de modo a possibilitar nele uma vida adequada. Esse mundo inclui nossos corpos, nós mesmos, o ambiente e tudo aquilo em que buscamos intervir de forma complexa e sustentável.

A proximidade de Eliane com os moradores de Altamira não se revela simples. Ela relata que uma psicanalista, ao ler seus livros, a definiu como “escuta-deira”, termo que considera a melhor descrição de sua escuta jornalística. Segundo a autora:

É evidente que também eu sou alterada por essa experiência. Não fosse isso, nada faria sentido. Acredito que, depois de todos esses anos, posso afirmar que as pessoas percebem a honestidade do desejo contido nesse movimento, essa linguagem do não dito, que também vai e volta. As pessoas costumam me contar o que contam para poucos, às vezes para ninguém, o que reiteradas vezes me coloca em posições éticas difíceis. Às vezes esqueço de “desligar” esse movimento dentro de mim e vou fazer alguma atividade prosaica, como compras no mercado, com esse “botão” ligado. Sou então surpreendida por confissões de estranhos que me abordam, sob o pretexto de discutir o preço da batata e, na segunda frase, estão desabafando algo íntimo. (BRUM, 2021: 61)

Ela reconhece, entretanto, que esses momentos a incomodam. Nessas situações espontâneas, sente-se despreparada e acaba absorvendo intensamente as emoções do outro. Mesmo tomando precauções para não se envolver excessivamente, admite ser sempre alterada de alguma forma. Em suas próprias palavras, ao utilizar uma linguagem neutra ou inclusiva, afirma que “não se vai ao mundo de outre impunemente” (BRUM, 2021: 61).

Para Brugère (2023: 115, grifos nossos), a disposição para cuidar envolve duas dimensões fundamentais: a *solicitude* e o próprio *cuidado*. A *solicitude* expressa a capacidade de se preocupar com os outros, sobretudo com aqueles em situação de vulnerabilidade. Já o cuidado corresponde ao conjunto de práticas sociais que problematizam, em conjunto, tanto o ato de cuidar quanto o de receber cuidado.

Tronto (2007: 288) detalha ainda quatro fases do ato de cuidar: *cuidar de*, *importar-se com*, *oferecer o cuidado e receber o cuidado*. Cuidar de algo implica, em primeiro lugar, reconhecer a necessidade do cuidado, exigindo do cuidador atenção às necessidades de outrem. O importar-se com está ligado à assunção da responsabilidade pelo trabalho a ser realizado, cuja virtude moral é a responsabilidade. O trabalho em si se expressa no oferecer o cuidado, associado à competência — muitas vezes entendida como questão técnica. Por último, receber o cuidado corresponde à resposta ao oferecimento, sendo a receptividade intrinsecamente conectada a essa etapa.

Mesmo reconhecendo a importância da dimensão técnica que permeia essas práticas, não é possível sugerir que ela simplifique o trabalho das profissionais. O relato de Ana Claudia Quintana Arantes é ilustrativo:

A doença avançou para o fígado; ele alucinava e gritava de medo. Em uma sexta-feira, noite de chuva forte em São Paulo, chego à residência e encontro o abdome de Marcelo deformado pelas massas tumorais. Ele vomita uma, duas, três vezes. Sangue e fezes se misturam no quarto. Há cheiro de morte. Ele grita. Quando me vê, estende os braços na minha direção e sorri. Volta a gritar, e seus olhos refletem o medo – *o maior medo que eu já presenciei*. A técnica de enfermagem está apavorada. Na sala, a mãe e a avó se amparam em mantras e incensos. O cheiro é insuportável. Sangue, fezes, incenso, medo. Morte. (ARANTES, 2016: 31, grifos nossos)

O sofrimento das escritoras, e a impotência que descrevem, surgem quase sempre após a constatação de que seus esforços haviam fracassado. Arantes (2016: 31) chega a afirmar que as experiências com equipes de home care variavam entre ruins e péssimas. No relato citado, prossegue:

Abro a mala de emergência que pedi para os momentos finais. Dentro dela, tudo o que encontro são ampolas de remédios para reanimação. Preciso de morfina. Para ele, para mim, para o mundo. Algo que possa sedar tamanha dor e tamanha impotência (...). Na madrugada, sono agitado. Grito no pesadelo, revivendo a cena e ouvindo: “Me ajuda!” Acordo. Vou ao banheiro lavar o rosto e, quando olho no espelho, vejo Marcelo. Meu Deus, estou alucinando... Ou será que ainda estou sonhando? *Ligo para minha terapeuta, peço socorro, choro, suplico*: “Não aguento mais! Não quero mais ver nenhum paciente! Eu não quero mais ser médica!” (ARANTES, 2016: 30-31, grifos nossos)

Em contraste, no trabalho de prevenção ao suicídio, Karina Fukumitsu destaca que a solicitude é indispensável. Ela observa que a disponibilidade afetiva não garante a preservação da vida de um cliente, mas pode oferecer alívio à solidão e conforto ao desespero (FUKUMITSU, 2014: 274).

Em sua mais nova obra, ainda dentro dos estudos de suicidologia, Fukumitsu (2025: 95) não se considera uma salva-vidas e diz que prefere adotar a ideia de ser uma guarda-vidas. Para ser ainda mais exata, ela preferiu adotar a expressão “guardiã de vidas”, pois é alguém que cuida, protege e sustenta a vida com respeito e acolhimento.

Preocupação e cuidado: dimensões inseparáveis

O cuidado é um dos pilares de nosso texto, mas buscamos também refletir sobre a preocupação, igualmente indispensável à vida humana. Brugère (2023: 54) destaca que é fundamental atender às necessidades mais básicas de uma criança, mas acrescenta que, para além da dimensão prática, é essencial preocupar-se com a pessoa que recebe o cuidado, favorecendo seu pleno desenvolvimento. Vincular a prática ao gesto de preocupar-se mostra que o cuidado não se reduz a uma ação mecânica, mas envolve disposição e compromisso de quem cuida.

A autora lembra ainda que só conseguimos enxergar a vulnerabilidade do outro quando há uma preocupação prévia com sua existência (BRUGÈRE, 2023: 39). Heidegger, ao comentar a fábula de Higino, mostra que a preocupação acompanha a vida humana do início ao fim:

Um dia em que a ‘Preocupação’ atravessa um rio, vê um lodo argiloso: pensativa, pega um tanto e começa a moldá-lo. Enquanto reflete sobre o que fizera, Júpiter intervém. ‘Preocupação’ lhe pede que empreste espírito ao modelo, no que Júpiter consente de bom grado. Mas, quando ‘Preocupação’ quis impor-lhe seu próprio nome, Júpiter a proíbe e exige que seu nome lhe deveria ser dado. Enquanto ‘Preocupação’ e Júpiter discutiam sobre o nome, a Terra (Tellus) surge também a pedir que seu nome fosse dado a quem ela dera seu corpo. Os querelantes tomam, então, Saturno, para juiz, o

qual profere a seguinte decisão equitativa: “Tu, Júpiter, porque deste o espírito, deves recebe-lo na sua morte; tu, Terra, porque o presenteaste com o corpo, deves receber o corpo. Mas, porque ‘Preocupação’ foi quem primeiro o formou, que ela então o possua enquanto ele viver. Mas, porque persiste a controvérsia sobre o nome, ele pode se chamar homo, pois é feito de humus (terra). (HEIDEGGER, 1927/2024: 265)

Esse horizonte é ilustrado também por Evangelista (2015: 82), ao mostrar que o trabalho de um sapateiro não se limita ao domínio técnico de seus instrumentos, mas tem como finalidade atender ao futuro usuário do calçado. Assim, o trabalho humano, em sua essência, revela-se preocupado com o outro. Apesar da importância técnica do cuidado, a preocupação é imprescindível. Molinier e Paperman (2015: 55) possuem uma astuta ilustração sobre essa realidade: nem todos podem preparar uma quimioterapia, mas todos podem se preocupar com uma pessoa com câncer.

As trajetórias de nossas três autoras reforçam essa ideia. Em Altamira, após ouvir o sofrimento de diversos moradores, Eliane Brum sensibilizou psicanalistas como Ilana Katz e Christian Dunker, que organizaram um projeto de “escutadores” para a população local. Meses depois, cerca de 80 pessoas de 62 famílias foram atendidas (BRUM, 2021). Em uma das escutas, uma mulher ribeirinha confidenciou:

Eu achei que nunca que contava esse segredo pra ninguém. Nunca tinha falado de meu passado pra ninguém. E ontem contei pra psicóloga. Foi como arrancar um prego podre das minhas entranhas. Hoje eu acordei às quatro da manhã, como sempre, mas eu estava liberta. Eu não tenho o que comer e carrego uma carga muito pesada por conta do que aconteceu com a gente por causa desse Belo Monte. Mas hoje eu acordei pesando uma grama. (BRUM, 2021: 269)

Já Ana Claudia Quintana Arantes narra que, desde os primeiros estágios na faculdade de medicina, incomodava-se com a falta de preocupação de alguns profissionais diante de pacientes próximos da morte. Ouvia colegas e professores dizerem que “não havia mais nada a fazer”, o que equivalia a abandonar o paciente sem alívio sequer para a dor (ARANTES, 2016: 24).

Esse descompasso entre a necessidade de cuidado e a ausência de preocupação dos colegas de sua área agravou crises pessoais, levando-a a pensar em abandonar a medicina. Entretanto, um episódio decisivo a marcou: ao assistir à peça *Gandhi, um líder servidor*:

Uma mãe levou o filho até Mahatma Gandhi e implorou-lhe:
– Por favor, Mahatma, diga a meu filho para não comer mais açúcar...
Depois de uma pausa, Gandhi pediu à mãe:
– Traga seu filho de volta daqui a duas semanas.
Duas semanas depois, ela voltou com o filho.
Gandhi olhou bem no fundo dos olhos do garoto e lhe disse:
– Não coma açúcar...
Agradecida, porém perplexa, a mulher perguntou a Gandhi:
– Por que me pediu duas semanas? Podia ter dito a mesma coisa a ele antes!
E Gandhi respondeu-lhe:
– Há duas semanas, eu estava comendo açúcar. (ARANTES, 2016: 40)

Assim, ela compreendeu que, para cuidar da dor do outro, seria preciso cuidar antes da própria dor (ARANTES, 2016: 40). Essa virada a conduziu a se tornar uma das maiores referências nacionais em cuidados paliativos, contribuindo, inclusive, para que o Estado brasileiro reconhecesse os cuidados paliativos como direito de toda a sociedade, em 2018 (ARANTES, 2016: 188).

A psicóloga Karina Okajima Fukumitsu também teve sua trajetória marcada por essa indissociabilidade entre cuidado e preocupação. Pesquisas como as que ela realiza resultaram, em 2019, na promulgação da Lei 13.819, que instituiu a

Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, garantindo atenção prioritária à saúde mental e à proteção de pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico (FUKUMITSU, 2019: 89).

Considerações finais

A necessidade de cuidado se manifesta desde a infância, como resposta a uma realidade dura, muitas vezes negligenciada. É exatamente porque um ser vivo pode morrer que precisa ser cuidado para continuar vivendo (BUTLER, 2024).

Para Butler (2024), não nascemos primeiro para, depois, nos tornarmos precários; a precariedade é simultânea ao próprio nascimento, que, por definição, já é precário. Assim, a sobrevivência de uma criança depende de uma “rede social de ajuda”. Isso mostra que o cuidado não é apenas individual, mas uma responsabilidade compartilhada que nos acompanha desde os primeiros instantes da vida.

Brugère também reflete sobre a fragilidade humana. Segundo ela, não nos preocupamos com um ser dotado de todos os poderes. Em contrapartida, voltamos naturalmente nossa atenção a quem é vulnerável, cuja vida e corpo estão ameaçados ou ainda pouco viáveis. Definir o humano como capaz de se preocupar com o outro em estado de necessidade é reconhecer uma vulnerabilidade fundamental, em oposição à crença em um indivíduo todo-poderoso, independente e desvinculado das relações de interdependência (BRUGÈRE, 2023: 52, grifo nosso).

A autora observa ainda que o cuidado é frequentemente associado à esfera privada, ligado a sentimentos e à intenção de aliviar o sofrimento do outro (BRUGÈRE, 2023: 44). No entanto, ressalta que ele vai além disso. Um dos objetivos de nosso trabalho foi justamente mostrar diferentes formas de cuidado, inclusive aquelas que se expressam em atividades profissionais.

Para Brugère (2023: 52), colocar o cuidado no centro significa reconhecer que estamos sempre implicados na vida de outras pessoas, com quem devemos conviver sem expô-las a riscos nem limitar suas possibilidades. Essa perspectiva sugere um novo paradigma para as ciências humanas, fundamentado na ideia de que todos estamos interligados.

Na essência, trata-se de repensar a forma como compreendemos o cuidado e o compromisso com a coletividade, em contraposição a uma sociedade que valoriza o êxito pessoal como fruto exclusivo da habilidade de cada indivíduo em gerir a própria vida como se fosse um empreendimento. Essa visão, frequentemente, ignora as necessidades alheias e o bem comum (BRUGÈRE, 2023: 8).

Por fim, é importante lembrar algo que perpassa todo o nosso artigo: profissionais que cuidam também sofrem com a dor do outro. A sociedade, porém, tende a acreditar que médicos e enfermeiros não deveriam sofrer com a morte de seus pacientes, já que foram preparados para lidar com isso desde o início. Espera-se que sejam imunes ao luto, e qualquer demonstração de sofrimento costuma ser vista como sinal de fragilidade ou incompetência. No entanto, muitos desses profissionais, diante de pacientes em estado grave e sem perspectiva de cura, encontram dificuldade para expressar seus próprios sentimentos (PRADE, 2015).

Recebido em 31 de agosto de 2025.
Aprovado em 20 de dezembro de 2025.

Referências

- ARANTES, Ana Cláudia Quintana. *A morte é um dia que vale a pena viver*. São Paulo: Leya, 2016.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2): 77-101, 2006.
- BRUGÈRE, Fabienne. *A ética do cuidado*. eBook Kindle: São Paulo: Editora Contracorrente, 2023.
- BRUM, Eliane. *Banzeiro òkòtó: uma viagem à Amazônia centro do mundo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2021.
- BUTLER, Judith. *Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2024.
- COMTE-SPONVILLE, André. *Bom dia, angústia!* São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- DA SILVA, M. R.; DE SOUZA BARBOSA, Marcos Antônio; LIMA, Lucas Gabriel Bezerra. Usos e possibilidades metodológicas para os estudos qualitativos em Administração: explorando a análise temática. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, 14 (1): 111-23, 2020.
- EVANGELISTA, Paulo Eduardo Rodrigues Alves. *O que pode um psicólogo fenomenológico-existencial: questionamentos e reflexões acerca de possibilidades da prática do psicólogo fundamentadas na ontologia heideggeriana*. Tese (Doutorado em Psicologia), USP, 2015.
- FRANKL, Viktor Emil. *Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo*. Aparecida: Ideias & Letras, 2005.
- FUKUMITSU, Karina Okajima. O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. *Psicologia USP*, 25: 270-5, 2014.
- FUKUMITSU, Karina Okajima. *Sobreviventes enlutados por suicídio: cuidados e intervenções*. São Paulo: Summus Editorial, 2019.
- FUKUMITSU, Karina Okajima. *Se tem vida, tem jeito*. eBook Kindle: São Paulo: Planeta do Brasil, 2025.
- HEIDEGGER, Martin. *Ser e tempo*. v. 2. São Paulo: Minerva Heritage Press, 2024.
- LE BRETON, D. Entre douleur et souffrance: approche anthropologique. *L'information psychiatrique*, 85 (4): 323-8, 2009.

MOLINIER, P.; PAPERMAN, P. Descompartimentar a noção de cuidado?. *Revista Brasileira de Ciência Política*, 18: 43-57, 2015.

PASSOS, Elisete. *Ética e Psicologia: teoria e prática*. São Paulo: Vetor, 2007.

PRADE, C. F. “A arte como forma de expressão de lutos não sancionados”. In: CASSELLATO, G. (org.). *O resgate da empatia [recurso eletrônico]: suporte psicológico ao luto não reconhecido*. São Paulo: Summus Editorial, 2015. pp. 111-8.

RICOEUR, P. La souffrance n'est pas la douleur. *Autrement. Série mutations*, 142: 58-69, 1994.

ROGERS, Carl Ransom; KINGET, Godelieve Marian. *Psicoterapia e relações humanas: teoria e prática da terapia não-diretiva (vol 1)*. Belo Horizonte: Interlivros, 1977 (1967).

TRONTO, J. Assistência democrática e democracias assistenciais. *Sociedade e Estado*, 22 (2): 285-308, 2007.

VOLUME 13
NÚMERO 32
(MAIO/AGO. 2026)

ACENO

REVISTA DE ANTROPOLOGIA DO CENTRO-OESTE
ISSN: 2358-5587

PRAZO FINAL
DE SUBMISSÃO:
30 DE MARÇO
DE 2026

CHAMADA DE ARTIGOS

DOSSIÊ TEMÁTICO:

MASCULINIDADES, CURSO
DE VIDA E CUIDADO

COORDENADORXS:

DR. ESMAEL ALVES DE OLIVEIRA (UFGD)

DR. MARCOS NASCIMENTO (FIOCRUZ)

DR. CAMILO BRAZ (UFG)

A presente proposta de dossiê temático busca congrega pesquisas e reflexões voltadas a pensar e analisar a intersecção entre as construções de masculinidade(s), o curso de vida e as práticas de cuidado – incluindo o autocuidado, o cuidado em saúde e o cuidado com outros (como, por exemplo, a parentalidade). Nos interessam contribuições que busquem compreender, a partir de diversas perspectivas teóricas e metodológicas em diálogo com a antropologia e/ou com a etnografia, como repertórios simbólicos sobre masculinidade impactam a forma como homens concebem e praticam o cuidado ao longo de diferentes momentos de suas vidas. No âmbito dos estudos de gênero, observa-se uma tendência de associação da masculinidade com traços de dominação, autoridade e distanciamento emocional. Autoras como Elisabeth Badinter e Helena Hirata problematizam o quanto as normas tradicionais de gênero frequentemente estabelecem que o papel do homem esteja mais voltado para o sustento econômico e a proteção, enquanto o cuidado tem sido predominantemente atribuído às mulheres. Essa divisão contribui para a construção social de masculinidades baseada numa suposta independência e invulnerabilidade e na limitação de expressões afetivas e emocionais. Assim, se no âmbito do curso de vida, as masculinidades são influenciadas por transições e marcos prolongados, como infância, adolescência, idade adulta e velhice, desde uma perspectiva antropológica, o desafio que se apresenta é o de se levar em consideração o modo como as representações históricas e culturais da masculinidade influenciam os modos como homens se envolvem em práticas de autocuidado e de cuidado com/de outros/as. Aqui nem masculinidades, nem cuidado são categorias ontológicas, antes são compreendidas como resultantes de práticas históricas e socioculturais constituídas e atravessadas por valores, significados e normas que precisam ser situadas a partir dos marcadores sociais de diferença. Deste modo, em nossa proposta, tanto masculinidade quanto cuidado e curso de vida emergem como categorias centrais e em articulação, considerando que os modos como homens cuidam de si mesmos, de suas famílias e de suas comunidades estão intrinsecamente relacionados com modelos de masculinidade, marcadores geracionais e outras categorias de pertencimento tais como orientação sexual, identidade de gênero, raça, classe, entre outros. Portanto, serão bem-vindas contribuições que tenham como foco central de análise a intersecção entre masculinidades e práticas de cuidado; masculinidades, cuidado e emoções; masculinidades, curso de vida e cuidado; masculinidades e saúde; masculinidades, cuidado e interseccionalidade.

Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social - Universidade Federal de Mato Grosso

32