

A ÉTICA, A HUMANIZAÇÃO E A SAÚDE DA FAMÍLIA

Paulo Antônio de Carvalho Fortes¹
Cleide de Lavieri Martins²

Está se tornando um consenso que é necessário humanizar a assistência à saúde em nosso país. *Humanizar* significa reconhecer as pessoas, que buscam nos serviços de saúde a resolução de suas necessidades de saúde, como sujeitos de direitos. Humanizar é observar cada pessoa em sua individualidade, em suas necessidades específicas, ampliando as possibilidades para que possa exercer sua autonomia. Qualquer pessoa, independente de sua idade, tendo condições intelectuais e psicológicas para apreciar a natureza e as conseqüências de um ato ou proposta de assistência à sua saúde, deve ter oportunidade de tomar decisões sobre questões relacionadas à sua saúde, ou seja, poder agir enquanto uma pessoa autônoma.

Autonomia se relaciona com tomada de decisão. Por pessoa autônoma compreende-se aquela que tem condições para deliberar, para decidir entre as alternativas que lhe são apresentadas, podendo atuar conforme a escolha por ela feita.

Por isso, consideramos que, para a modificação expressiva do modelo assistencial e a garantia da humanização das relações entre os componentes da equipe de Saúde da Família, é preciso que esta esteja imbuída quanto ao respeito à autonomia dos usuários, que devem ser estimulados a compartilhar das decisões que digam respeito à sua pessoa, à sua família, à sua comunidade. As decisões devem ser livres e esclarecidas, fundamentadas em adequada e compreendida informação, para que possam aceitar ou recusar o que lhes é proposto.

A transformação do modelo assistencial e a humanização do atendimento requerem que seja garantido o *direito à informação* do usuário. A informação é o elemento vital para que o usuário possa tomar decisões. Aqueles que atuam nas equipes de Saúde da Família, quer sejam os médicos e enfermeiros, assim como outros profissionais de saúde incorporados, como os auxiliares de enfermagem e os agentes comunitários, devem estar côncios da responsabilidade individual de esclarecer os usuários sobre questões que lhes são mais afeitas, assim como cabe aos gestores dos Programas criarem condições para o estabelecimento de uma cultura institucional de informação e comunicação que leve em conta as condições sócio-culturais de cada comunidade atendida.

As informações fornecidas não necessitam ser exaustivas ou apresentadas em linguagem técnico-científico. Basta que elas sejam *simples, aproximativas, inteligíveis, leais e respeitadas*, ou seja, fornecidas dentro de padrões acessíveis à compreensão intelectual e cultural do usuário.

É preciso ainda se evitar *posturas paternalistas*, que em nome de levar benefícios às pessoas, impedem que elas tomem decisões autônomas. Entendemos o paternalismo como sendo a interferência com a liberdade de um indivíduo eticamente capacitado para tomada de decisões, mediante uma ação beneficente justificada por razões referidas exclusivamente ao bem estar, às necessidades da pessoa que está sendo coagida, e não por interesses de terceiros, do próprio profissional de saúde ou mesmo

Enfim, cremos que o norte da Saúde da Família deva ser dado pelos referenciais éticos da justiça, da solidariedade e da busca da equidade, compreendendo-se esta como o tratamento de cada pessoa humana segundo suas necessidades de saúde e procurando diminuir as desigualdades existentes em nosso país.

¹ Médico. Professor Livre Docente Associado da Faculdade de Saúde Pública USP

² Enfermeira. Professor Doutor da Faculdade de Saúde Pública USP

interesses da sociedade.

Aceita-se eticamente que se possa exercer uma ação persuasiva ou propositiva, mas não é válido que ocorram atitudes coercitivas ou manipuladoras de fatos ou de dados. Persuasão, entendida como a tentativa de induzir alguém através de apelos à razão para que livremente aceite crenças, atitudes, valores, intenções ou ações advogadas pela pessoa que persuade. Já a manipulação é a tentativa de fazer com que a pessoa realize o que o manipulador pretende, desconhecendo o que ele intenta, fazendo com que a pessoa perca o controle de seus atos.

Cabe ressaltar ainda alguns princípios éticos a serem observados com atenção nas atividades do Programa: a *privacidade* e a *confidencialidade das informações*. A privacidade é um princípio derivado da autonomia, e engloba a intimidade, a vida privada, a honra das pessoas, significando que são os próprios indivíduos que têm direito de decidir que suas informações pessoais sejam mantidas sob seu exclusivo controle, como têm direito de comunicar a quem, quando, onde e em que condições as informações pessoais devam ser reveladas. Do direito à privacidade do usuário deriva o dever da manutenção do segredo por todos elementos da equipe, lembrando que é sigiloso não somente as informações reveladas confidencialmente, mas são todas aquelas que a equipe de saúde descobre no exercício de sua atividade, mesmo havendo desconhecimento do usuário.

Assim, o dever de manter o segredo das informações constitui-se em obrigação ética dos profissionais, dos técnicos, dos auxiliares, do corpo técnico-administrativo e dos agentes comunitários.

Estão no âmbito do segredo, tudo aquilo que se tem acesso e se compreende através das informações advindas dos contatos profissionais com os usuários, na anamnese clínica, na entrevista de enfermagem, no exame físico, na realização de exames laboratoriais ou radiológicos, assim *como as informações procedentes das visitas domiciliares*.

Os serviços de estatística, de guarda de arquivos ou os demais sistemas de informações devem ser cuidados para a observação da confidencialidade das informações. Os administradores das unidades devem estar atentos aos encaminhamentos de informações ou cópias de prontuários para outros estabelecimentos ou outros profissionais, devendo se orientar pelo consentimento prévio do paciente ou de seu responsável, à exceção de fatos cobertos pelo dever legal.

O trabalho em *equipe multiprofissional* é necessário e a troca de informações é fundamental para o desenvolvimento de um trabalho de qualidade na assistência ao indivíduo na sua totalidade. Porém, as informações devem ser limitadas àquelas que cada elemento da equipe necessite para realizar suas atividades em benefício do paciente.

O *Agente Comunitário de Saúde* possui uma situação singular na equipe de saúde da família, uma vez que obrigatoriamente deve residir na área de atuação da equipe, o que faz com que viva o cotidiano da comunidade com maior intensidade que os outros membros da equipe. Ao exercer a função de elo de ligação entre a equipe e a comunidade, um maior cuidado é necessário para discernir quais as informações ele deve compartilhar com o restante da equipe, que são relevantes para gerar benefícios para a comunidade e para acionar ou orientar o trabalho da equipe.

Ainda, ao operacionalizar o trabalho da equipe de saúde da família, cabe considerar a própria privacidade do agente, ou seja, como preservar sua privacidade enquanto morador de uma determinada comunidade.

Enfim, cremos que o norte da Saúde da Família deva ser dado pelos referenciais éticos *da justiça, da solidariedade* e da busca da *equidade*, compreendendo-se esta como o tratamento de cada pessoa humana segundo suas necessidades de saúde e procurando diminuir as desigualdades existentes em nosso país.

Ações descentralizadoras, que redistribuam o poder decisório, aproximando-o dos indivíduos diretamente interessados nas conseqüências das ações empreendidas pelos serviços de saúde, facilitam a *participação da comunidade* nas decisões a serem aí tomadas, pois a análise das condições de saúde é feita a partir da situação local.

Partilhar das decisões é um caminho para implementar o princípio ético da autonomia dos indivíduos e da coletividade. A participação deve ser o eixo político das políticas sociais, e não pode ser vista como dádiva dos administradores ou governantes temporários, mas sim também observada pela noção da ética da responsabilidade. Se, nos últimos tempos, em vários países, a conquista legal afirma o direito do cidadão à saúde e o dever do Estado em garantir esse direito, o princípio da

responsabilidade também cria para o cidadão uma obrigação de natureza ética de participar na tomada de decisões de natureza pública.

A presença dos usuários nas decisões do aparelho de Estado, exercendo o controle social, constitui um dos modos mais eficazes para garantir a implementação de medidas que possam *efetivar a humanização dos serviços de saúde*, evitando que os agentes do poder público, mesmo que motivados pelo princípio da beneficência, de fazer o bem às pessoas com quem eles profissionalmente se relacionam, terminem na prática assumindo *condutas paternalistas e autoritárias*, contrárias à vontade autônoma das pessoas ou das comunidades.

Finalizando, cabe salientar que, em nosso modo de ver, a Saúde da Família pode ser um dos instrumentos eficazes para se buscar a equidade, compreendida, como propõe a UNICEF (1998): “prover bens e serviços, de modo diferenciado, para atender às distintas necessidades dos vários grupos populacionais, tendo em vista a redução das desigualdades de acesso” .

BIBLIOGRAFIA

FORTES, P. A. C. A ética do controle social na saúde e os conselhos de saúde. *Bioética*, v. 5, n. 1, p. 71-6, 1997.

FORTES, P. A. C. Ética, cidadania e a busca da qualidade na Administração dos serviços de saúde. *Saúde em debate*, 1996. p. 49-50: 48-52.

UNICEF. *A infância brasileira nos anos 90*. Brasília:UNICEF, 1998. p.46.