

Introducere

Îngrijirea este o practică universal umană, o experiență umană definitorie, una pe care o împărtășim cu toții, ca și dătători și primitori de grijă.

Bubeck definește îngrijirea ca activitate socială care „răspunde nevoilor unei persoane de către altă persoană, în care interacțiunea directă dintre îngrijitor și îngrijit este un element crucial al activității și în care nevoia celui îngrijit este de așa natură încât nu este posibil ca el să se îngrijească singur”¹. Purtarea de grijă descrie variate activități asociate cu îngrijirea zilnică a copiilor, a bătrânilor și bolnavilor sau a persoanelor cu dizabilități. Virtutea acestei definiții este că reușește să captureze dimensiunile sau fațetele cele mai vizibile social ale îngrijiri: hrănirea, ridicarea, spălarea și igiena intimă. Asigurarea îngrijirii presupune deci întâlnirea cu corpul altuia, interacțiune interpersonală directă, relaționalitate. În acest tip de muncă remunerată, corpul persoanei îngrijite devine *topos* social pentru că presupune expunerea publică a contactului intim cu nuditatea, cu fiziologia excreției etc.

Recunoașterea implicațiilor vulnerabilității, în forma ei cea mai dramatică, cea fizică, poate constitui o unealtă conceptuală privilegiată în explorarea centralității îngrijirii în societățile umane, pe fondul mobilizării generale pentru asigurarea ei. De

¹ Diemut Bubeck, *Care, Gender and Justice*, Clarendon Press, Oxford, 1995, pp. 8-9.

aici și caracterul infuzat de valoare al acestui tip de muncă, chiar și în cadrele profesionalizate, instituționalizate, ale societăților moderne.

Serviciile umane au proliferat în a doua jumătate a secolului XX, ca răspuns la cererea tot mai presantă de echitate în privința accesului la servicii medicale, la educație sau la beneficii sociale.

Există o preocupare, tot mai perceptibilă social, legată de viitorul îngrijirii populațiilor îmbătrânite ale Uniunii Europene. Pentru că familia extinsă nu-și mai asumă responsabilitatea, singura alternativă rămân ospiciile de bătrâni și, într-o măsură mult mai mică, serviciile de îngrijire la domiciliu, servicii care nu reprezintă o soluție viabilă pentru persoanele ce suferă de afecțiuni cognitive severe. Nici îngrijirea în comunitate nu este un panaceu universal pentru relele din spitale și ospicii.

Munca de îngrijire devine tot mai complexă presupunând, tot mai mult, cunoaștere specializată, discernământ moral și abilități practice, asistentele medicale preluând o bună parte din îndatoririle medicilor în aplicarea tratamentelor. Accesul garantat la servicii medicale tot mai variate scoate activitatea de îngrijire din sânul familiei, mutând-o în instituții specializate și extinzând totodată semnificativ responsabilitățile infirmierei, asistentei medicale, îngrijitorului personal, asistentului maternal etc., în sensul că practicienii sunt chemați să salvgardeze drepturile primitorilor de grijă.

Relația de îngrijire este una mediată organizațional. O îngrijire adecvată depinde direct de variabile instituționale ca: optimizarea numărului de profesioniști la nevoile reale ale publicului, mixul de abilități, organizarea îngrijirii etc., precum

și de capacitatea și dispoziția individuală de a purta de grijă a practicienilor.

Relația dintre îngrijitor și îngrijit este, în medicină, în psihoterapii sau kinetoterapii, una terapeutică. Apar întrebări legitime referitoare la profesionalizarea în continua desfășurare a muncii de îngrijire, întrebări legate de modul în care cei angajați în ea conceptualizează noțiunea de *grijă centrată pe persoană*. Dat fiind caracterul intim al relației de îngrijire, propria perspectivă asupra conținutului noțiunii de grijă, cinismul sau, dimpotrivă, devotamentul sincer față de pacienți, poate conta mai mult decât formalele prescripții deontologice.

O parte semnificativă a muncii de îngrijire constă în tratarea, recuperarea și îngrijirea corpului suferind al altor persoane. În acest sens poate fi conceptualizată ca muncă fizică, remunerată, ce presupune o situație de inter-corporalitate, microinteracțiuni sociale aparte. În domeniul sănătății, de exemplu în medicina alopată sau și în cea alternativă, presupune diagnoză, tratament și monitorizare, referindu-se la practica medicilor, la munca asistentelor și a infirmierelor, la activitatea paramedicilor și la prestațiile fizioterapeuților. Îngrijirea la domiciliu a bătrânilor și a persoanelor cu dizabilități presupune manipulare, igienizare constantă, realizată de către asistenții lor personali.

Rolul compasiunii, al răbdării și disponibilității în munca de îngrijire este o problemă tot mai dezbătută, întrucât se referă la calitatea relației de îngrijire.

Înțelese, în cel mai larg sens cu putință, ca ocupații care presupun achiziționarea unor competențe specializate, absolut necesare în munca de educație și îngrijire a persoanei umane,

acest tip de profesii presupune expunerea practicienilor la o formă sau alta de discurs axiologic.

Interesul nostru pentru această categorie de ocupații este legat de faptul că, în acest caz, încă din perioada de educație, socializarea profesională presupune expunerea aspiranților la un set de valori și la o anumită reprezentare idealizată asupra rolului profesional, așa cum sunt reflectate în codurile deontologice, în standardele ocupaționale și în declarațiile de valori organizaționale.

Pe de altă parte, în munca de îngrijire o etică a grijii însoțește și concurează dintotdeauna mai recenta etică a drepturilor omului. Pentru spațiul românesc este deosebit de relevantă, considerăm, noțiunea creștină de filantropie sau iubire de aproape, de milostenie ca lucrare eclezială. Viziunea creștină răsăriteană asupra lumii și vieții continuă, așa cum vom arăta, să fie o sursă de valori în munca de îngrijire.

Capitolul I

O problemă sociologică în dezbatere

I.1. Natura socială a îngrijirii

Este o teză destul de general acceptată că războaiele secolelor XIX-XX au contribuit hotărâtor la profesionalizarea îngrijirii, la transformarea ei din act de filantropie eclezială, creștină, în profesia, parțial secularizată, de astăzi.

Mijlocul veacului XIX a inaugurat, cu pionieratul celebrei Florence Nightingale în Marea Britanie, debutul unei mentalități feministe în munca de îngrijire. Intervenția salutară a echipei ei de voluntare în războiul din Crimeea a schimbat percepția publicului asupra ocupației de infirmieră, impunând treptat, în Apus, statutul asistentei medicale ca profesionistă educată. Primele programe de pregătire au apărut, aproape simultan, în spitalele europene și americane la sfârșitul veacului XIX, infirmierele primind, pentru prima dată, instrucție clinică practică, chiar în spitalele în care lucrau. Abia după sfârșitul celui de-al doilea război mondial “educația” de spital a făcut loc primelor programe de pregătire teoretică formală, instituționalizată, pentru asistente medicale. Dezvoltarea accelerată a științelor medicale creează nevoia de educație complexă, tehnologic comprehensivă, în scopul performării actului medical la standarde tot mai ridicate. Munca de îngrijire devine tot mai complexă presupunând, tot mai mult, cunoaștere

specializată, discernământ și abilități practice, asistentele preluând o bună parte din îndatoririle medicilor în aplicarea tratamentelor. Accesul garantat la servicii medicale tot mai variate scoate activitatea de îngrijire din sânul familiei, mutând-o în instituții specializate și extinzând totodată semnificativ responsabilitățile infirmierei, asistentei medicale, îngrijitorului personal, asistentului maternal etc., în sensul că practicienii sunt chemați să salvgardeze drepturile primitorilor de grijă². În cazul asistenței medicale, de exemplu, cunoașterea necesară depășește domeniul strict biomedical, de aplicație imediată, ținând de psihologia relației cu pacientul, faptul acesta influențând activ organizarea muncii³.

Așa cum remarcă Held, conceptul de îngrijire a fost teoretizat copios în contextul politicilor sociale⁴. Interpretată în paradigmă neomarxistă, apariția serviciilor umane în modernitatea europeană ar fi legată de cunoscuta teză a polarizării lumii sociale între cei ce au și cei ce nu au, pe fondul maturizării treptate a democrațiilor de tip occidental. Serviciile umane au proliferat în a doua jumătate a secolului XX, ca răspuns social la cererea tot mai presantă de echitate în privința accesului la servicii medicale, la educație sau la beneficii sociale. Creșterea așteptărilor, corelată cu apariția statului de tip asistențial, a condus la schimbări majore în mentalitatea

² Robert Dingwall, Anne Marie Rafferty, Charles Webster, *An Introduction to the Social History of Nursing*, Routledge, London, 1998, pp. 23-27.

³ Sarah A. Smith, Nurses Competence: a Concept Analysis, *International Journal of Nursing Knowledge* 23 (3), 2012, pp. 179-181.

⁴ Virginia Held, *The Ethics of Care: Personal, Political, and Global*, Oxford University Press, London, 2006, p. 24, pp. 28-36.