

## Artigo

**RELAÇÕES SOLIDÁRIAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE - UMA UTOPIA?****Solidarity relations in health services – an utopia?***Luiz Antonio Bettinelli<sup>1</sup>**Alacoque Lorenzini Erdmann<sup>2</sup>***RESUMO**

*O artigo aborda alguns aspectos considerados relevantes, para um repensar sobre as relações, no cuidado oferecido nos serviços de saúde, em especial, nas organizações hospitalares. Apresenta algumas reflexões sobre as possibilidades de construção da civilidade humana, centrada nas relações solidárias e no exercício da cidadania<sup>3</sup>, numa ética<sup>4</sup> de condição de vida mais digna e saudável. A compreensão mútua entre os seres humanos é vital para a retomada dos valores da vida, da natureza e do convívio em sociedade.*

**UNITERMOS:** *relações solidárias, cuidado solidário, ética no cuidado.*

**1 O CONTEXTO SOCIAL DO CUIDADO À SAÚDE**

O interesse pelas relações solidárias no trabalho surgiu há algum tempo, no cotidiano da vida hospitalar e no acompanhamento das complexas mudanças sociais, científicas e tecnológicas, as quais parecem ter influenciado a atuação de profissionais da saúde e alterado a dimensão dos valores das pessoas.

1 Prof. Titular da Universidade de Passo Fundo. Doutorando da PEN/UFSC

2 Doutora em Filosofia da Enfermagem. Profa. Titular da PEN/UFSC

3 Cidadania entendida como a possibilidade de acesso a todos os níveis de existência no viver em sociedade, bem como o direito à vida, o cuidado à saúde e ao atendimento das necessidades humanas básicas (baseado em Demo, 1994).

4 A ética representa um sistema de valores e normas que regulamenta as relações mútuas entre indivíduos que vivem em sociedade, tendo um caráter histórico e social. É o ponto de referência das ações humanas, realizadas de forma voluntária e reflexiva, envolvendo autonomia e liberdade de escolha do ser humano.

É preocupante a desenfreada mercantilização da doença, fato que merece uma discussão pelos profissionais da saúde<sup>5</sup>, pelos dirigentes hospitalares e pela sociedade, a fim de criar-se um quadro ético de referência, articulando estes fenômenos complexos, a evolução técnico-científica e a racionalidade do saber biomédico. Só assim se conseguirá diminuir a excessiva normatização e a fragmentação do ser humano e da vida no ambiente hospitalar.

O caráter complexo e inacabado do processo de humanização, e os dilemas éticos vivenciados pelos profissionais da saúde, no ambiente hospitalar, precisam de uma discussão ampla, com a perspectiva de aprofundar a validade e a viabilidade da vida humana. Além disso, urge repensar a construção dicotômica do pensamento e da sociedade ocidental, que é hierarquizante e excludente, no processo de atendimento à saúde das pessoas.

É indispensável constatar a situação incômoda vivida por profissionais da saúde, cujo grau de tolerância chegou ao seu limite máximo. Esses profissionais estão buscando a sua identidade social, e isso passa pela retomada de aspectos éticos e morais de valorização da vida humana, relegados na atualidade.

A observação, a reflexão e o debate com os profissionais da saúde, e o diálogo com pacientes<sup>6</sup> criaram o desejo de buscar algo novo no modo de vivenciar a relação do cuidado. Por isso o presente trabalho tem como objetivo fazer um exercício crítico-reflexivo, sobre a relação do cuidado pleno e a valorização da multidimensionalidade da vida, não apresentando somente uma visão biológica, mas uma visão social e ética da condição humana.

## 2 O PENSAMENTO TECNOLÓGICO E O CUIDADO

Com o processo de globalização, a sociedade está vivenciando uma época de rápidas mudanças, no conhecimento e nas tecnologias que influenciam o modo de viver das pessoas, alterando hábitos, costumes e valores culturais, políticos, econômicos, sociais e religiosos. Para acompanhar essas mudanças, os profissionais da saúde se deparam, constantemente, com novos desafios.

O avanço tecnológico está respondendo em parte, às necessidades emergentes que a sociedade capitalista requer. Surgem crí-

---

5 Designação dada aos profissionais da saúde, de ambos os sexos (masculino e feminino).

6 Designação dada aos seres humanos que necessitam de cuidados, de ambos os sexos (masculino e feminino).

ticas contundentes a respeito das relações existentes na sociedade e advindas desse modo de pensar, que altera valores e pouco valoriza a ética coletiva. Há uma preocupação excessiva com o individual levando ao egoísmo, o que torna a postura dos seres humanos pouco comunitária. Isso se reflete nas relações e na convivialidade nos grupos. A cada dia que passa há maior evidência de barbáries.

Dallari (1998, p.236) acentua que “*o excesso de agressão à vida, à integridade física e à dignidade da pessoa humana é decorrente do egoísmo, da insaciável voracidade, da insensibilidade moral dos dominadores*”, obsecados pelo crescimento econômico-financeiro a qualquer custo, inclusive de vidas humanas.

Se pararmos alguns instantes para perceber e interpretar a realidade, visualizaremos a necessidade de que as relações humanas serem repensadas, primando pela convivialidade, mesmo nas e com as diferenças no modo de ser e de pensar. Existe a perspectiva e a vontade de mudanças sociais, estruturais e políticas, para que, neste mundo complexo, plural e bastante heterogêneo, possam coexistir a solidariedade no cotidiano<sup>7</sup> das relações e a competitividade sadia entre as pessoas.

Tais mudanças nas atitudes decorrem da retomada de valores que foram desconsiderados pela sociedade globalizada, quais sejam, a responsabilidade individual e coletiva, a sensibilidade e a solidariedade. Não basta só acontecer o avanço no conhecimento técnico-científico, se ele não for acompanhado pela necessidade de troca e pela solidariedade dual e complementar.

Será que é possível, neste mundo capitalista, misturar as diferenças, na pluridimensionalidade do processo de viver humano? Será que o ser humano ainda não chegou ao estágio de valorização da vida, mesmo sabendo da complexidade que isso envolve, reorientando a racionalidade instrumental para a solidariedade e a complementaridade das relações? Será que as pessoas desaprenderam de exercitar a compreensão mútua para uma condição de vida mais digna? E que dimensão de consciência<sup>8</sup> da realidade os cidadãos conseguem ter? Que noção têm eles da saúde, de seu valor

7 Heller (1992) diz que a vida cotidiana é a vida do ser humano inteiro. O ser humano participa na vida cotidiana com todos os aspectos de sua individualidade, de sua personalidade.

8 Para Morin (1996) a consciência é a emergência do pensamento reflexivo do sujeito sobre si mesmo e sobre suas ações.

e dos limites de domínio sobre a mesma, pelo saber e qualidade do cuidado que já é possível realizar?

O modelo biomédico que orienta o processo de atendimento à saúde da população, dando ênfase à prática curativa, à medicalização e ao uso de tecnologias avançadas de diagnóstico e tratamento, contribuiu, e contribui enormemente, para um viver melhor das pessoas. A tecnologia atingiu um grau acentuado de sofisticação e de resolutividade, facilitando o atendimento e o manejo de patologias de alta complexidade, e mantendo a vida do ser humano, o que anteriormente era impossível.

Esse desenvolvimento exponencial e a valorização do projeto tecnológico na área hospitalar qualificam o atendimento à saúde. Há uma maior rapidez no diagnóstico, tratamento e cuidado às pessoas, diminuindo o período de internação hospitalar, e reduzindo possíveis iatrogenias e/ou complicações a que elas estão sujeitas, por longos períodos de hospitalização.

Sobre isso, Scheller (1994) diz que a valorização do progresso técnico-científico e de coisas materiais não tem significado, senão sob a condição de não atentar, de um modo permanente, contra os valores vitais, contra um modo de vida mais saudável. A manutenção da saúde das pessoas e as qualidades vitais possuem um valor em si mesmas, independentemente de todo rendimento útil. E merecem a preferência, mesmo que, para isso, seja preciso pagar o preço da diminuição do avanço do desenvolvimento industrial.

Por sua vez, Schramm (1996, p.54) afirma que

*“as inovações tecnológicas transformaram as próprias bases existenciais das sociedades contemporâneas, desestabilizando sistemas sociais, políticos e econômicos, criando expectativas e frustrações, desafiando hábitos e crenças”.*

A moderna visão de mundo, conduzida pela competitividade e pelo individualismo, tornou o ser humano egoísta, ao seguir cada um seu caminho para o isolamento. O individualismo liberal tem uma visão muito particular do “eu” (Zohar, 2000), mesmo com a crescente interdependência social, econômica e cultural estimulada pela globalização. As mudanças rápidas e a maior complexidade da vida dominam os padrões de relacionamento. As situações sociais cotidianas, estimuladas por sistemas tecnológicos novos,

informações rápidas e mercados cambiantes, exigem das pessoas maior flexibilidade e respeito à diversidade plural nas inter-relações. Inverteu-se a ordem das coisas e dos valores, porém o princípio do bem comum, que ainda existe em cada cidadão, fará com que possamos repensar o viver em comunidade, onde o ser é mais importante do que as coisas materiais.

Os negócios são pautados pela desconfiança, levando ao ressentimento e ao individualismo, e dificultando emergir o sentido de solidariedade, que é parte importante para a construção de uma vida melhor. A solidariedade parece não sensibilizar mais os humanos, extasiados pelo consumismo desenfreado e pela competitividade egoísta do mercado econômico, no mundo globalizado.

Muito se tem dito que o modelo existente de atendimento à saúde, centrado na patologia e não no processo saúde-doença, é eminentemente desumano, mercantilista ou até descomprometido com o valor da vida. Se olharmos pela ótica de resultados objetivos, ele acrescentou e introduziu avanços indescritíveis na biologia e nas pesquisas sobre medicamentos e equipamentos, para dar maior suporte à vida em condições de risco. Além disso, a tecnologia na área da saúde proporciona uma maior segurança no diagnóstico e no tratamento, e, facilitado a vida dos pacientes e dos profissionais. Como resultados ou conseqüências negativas, trouxe uma relação impessoal, a massificação do cuidado, a mercantilização da doença e o aparecimento de balcões de negócios relacionados às questões de saúde. Deu-se ênfase aos aspectos biológicos, à manipulação do corpo, e estímulo à especialização, induzindo o profissional a atender uma parte do ser humano, esquecendo-se do todo e da necessidade de um cuidado individualizado, único. Além disso, com o excessivo culto aos sinais e sintomas, os profissionais deixaram de lado o aspecto social das doenças. Nesse tipo de relação, as preocupações, os hábitos, crenças e valores são de menos valia, e por isso menos respeitados.

As empresas hospitalares, para acompanhar as leis do mercado, buscam a produção/produktividade e a otimização dos resultados, com um menor custo operacional possível. É por isso que se sugere aos profissionais fazerem uma reflexão profunda, sobre as conseqüências individuais e coletivas do atendimento prestado à saúde das pessoas. Nessa “mecânica”, há algumas distorções que ainda prevalecem, nas finalidades e nos objetivos do conhecimento biomédico, o que evidenciam problemas éticos e alterações de valo-

res que, às vezes, modificam as relações sociais/afetivas/psicológicas dos profissionais e de parte da sociedade.

Mediante uma revisão nos valores, fundamentais na multidimensionalidade do viver humano, conseguiremos perceber as repercussões e conseqüências do avanço científico e das políticas hoje praticadas nas relações sociais.

O caminho que o conhecimento biomédico perfaz, a rapidez nas mudanças e sua utilização, são motivos que geram preocupações crescentes aos profissionais da saúde. Essas inquietações advêm de dilemas éticos importantes surgidos nas últimas décadas, devido às grandes transformações no conhecimento desta área. E os profissionais parece não estarem conseguindo refletir profundamente nos resultados e conseqüências de seus cuidados ou de sua atuação.

Os avanços científicos e tecnológicos poderiam contribuir para uma melhor qualidade de vida da sociedade. A tecnologia a serviço das pessoas permitiria assegurar mais autonomia sobre opções de vida e condições de vivê-la. Sobreviver, adquirir bens para manter esta sobrevivência regada de prazer e felicidade, e estar comprometido com a melhora das condições de vida da humanidade, é o desejável.

### **3 REPENSAR AS RELAÇÕES PARA CONSTRUIR A CIVILIDADE HUMANA É EXERCITAR O COMPROMISSO COM A VIDA SAUDÁVEL**

Por ocasião da reunião realizada em Paris, pela UNESCO, em 1999, objetivando tratar da Educação para um Futuro Sustentável, na Conferência sobre o Pensamento Complexo, Morin expôs algumas idéias que podem ser assim detalhadas:

- A condição humana é objeto essencial para a compreensão da vida e da natureza. O ser humano tem consciência da sua capacidade, no desenvolvimento de atitudes naturais da inteligência, para buscar as informações que vêm possibilitando maior compreensão deste contexto, no mundo complexo e plural.

- As crises planetárias vividas nos assinalam, e reforçam os problemas de vida e morte que nos confrontam e levam a um mesmo destino, num mundo de incertezas e vazios, com algumas certezas temporárias.

- A compreensão do mundo dos seres, da natureza e, mais especificamente dos humanos, mais especialmente, é vital para uma sociedade de paz, justiça e respeito à vida.

- O exercício mais pleno da cidadania planetária parece, aos poucos estar despertando na consciência dos seres humanos.

- Interrogar nossa condição humana é primeiro, interrogar nossa situação de mundo, pois vivemos numa condição cósmica, física, terrestre e humana. A importância da hominização nos mostra como a animalidade e a humanidade constituem, juntas, a nossa condição humana.

- Compreender o humano é compreender sua unidade na diversidade e sua diversidade na unidade, concebendo a unidade do múltiplo e a multiplicidade do uno. Assim, precisamos compreender tanto a condição humana no mundo, como a condição do mundo humano.

- A mundialização é a realidade unificadora, evidente, subconsciente e onipresente, e também conflitiva em sua essência, que generaliza a economia liberal de nosso século. A unificação mundializante está cada vez mais acompanhada por seu propósito negativo, suscitado pelo contra-efeito da balcanização.

- O mundo cada vez mais se torna único e, ao mesmo tempo, dividido, reagindo ao curso planetário de homogeneização civilizacional, e criando mais problemas pelos antagonismos, enquanto conduz à crise profunda de civilização.

- Nosso século XX foi marcado pela aliança de duas barbáries: a primeira, das guerras, massacres, deportação, fanatismo, que vêm da “calada da noite dos tempos”; e a segunda, gelada, anônima, vem do “interior de uma racionalização” que não conhece mais do que o cálculo e ignora os indivíduos, seus corpos, seus sentimentos, suas almas, e multiplica os potenciais de morte e de escravidão técnico-industriais.

- Não podemos desconsiderar nossas heranças: a evolução humana é um crescimento do poder da morte e do nascimento. Precisamos civilizar e solidarizar a Terra.

Com tais idéias, Morin nos ajuda a repensar nossas relações com vistas a uma condição de vida mais saudável.

A ingenuidade diante do jogo do fazer o melhor para si, para o outro e para todos, toma conta da consciência do cidadão; a excelência, a flexibilização, o ecologicamente correto, o democrático, o participativo, o coletivo, e outros conceitos mais, reforçam “a percepção de uma sociedade em que prevalece o domínio do racional e dos ‘lobbies’...” (Freitas, 2000, p.8).

Essa ingenuidade, que significa a cegueira para a realidade concreta, a manipulação das informações e da consciência humana talvez seja a maior e mais sutil barbárie que a sociedade vive hoje.

Por isso o compromisso com a vida, com a saúde e com uma condição melhor do viver do cidadão significa o resgate das virtudes do ser humano, do valor da vida e da melhor compreensão da saúde para um viver melhor.

#### 4 A ÉTICA NO CUIDADO À SAÚDE DO SER HUMANO

A fragmentação do saber, dos valores e da vida são determinantes da atuação dos profissionais, na área da saúde, e da situação social hoje existente. Isso traz reflexos e repercute na prática cuidativa: agindo como se o ser humano tivesse somente a vida biológica, cuidamos apenas da patologia. Manuseamos e deixamos os pacientes expostos, não respeitamos a sua privacidade, e o diálogo é mínimo. A rotinização institucionalizada e a hierarquização<sup>9</sup> do cuidado transformam os procedimentos necessários à manutenção da vida em atos/atitudes/técnicas agressivos e traumatizantes.

As questões sobre o processo saúde/doença estão, cada dia, mais complexas, não podendo mais ser interpretadas exclusivamente na dimensão biológica da vida, mas como uma questão social e humana bastante ampla, que não isola o paciente de sua realidade social e econômica.

O profissional da saúde precisa ter em mente que o ser humano é um **ser** da esperança e um **ser** do cuidado; ter como base vivencial a solicitude, a solidariedade e a preocupação com o outro, capaz de proporcionar uma vida mais intensa, melhor e plena, mesmo na fragilidade e na doença. O valor da vida passa a ser questionado e fica sem sentido, quando não há esperança de viver e nem consciência da responsabilidade pelo cuidado. O cuidado é a força que, continuamente, faz surgir o ser humano, já que a centralidade da prática cuidativa requer a renúncia à vontade do poder que reduz tudo a objetos desconectados da subjetividade humana (Boff, 1999).

O cuidado, como complexidade<sup>10</sup> que envolve ações e interações

9 "hierarquização provoca por si mesma estruturas de dominação/submissão" (Morin, 1999, p.304).

10 Segundo Boff (1998) diz que quando queremos falar da complexidade, estamos expressando a natureza singular da realidade que é una, diversa, contraditória e plural.



entre pessoas, não pode estar desvinculado da dimensão ampla que é o valor da vida. Nessa dimensão, não podem deixar de ser inseridos aspectos relacionados com as condições físicas, psicológicas, emocionais, sociais, econômicas, políticas, em que o ser humano ou o grupo estão inseridos.

Leininger (1993) confirma que o cuidado se refere aos fenômenos relacionados com a assistência e as condutas de apoio e capacitação, dirigidas a indivíduos ou grupos com necessidades reais ou potenciais, com o fim de melhorar a situação humana e o modo de vida.

A saúde, como processo intersubjetivo, é um dos valores prioritários do ser humano, que é aberto e relacionado com o seu meio, na multidimensionalidade do viver. E, nessa complexidade, a prática cuidativa é imprescindível ao processo de viver bem, viver melhor. Não há vida sem cuidado e não há cuidado sem a intencionalidade de valorização da vida. São valores intimamente justapostos, interdependentes e complementares. Essa complementaridade entre vida/cuidado é a dimensão ética fundante da ação de cada profissional da saúde.

Precisamos compartilhar as experiências interiores, os sentimentos, sonhos e necessidades, na heterogeneidade da vida cotidiana. Heller (1994, p.403) diz que “*o sentimento de satisfação que se obtém, quando se é útil aos outros é a única satisfação com conteúdo de valor notadamente positivo*”. Isso é verdadeiro também para o cotidiano dos profissionais da saúde, pois parte deles sente-se útil em ajudar os outros a restabelecer a saúde e promover a vida. Trata-se de um sentimento que ultrapassa as questões de uma simples relação, por atingir uma dimensão ética de responsabilidade. Por outro lado, os profissionais sentem-se responsáveis também pela decisão sobre a vida das pessoas que estão sob seus cuidados, desempregadas, com fome, doentes e excluídas de diversas formas pela sociedade capitalista. Esses problemas sociais, decorrentes da economia mundial existente, só têm piorado as condições de saúde e diminuído a qualidade de vida de grande parte da população, com reflexos bem perceptíveis vivenciados pelos profissionais da saúde, no dia-a-dia de um pronto-socorro ou de uma emergência.

O preceito ético no cuidado remete o profissional da enfermagem a preocupar-se com as conseqüências e os resultados que a sua conduta, no processo cuidativo, acarretará ao paciente. Sen (1999, p.91) comenta que as atividades têm conseqüências, e seria um

erro não dar atenção a elas: “*Não fazer caso das conseqüências é deixar uma história ética pela metade*”.

Bettinelli (1998), por sua vez, reforça que o cuidado é um preceito ético na sua essência, requerendo do profissional uma preocupação verdadeira com as conseqüências e resultados de sua assistência ao paciente atendido. Essa reflexão passa, necessariamente, pela discussão coletiva dos rumos da saúde e pelas necessidades de cuidado da população, no novo milênio.

O processo do cuidado é complexo e desafiador. Impõe ao profissional algo mais do que o conhecimento somente, ou seja, um viver compartilhado, solidário, sensível, crítico, consciente e responsável. Ao mesmo tempo exige que ele se preocupe com o resultado de sua conduta e também com as alterações decorrentes do processo de doença, no paciente e em sua família. A relação, no cuidado, requer um repensar e/ou uma retomada de postura ética diferente, da parte dos profissionais da enfermagem que, vivendo intensamente o seu trabalho, com muitas responsabilidades e preocupações no cotidiano, não conseguem perceber a inconsistência de seu vínculo com o paciente e aceitam, passivamente, o rumo do atendimento à saúde imposto pelas minorias e pelos grandes grupos privados de seguridade social. O maior dilema ético a que o profissional está submetido (acomodação/alienação) é o de aceitar as coisas, aceitar a mercantilização desumana da assistência, quando muitas pessoas, num momento de fragilidade, como é a doença, são exploradas e obrigadas a pagar muitas vezes, somas altíssimas, sem ter recursos. Esse dilema é colocado, permanentemente, diante do profissional que se vê entre o que é possível e o que seria necessário fazer, no atendimento ao ser humano que requer cuidados. Sobre isso, é oportuno citar um pensamento de Isaiah Berlin, apud Zohar (2000, p.145), que diz: “*manipule os homens (seres humanos), impulsiona-os a objetivos que você – reformador social – vê, mas eles não; isso é negar-lhes a essência humana, é tratá-los como objetos sem vontade própria e, portanto, degradá-los*”.

Dentro desse enfoque, merece discussão o fato de o paciente que não tem mais recursos financeiros ser submetido a uma morte miserável, fora e antes do seu tempo, ou seja, à **mistanásia** (Martin, 1998); ou ser transferido para a sua residência ou outra instituição hospitalar mais próxima. Essa nova “ordem” nos leva a questionar se a morte em casa (como acontecia antigamente) é um processo de humanização ou uma maneira de diminuir custos com a internação hospitalar. Em face dessa como acontecerá o

processo de cuidado com a população pobre, marginalizada, moradora em favela? Como equipar uma casa (com um ou dois cômodos) para o internamento domiciliar?

A preocupação se dá sobretudo com a transferência de pacientes que necessitam de cuidados de média complexidade, e são encaminhados para casa com pouca orientação e pouco acompanhamento por parte dos profissionais ou da instituição hospitalar. Essa é a realidade do cotidiano dos profissionais da saúde, mais um dilema ético que requer discussão.

A bioética emerge então como a disciplina capaz de reorganizar o comportamento, o pensamento, a sensibilidade e o respeito pelo outro, na cotidianidade, em cada ação e no cuidado pela vida das pessoas.

Os dilemas éticos vivenciados pelos profissionais, nas instituições hospitalares são freqüentes e sugestivos de que algo precisa ser feito, com rapidez e responsabilidade, na tentativa de dar um suporte a eles e às pessoas que necessitam de seus cuidados. Uma verdadeira “panela de pressão” prestes a explodir a qualquer momento, assim se constitui a realidade da assistência à saúde, no Brasil. Como exemplos, podemos citar: as emergências e unidades de terapia intensiva superlotadas, a falta de leitos, a falta de equipamentos, as altas precoces, a demora na liberação de medicamentos e de métodos de diagnóstico, os contratos com os diversos tipos de convênios, que não cobrem certas despesas ou permitem que um paciente fique internado numa UTI por somente um número determinado de dias. Esses convênios transferem a primeira responsabilidade para o paciente/família que, por problemas financeiros, tem que “optar” por apólices de menor custo, além de precisar prever as futuras doenças de que estará acometido. Em segundo lugar, aos profissionais da saúde e às instituições, que não podem arcar com todos os custos de uma hospitalização, pois, se assim fizerem para todas as pessoas internadas, decretarão a sua própria falência, num futuro bem próximo. O Estado, por sua vez, parece não ter condições de dar conta da saúde pública do país. Esses dilemas éticos, significativos e preocupantes, que podem abalar o modo de ser e de viver dos profissionais. Sem o suporte necessário e sem um trabalho multidisciplinar estruturado e consistente, acabam insatisfeitos com a profissão.

Em se tratando da situação exposta Capra (1986) reconhece que, ao serem estudadas tais contingências, nos apercebemos que a visão mecanicista do mundo e o sistema de valores associa-

dos a esse modelo de pensamento estão gerando tecnologias e estilos de vida patológicos. A ênfase dada à ciência reducionista fez o humano tornar-se cego à agressão à natureza, voraz pelo acúmulo de riqueza e bastante insensível aos problemas sociais. Há uma degradação do tecido social, que leva as pessoas marginalizadas a não terem coragem de aspirar a muita coisa, e as poucas que têm são abafadas. A grande maioria contenta-se com pouco e atribui o seu estado de vida ao destino.

Esses fatores têm reflexos sobre a prestação do cuidado, que se torna um ato mecânico, provocando a indiferença que conduz à despersonalização e à diminuição da auto-estima do paciente, levando-o a maior dependência do profissional. Tal dependência outorga um poder ao profissional que, consciente ou inconscientemente, transforma o cuidado um ato impositivo, controlador e hierárquico. Um tipo de atitude que facilita a insensibilidade, a indiferença, podendo provocar ansiedade e hostilização durante o processo assistencial. Com o profissional distante e desatento às necessidades e vontades dos pacientes, o cuidar passa a ser despersonalizado, rotineiro e massificado, e a relação se transforma numa convivência mecânica e impessoal.

É nessa perspectiva, com a intenção de respaldar os profissionais da saúde e melhorar a qualidade de vida da população, que a bioética proporciona uma reflexão ética sobre o respeito e a valorização da vida. Os estudiosos dessa disciplina estão preocupados com os problemas sociais advindos do progresso científico, principalmente na área biomédica, com suas conseqüências individuais/coletivas e com a mudança de valores nas instituições de saúde e na sociedade. O movimento tenta despertar a necessidade de uma postura mais ética por parte dos profissionais, e de uma conscientização coletiva de valorização do cuidado, com o propósito de se respeitar todas as dimensões da vida humana. Isso é enfatizado por Corrêa (1998, p.300), quando diz: *“a relação com a máquina pode mecanizar o cuidar, a ponto de o paciente tornar-se extensão do aparato tecnológico, não se percebendo até onde vai a máquina e onde tem início o ser humano”*.

Os profissionais da saúde não podem negar que estão submetidos à subordinação da especialização, uma subordinação ética ao processo de fragmentação do saber biomédico (Silva, 1998, p.33), nas instituições de saúde, não havendo equidade e/ou possibilidade de opções aos pacientes internados e aos profissionais.

A complexidade do sistema social, seus movimentos, seus interesses e negociações acabam por envolver os profissionais da saúde que, por vezes, ficam sem alternativas, sobretudo nessas turbulências que deixam a todos inseguros e sem um caminho viável para o futuro.

Para que esses dilemas éticos sejam minimizados e ocorra uma maior conscientização dos profissionais, Garrafa (1998) sugere a criação de uma espécie de “**estatuto da vida**”, que sirva de guia para as questões conflitivas existentes, e para outras que surgirão com o desenvolvimento ainda maior do conhecimento técnico-científico, na área biomédica. Para esse estatuto, os profissionais da enfermagem poderiam sugerir e contemplar, entre outras definições, a retomada da dignidade, a possibilidade de fazer escolhas, estímulo à autonomia e a valorização da solidariedade, que tornem tornando a vida um valor ético para toda a sociedade.

Garrafa (1998, p.107) refere ainda a importância do “*controle social, através do pluralismo participativo, para prevenir o difícil problema de um progresso biotecnológico, que reduz o cidadão a súdito, ao invés de emancipá-lo*”. Só a bioética possibilitará o resgate dos valores humanos na multidimensionalidade da vida. Só por meio dela se protegerá o paciente que, em virtude do desequilíbrio/oscilação da saúde tem menor capacidade de cuidar de si, com a sujeição aos que cuidam dele.

Conciliar o que hoje parece incompatível, ou seja, os valores humanos éticos com a biotecnologia utilizada para o atendimento à saúde das pessoas, é o grande desafio posto diante de cada um de nós. Humanizar as relações é o que buscamos, conscientes de que a existência humana não é um fato ou um acontecimento puramente lógico e racional. Há nela um lado sensível, um ser desejante e com esperança de uma vida melhor.

Quanto à base ética que deve nortear a alocação de recursos na área da saúde, precisa ela estar fundamentada na equidade e na participação coletiva, antevendo o processo saúde/doença como um fato ou uma questão social fundamental. É no processo do viver individual/coletivo que a sociedade formará novas concepções e novos valores, que culminem no conhecimento e na postura ética de todos os profissionais da saúde, em benefício de cada cidadão e da vida. Com relação à equidade, Garrafa et al. (1998, p.296) assim se posicionam:

*“o reconhecimento das necessidades diferentes, de sujeitos também diferentes, para atingir direitos iguais, é o caminho da ética prática em face da realização dos direitos humanos universais, entre eles o direito à vida, representado neste contexto pela possibilidade de acesso à saúde. A equidade é a referência que permite resolver parte razoável das distorções na distribuição de recursos da saúde, ao aumentar as possibilidades de vida de importantes parcelas da população”.*

Nesse diálogo de paradoxos, de diferenças e do contraditório, impõe-se uma postura mais crítico-reflexiva dos profissionais da saúde que, muitas vezes, precisam ser mais incisivos e políticos nas tomadas de decisão sobre aspectos relacionados à saúde da população. Precisam ser menos passivos e não aceitar indiferentes as determinações sociais.

O cuidado compartilhado, solidário, autêntico, baseado no respeito à dignidade humana, com liberdade de escolha ao paciente, torna-se uma atitude bioativa, de proximidade, fazendo com que o cuidar seja um processo interativo essencial à manutenção e preservação da saúde e da vida do cidadão. Esse é o compromisso ético de cada um de nós, preservando a simetria de propósitos e interesses, valorizando a pluralidade humana e permitindo que as pessoas se tornem sujeitos com capacidade para o diálogo e o entendimento.

O cuidado, como relação genuína de presença ativa, de proximidade, flexibilidade e possibilidade de troca ampliará a consciência crítica e, nessa diversidade/unidade, de paradoxos/complementos, levará a atitudes emancipadoras das pessoas, no decorrer do processo assistencial.

## **5 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Quando os valores éticos e sociais recuam ou estão atrelados ao poder econômico, é complexo fazermos uma análise da atuação profissional ou de discutir mecanismos de controle que possam aprimorar a relação terapêutica do cuidado à saúde. Com os princípios éticos básicos vinculados a questões econômicas, dificilmente se conseguirá qualificar e valorizar a vida das pessoas.

Acreditamos que não é pela simples mudança do modelo biomédico ensinado nas universidades, ou pela exclusão da objetividade, que serão resolvidos todos os problemas na área da saúde. As questões são muito amplas, complexas e delicadas para serem tratadas e resolvidas assim, num passe de mágica.

Assim sendo, através de um exercício crítico-reflexivo e criativo, é necessário um novo olhar e repensar o problema social, na busca de caminhos novos, que respondam às demandas do cotidiano, tornem o processo de viver mais agradável e construam uma boa vivência entre as pessoas. Esse repensar irá mesclar a racionalidade do ser humano, com mais sensibilidade e solidariedade, tornando menos egoísta e individualista o viver em comunidade. A mudança passa pelo respeito ao outro, pelo compartilhar vivências e pela conscientização responsável do valor da vida.

Nesse novo contexto social, respeitar a diversidade, a pluralidade dos valores, para tentar diminuir a escalada da violência e a indiferença, estimula a compreensão, a proximidade, a solidariedade e o viver em comunidade, porquanto viver é sentir a contingência e a plenitude da sobrevivência, na multidimensionalidade do processo complexo da vida, que os sentidos não apalparam, mas que a esperança torna possível.

A ampliação da leitura e a decodificação da realidade, introduzindo o debate nos meios acadêmicos e nas instituições, criará elementos novos e suscitarão conteúdos mais consistentes na consciência das pessoas. Assim se valorizará mais a percepção, a sensibilidade, o sentir, e se dará um maior suporte à relação do cuidado. Conferir um perfil único e singular a cada ser humano atendido, distinguindo-o com um outro olhar, ajudará a transpor a lógica racional técnico-científica e respeitar a individualidade/privacidade, numa relação verdadeira. Se utilizamos essa relação para o crescimento mútuo, e nela caminharmos, mesmo com conflitos e interesses divergentes, com avanços/retrocessos, conseguiremos ampliar o respeito e a valorização da vida das pessoas.

A revisão das relações sociais, nas instituições de saúde, possibilitará encontrar, através do exercício coletivo e participativo, alternativas viáveis para essa crise na assistência e nos valores, e propiciará ao paciente exercer a sua capacidade de escolha, bem como ser respeitado na sua dignidade e privacidade, durante a prática cuidativa.

O ideal, nessa caminhada, é poder conciliar/integrar o conhecimento científico/técnico, com a responsabilidade, a sensibilidade, a ética coletiva e a solidariedade humana, numa abordagem multidimensional, mas única, na relação do cuidado.

Urge, portanto, fazermos um debate e uma reflexão profunda sobre estes e outros fatos do cotidiano do trabalho dos profissionais de enfermagem. Sem medo e isentos de ideologias e paixões, precisamos amenizar a angústia que nos afeta de maneira muito forte. Será oportuno neste diálogo, não perder de vista que as considerações precedentes são apenas um recorte da realidade enfrentada e vivenciada pelos profissionais da saúde o qual precisa ser ampliado, a partir do pressuposto da valorização da vida.

Que da força do silêncio e da relação consigo mesmos, flua a capacidade dos profissionais de tomarem consciência da realidade, no atendimento à saúde, para que o modelo biomédico seja repensado. Que nesta construção coletiva possamos ter uma visão “integral” do processo saúde/doença, não mais em termos individuais somente, mas no contexto sócio-econômico do ser humano. Nessa perspectiva, e numa dimensão ética, devemos buscar a consciência do **ser** profissional e a dignidade do **ser** humano.

Somos co-construtores da realidade ora vivenciada e, por conseguinte, somos responsáveis por ela e/ou pelo processo de mudanças. Que os marcos de significação dos valores de cada um possam fortalecer as possibilidades de transformação da sociedade, no processo construtivo de um viver mais saudável.

## ABSTRACT

*The article approaches some aspects considered relevant to rethink relations on the care offered by health services, especially, hospital organizations. It presents some reflection upon the possibilities of constructing human civility, centered on solidarity relations and on the exercise of citizenship, on an ethical condition of a dignified and healthier life. Mutual comprehension between human beings is vital to restore life, nature and conviviality values.*

**KEY WORDS:** *solidarity relations, solidarity care, ethical care*



**RESUMEN**

*El artículo se acerca de algunos aspectos considerados importantes para un volver a pensar las relaciones en el cuidado que se ofrece en los servicios de salud, sobre todo, en las organizaciones hospitalarias. Presenta algunas reflexiones acerca de las posibilidades de construcción de la civilidad humana, centradas en las relaciones solidarias y el ejercicio de la ciudadanía, en una ética de condición de vida más digna y saludable. La comprensión mutua entre los seres humanos es vital para el volver a reanudar los valores de la vida, de la naturaleza y de la civilidad en sociedad.*

**DESCRITORES:** *relaciones solidarias, cuidado solidario, ética en la salud.*

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1 BETTINELLI, L. A. *Cuidado solidário*. Passo Fundo: Berthier, 1998.
- 2 BOFF, L. *Saber cuidar*. Petrópolis: Vozes, 1999.
- 3 \_\_\_\_\_. *O despertar da águia*. Petrópolis: Vozes, 1998.
- 4 CAPRA, F. *O ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix, 1986.
- 5 CORRÊA, A.K. O paciente em centro de terapia intensiva: reflexão bioética. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.32, n.4, 1998.
- 6 DALLARI, D. *Bioética e Direitos Humanos*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.
- 7 DEMO, P. *Política social, educação, cidadania*. Campinas: Papirus, 1994.
- 8 FREITAS, M.E. Contexto social e imaginário organizacional moderno. São Paulo: *Revista de Administração de Empresas*, v. 40, n.2, p.6-15, 2000.
- 9 GARRAFA, V. *Bioética e Ciência – Até onde avançar sem agredir*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.
- 10 GARRAFA, V.; OSELKA, G.; COSTA, S. *A bioética no século XXI*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.
- 11 HELLER, A. *Sociologia de la vida cotidiana*. 4.ed. Barcelona: Edições Península, 1994.
- 12 \_\_\_\_\_. *O cotidiano e a história*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.
- 13 LEININGER, M. Towards conceptualization of transcultural health care systems: concepts and model. San Francisco: Winter, *J. Transcultural Nursing*, v.4, n.2, p. 32-40, 1993.
- 14 MARTIN, L.M. *Eutanásia e distanásia*. Iniciação à Bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.
- 15 MORIN, E. *Los siete saberes necesarios a la educación del futuro*. Paris: UNESCO, 1999.
- 16 \_\_\_\_\_. *O método III: o conhecimento do conhecimento/1*. Lisboa: Publicações Europa-16 América, 1996.
- 17 \_\_\_\_\_. *O método II: a vida da vida*. Lisboa: Publicações Europa-América, 1999.

- 18 SCHELLER, M. *Da reviravolta dos valores*. Petrópolis: Vozes, 1994.
- 19 SCHRAMM, F. R. *A terceira margem da saúde*. Brasília: UNB, 1996.
- 20 SEN, A. *Sobre a ética e a economia*. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.
- 21 SILVA, F. L. *Da Ética Filosófica à Ética em Saúde*. Brasília: Iniciação à Bioética, Conselho Federal de Medicina, 1998.
- 22 ZOHAR, D. *Sociedade Quântica*. São Paulo: Editora Best Seller, 2000.

Data de entrada na revista: 18/07/2000

Início do período de reformulações: 13/09/2000

Aprovação Final: 24/11/2000

---

Endereço do autor: Luiz Antonio Bettinelli  
Author's address: Rua do Marisco, 44/103 A  
Ingleses – Florianópolis - SC  
CEP 88050 – 400  
E-mail: luiz@nfr.ufsc.br