

CUIDADOS E CONFIANÇA

Angelo Soares

Sociologue - Université du Québec à Montréal

Résumé Intimement associées, les dimensions relationnelle et émotionnelle sont au centre du travail du *care*. Notre objectif sera d'analyser cet ingrédient important dans le travail du *care* : la question de la confiance / méfiance à partir de projets de recherche que nous avons menés au Québec. La confiance est essentielle pour que s'établissent des relations sociales stables ; elle peut être définie, selon Giddens, comme étant la certitude sur le caractère fiable d'une personne, ou d'un système, qui est basée sur un ensemble de résultats ou de faits traduisant l'honnêteté, l'amour de l'autre ou l'intégrité de principes abstraits. Dans le travail du *care*, la relation entre la personne qui prend soin et la personne qui en est l'objet est un moment privilégié où la confiance sera, ou non, construite. La surcharge de travail et la détresse nous semblent deux variables importantes, non seulement parce qu'elles augmentent la méfiance, mais aussi parce qu'elles diminuent la confiance ressentie et augmentent la dissonance entre la confiance ressentie et la confiance qui doit être exprimée à la personne qui en est l'objet du travail de *care*.

Resumo Intimamente associadas, as dimensões relacional e emocional são centrais no trabalho de cuidar. Nosso objetivo aqui será o de analisar esse ingrediente importante do cuidar: a questão da confiança / desconfiança a partir de projetos de pesquisa que realizamos no Québec. A confiança é essencial para a estabilidade das relações sociais e pode ser definida, segundo Giddens, como a segurança no caráter confiável, de uma pessoa ou de um sistema, relacionado a um conjunto de resultados ou eventos onde essa segurança se exprime seja na honestidade, no amor ao outro ou na integridade de princípios abstratos. No trabalho de cuidar, a relação entre quem cuida e quem é cuidado é o momento privilegiado onde a confiança será ou não construída. A sobrecarga de trabalho e o estresse nos parecem variáveis importantes, pois não somente aumentam a desconfiança, mas também diminuem a confiança sentida e aumentam a dissonância entre a confiança sentida e a que deve ser exprimida a quem é cuidado.

Introdução

O trabalho de cuidar do outro envolve diferentes dimensões e atividades, dependendo de quem é a pessoa que será o objeto dele. Assumir o cuidado de uma criança, de uma pessoa idosa ou de uma pessoa com alguma limitação, por exemplo, não são, em absoluto, tarefas idênticas. Os atores que compõem essa relação são, desta maneira, determinantes do tipo de interação que será estabelecida no trabalho de cuidar. Trata-se de relações desiguais e consubstanciais perpassadas por assimetrias socialmente estabelecidas de gênero, idade, classe social, raça e etnia, que se recobrem parcialmente, que implicam um exercício de poder e exigem qualificações específicas.

O trabalho de cuidar comporta uma grande parcela de trabalho emocional, definido por Hochschild (1983 e 1993) como sendo a compreensão, a avaliação e a gestão de suas próprias emoções, assim como das emoções do outro, para que o trabalho possa ser realizado. Nem sempre o que sentimos pode ou deve ser expresso na realização do trabalho e muitas vezes mesmo exige-se a expressão de emoções que não são ressentidas.

Pierron (2010) oferece uma definição que coloca os cuidados no centro da profissão « a relação de cuidados se apoia sobre o fato que um humano, fragilizado sob os efeitos da doença, da idade avançada ou de um acidente da vida, remete a sua vulnerabilidade, com ou contra sua vontade nas mãos do outro. A relação de cuidados deve sua dificuldade em determinar os contornos estritos e ao caráter assimétrico dessa relação intersubjetiva » (p.36).

Essa interação assimétrica no trabalho de cuidar também é atravessada pela família de quem é cuidado que terá também um papel importante nesse trabalho. A relação de cuidados pode ser direta onde há uma interação face a face ou corpo a corpo, por exemplo, uma auxiliar de enfermagem, responsável pelo banho ou pela troca de uma fralda ou pode ser indireta como uma auxiliar de esterilização onde embora o contato não seja face a face com quem é cuidado, a vulnerabilidade de quem é cuidado ainda está nas mãos do outro.

Mayeroff (1971) ressalta que o sentido de « *care* » não deve ser confundido com o desejar o bem, gostar, confortar ou simplesmente ter um interesse sobre o que acontece com o outro. O cuidar (*care*) é um processo, uma maneira de se relacionar com o outro, onde ajudamos o outro a crescer e a se realizar. Podemos dizer que ha uma (in) dependência do outro, baseada na confiança mutua que, com o tempo, será construída nessa relação. Segundo este autor a confiança é um ingrediente importante do cuidar.

Nosso objetivo aqui será de analisar esse ingrediente importante do cuidar: a questão da confiança / desconfiança a partir de projetos de pesquisa que realizamos no Québec. O primeiro qualitativo onde entrevistamos com trabalhadoras e trabalhadores no setor da saúde e de serviços sociais (n=55 entrevistas). O segundo projeto com um grupo de trabalhadores que cuidam a domicilio de pessoas em perda de autonomia ligada ao envelhecimento. Nove trabalhadoras que durante 30 dias, responderam um questionário (um diário). Temos assim 270 questionários respondidos. Um aspecto importante do contexto québécois é a introdução do método lean no setor da saúde. Nosso segundo projeto foi desenvolvido exatamente para

analisar o impacto desta tecnologia organizacional neste grupo de trabalhadoras que viviam essa mudança na organização do trabalho.

A Confiança / Desconfiança

Entre quem cuida e quem é cuidado se constrói uma relação de confiança. Sem confiança essa relação não é possível. Mas analisar a questão da confiança não é uma tarefa fácil, pois utilizamos a palavra confiança, na nossa vida cotidiana, para expressar uma variedade de aspectos diferentes e várias palavras se referem à confiança. “Embora a confiança frequentemente pareça invisível (transparente ou tida como certa) ela é o resultado de uma atividade contínua e atenta (...) a confiança frequentemente se torna visível somente quando ela é desafiada ou violada” (Solomon & Flores, 2001: p. 13). É neste sentido que Baier (1986) diz que a confiança é como o ar que respiramos, só prestamos atenção no momento em que ele nos falta.

Segundo Luhmann (1979), a confiança reduz a complexidade social. Para Blau (1964) a confiança é essencial às relações sociais e funciona como o cimento dessas relações e também faz parte do contexto onde repousam nossas atividades sociais (Solomon, 2004). A confiança é dinâmica, uma competência emocional que exige julgamento, uma atenção vigilante, uma ação conscienciosa e envolve todo um conjunto de reciprocidades intrincadas das relações humanas (Solomon & Flores, 2001).

Giddens (1990) define a confiança como sendo “a segurança na confiabilidade (reliability) de uma pessoa ou de um sistema em relação a um conjunto de resultados ou eventos, onde essa segurança se exprime ao mesmo tempo na honestidade ou no amor pelo outro ou na retidão de princípios abstratos (saber técnico)” (p. 34). Existe uma estreita relação entre a confiança e o risco (Giddens, 1990, Luhmann, 1979), confiamos porque existe um risco inerente no sistema, que pode não funcionar adequadamente e/ou na pessoa que pode não ser honesta ou ainda pode ser incompetente.

No trabalho de cuidar, a vida de quem é cuidado está nas mãos do outro pois sempre existe o risco nesta relação, que a pessoa que cuida não seja competente, honesta ou ainda não esteja atenta. A confiança está estreitamente ligada às competências de quem cuida.

A confiança não é uma emoção, também não pode ser caracterizada em termos de expectativas, pois também envolve decisões e uma dinâmica da relação. Trata-se de um fenômeno complexo que comporta três dimensões: comportamental, cognitiva e emocional (Lahno, 2004). Estamos interessados aqui na dimensão emocional, pois podemos afirmar que nos cuidados existe uma relação emocional de confiança. Sem confiança não existe: abuso de confiança, cooperação, comunidade, troca ou amizade. E uma vasta gama de emoções aparece: desprezo, ressentimento, ódio, raiva, amor, etc.

A confiança envolve uma “concepção do mundo e de outras pessoas é uma maneira de ver, de estimar e de valorizar, assim a confiança estabelece um quadro de expectativas e de

acordos (explícitos ou não) dentro do qual as ações se conformam ou não” (Solomon, 2004). Podemos dizer que no cuidar, se constrói, se estabelece e se mantém a confiança.

Em geral deve-se buscar a confiança dele. Então eu me digo tenho que ser justa. Neste sentido porque frequentemente existem famílias que dizem que não estão contentes patati patata e às vezes são agressivos verbalmente. Nestes casos eu digo que compreendo, e é verdade, pois às vezes eles têm realmente razão (Marjolaine.)

A primeira coisa a construir com quem é cuidado é uma relação, deve-se estabelecer uma relação de confiança (Roland).

No trabalho de cuidar a confiança é construída em grande parte através da comunicação, não somente na maneira de falar, de conversar, mas também na escuta de quem é cuidado e de seus familiares.

Eu tenho muita escuta digamos que isso se transmite e que se sabe. Uma abordagem, nas primeiras vezes você deve fazer uma abordagem, você tem que colocar numa situação de confiança. Assim pra começar quando você estabelece uma confiança, bom, no dia seguinte, quando você volta você já tem essa relação que está criada (Cécile).

De uma maneira geral os pais estão contentes em me ver chegar, eu consegui estabelecer uma relação de confiança rapidamente. Raramente eu tenho que enfrentar a agressividade dos pais, isso é muito, muito raro (Jacques).

Observamos que quando a relação de confiança é construída, a carga de trabalho é aliviada pois uma parcela do trabalho emocional não é mais necessário e há menos agressividade na relação de cuidar.

A confiança é construída de uma maneira dinâmica e dialética não somente entre quem cuida e quem é cuidado, mas também com os diferentes atores sociais envolvidos no cuidado, assim como com o contexto no qual essas relações se desenvolvem. Quem é cuidado pode confiar ou desconfiar de quem cuida influenciado pela confiança ou pela desconfiança que existe entre ele/ela e o sistema de saúde, o hospital, a agência ou o *Home Care*, etc.

Eu diria que nos últimos cinco anos, as pessoas estão muito desconfiadas por conta de toda a publicidade e tudo que foi dito nos jornais, na televisão sobre alguns centros de cuidados de longa duração. Está pior depois deste tempo lá, eles não são educados com a gente. A gente sente a desconfiança. Eles podem vir a qualquer hora do dia ou da noite no nosso serviço. Às vezes pensamos que ela foi embora e ela volta por outro corredor, ela vem ver sua mãe. Às vezes a família é mais doente que o paciente. Há famílias que estão perturbadas. Faz quarenta graus e querem colocar o pijama de mamãe, tem que colocar as meias, o edredom. Eles precisam de ajuda, a gente sente que eles precisam de ajuda, eles não estão prontos a deixar partir seu pai, sua mãe, eles são hiper-protetores, eles não confiam na gente. (Auxiliar de enfermagem)

Nesta fala vemos o papel da família de quem é cuidado na construção de uma relação de confiança / desconfiança. Os familiares podem confiar ou desconfiar o que vai ter implicações na carga de trabalho que será mais elevada no trabalho de cuidar.

Devemos também compreender que uma confiança total e absoluta não existe, confiança e desconfiança sempre coexistem nas relações (Luhmann, 1979). Segundo Luhmann (1979), a desconfiança não é somente o contrário da confiança, trata-se de seu equivalente funcional. Em outras palavras, se uma pessoa não confia, a simplificação da complexidade social será feita através da desconfiança. Neste caso, os participantes da relação são vistos como adversários contra os quais se devem lutar. Segundo este autor, a desconfiança nos obriga a obter mais informações para simplificar a complexidade social da nossa vida cotidiana. Desta maneira, a relação se torna mais complexa demandando mais tempo e mais competências sobretudo relacionais e emocionais.

Tinha uma família que a gente acabava de medir a glicemia e eles tinham o aparelho na bolsa e eles refaziam a medida da glicemia. Que eles refaçam a glicemia isso não me incomoda, mas se as agulhas deles estão contaminadas isso, por exemplo, me incomoda. Levou muito tempo, eles ligavam às 9 horas, vocês já mediram a glicemia da minha mãe? Sim, qual é o resultado? Vocês já deram a merenda dela? Sim já dei a merenda. Você sabe isso exige muito, muito tempo e paciência, porque é como se você me dissesse que eu não faço o meu trabalho como deve ser feito. Você tem muitos pacientes, eu devo estar disponível, devo responder ao telefone e que eu tenha paciência com essa senhora. Até o momento, eu digo para mim mesma que um dia ela vai dizer bom é a Marjolaine que está lá, é sua equipe que está lá, então não tem problemas, eu não digo isso pra dizer que eu sou melhor que os outros, mas que a relação de confiança está lá (Auxiliar de enfermagem Marjolaine)

A questão da desconfiança não está associada somente aos familiares ou a relação de quem cuida e é cuidado. Muitas vezes essa desconfiança pode estar ligada ao contexto ou a outros profissionais, chefes de serviço, médicos ou a outros colegas:

Particularmente a esse chefe de serviço. A partir do momento onde eu não tenho mais confiança e que eu tenho o sentimento que se eu falar de meus problemas ele vai usar isso contra mim. Nesse momento, eu entro num modo tarefa. Assim a falta de confiança que eu tinha com relação a ele fazia com que eu não podia ou simplesmente não queria falar com ele sobre esses assuntos. A partir do momento em que ele começava a me perguntar sobre o que eu achava de tal ou tal questão ou que ele vinha buscar informações com relação aos meus colegas eu me distanciava ao máximo (Pierre).

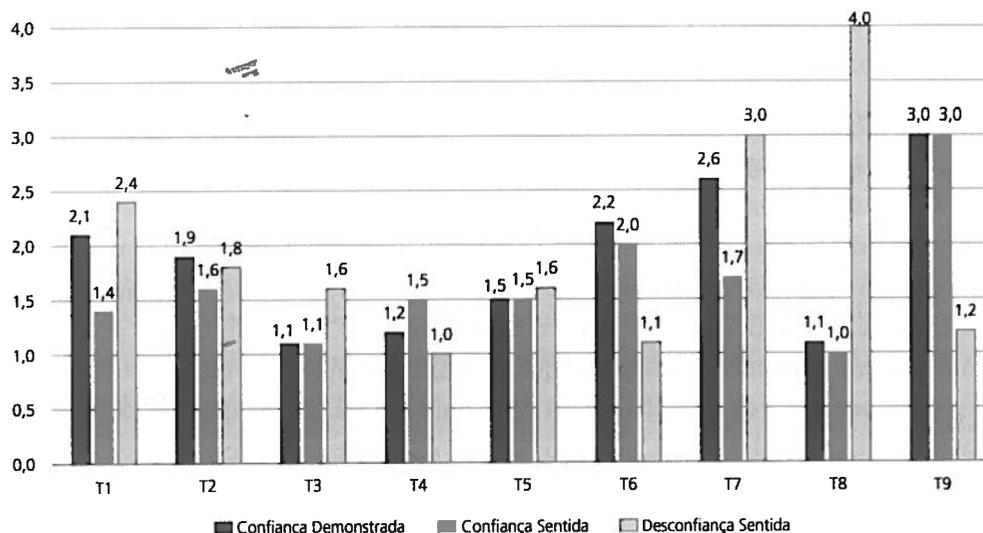
Na nossa pesquisa sobre a introdução do “método lean” na equipe de cuidados a domicílio, a questão da confiança / desconfiança é interessante de se observar. O gráfico 1 nos mostra os resultados para cada uma das nove trabalhadoras estudadas (Ts).

A desconfiança sentida, a cada dia, pelas trabalhadoras é maior em quase todos os casos (seis entre as nove participantes) que a confiança sentida, sendo que a média é de 1,97 para a desconfiança e de 1,65 para a confiança. Em contrapartida, temos que a maioria das trabalhadoras tinha que exprimir confiança aos pacientes numa base cotidiana a fim de realizar seu trabalho, sendo que a média é de 1,87.

A expressão da confiança a quem é cuidado não está correlacionada nem com a carga de trabalho, nem com o estresse. Em contrapartida, quando a confiança é sentida, temos uma correlação negativa com a carga de trabalho e com o estresse. Desta forma, existe uma influência entre a carga de trabalho e a confiança sentida. Assim podemos afirmar que quanto maior a

carga de trabalho, menos sentimos a confiança ou quanto menos sentimos a confiança, a carga de trabalho é maior. O mesmo podemos afirmar com relação ao estresse: quanto menor a confiança sentida, maior será o estresse ou quanto maior o estresse, menos sentimos a confiança.

Gráfico 1
Confiança / Desconfiança no Grupo de trabalhadoras de cuidados a domicilio para pessoas em perda de autonomia ligada ao envelhecimento (Montréal)



Observamos também que existe uma dissonância entre a confiança exprimida e a confiança sentida. Essa dissonância é negativamente correlacionada com a carga de trabalho e o estresse. Sendo assim, quanto maior for essa dissonância, maior será o estresse e maior será a carga de trabalho ou ainda quanto maior for o estresse, quanto maior for a carga de trabalho, maior será a dissonância entre a confiança sentida e a exprimida.

Essa dissonância nos indica que há a exigência de um trabalho emocional relativo à questão da confiança. Deve-se demonstrar uma confiança, que nem sempre é ressentida e muitas vezes mesmo num contexto de desconfiança onde a organização do trabalho, através de uma sobrecarga de trabalho colabora com a desconfiança e diminui a confiança ressentida. Desta forma, ganhar a confiança de quem é cuidado ou ao menos neutralizar ou minimizar a desconfiança exige trabalho emocional para que a relação entre quem cuida e quem é cuidado seja agradável e fiável (Hochschild, 1983).

Finalmente, devemos ressaltar que a desconfiança de quem é cuidado e a de seus familiares muitas vezes está relacionada a uma questão de classe, de gênero, de idade e/ou de raça. Hochschild (1983) nos explica que: “quanto mais baixo for o status social, mais as maneiras de ver e sentir são sujeitas a serem desacreditadas (...) uma pessoa de um status social mais baixo tem menos possibilidades de definir o que está acontecendo, confia-se menos nas suas opiniões e respeita-se menos o que ela sente” (p.173). Assim, gênero, classe, raça, etnia e idade vão passar a relação de confiança entre quem cuida e quem é cuidado.

Você deve fazer boas ações antes que as pessoas confiem um pouco em você (...) existem episódios que eu me lembro que eu sentia que as pessoas não confiavam em mim porque eu era uma mulher, porque eu era jovem, porque eu não tinha muita experiência e tudo isso (Karen, médica)

Vemos que a relação de confiança é construída entre quem cuida e quem é cuidado a partir do trabalho emocional realizado pelos diferentes atores nessa relação e a partir da comunicação entre esses mesmos atores. As relações de classe, gênero, raça e idade influenciando na construção da confiança, influenciam também na carga de trabalho emocional a ser realizada. Quando a confiança é estabelecida, observamos que o trabalho emocional é reduzido juntamente com a complexidade do trabalho, pois se deve fazer menos gestão das emoções do outro e de suas próprias emoções.

Conclusão

Acreditamos que a questão da dinâmica entre a confiança e a desconfiança é fundamental no trabalho de cuidar. Compreender essa dinâmica nos ajuda a melhor compreender a complexidade do trabalho de cuidar.

Na literatura o foco está na maior parte do tempo na confiança entre quem cuida e quem é cuidado ou na confiança no sistema de saúde. Efetivamente, esses dois aspectos são importantes como vimos, mas compõem apenas uma parcela da equação da confiança / desconfiança no trabalho de cuidar. Acreditamos que é importante incluir a família de quem é cuidado e que contribui na construção da confiança / desconfiança no trabalho de cuidar.

Um aspecto importante é o papel do contexto na construção da confiança/ desconfiança no trabalho de cuidar. Neste sentido, a carga de trabalho nos parece uma variável importante, pois não somente aumenta a desconfiança, mas também diminui a confiança sentida e aumenta a dissonância entre a confiança sentida e a que deve ser expressa a quem é cuidado.

Toda essa dinâmica se torna ainda mais importante quando se considera a introdução do método lean na organização do trabalho no sistema de saúde no Québec. De maneira muito breve, o método lean visa fazer mais com menos, implicando numa intensificação e uma densificação do trabalho, um desmantelamento dos coletivos de trabalho, utilizando uma ideologia neo-tayloriana que visa quantificar todos os atos, gestos e movimentos, por exemplo: 45 minutos para um banho, 15 minutos para uma entrevista de luto, etc.

Neste esforço ineficaz de quantificação muitos aspectos do trabalho de cuidar são desconsiderados, pois não são mensuráveis, por exemplo, o trabalho emocional, o amor que existe nesse trabalho, mas também a comunicação e a construção da confiança entre quem cuida e é cuidado. Acreditamos que essa parcela incomensurável do trabalho de cuidar é fundamental para a qualidade desse trabalho tanto para quem cuida como para quem é cuidado.

A introdução desta forma de organização do trabalho dificulta a construção da relação de confiança entre quem cuida e quem é cuidado, aumenta a desconfiança e assim torna o trabalho de cuidar, ainda mais complexo, mais tenso e mais exigente pois será a desconfiança, e não a confiança que será utilizada para reduzir a complexidade existente nesse trabalho.

Referências

- Baier, A. (1986). Trust and Antitrust. *Ethics*, 96(2), 231-260.
- Blau, P. (1964). *Exchange and Power in Social Life*. New York: Wiley.
- Giddens, A. (1990). *The Consequences of Modernity*. Stanford, California: Stanford University Press.
- Hochschild, A. (1983). *The Managed Heart*. Berkeley: University of California Press.
- Hochschild, A. (1993). Preface. In S. Fineman (Ed.), *Emotion in Organizations* (pp. ix-xiii). London: Sage.
- Lahno, B. (2004). Three Aspects of Interpersonal Trust. *Analyse & Kritik*, 26, 3-47.
- Luhmann, N. (1979). *Trust and Power*. New York: John Wiley and Sons.
- Mayeroff, M. (1971). *On Caring*. New York : Harper Perennial.
- Pierron, J.-P. (2010). *Vulnérabilité : pour une philosophie du soin*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Solomon, R. C. (2004). Ethical Leadership, Emotions and Trust: Beyond « Charisma ». In: J. B. Ciulla *Ethics, the Heart of Leadership*. Second Edition, London: Praeger.
- Solomon, R.C. & Flores, F. (2001). *Building Trust in Business, Politics, Relationships and Life*. New York: Oxford University Press.