



ETHOS: UMA MEDIDA SOCIOEDUCATIVA NA SAÚDE PÚBLICA

Olávia Fernandes¹
Nathália Loyane Fernandes de Morais².

RESUMO

Este artigo pesquisa a falta de acolhimento e aperfeiçoamento, por parte das unidades de serviço público de saúde, que respeitem a diversidade cultural dos usuários da saúde pública. A pesquisa foi desenvolvida de forma comparativa, para tanto utilizou-se do filme “Milagres no Paraíso” para estabelecer a análise com a saúde pública do município de Campina Grande-PB. O objetivo deste estudo é traçar um paralelo entre o credo, a cura e a ciência instrumental, e assim analisar a falta de sociabilidades entre o profissional/trabalhador da área de saúde para com a sociedade assistida. Para captação dos dados, utilizou-se a pesquisa de campo, com observação direta. E como instrumento de coleta a entrevista. Aos dados, empregou-se uma análise qualitativa, dedutiva. Para embasamento teórico, foi utilizado o conceito ethos³ de Max Weber (2004), que analisa como a cultura religiosa foi determinante para a construção da sociedade Norte Americana, desenvolvendo uma consciência coletiva. Recorreu-se também a Costa (2010), que problematiza a construção da saúde pública no Brasil, discutindo a homologação das leis que embasam a assistência médica e a população de forma igualitária. A pesquisa possibilitou compreender como ocorre o processo de serviços públicos de saúde prestados à sociedade.

Palavras-chave: Diversidade Cultural Religiosa, Acolhimento humanitário, Saúde pública.

INTRODUÇÃO

A doença é um mal que assola a humanidade desde os tempos remotos. Enfermidades podem se manifestar tanto no corpo físico quanto no espírito (Subjetividade). Geralmente, as doenças físicas são as que temos mais acessibilidade para tratamento, porque são visíveis os danos causados. Quanto às doenças que afetam o espírito, estão direcionadas à subjetividade do indivíduo, parte do corpo humano mais “alheio”, a qual não temos acesso diretamente. Dificultando encontrar uma profilaxia, com o tratamento e a cura.

Devido à pluralidade de culturas, cada civilização adotava uma forma de tratar seus enfermos. Na maioria das civilizações, eram usadas as plantas medicinais para o alívio da dor ou a cura de doenças e picadas de animais peçonhentos (SHVEITZER; ESPER; SILVA, 2012). Assim, na antiguidade, até meados da Idade Moderna, os enfermos eram tratados em casa pelos

¹ Especialização em História do Brasil e da Paraíba pela Faculdade Integrada de Patos. Graduada em História pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (CE). Graduada em Sociologia pela Universidade Estadual da Paraíba.

² Mestranda em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas pela Universidade Federal da Paraíba. Graduada em Direito pela Faculdade Maurício de Nassau.

³ Ethos elemento utilizado pelo sociólogo Max Weber, que tem como tradução a palavra ética, ou seja, é uma cultura, uma conduta de vida (WEBER, 2004).





seus familiares. Atualmente, existem profissionais da fitoterapia, homeopatia, por exemplo. Com essas medidas primárias, temos uma forma do indivíduo não entrar em choque cultural com outra civilização que se difere da sua.

O filme “Milagres no Paraíso” baseado em fatos reais, relata a história da personagem Anna⁴ que é membra de uma família com ramificações religiosas Cristã. Ela vivencia um processo de vômitos e mal-estar. Depois de passar por várias consultas ambulatoriais hospitalares, chegou à conclusão de que necessitava de um atendimento especializado direcionado ao seu problema de saúde⁵.

No atendimento hospitalar, Anna tomou medicações para vômito e febre no setor da emergência hospitalar. Um atendimento corriqueiro na demanda de usuários de um serviço público hospitalar, de PSFs e UPAS no Brasil. A problematização da paciente Anna é que, pelo histórico sequencial da queixa, deveriam ligar os sintomas a possíveis disfunções orgânicas, visto que foram descartadas patologias virais, bacterianas e protozoárias nos primeiros atendimentos.

A narrativa evidencia que Anna recebera atendimento imediato na primeira instância. Depois de diagnosticado o problema, começa a maratona para encontrar especialistas que curem a menina ou que, pelo menos, ofereça-lhe uma qualidade de vida. Para a doença da garota, não havia médicos especialistas na área dentro da cidade que a mesma residia. Necessitando não somente de atendimento médico dentro área desejada, como também de passagens de avião, estadia e assistência alimentar, além de apoio psicológico e revezamento de acompanhamento. Esse tipo de assistência poderia, por exemplo, ser implantada como política pública imediata no Programa de Saúde da Família (MAGALHÃES, 2011).

Para tanto, a relação do filme “Milagres no Paraíso” com o atendimento à saúde pública é que os dois fatos são baseados em história de vida real. No filme, são retratadas as necessidades de atendimento médico adequadas para o personagem Anna. Já na saúde pública, são percebidas omissões de prestação de serviços no âmbito assistencial hospitalar. A omissão se caracteriza pelo mal funcionamento da regulação dos serviços prestados (PEITER, LANZONI, OLIVEIRA, 2016).

No hospital público Estadual de Campina Grande-PB, um fato semelhante ao filme aconteceu com uma moradora da cidade de Campina Grande-PB. Que relatou a experiência que teve no leito do hospital em que a pesquisa foi realizada. A paciente mencionou sua

⁴ Nome similar a do personagem do filme.

⁵ A doença do personagem Anna é relacionada a disfunção do intestino. No filme é relatado que seu intestino desencadeia um mal funcionamento, podendo evoluir para uma paralisia.



enfermidade, seu credo religioso e sua fé como ponto determinante para sua cura, assim como o personagem Anna no filme “Milagres no Paraíso”.

Mediante essas exposições iniciais, objetivo deste estudo é traçar um paralelo entre o credo, a cura e a ciência instrumental, analisando a falta de sociabilidades entre o profissional/trabalhador da área de saúde para com a sociedade assistida.

METODOLOGIA

Para a captação dos dados, utilizamos a pesquisa de campo, com observação direta. Como instrumento de coleta, recorreremos à entrevista. De posse dos dados, empregamos uma análise qualitativa, de cunho dedutivo. Outra fonte de dados foi o filme “Milagres no Paraíso”, o qual foi utilizado para tecermos nossa análise comparativa com a realidade constatada através da observação e da entrevista.

Para o embasamento teórico, utilizamos o conceito “Ethos”, de Max Weber (2004), que analisa como a cultura religiosa foi determinante para a construção da sociedade Norte Americana, desenvolvendo uma consciência coletiva. Recorreremos também a Costa (2010), que problematiza a construção da saúde pública no Brasil, discutindo a homologação das leis que embasam a assistência médica e a população de forma igualitária.

Creemos que a manifestação cultural é imprescindível para a formação do indivíduo na sociedade. E o respeito à diversidade cultural é uma forma de garantir a preservação de não apenas simbologias, adereços e tradições; mas também da liberdade de expressão, o direito à escolha de ter autonomia sobre si. E isto fortalece os laços de sociabilidades entre as nações (BARROS; SPADACIO; COSTA, 2018).

FUNDAMENTOS TEÓRICOS - A FÉ COMO MARCADOR CULTURAL

O livro “A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo”, do sociólogo Max Weber, denota como o Calvinismo exprimiu um efeito de desencantamento de mundo. Era através do dogma da religião que eles administravam seus atos. Max Weber tipifica a religião descrevendo as denominações que trazem no seu ethos a característica da palavra “ascese” (WEBER, 2004).

A palavra ascese que em grego é *áskesis*, remete à assimilação do exercício que requer uma prática constante de um tipo de disciplina a ser incorporada pela sociedade. E essa disciplina vai ser observada por Weber na seguinte corrente religiosa: o calvinismo. Este foi



responsável por produzir certo desencantamento que favoreceu o capitalismo na América do Norte produzindo um desenvolvimento econômico com fins de conquistar a autonomia social (WEBER, 2004).

Os calvinistas passaram a praticar suas vivências, relacionando fé e razão através da “Ética”. A ética passou a ser a norteadora da separação dos meios mágicos da razão, assim como a anulação de sensores e sentimentos na religiosidade. Trazer os ícones, a simbologia de sua religião em suas mentes não era suficiente, precisava da prática objetivada nas ações, nas relações interpessoais que colaborassem com a estrutura social. Desta forma a cultura foi o marcador para adaptação em terra alheia (WEBER, 2004).

Como a variante para esse desencantamento de mundo foi o exercício da razão, em sua descrição de entidades religiosas, as demais ficaram classificadas como sentimental. Nesses rótulos, estão inseridas denominações que resistem até os dias atuais. Mesmo que não sejam na sua forma original, mas, são decorrentes da mesma corrente de pensamento. Originando as ramificações atuais (WEBER, 2004).

O Calvinismo foi quem liderou a reforma protestante após Lutero. Os adeptos do calvinismo, mesmo usando a “palavra” de Deus que fora introduzida na terra, viveram uma concepção diferente, em que o trabalho não mais tem o peso do “pecado”.

O trabalho agora era uma dádiva divina e para agradar ao próprio Deus. As atividades laborais que tinham a finalidade de subsistência, passaram a ter um outro objetivo. E esse objetivo era de agradar a Deus e não somente isso, era também um meio de se distanciar das coisas vãs, que não acrescentariam nada na vida moral e nem espiritual dos indivíduos (WEBER, 2004). Assim, existem diferenças culturais entre o Calvinismo e o Luterano. Estas diferenças podem ser notadas pelo significado da palavra trabalho⁶, assim como pelo culto à pluralidade de imagens de “santos”.

A partir dessas concepções filosóficas e religiosas, a etimologia da palavra trabalho passa a receber uma conotação diferente tanto para o calvinismo como para o catolicismo, como é demonstrado pela prática da “ascese”. No entanto, eles mantinham uma prática em comum que é a abstração da FÉ. É esta que caracteriza a existência da esfera cristã e da devoção a seres superiores.

⁶ Força de trabalho humano que para os Calvinistas era uma dádiva de Deus. Para os Luteranos, assumia a derivação do pecado (WEBER, 2004).



UMA VISÃO ASCÉTICA SOBRE A SAÚDE PÚBLICA

O caso de Anna é descrito para mostrar impasses que acontecem na área de saúde em qualquer continente. Isso porque a política de atendimento médico existe; mas, não na qualidade de política de atendimento público. A política de saúde pública existe, no entanto, é regida por parâmetros que norteiam a necessidade em cada ente da federação. No Brasil, por exemplo, temos o Sistema Único de Saúde (SUS) (MARTINS, 2017).

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil passa por adaptações para melhor servir ao cidadão brasileiro, dia após dia. O SUS é o programa que assiste a população brasileira em massa, com a credibilidade de prestar serviços necessários para a demanda de tratamento de saúde. Homologado em 1988, na Constituição Federal do Brasil, compreende a prestação ampla da seguinte forma:

Art. 196º- A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (COSTA, 2010, p. 271).

O art. 196º descreve que a saúde não somente é um direito em comum, como também afirma a obrigatoriedade do Estado como participante ativo. Assim, o custeio da profilaxia, do tratamento, do acompanhamento, dos exames, das consultas e tudo o que se refere à necessidade do cidadão, enquanto paciente, deverá ser suprido pela ação do Estado. Esta assistência independe da patologia que acometa o cidadão brasileiro.

Essa assistência médica por meio da saúde pública no Brasil conta com auxílio dos serviços da iniciativa privada. Segundo o art. 199- 1º, “as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos” (COSTA, 2010, p. 272). Dessa forma, os serviços particulares podem intervir assistindo de forma que não venha a desamparar o cidadão.

O artigo 198 trata de um diferencial relacionado à população brasileira. Ele define as diretrizes do Sistema Único de Saúde acentuando não somente as dificuldades financeiras das



classes sociais, como também as diferenças geográficas. As diferenças estão presentes no cotidiano das pessoas objetivadas no modo de vida de cada uma:

Rede regionalizada - O Sistema público é organizado em territórios, respeitando suas características geográficas e políticas.

Descentralização - A gestão também é dividida segundo a divisão dos territórios. Cabendo a cada nível de esfera (nacional, estadual ou municipal) um único gestor. Significado que muda o modelo centralizado das ações da esfera federal e divide responsabilidades pelas ações a todas as esferas: Federal, Estadual e Municipal.

Participação da comunidade - a população tem a possibilidade de participar das decisões tomadas no SUS (COSTA, 2010, p. 272).

Rede regionalizada - O Sistema público é organizado em territórios, respeitando suas características geográficas e políticas.

Descentralização - A gestão também é dividida segundo a divisão dos territórios. Cabendo a cada nível de esfera (nacional, estadual ou municipal) um único gestor. Significado que muda o modelo centralizado das ações da esfera federal e divide responsabilidades pelas ações a todas as esferas: Federal, Estadual e Municipal.

Participação da comunidade - a população tem a possibilidade de participar das decisões tomadas no SUS (COSTA, 2010, p. 272).

O artigo 198 da Constituição brasileira rege o respeito às características geográficas. Tipificando o gerenciamento de verba que cada região poderá administrar. Dentro dessa especificidade, poderá se destacar o trabalhar com a cultura local, visto que cada região tem o seu modo de vida, o qual poderá ser baseado em simbologias, vestimentas, credo, costumes e tradições que estarão condicionados à forma de viver do indivíduo.

A lei 8.080/90 da Constituição Federal do Brasil dispõe sobre essa estrutura social de disposição geográfica. O Artigo 3 versa que – “a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer [...]” (COSTA, 2010, p. 282).

Nesse exposto da Constituição Federal brasileira fica explícito que a falta de simetria social do indivíduo pode interferir na enfermidade que o mesmo poderá desencadear. E quanto a isso podem ser enfermidades biológicas e psíquicas⁷.

De fato, o positivismo da lei orgânica que rege o Brasil não relaciona a estrutura física e financeira do espaço social à cultura desenvolvida, embora cultura e modo de vida estejam intrínsecos. Todavia, a legalidade da lei está correta em afirmar que a cultura, a religião, as crenças e as tradições não provocam doenças.

⁷ Doenças biológicas são provocadas por vírus, bactérias, parasitas, protozoários, fungos. Doenças psíquicas transtornos, psicoses, esquizofrenia que podem desencadear distorções de pensamento, percepção, emoção, senso de identidade e comportamento. Essas doenças podem ser derivadas da falta de qualidade de vida, provocadas pela desigualdade social constitucional.



Assim, a condição que deveria existir nas unidades de atendimento a saúde pública era o aperfeiçoamento do profissional/trabalhador da saúde para exercer medidas socioeducativas para propiciar um atendimento humanitário aos cidadãos.

HUMANIZAÇÃO: DIFERENÇAS E INTEGRIDADE SOCIAL

É perceptível que é preciso assegurar o atendimento, e de qualidade, pelo SUS à população, para manter a estrutura da sociedade saudável. Vale salientar que não é somente a parte física que necessita de cuidados. A subjetividade do ser humano necessita também de atendimento “humanitário”. Atendimento com direito à escuta, ao conforto, ao apoio psicológico e pautado no respeito às diferenças de suas vivências.

A relação entre a razão instrumental e a subjetividade das representações culturais não são de fácil assimilação (ASSUNÇÃO, 2011). O exercício da saúde é fundamentado pela ciência e pela fé, que tem princípios que dependem do agente social.

A subjetividade da fé não pode ser provada pela ciência, a não ser pelo testemunho do beneficiário. Para tanto, mesmo que tal vivência não faça parte de seus princípios, deverá se acolher a linha de pensamento do outro enquanto constituição de sua identidade.

A relevância dessa afirmativa ocorreu em um Hospital Público Estadual em Campina Grande-PB. A entrevistada⁸ conta que uma usuária do serviço de saúde pública afirma que seu parente⁹, de laços de sangue, ficou internado na UTI da unidade de saúde mencionada. E a acompanhante levou para a UTI entidades religiosas.

Na ocasião, a acompanhante foi abordada por uma enfermeira que exclamou afirmando que a senhora deveria levar as imagens da santa embora, porque a filha (paciente internada) não iria “ficar boa enquanto aquelas “Marias” estivessem ali” (ENTREVISTA, março de 2020). Não ouvindo a opinião da enfermeira a acompanhante retrucou dizendo que “Maria iria tirar a filha dela dali” (ENTREVISTA, março de 2020).

Segundo a entrevistada, no dia em que a paciente recebeu alta, a imagem da Padroeira de Campina Grande (Nossa Senhora da Conceição) chegou ao Hospital Estadual público. A acompanhante falou “eu tinha certeza de como era nossa senhora que vinha tirar minha filha daqui” (ENTREVISTA, março de 2020).

⁸ Funcionária Pública Municipal da Cidade de Alagoa Nova e Funcionária pública Estadual da Paraíba, a função de trabalho que desenvolve é a de técnica de laboratório auxiliar de farmácia.

⁹ Doença do paciente: Convulsão, meningite, edema na cabeça (fez drenagem).



A graça alcançada pela devota de “Maria” não fora a cura da enfermidade de sua filha, porque isso as medicações administradas corretamente e a realização dos procedimentos necessários já garantiam uma porcentagem de vitória. O milagre para a devota de “Maria” foi sua filha não ter ficado com sequelas, prosseguindo com sua vida social.

A fé constitui parte da identidade de cada indivíduo, faz parte da representação cultural do meio que ele está inserido. É algo que tem que ser respeitado independente do espaço temporal em que esteja.

Anna, a personagem do filme, venceu a paralisia intestinal depois de falar com Deus. A devota de “Maria” teve sua filha curada, sem restar sequelas. Fatos que acontecem em todo o mundo e que a ciência não apresenta uma explicação racional.

Sigamos o exemplo do intensivista da UTI Infantil do Hospital Público Federal em Campina Grande-PB, segundo relato que trazemos com base em observação a outra instituição de saúde. O paciente olhou para o doutor e perguntou: “O senhor já viu Jesus?” (ENTREVISTA, março de 2020). O médico respondeu que não e perguntou se ele já tinha visto. O menino respondeu que Jesus teria ido ontem lá. A atitude do médico é louvável porque ele soube ouvir, não demonstrou estranhamento a empiria mítica religiosa da criança.

A criança, após ser transferida para outro hospital por falta de leito, chegou a falecer. A falta de leito e a mobilidade de um hospital para o outro não foi um fator determinante para falta de assistência médica. Mas, provocou a ineficiência da regulação de vagas para urgência e emergência em tempo hábil (PEITER, LANZONI, OLIVEIRA, 2016). Não se trata de alimentar credices ou de maquiagem a verdade. Trata-se de respeitar a diversidade cultural, religiosa e toda representação que se refira ao indivíduo socialmente construído, através da socioeducação como transformação coletiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No primeiro momento, foi discutido o conceito formado sobre o elemento ethos de Max Weber (2004), para acentuar como a cultura religiosa faz parte da identidade do indivíduo. Vale salientar que Weber (2004) fala do conceito ascético como ponto ideal para diferenciar o ethos que contribuiu para a expansão capitalista. Essa ação ascética religiosa foi o que determinou as vivências da época como um fato secular (WEBER, 2004).

Mas, existe um fator em comum entre as denominações estudadas por Weber. E esse fator é o exercício da fé. Ela é um elemento que compartilha a solidariedade entre os povos até os dias atuais. No Brasil, por exemplo, o ethos religioso não assume características ascética.



Mas, é essa prática de continuidade de encantamento de mundo que norteia a conjuntura social brasileira.

No segundo momento, fizemos uma comparação entre o caso da personagem Anna, no filme “Milagres no Paraíso”, baseado em fatos reais, com o Sistema único de Saúde no Brasil. Isso porque, no exterior, a saúde é regida por iniciativas privadas e seus custos são pagos pelo próprio cidadão.

No Brasil, a saúde é regida pela Constituição Federal de 1988, que levanta a tese de direito assistencial para todos de forma igualitária (COSTA, 2010). No entanto, as mesmas dificuldades que a cidadã estrangeira passa para conseguir atendimento, tratamento e acompanhamento, o usuário do SUS no Brasil também passa.

Fatos que ocorrem porque o que não está sendo priorizado é a “vida” humana como bem maior. Respeitar a cultura do usuário de forma não somente regional, mas como uma construção identitária é somente o princípio de um atendimento humanitário (SCHVEITZER, ESPER, SILVA, 2012). Não podemos tratar a cultura religiosa como uma relação difusa. A construção pela cultura religiosa é mantida pela humanidade e precisa ser compreendida pelas suas ações.

Assim, é interessante fortalecer o elo entre a razão instrumental científica e a subjetividade humana. E esta não precisa ser equiparada ao método experimental para que não nos apeguemos a filologias de palavras (ASSUNÇÃO, 2011).

Desta forma, o método dialético é que vai nortear uma correlação social entre o científico e o mítico religioso. Para equilibrar as relações humanas não pelo conhecimento antidogmático, mas, pela busca do “Logos” que incita a capacidade de compreensão dos espaços objetivados pela cultura.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, Rudy Albino de. O Reencantamento do Mundo? Interpelando os Interpretes do Desencantamento do Mundo. **Revista Brasileira de História das Religiões**. Maringá-PR, 2011.

BARROS, Nelson Filice de Barros; SPADACIO, Cristiane; COSTA, Marcelo Viana da. Trabalho interprofissional e as práticas interativas e complementares no contexto da atenção primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, 2018, v. 42, p. 163-173. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s111>. ISSN 0103-1104. Acesso em: 22 mar. 2020.

COSTA, Ismael da Silva. Lei 8080 (de 19/09/1990). **Português & SUS: Na área de saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2010, p. 281-283.



IV CINTEDI

EDIÇÃO DIGITAL

10, 11 E 12 DE NOVEMBRO DE 2021

ISSN: 2359-2915

COSTA, Ismael da Silva. SUS constitucional. **Constituição Federal- 988 e EC 29 de 2000.**

MAGALHÃES, Patrícia Lima. **Programa Saúde da Família:** Uma estratégia em construção. Belo Horizonte, 2011, p. 9-33.

PEITER, Caroline Cecchinell. LANZONI, Gabriela Marcellino de. OLIVEIRA, Walter Ferreira de. Regulação em saúde e promoção da equidade: o sistema nacional de regulação e o acesso à assistência em um município de grande porte. **Saúde em debate** [online]. v. 40, n. 111, . Rio de Janeiro, 2016, p.63-71. ISSN 0103-1104. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611105>. Acesso em: 22 mar. 2020.

SCHVEITZER, Mariana Cabral; ESPER, Marcos Vinício; SILVA, Maria Julia Paes da. Práticas Interativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. **O Mundo da Saúde.** v. 36, n. 3, p. 442-451, jul./set. São Paulo, 2012. ISSN: [1980-3990](https://doi.org/10.1590/0103-1104201611105). Disponível em: www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/95/6.pdf. Acesso em: 23 mar. 2020.

WEBER, Max. **A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo.** São Paulo: Companhia das Letras, 2004.