UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DOUTORADO INTERDISCIPLINAR EM CIÊNCIAS HUMANAS
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO - Condição Humana na Modernidade

ELISA GOMES VIEIRA

A EXPERIÊNCIA DA AMIZADE NA VIDA PROFISSIONAL

As relações intersubjetivas frente à dor e à morte em uma Equipe de Cuidados Paliativos

Florianópolis
2009

Livros Grátis

http://www.livrosgratis.com.br

Milhares de livros grátis para download.

ELISA GOMES VIEIRA

A EXPERIÊNCIA DA AMIZADE NA VIDA PROFISSIONAL

As relações intersubjetivas frente à dor e à morte em uma Equipe de Cuidados Paliativos

Tese apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação do Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Doutora em Ciências Humanas.
Área de Concentração: Condição Humana na Modernidade.

Orientador: Prof. Dr. Selvino José Assmann
Co-orientadora: Profa. Dra. Maria Aparecida Crepaldi

Florianópolis
2009

À Ana Lúcia Cintra, terapeuta e amiga, pelas inúmeras horas de interlocução que me ajudaram a entender que, na vida "**quando nada é certo, tudo é possível"**! Margaret Drabble

AGRADECIMENTOS

Ao meu querido orientador, Prof. Dr. Selvino José Assmann pela acolhida e, especialmente, por ter compreendido e respeitado meu tempo interno para produzir esta tese. Foi uma benção poder compartilhar esta etapa da minha vida com uma pessoa que encanta pela sua sabedoria, fascina pelo seu desprendimento e principalmente pela paciência e generosidade que teve em dividir seu precioso tempo.

À minha querida co-orientadora Profa. Dra. Maria Aparecida Crepaldi pelo incentivo, carinho, e que, acreditando, me fez acreditar que este percurso era não só possível, mas principalmente necessário na minha trajetória de vida.

À Equipe de Cuidados Paliativos por permitir e se disponibilizar a participar deste trabalho.

Às minha amigas de longa data Maria (Zezé), Rosana, Claudinha, Graça, Ingrid e as mais recentes Fátima, Luciana, Luana, Jacqueline e Lilian pelo apoio incondicional em todas as horas. E a todas as outras e outros amigos aqui não citados nominalmente, mas que moram no meu coração.

À minha querida amiga Marta pela sua total disponibilidade e tranquilidade, que me auxiliou não só na transcrição e digitação dos dados, mas também me incentivou a persistir no trabalho de escrever.

Ao meu filho Tiago que, paciente e impacientemente, esperou que esta tese chegasse ao fim.

Aos meus pais, Maria Amélia e Geraldo, que sempre incentivaram nos seus sete filhos a busca do conhecimento e do crescimento profissional, obrigado pelo apoio material que me trouxe segurança para seguir em frente.

À minha querida mãe, em especial, que com seu modo peculiar de amar aprendeu, com o passar dos anos, a me olhar e a me ver.

À minha família (irmãs, irmãos, cunhados, cunhada, sobrinhos, sobrinhas, tios e primos) pelos cuidados dispensados a meu filho e a mim durante todos estes anos, minha eterna gratidão.

A todas as pessoas do Centro de Pesquisas Oncológicas, que de alguma forma auxiliaram a concretizar esta pesquisa.

Aos Professores do DICH que muito contribuíram para meu crescimento pessoal e profissional, e que me possibilitaram novos aprendizados interdisciplinares: Luzinete Minella, Joana Pedro, Miriam Grossi, Hector Ricardo Leis, Jean Langdon, Selvino José Assmann, Maria Aparecida Crepaldi .

À Liana, Ângelo e Jerônimo da Secretaria do DICH que sempre atenderam pacientemente as minhas inúmeras solicitações, meu muito obrigada.

TENHO TANTO SENTIMENTO

Tenho tanto sentimento
Que é freqüente persuadir-me
De que sou sentimental,
Mas reconheço, ao medir-me,
Que tudo isso é pensamento
Que não senti afinal.

Temos, todos que vivemos,
Uma vida que é vivida
E outra vida que é pensada,
E a única vida que temos
É essa que é dividida
Entre a verdadeira e a errada.

Qual porém é a verdadeira
E qual errada, ninguém
Nos saberá explicar;
E vivemos de maneira
Que a vida que a gente tem
É a que tem que pensar.

Fernando Pessoa
da obra **Cancioneiro**

VIEIRA, Elisa Gomes. **A experiência da amizade na vida profissional:** as relações intersubjetivas frente à dor e à morte em uma equipe de cuidados paliativos. 192f Tese (Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

RESUMO

Recorrer ao tema da amizade na atualidade, principalmente no contexto profissional da área da saúde, é pertinente na medida em que se percebe a dificuldade do estabelecimento de relações interpessoais no âmbito do trabalho, decorrente da competição e do individualismo que permeiam a sociedade contemporânea. As relações profissionais têm sido marcadas por um caráter impessoal que privilegia uma racionalidade instrumental e técnica. Neste contexto o objetivo geral deste estudo é entender as relações intersubjetivas estabelecidas em uma equipe de cuidados paliativos frente à dor e à morte, verificando a ocorrência ou não da experimentação de uma nova forma de vida profissional e de comunidade, como a amizade, além de verificar a continuidade do trabalho em equipe dentro de uma instituição pública de saúde. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, desenvolvida através de estudo de caso que utilizou duas estratégias para coleta e análise dos dados: entrevista semi-estruturada e observação naturalística que ocorreram no período entre março de 2007 a dezembro de 2007. A análise dos dados foi realizada baseada em Bardin (2006) dos quais foram depreendidos quatro núcleos temáticos principais: o primeiro foi *visão do trabalho em equipe*, composto pelas categorias: definindo equipe, entrada na equipe e capacitação profissional; o segundo núcleo foi a *descrição das relações interpessoais* com as categorias: hierarquia, liderança e pertencimento institucional; o terceiro núcleo temático foi as *características do processo de trabalho*, composto pelas categorias: discussão dos casos em conjunto, transposição da discussão teórica para prática cotidiana, ações em conjunto, possibilidade de crescimento pessoal e profissional; e o último núcleo temático foi as *formas de sociabilidade na equipe,* composto pelas categorias: constituição e manutenção da relação de trabalho, permanência na equipe. Constatou-se neste estudo que a experiência da amizade na vida profissional pode possibilitar outras formas de sociabilidade que vão além da competência técnico-profissional específica de cada indivíduo, o que traria um novo olhar as relações intersubjetivas no contexto profissional contemporâneo, na medida em que nossa existência não fique condenada a apenas uma competição pessoal e profissional desenfreada com os outros, como prega a ética atual. Ao contrário, é alentador saber que construir relações de amizade e cuidar de si, ainda é possível e preferível, porque somente assim saberemos nos situar como seres humanos, sendo companheiros e solidários com todos os outros seres humanos, nos responsabilizando na definição do que somos e do que queremos ser e com quem queremos conviver.

Palavras-chave: amizade; vida profissional; trabalho em equipe; cuidados paliativos; interdisciplinaridade**.**

VIEIRA, Elisa Gomes. **The friendship experience in professional life:** intersubjectives relations facing pain and death in a palliative care team. 192f. Thesis (Interdisciplinary Doctorate in Human Sciences) - Philosophy and Human Sciences Center, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

ABSTRACT

Referring to the topic of friendship in these times, especially in the professional context of health care, is pertinent as we realize the difficulty of establishing interpersonal relations within the work environment, caused by a competitiveness and individualism that permeate contemporary society. Professional relations have been marked by an impersonal nature that favours a technical and instrumental rationality. Within this context, the general aim of this study is to comprehend intersubjective relations established in a palliative care team when confronting pain and death; verifying the occurrence -or not- of an experimentation of a new form of professional life and of community, such as friendship; as well as verifying the work team continuity within an public health institution. It is a study of a qualitative nature developed through a case study, which employed a couple of strategies for the collection and analysis of data: semi structured interviewing and naturalistic observation, which occurred in a period between March and December 2007. The analysis of the data was based on Bardin (2006) from which four thematic nucleus were inferred: the first was the view of group work, made up by the categories: defining the group, joining the group and professional capability. The second nucleus was the description of the interpersonal relationships with the categories: hierarchy, leadership and institutional connection. The third thematic nucleus was the characteristics of the work process, made up by the categories: joint discussion of the cases, transition of the theoretical discussion into the daily practice, joint actions, possibility of personal and professional growth. The last thematic nucleus was the sociability ways of the group, formed by the categories: constitution and maintenance of the work relationship and staying in the group.

In this study, it was ascertained that the experience of friendship in professional life can enable other forms of sociability that go beyond the specific technical-professional competence of each individual, which would bring a new outlook to intersubjective relations within the contemporary professional context; in so far as our existence not being doomed to simply becoming an unbridled personal and professional competition with one another, as preached by current ethics. On the contrary, it is encouraging knowing that building friendship relations and looking after oneself, is still possible and preferable, as only in this way we know how to place ourselves as human beings, being partners with and supportive of all other human beings, taking responsibility in the definition of what we are, what we want to be and who we want to coexist with.

Key-words: friendship; professional life; team work; palliative care; interdisciplinarity.

VIEIRA, Elisa Gomes. **La experiencia de la amistad en la vida profesional:** las relaciones ínter subjetivas frente al dolor y la muerte en un equipo de cuidados paliativos. 192f. Tesis (Doctorado Interdisciplinario en Ciencias Humanas) - Centro de Filosofia y Ciencias Humanas, Universidad Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2009.

RESUMEN

Recurrir al tema de la amistad en la actualidad, principalmente en el contexto profesional de la salud, es pertinente en la medida que se percibe la dificultad de establecer relaciones interpersonales en el ámbito del trabajo, como consecuencia de la competición y del individualismo que están impregnados en la sociedad contemporánea. Las relaciones profesionales han sido marcadas por un carácter impersonal que privilegia una racionalidad instrumental y técnica. En este contexto el objetivo general de este estudio es entender las relaciones ínter subjetivas establecidas en un equipo de cuidados paliativos frente al dolor y a la muerte, observando la ocurrencia, o no, de la experimentación de una nueva forma de vida profesional y de comunidad, como la amistad, además de verificar la continuidad del trabajo en equipo dentro de una institución publica de salud. Se trata de un estudio de naturaleza cualitativa desarrollado a través de un estudio de caso que utilizó dos estrategias para la colección y análisis de los datos: entrevista semiestructura y observación naturalística, que ocurrieron entre marzo y diciembre del 2007. El análisis de los datos fue realizado basándose en Bardin (2006) de los cuales fueron desprendidos cuatro núcleos temáticos principales: el primero fue la vision del trabajo en equipo, compuesto por las categorias: definido equipo, entrada en el equipo y capacitación profesional; el segundo núcleo fue la descripción de las relaciones interpersonales con las categorias: hierarquia, liderazgo y pertenecimiento institucional; el tercer núcleo temático fue las características del proceso trabajo, compuesto por las categorias: discusión de los casos en conjunto, transposición de la discusión teórica para práctica cotidiana, acciones en conjunto, posibilidad de crecimiento personal y prefesional y tiempo de convivencia con los pacientes, y el último núcleo temático fue las formas de sociabilidad en el equipo, compuesto por las categorias: constitución y manutención de la relación de trabajo, permanencia en el equipo.

Se constató en este estudio que la experiencia de la amistad en la vida profesional pode posibilitar otras formas de sociabilidad que van más allá de la competencia técnico-profesional especifica de cada individuo, agregando una nueva mirada a las relaciones ínter subjetivas en el contexto profesional contemporáneo, para que nuestra existencia no quede condenada apenas a una competición personal y profesional desenfrenada con los demás, como nos conduce la ética actual. Al contrario, es alentador saber que construir relaciones de amistad y cuidar de si, todavía es posible y preferible, porque solamente de esta manera sabremos nos situar como seres humanos, siendo compañeros y solidarios con todos los demás, nos responsabilizando en la definición de lo que somos, de lo que queremos ser y con quién queremos convivir.

Palabras-clave: amistad; vida profesional; trabajo en equipo; cuidados paliativos; interdisciplinaridad.

LISTA DE ABREVIATURAS

SES	Secretaria do Estado da Saúde
FAHECE	Fundação de Apoio ao Hemosc e Cepon
CEPON	Centro de Pesquisas Oncológicas
ECP	Equipe de Cuidados Paliativos

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS 10

INTRODUÇÃO 13

1 CONDIÇÃO HUMANA NO CONTEXTO PROFISSIONAL CONTEMPORÂNEO 20
1.1 VOCAÇÃO E PROFISSIONALIDADE..... 20
1.2 ASPECTOS DA CONDIÇÃO HUMANA: PROCESSO SAÚDE-DOENÇA, DEFINIÇÃO DE VIDA E O BINÔMIO DOR-MORTE 27
1.3 DEFININDO OS CONCEITOS: GRUPO/ EQUIPE – MULTI/INTERDISCIPLINAR..... 40

2 A AMIZADE E A VIDA PROFISSIONAL 53
2.1 O TRABALHO E A AMIZADE 53
2.1 AMIZADE E EXPERIÊNCIA HUMANA 55
2.3 FAMILIALIZAÇÃO DA AMIZADE 61
2.4 O PODER E SUAS RELAÇÕES 67
2.5 IGUALDADE E HIERARQUIA..... 76
2.6 PODER E LIBERDADE..... 80
2.7 PODER E O CUIDADO DE SI 84

3 CARACTERIZAÇÃO DAS RELAÇÕES INTERSUBJETIVAS 89
3.1 SOBRE APEGO E CONSTITUIÇÃO DE VÍNCULOS..... 89
3.2 GRUPO SOCIAL: A EQUIPE..... 93
3.3 DO RESSENTIMENTO AO RECONHECIMENTO..... 96

4 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E DA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS..... 111
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA..... 111
4.2 LOCAL DA PESQUISA..... 113
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA 115
4.4 SISTEMA DE ATENDIMENTO E PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE 117
4.5 PROCEDIMENTOS 119
4.5.1 Instrumentos utilizados 119
4.5.2 Coleta de dados 121
4.5.3 Análise dos dados 122
4.5.4 Cuidados Éticos..... 123

5 AS RELAÇÕES INTERSUBJETIVAS NA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS 125
5.1 VISÃO DO TRABALHO EM EQUIPE..... 127
5.1.1 Definindo equipe..... 127
5.1.2 Entrada na equipe..... 128
5.1.3 Capacitação profissional..... 130
5.2 DESCRIÇÃO DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS..... 132
5.2.1 Hierarquia 133
5.2.2 Liderança..... 136
5.2.3 Pertencimento Institucional 140
5.3 CARACTERÍSTICAS DO PROCESSO DE TRABALHO 143
5.3.1 Discussão de casos em conjunto..... 144
5.3.2 Transposição da discussão teórica para a prática cotidiana 148
5.3.3 Ações em conjunto..... 150
5.3.4 Possibilidade de crescimento pessoal e profissional..... 154
5.4 FORMAS DE SOCIABILIDADE NA EQUIPE 155
5.4.1 Constituição da relação de trabalho..... 156
5.4.2 Manutenção da relação de trabalho 158
5.4.3 Permanência na equipe 159

CONSIDERAÇÕES FINAIS **161**

REFERÊNCIAS **167**

APÊNDICES **179**
APÊNDICE I - ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA 180
APÊNDICE II - APRESENTAÇÃO DO PROJETO A ECP 181
APÊNDICE III - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA 182
APÊNDICE IV - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 184

ANEXOS **187**
ANEXO I – HISTÓRICO DO CEPON 188
ANEXO II - CUIDADOS PALIATIVOS 191

INTRODUÇÃO

Isso é a escrita: o esforço de transcender a
individualidade e a miséria humana, a ânsia de nos
unir aos outros num todo, o desejo de sobrepor-nos à
escuridão, à dor, ao caos e à morte.
Rosa Monteiro – *A louca da casa*

A condição do homem na sociedade contemporânea relacionada ao processo de trabalho em equipe na área da saúde é um tema que sempre despertou interesse teórico e prático na minha trajetória profissional.

Trabalho há treze anos em uma Instituição Pública de Saúde (CEPON)[1] na reabilitação fonoaudiológica junto a pacientes com sequelas de tratamento de câncer na área de Cabeça e Pescoço, e acompanho há sete anos, como observadora, a equipe do Serviço de Cuidados Paliativos[2] da mesma Instituição.

Durante todos estes anos, diferentes questionamentos emergiam na minha prática profissional, que vislumbrava sinais de novos paradigmas, tais como: o binômio saúde-doença, as relações de trabalho e de amizade entre os profissionais, o processo de trabalho em equipes multiprofissionais com objetivo de atuação interdisciplinar, sendo a constituição e o estabelecimento das relações de amizade no contexto profissional a questão que mais me instigava, principalmente junto à equipe multiprofissional do Serviço de Cuidados Paliativos do CEPON.

Desta maneira percebi que, mesmo tendo uma formação acadêmica na área de fonoaudiologia baseada num modelo de polidiscursividade, de interdisciplinaridade com outras áreas de conhecimento, necessitava me aprofundar e recorrer as ciências humanas para ressignificar determinadas questões frente às demandas sociais conseqüentes do processo de modernização e das transformações na condição do sujeito profissional no mundo contemporâneo, que acompanhavam o novo modelo de atenção à saúde, que vinha sendo implementado

---

[1] CEPON – Centro de Pesquisas Oncológicas/ Florianópolis SC

[2] Segundo a Organização Mundial de Saúde OMS (1991) o princípio dos Cuidados Paliativos é o "cuidado ativo dos pacientes com câncer quando as medidas curativas não respondem". Para Simoni e Santos (2003, p.170) "cuidados paliativos é um termo adotado na modernidade para o cuidado em fim de vida. É um termo vinculado à morte ritualizada nos hospitais dos grandes centros urbanos, embora não esteja necessariamente associada ao fim da vida medicalizada".

a partir da proposta do Sistema Único de Saúde (SUS)[3].

Por isso busquei nas ciências humanas uma perspectiva interdisciplinar, para rediscutir, segundo Morin (1997), a forma de pensar fragmentada, monodisciplinar e quantificadora das ciências tradicionais, que para o autor estão alicerçadas num "paradigma da simplificação". Na realidade Morin (1997) refere-se ao fato de que o pensamento científico para controlar e dominar a realidade, ou separa o que está ligado (disjunção), ou unifica o que é diverso (redução), o que leva a um conhecimento limitado.

Tentava entender uma simples questão feita por Rousseau e reescrita por Santos (2005, p.16) em "Um discurso sobre as ciências" que indagava: contribuirá a ciência para diminuir o fosso crescente na nossa sociedade entre o que se é e o que se aparenta ser, o saber dizer e o saber fazer, entre a teoria e a prática?

Observava que, numa sociedade econômica e culturalmente globalizada como a nossa, a maioria das pessoas enfrenta os processos naturais que, no curso da existência, são assinalados nos seus próprios corpos, como, por exemplo: do aparecimento de doenças ou até mesmo do declínio genético que leva ao envelhecimento e a morte, com uma falsa indiferença ou com um pretenso esquecimento. Isso era por mim percebido ao não os ver incluídos numa análise do sentido da atividade profissional. Percepção esta, observada junto a profissionais de saúde que estavam expostos no seu cotidiano de trabalho a uma confrontação constante com os processos de vida e morte, numa relação sistemática e direta entre o sofrimento e a tentativa de alívio, por lidarem com pacientes com câncer avançado.

Se, por um lado, os homens aprenderam em muitos aspectos a domar as forças selvagens da natureza chegando a desencantá-la, isso para alguns segundo Elias (1985, p.15), foi uma afronta e, para outros, uma conquista a de querer saber a verdade, de entender efetivamente o mundo em que vivem, com intuito de se tornarem senhores e possuidores da natureza. Assim o projeto humano, sobretudo o moderno, parece ter sido frustrado. Segundo o autor :

> [...] observando com mais rigor, revela-se com freqüência que o mundo, tal como ele é realmente, está longe de corresponder aos desejos humanos. Quando se apercebem disso, muitos homens ficam assustados com a

[3] Sistema Único de Saúde (SUS) concebido na Constituição de 1988 e efetivado através das Leis n° 8.080 e n° 8.142 (SUS/1990)

> verdade e recuam. Preferem embalar-se nos seus sonhos e enganar-se a si próprios. Esta é, de fato, uma das questões centrais da existência humana: será que se quer ver o mundo, na medida do possível, como ele é realmente, mesmo quando se revela pouco satisfatório do ponto de vista emocional, e se verifique que não está feito como se desejaria?(ELIAS, 1985, p. 16)

Isso porque ao se depararem com o sofrimento, a doença, a fragilidade de seus corpos, muitos homens se sentem ameaçados e amedrontados, não aceitando as intercorrências físicas como parte do processo do viver humano.

Segundo Scliar (1987) a doença é um antigo acompanhante da espécie humana. E se antes na antiguidade, para a maior parte das doenças, era difícil estabelecer relações de causa-efeito, com o advento das ciências disciplinares e dos avanços tecnológicos esta realidade se modificou. O olhar sobre o qual o processo saúde-doença passa a ser concebido, determinado pelas circunstâncias espaço-temporais, modificou-se de acordo com o surgimento das diferentes áreas de conhecimento científico.

Se por um lado a compartimentalização das disciplinas possibilitou grandes avanços tecnológicos e desenvolvimento científico na área da Saúde, por outro trouxe uma modificação nas relações entre profissionais de saúde-pacientes e entre os próprios profissionais entre si, nas diferentes categorias, priorizando competência técnica em detrimento a valores como compreensão, disponibilidade, respeito ao próximo, confiança, humildade, amizade, entre outros.

Essa modificação nas relações profissionais modernas é percebida na área da saúde como um todo, mas há que se chamar atenção para o profissional que lida com pacientes oncológicos, pois este se depara com uma realidade bastante diferenciada de tantas outras, já que está diante de um indivíduo portador de uma doença crônica-degenerativa que carrega consigo muitos estigmas e uma representação fortemente associada ao sofrimento e a morte. Além disso, o profissional vê-se diante de um paciente que apresenta necessidades contínuas de diferentes ordens: física, emocional, espiritual e/ou informativa, o que exige uma forma de atendimento integral e equitativa, o que é preconizado pelos princípios do SUS. E isso só é possível num atendimento multi e interdisciplinar que agregue, saberes distintos e profissionais especializados, num trabalho conjunto e complementar, o que ainda é difícil de efetivar em Instituições de Saúde, em virtude de inúmeros fatores classificados por Fazenda (1992, p.51-52), que criam

obstáculos epistemológicos e institucionais, obstáculos psicossociais e culturais, obstáculos de área física e obstáculos metodológicos.

Outro aspecto a ser enfatizado é o de que trabalhar o processo de morte como sendo um aspecto da condição humana, da qual não se pode fugir, através do reconhecimento e aceitação, é uma tarefa difícil de alcançar com pacientes, seus familiares e até mesmo com os próprios profissionais de saúde no contexto hospitalar. A maioria das pessoas, na prática, tende a negar a idéia da sua finitude, acreditando que ela chega para o outro, mas não para si. É uma realidade, na qual os indivíduos se cercam de silêncio e de fuga constantes para assim ser esquecida e ignorada. Falar sobre a morte é lembrar ao indivíduo sua transitoriedade biológica neste mundo.

Arendt (2003, p.27) pontua que

> [...] a mortalidade dos homens reside no fato de que a vida individual, com uma história vital identificável desde o nascimento até a morte, advém da vida biológica. Esta vida individual difere de todas as outras coisas pelo curso retilíneo do seu movimento que, por assim dizer, intercepta o movimento circular da vida biológica. É isto a mortalidade: mover-se ao longo de uma linha reta num universo em que tudo o que se move o faz num sentido cíclico.

É por isso, que no conjunto das especialidades médicas, a de Cuidados Paliativos possui um olhar diferenciado em relação ao paciente, uma vez que se preocupa com questões ligadas à subjetividade de cada pessoa.

A especialidade de Cuidado Paliativo pode ser considerada uma atividade relativamente nova se comparada a outras especialidades médicas. Isso porque teve origem no cuidado fornecido aos pacientes nos hospices[4] ingleses na década de 60, e exige para seu bom funcionamento um grupo de profissionais de diferentes especialidades, que tenham habilidades e competências nas ações comuns frente aos pacientes desenvolvendo as atividades de forma interdisciplinar. Evidencia-se nesta especialidade uma medicina que resgata a relação imediata do sofrimento com o que o alivia, caracterizando uma relação calcada mais no instinto e na sensibilidade do que apenas na competência técnica-profissional.

---

[4] Segundo Nascimento-Schulze (1997) o movimento dos *Hospice* está apoiado numa filosofia que transcende o conceito de cuidado hospitalar tradicional e cujas atitudes e habilidades profissionais relacionadas podem ser postas em diferentes cenários culturais e adaptáveis a diferentes condições de trabalho.

Com isso percebe-se que nas atividades realizadas por uma equipe de Cuidados Paliativos, é preciso mais do que uma coordenação de disciplinas. Deve existir uma interação de profissionais, vindos de áreas de conhecimento distintas, mas que conseguem transpor os limites disciplinares entrelaçando-se de forma a construir um tecido de intervenção mais amplo. Entretanto trabalhar em um grupo cooperativo e com continuidade significa estar aberto a novas experiências, a trocas constantes de novos conhecimentos, e a colocar-se num outro papel para além do saber técnico específico. É no trabalho coletivo, interdisciplinar que tem como tema algo que alcança a todos independente de disciplina, como é a morte, também convida a todos a terem algo mais do que trabalho técnico especializado.

Para muitos, esta é uma situação que envolve uma reorganização, uma recriação das formas de se relacionar no trabalho e no âmbito interpessoal. Com isso é preciso re-aprender a estabelecer relações que não se manifestam uniformemente no tempo e no espaço, mas que se recriam constantemente, garantindo a manutenção e o senso de continuidade do grupo ao qual pertencem.

Refletir sobre a experiência da amizade na vida profissional através das relações intersubjetivas frente à dor e à morte em uma Equipe de Cuidados Paliativos é o objeto desta pesquisa.

Este estudo pretende contribuir para o desenvolvimento de uma reflexão teórica que analisa e repense as relações profissionais em Instituições de Saúde e que situe a condição do sujeito (médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutica...) no mundo profissional contemporâneo.

A pergunta de pesquisa tem como intuito investigar como se constituíram, se mantiveram e se fortaleceram as relações intersubjetivas entre os integrantes de uma equipe de cuidados paliativos, tendo como objetivo geral entender a continuidade deste trabalho, verificando a ocorrência ou não da experimentação de uma nova forma de vida profissional e de comunidade, como a amizade, que pode possibilitar outras formas de sociabilidade que vão além da competência técnico-profissional específica de cada indivíduo.

Além disso, podemos apresentar os seguintes objetivos específicos:

a) Descrever os processos de trabalho da equipe no tratamento do paciente oncológico.

b) Compreender quais as formas de sociabilidade estão presentes numa

equipe de Cuidados Paliativos.

c) Identificar as relações intersubjetivas existentes numa equipe, entre as quais a da amizade.

d) Descrever como estas relações se constituíram, se mantiveram e se fortaleceram ao longo do tempo.

O primeiro capítulo tem como objetivo traçar um panorama em torno de aspectos ligados à condição humana no contexto profissional contemporâneo.

No segundo capítulo, abordarei mais especificamente o tema deste estudo que é: a experiência da amizade na vida profissional, tendo como referencial teórico Michel Foucault, que propõe, nos seus últimos escritos, um projeto de uma ética da amizade que traz na sua essência uma busca de lugares de produção de subjetividade, já que segundo ele, o mundo em que vivemos e as instituições sociais, têm contribuído para limitar outras formas possíveis de relacionamentos e outras subjetividades. A reflexão sobre a amizade na atualidade e no contexto profissional, tenta introduzir movimento nas deterioradas e rígidas relações sociais, levando-se em consideração a dimensão ético-transgressora da amizade que decorre da recusa às formas impostas de relacionamentos e de subjetividades. Para Foucault desigualdade, hierarquia e ruptura são componentes importantes da amizade e tais características são discutidas no segundo capítulo acrescentando outros aspectos como: igualdade, liberdade, poder, relações de poder e o cuidado de si.

No terceiro capítulo discutirei a caracterização das relações intersubjetivas, sob a ótica psicológica, para que se possa compreender a construção do imaginário coletivo contemporâneo sobre a amizade na experiência humana, bem como a familialização da amizade apresentadas no capítulo anterior.

No quarto capítulo será feita a apresentação da Instituição bem como da Equipe de Cuidados Paliativos que serviram de objeto para este estudo, e também o percurso metodológico realizado.

No quinto capítulo serão analisados e discutidos os núcleos temáticos levantados nos dados obtidos nas entrevistas e observações, relacionando-os ao referencial teórico foucaultiano, que foi escolhido pela forma como o autor problematiza as questões da produção de saberes, das relações de poder, da ética da amizade, ajudando-nos a compreender problemas vivenciados pelas sociedades

contemporâneas, permitindo não só encontrar outras respostas a velhas perguntas, mas também fazer diferentes perguntas e consequentemente a obter significados distintos para produção de novos sentidos.

Por fim, as considerações finais buscam também traçar alguns caminhos para melhoria das relações no contexto profissional na área da Saúde, já que acredito que, através da pesquisa empírica e da reflexão teórica, é possível criar possibilidades para mudanças na resolução de problemas e promover novos conhecimentos e novas formas de agir entre os indivíduos.

Farei tudo isso tendo, de alguma forma, como mote o que diz Aristóteles, em bela síntese: “na companhia de amigos – dois que andam juntos – os homens são mais capazes tanto de agir como de pensar” (ÉTICA A NICÔMACO, 1, 1155 a 15-16).

1 CONDIÇÃO HUMANA NO CONTEXTO PROFISSIONAL CONTEMPORÂNEO

Somos aquilo que fazemos dia após dia. De modo que
a excelência não é um ato, mas um hábito.
Aristóteles (384-322 a.C.)

1.1 VOCAÇÃO E PROFISSIONALIDADE.

É imprescindível abordar questões relacionadas à condição humana contemporânea quando se quer refletir sobre relações intersubjetivas no trabalho em equipe, principalmente no contexto profissional da área da saúde. E isso por dois motivos: o primeiro, mais geral, por considerar o sentido da competência técnico-profissional na vida do homem moderno; e o segundo, por estarem envolvidos no trabalho da área da saúde, de forma muito constante, os temas de vocação e de profissão, da vida e da morte, ou seja, o sentido mesmo da vida.

Uma das condições de existência do homem na sociedade moderna é o trabalho desenvolvido em uma atividade profissional que satisfaça as necessidades e carências humanas, e que sirva para alcançar sua sobrevivência e um bem-estar social. Este aspecto nos remete à discussão entre o limite e o alcance da profissão.

De acordo com Argüelo (1997, p.100) o conceito de vocação, ou *Beruf,* tem origem na tradução da Bíblia, ou melhor, na mentalidade do tradutor luterano, deste texto, cujo significado subjacente é um produto novo da Reforma. Há uma valorização maximizada do cumprimento do dever dentro das profissões seculares, através da atribuição de um significado religioso ao trabalho secular cotidiano. Este constitui o dogma central do Protestantismo para Weber (2004, p. 53) ao afirmar que "[...] a única maneira de viver aceitável para Deus não estava na superação da moralidade secular pela ascese monástica, mas sim no cumprimento de tarefas do século, imposta ao indivíduo pela sua posição no mundo".

E é no seu livro "A ética Protestante e o 'Espírito' do Capitalismo" que Max Weber (2004) mostra a idéia de vocação profissional ligada à teologia moral

puritana. De acordo com o autor, é preciso recorrer a textos teológicos, que nasceram da *práxis* pastoral da cura das almas, para se falar sobre vocação profissional e sobre trabalho. Para Baxter (2004, p. 145), principal propagador dessa moral puritana, dois temas confluem para questões relativas ao trabalho duro, não importando se corporal ou intelectual: "primeiro o trabalho é um meio ascético há muito comprovado, desde sempre apreciado na Igreja do Ocidente; segundo, o trabalho é da vida o fim em si prescrito por Deus" Divergindo com isso, Tomás de Aquino havia interpretado esta máxima afirmando que o trabalho é necessário apenas *naturali ratione* (por razão natural) para a manutenção da vida do indivíduo e da coletividade, e não se aplicava a quem tivesse posses para se manter. Baxter reafirma que independente de pobre ou rico, segundo Weber (2004, p.145)

> [...] a todos, sem distinção, a Providência divina pôs a disposição uma vocação que cada qual deverá reconhecer e na qual deverá trabalhar, independentemente de se encaixar a ela, e na qual deveria se resignar já que era uma ordem dada por Deus ao indivíduo, a fim de que fosse operante por sua glória.

De acordo com Weber (2004, p.147) "a ênfase da idéia puritana de profissão recai sempre no caráter metódico da ascese vocacional, e não, como em Lutero, na resignação à sorte que Deus nos deu de uma vez por todas". Se antes, na Idade Média, a idéia de profissão esteve ligada a uma vocação, a um chamado divino e era privilégio apenas de alguns (sobretudo de padres e de médicos), na Modernidade[5] essa realidade já não mais existe, sendo a formação profissional especializada um imperativo para inserção e manutenção do indivíduo na sociedade. Todos os seres humanos passam a ser obrigados a ter uma profissão; é praticamente, a condição para que alguém mereça estar vivo, ou, por outras palavras, para que alguém realize o chamado de Deus e dê glória a Ele. Por isso, Weber pode afirmar que a profissão se tornou uma espécie de "gaiola de ferro" [6],

---

[5] Ver Bauman, Z. **Modernidade Líquida (2001)**, que neste livro como sugere seu título, parte da mensuração da proximidade e distância entre o presente e o passado recente. A poximidade é a constatação de que continuamos modernos, simplesmente porque Modernidade significa o fim da crença em uma ordem revelada e mantida por Deus e a assunção de que os humanos encontram-se no mundo por conta própria. Deste modo, o que o homem fez pode ser desfeito: a Modernidade é a época da história que pensa a si mesma historicamente. Para o autor "a sociedade que entra no século XXI não é menos ´moderna´que a que entrou no século XX; o máximo que se pode dizer é que é moderna de modo diferente".

[6] Ver Assmann (2008, p. 94). Expressão cunhada por Max Weber que constata que a profissão se tornou uma "gaiola de ferro" dos seres humanos modernos, sendo que não temos mais o direito de escolher se vamos ou não ter uma profissão; somos obrigados a tê-la se quisermos sobreviver, sendo

para a qual não parece haver saída, nem mesmo no futuro. Essa é uma característica da modernidade; segundo Argüelo (1997, p. 102) o sentido positivo dado ao trabalho, diferentemente da Antiguidade, considerado dever exclusivo dos escravos – e também da Idade Média – quando era visto como fruto do pecado. Para a autora essa reorganização das atitudes em relação ao trabalho, só foi possível a partir de uma reorientação de atitudes éticas pelo protestantismo ascético, que na esfera da religião e da ética criou uma orientação interna disciplinada para o trabalho que foi perfeitamente ajustada ao capitalismo moderno, o que levou a superar o "tradicionalismo"[7] (maior adversário do espírito do capitalismo).

Para falar da outra dimensão assinalada, recorri ao conceito de condição humana, formulado e consagrado, sobretudo, pela obra de Hannah Arendt.

De acordo com Arendt (2003, p.15) a *vita activa* inclui e designa três atividades humanas fundamentais: *labor*, trabalho e ação; a primeira é a atividade que corresponde ao processo biológico do corpo humano; a segunda, a atividade correspondente ao artificialismo da existência humana; e a terceira corresponde à experiência da pluralidade – ao fato de que os homens, e não o Homem, ou um indivíduo como tal, vive na Terra e habita o mundo (2003, p.15). Esta última é a atividade que mais diretamente concerne à política, atividade na qual e pela qual os seres humanos são seres livres, enquanto o *labor* representa mais diretamente o ser humano como simples ser biológico.

Arendt (2003, p.96) inspira-se num certo modelo de sociedade, mais especificamente naquela que existiu na Atenas democrática do tempo de Péricles, e na qual havia de fato uma primazia da vida política sobre as outras formas de atividade. A partir daí, e reconhecendo (e lastimando) que, infelizmente, sobretudo na modernidade, a experiência política se tornou rara e ou então desapareceu, procura descrever o que acontece na modernidade. E neste sentido, a autora assinala que, nesse período histórico, também se modifica a hierarquia e a própria

---

também obrigatório sermos especialistas, perdendo assim a visão do todo. Além disso, a "gaiola" se tornou tão normal, para o homem moderno, que nem se pestaneja em exigir que cada profissional se torne o carcereiro de sua própria prisão.

[7]No livro *A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo* (2004, p.51-52). Max Weber mais do que uma definição conclusiva sobre tradicionalismo, exemplifica o termo com alguns casos, além de chamar a atenção para o que chama de uma atitude tradicionalista: o ser humano não quer ´por natureza´ ganhar dinheiro e sempre mais dinheiro, mas simplesmente viver, viver do modo como está habituado a viver e ganhar o necessário para tanto.

distinção entre labor e trabalho:

> [...] é surpreendente que a era moderna – tendo invertido todas as tradições, tanto da posição tradicional da ação e da contemplação como a tradicional hierarquia dentro da própria *vida activa*, tendo glorificado o trabalho (labor) como fonte de todos os valores, e tendo promovido o *animal laborans* à posição tradicionalmente ocupada pelo *animal rationale* – não tenha produzido uma única teoria que distinguisse claramente entre o *animal laborans* e o *homo faber*, entre o labor do nosso corpo e o trabalho de nossas mãos.

A autora chega inclusive a dizer que nem é possível pleitear o fim do deserto (ausência de ação, ou da política como tal) na sociedade contemporânea, e que apenas nos resta cuidar e cultivar, para que persistam em meio a este deserto alguns oásis, onde são possíveis a atividade artística, a reflexão filosófica e a experiência da amizade[8].

Para Lautert (1999, p. 61) em outra perspectiva, trabalhar não é apenas dedicar-se a uma atividade, mas também estabelecer relações com o outro. De toda forma, é imprescindível lembrar que a prática profissional nas sociedades capitalistas torna-se cada vez mais sujeita à pressão econômica, e conseqüentemente influencia os processos de trabalho nas instituições públicas e privadas que acompanham o desenvolvimento e as crises do capitalismo contemporâneo.

Por outro lado, para Franco e Merhy (2003, p.64), a concepção de trabalho em saúde, apesar de sua especificidade, também se situa no campo dos interesses econômicos inseridos no contexto do desenvolvimento capitalista da sociedade, sendo considerado um setor produtivo. Segundo os autores,

> Os serviços de saúde operam em geral de acordo com o modelo hegemônico, centrado nos interesses das grandes corporações em sintonia com os objetivos institucionais do estabelecimento. Estes são determinados, de um lado, por questões relacionadas à macroestrutura social, da divisão técnica e social do trabalho, de ordem mercadológica e das políticas de saúde (FRANCO; MERHY, 2003, p.139).

Para Sennett (2006, p. 14), chamando a atenção para mudanças mais recentes no campo da atividade profissional, no seu livro “A Cultura do Novo

---

[8] Hannah Arendt (1906-1975) proferiu em 1955, na Universidade de Berkeley (EUA), um curso sobre “História da Teoria Política” e o texto *Sobre o deserto e os oásis* é a conclusão do curso, cujas lições foram publicadas há alguns anos, inclusive em tradução espanhola publicada por *La Nación*, Buenos Aires, 19.11.2006, p. 01, Suplemento Cultura. Versão espanhola de Juan A. Guerrero, e no qual nos servimos para ilustrar a citação anterior.

Capitalismo" diz que o ideal cultural do sujeito necessário nas novas instituições faz mal a muitos dos que nelas vivem, já que são poucos aqueles que conseguem uma individualidade voltada para curto prazo, preocupada com as habilidades potenciais e disposta a abrir mão das experiências passadas.

Este sujeito moderno necessita enfrentar vários desafios que seus antecessores desconheciam, pois construíam e planejavam suas vidas numa perspectiva de tempo linear e estável. Desta maneira, era fácil cultivar laços sociais sólidos para além do domínio familiar e compartilhar com colegas de profissão valores morais como: lealdade, confiança, solidariedade, respeito, amizade, já que as qualidades do bom trabalho coincidiam com as qualidades do bom caráter. Bauman (2008, p.32) chama atenção a questão da liquidez dos laços sociais contemporâneos ao afirmar que:

> A sociedade individualizada caracteriza-se pelo afrouxamento dos laços sociais, esse alicerce da ação solidária. Também é notável por sua resistência a uma solidariedade que poderia tornar esses laços duráveis – e seguros.

De acordo com Sennett (2001, p. 26), o tempo é o único recurso disponível gratuitamente para os que estão na base da sociedade. E a existência da fragmentação do tempo no universo profissional contemporâneo propiciou a perda da estabilidade, levando os sujeitos a uma situação de ambigüidade e risco, já que a linearidade do tempo favorecia a previsibilidade no acúmulo de bens e o estabelecimento de relações sólidas no contexto profissional. Essa utilização disciplinada do tempo que existia no passado recente, dentro de uma estrutura burocrática, remete novamente à expressão de Weber "jaula de ferro", utilizada aqui como uma estrutura burocrática que racionaliza o tempo. Conceito no qual, burocracias estáticas e fixas garantiam aos indivíduos seus papéis e lugares em instituições públicas ou privadas às quais pertenciam, e que de alguma maneira promoviam uma valorização nas habilidades específicas e realizações a longo prazo, entretanto submetidos ao que Weber denomina de uma "nova servidão"[9].

Para Argüelo (1997, p.108) esta nova servidão é o oposto ao modo de viver

---

[9] Henrich, Dieter. Debate: Max Weber e o projeto da modernidade. **Revista Lua Nova**. São Paulo, Dezembro/1990, p. 207-228. A "nova servidão" é algo absolutamente anti-humano. Ela seria uma consequência de uma "formação continuada de um aparato racional e puramente impessoal ao qual o homem acaba preso sem saída, passivo e isolado, com seus interesses de sustento".

consciente, peculiar ao “especialista com espírito”[10] que, cotidianamente, resiste à lógica disciplinadora institucional com “a lógica de uma condução de vida racionalizada subjetivamente pelos mandamentos da renúncia e da consequência dos próprios atos de acordo com a escolha valorativa que determina seu comportamento individual”.

Para a autora a racionalidade formal do capitalismo fundamenta-se numa ética do “dever profissional” que é traduzida por um conceito de obrigação moral encenada pelos indivíduos diante de sua atividade profissional, não importando qual seja.

Em obra anterior “A Corrosão do Caráter”, Sennett (1998) já discutia sobre as questões relacionadas à flexibilidade do mundo do trabalho e sobre a desorientação do homem moderno, que ao se defrontar com o tempo fragmentado, perde a noção de estabilidade e necessita viver em sucessivos agoras e recomeços contínuos. Para o autor a flexibilidade é:

> [...] o subtil fim da carreira profissional e o desprezo pela experiência acumulada. É também um código moral e ético novo que desliga entre si o mundo do trabalho e as sociabilidades, na família, entre amigos, ou na comunidade e na vida pública (SENNETT, 1998, p. 17).

Todos devem assim, ser submetidos à lógica do mercado, sob a ameaça de perderem seus empregos, tornando o emprego meio para outro fim que não o mero fim e tornando o ser humano também um meio e nada mais. Para Argüelo (1997, p. 97)

> [...] a redução do ser humano ao profissional equivale à transformação do homem em meio para um fim que, de certa forma, não é o ser em si mesmo, mas o nada, como irá indicar parte do pensamento contemporâneo. Daí, a falta de sentido inerente à absolutização do valor econômico, sobretudo, se considerarmos que a riqueza adquirida nunca é definitivamente satisfatória”.

Para Sennett (1998) o fantasma que assombra o profissional na contemporaneidade ampara-se na crença de que a flexibilidade do trabalho dá mais liberdade às pessoas de moldarem suas vidas, entretanto abolir as regras do passado não torna menos difícil incorporar as novas regras de uma “sociedade da

---

[10] Souza, Jessé. O desenvolvimento e o diagnóstico da modernidade ocidental – um diálogo entre Jürgen Habermas e Max Weber, p. 15, usa o termo “especialista com espírito” em oposição à expressão weberiana “especialista sem espírito”. Heidelberg, **Tese de doutorado**, 1991.

capacitação”. Sociedade esta, que através das constantes mudanças econômicas, molda valores pessoais e sociais que geram transformações no trabalho e na capacitação profissional. De acordo com Argüelo (1997, p. 103) “a influência do espírito do capitalismo ultrapassa os limites do âmbito do trabalho e da economia *stricto sensu*, colaborando decisivamente para a reificação de todos os aspectos da vida”.

Segundo Sennett (2006, p. 13) só certo tipo de ser humano é capaz de prosperar em condições sociais instáveis e fragmentárias e mesmo assim necessita enfrentar três desafios básicos:

- como cuidar das relações de curto prazo e de si mesmo, e ao mesmo tempo estar sempre migrando de uma tarefa para outra, de um emprego para outro, de um lugar para outro;
- como desenvolver novas capacitações, como descobrir capacidades potenciais, à medida que vão mudando as exigências da realidade;
- como abrir mão, permitir que o passado fique para trás.

Granovetter (1973), sociólogo norte-americano, diz que as redes institucionais modernas são marcadas pela “força de laços fracos”, com o que quer dizer, que formas passageiras de associação são mais úteis para as pessoas do que as ligações de longo prazo, e que fortes laços sociais deixaram de ser convincentes. A experiência acumulada num tempo narrativo de longo prazo passa a ser disfuncional numa sociedade que valoriza o desprendimento e a disponibilidade superficial nos seus processos de trabalho. E é no imediatismo decorrente da competição e do individualismo que permeiam a sociedade contemporânea em que os profissionais estão expostos, na valorização exacerbada do aqui e agora, que dificulta o estabelecimento de relações profissionais baseadas em amizade, solidariedade, respeito, reciprocidade, lealdade, características estas, que demandam tempo, flexibilidade e disponibilidade interna dos indivíduos.

Para Bauman (2008, p.14) no ambiente líquido-moderno a vida líquida flui ou se arrasta de um desafio para outro e de um episódio para outro, e o hábito comum dos desafios e episódios é sua tendência a terem vida curta.

Tudo isso serve para indicar o quanto a desconstrução do ser social, o surgimento da sociedade dos indivíduos necessitam ser esclarecidos com estes e outros autores, para se determinar melhor o que acontece nas instituições públicas e

privadas, não apenas para o entendimento dos tipos de relações estabelecidas no ambiente profissional, mas também para que não renunciemos à busca de soluções políticas e éticas que determinam o rumo da vida individual e social contemporânea. É importante também neste trabalho especificamente, tentar entender aspectos da condição humana ligada à área da saúde, entendendo-se que tais questões influenciam o comportamento humano que é sabidamente complexo, multidimensional e resultante de inter-relações no processo de interação humana.

1.2 ASPECTOS DA CONDIÇÃO HUMANA: PROCESSO SAÚDE-DOENÇA, DEFINIÇÃO DE VIDA E O BINÔMIO DOR-MORTE

Numa equipe de trabalho como a de Cuidados Paliativos, vários aspectos da condição humana estão mais presentes no cotidiano profissional do que em outros contextos de trabalho na área da saúde. Isso de alguma forma influencia a maneira de pensar e agir dos profissionais, que, além de estarem expostos a questões mundanas, como as ligadas às condições de trabalho, mercado, salário, identidade e interesse profissional, ficam expostos a questões existenciais como o processo saúde-doença, dor e morte e no entendimento sobre o que é a vida e a finitude humana. Por isso, a importância de se compreender as diversas definições acerca destes temas.

Em tempos de propostas de transdisciplinaridade e de reconhecimento da complexidade de qualquer objeto de estudo, a abordagem vigente em relação ao processo saúde e doença tem sido a de um relacionamento entre variáveis[11] e não a de uma relação linear[12], em que o termo saúde é definido como normalidade e/ou ausência de doenças, e o de doença definido somente como alterações e/ou desequilíbrios orgânicos. Esta definição, corroborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS/1978), a descreve como a situação de “perfeito bem-estar físico, mental e social”. A definição parece abstrata, irreal e ultrapassada, diante da dinamicidade do mundo contemporâneo.

---

[11] Relacionamento de variáveis que leva em consideração toda uma gama de situações relativas ao bem-estar físico, mental e social dos indivíduos.

[12] Relação de causa e feito facilmente identificável, e que tem o sentido oposto a uma relação complexa e processual.

Tendo por pressuposto que a concepção de saúde tem se transformado através dos tempos e das civilizações, fato que indica sua estreita ligação com a história e a organização política, econômica e cultural de um grupo social (SILVEIRA, 2000, p. 24), pode-se verificar que, no Brasil, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 1986) ampliou a definição de saúde:

> [...] resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. [...] A saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (BRASIL, 1986).

Esse conceito acabou fundamentando o capítulo da Saúde na Reforma Constitucional Brasileira de 1988, fornecendo o arcabouço legal para o SUS, que é a lei que regula o funcionamento da Saúde no Brasil.

Ao se buscar em diferentes áreas de conhecimento, como filosofia, psicologia, sociologia, antropologia, medicina, encontram-se autores que discutem o conceito de saúde sob ângulos diversos, criando suas próprias teorias que ajudam a refletir e construir novos olhares frente às condições atuais.

Vaitsman (1992), por exemplo, numa visão sociológica, questiona modelos reducionistas de saúde, salientando que não se deve reduzir a determinação das doenças à determinação das formas da organização social da produção. E acrescenta:

> A existência de saúde, que é física e mental, está ligada a uma série de determinantes irredutíveis umas às outras. Um conceito ampliado não poderia então considerar saúde só como resultante das formas de organização social da produção. Pois é produzida dentro de sociedades que, além da produção, possuem certas formas de organização da vida cotidiana, da sociabilidade, da afetividade, da sensualidade, da subjetividade, da cultura e do lazer, das relações com o meio ambiente. É antes resultante do conjunto da experiência social, individualizado em cada sentir e vivenciado num corpo que é também, não esqueçamos, biológico (VAITSMAN, 1992, p. 170).

Segundo a autora, “uma concepção de saúde não reducionista deveria recuperar o significado do indivíduo em sua singularidade e subjetividade na relação com os outros e com o mundo” (p. 171).

Já Martins (2004, p. 951) lembra que

> A relação entre filosofia e Saúde está no interior da própria filosofia. Esta impele a Medicina o exercício constante de reconhecer a insuficiência teórica e técnica perante a individualidade do ser humano[13]. Por isso o aporte filosófico continua indispensável na atuação em saúde, mesmo com os notáveis avanços científicos. Em toda a história da filosofia, esta foi vista como a medicina da alma. A medicina cuidaria do corpo enquanto a filosofia cuidaria da alma.

A idéia de uma aproximação entre medicina e filosofia sempre esteve presente e era bastante comum no pensamento grego, se lembrarmos da visão de Hipócrates muito próxima dos filósofos antigos que diziam que a medicina é a terapia do corpo e a filosofia a terapia da alma.

E por isso que Martins (2004, p. 951) afirma que a filosofia como uma terapêutica só se firma com as filosofias que não dissociam corpo e alma, como, por exemplo, as de Espinosa e Nietzsche (2000, p. 151).

> Estas filosofias enfatizam a importância do ambiente e do afeto para o pensamento; ou mais precisamente, nos termos de Espinosa, são filosofias que entendem que nossas afecções, isto é, as impressões que os outros corpos e idéias nos fazem, geram em nós afetos, sentimentos, que influem em nosso modo de ver o mundo, estar no mundo, nos relacionarmos, pensarmos, conhecermos, valorarmos as coisas.

Nietzsche (2000, p. 18) em sua teoria da “grande saúde”, sugere fazer valer a máxima: o que “não me faz morrer me torna mais forte”, usando como material de crescimento, enriquecimento e fortalecimento as vicissitudes encontradas. Segundo Martins (2004, p. 953) a “grande saúde” proposta por Nietzsche é definida como a capacidade de amar até mesmo em nossos momentos de enfermidade. Entretanto se faz necessário, ao abordar o tema da doença, assinalar que o corpo, para Nietzsche, é entendido como campo e lugar de cruzamento de forças, não no sentido do corpo individual isolado do resto do mundo, mas como algo que se encontra perpassado por outras forças: as relações humanas, as forças históricas, as instituições, os princípios religiosos e morais.

No campo da psicologia, Morais e Koller (2004) afirmam que o interesse pela investigação acerca do conceito de saúde deriva da necessidade apontada por

---

[13] **Revista Filosofia Ciência & Vida** Ano II n° 7, num caderno especial dedicado a *Filosofia e Medicina: muito além de Hipócrates,* enfatiza inúmeros aspectos ligados a medicina que desde suas origens mitológicas, foi concebida como um exercício de reflexão e alteridade. Além dos avanços científicos, a medicina acha suporte na Filosofia para potencializar sua capacidade de cura, uma vez que tratar o ser humano implica em conhecer sua individualidade, o que não pode ser ensinado nem aprendido apenas pela teoria ou pela prática médica.

alguns estudos da emergência de novas construções sobre este conceito (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998; SARRIERA; MOREIRA; ROCHA; BONATO; DUSO; PRIKLADNICKI, 2003), já que para estes autores a historicidade, integralidade/ multidimensionalidade e a processualidade da saúde devem ser consideradas. Desta forma, a noção de processualidade leva em consideração que saúde e doença não são estados absolutos independentes um do outro, mas sim fazem parte de um mesmo *continuum* (BORRUCHOVITCH; MEDNICK, 2002; CAPRA, 1982; MINAYO, 1996).

A visão de Andrade (1991) corrobora o que foi afirmado anteriormente por Morais e Koller (2004, p. 21), definindo o termo saúde como um atributo da vida; um processo, uma continuidade de esforços para desenvolver e manter capacidades, atendendo aos princípios necessários para a evolução do potencial humano. Acrescenta também que saúde é "o recurso de que cada pessoa dispõe para viver, produzir, participar, conhecer e reger sua existência". Neste sentido, a doença é também um atributo da vida, indesejável e que, independentemente da vontade, por períodos de tempo e graus variáveis, é inerente aos seres vivos, e que pode ou não levar à morte.

Vaz, Silva e Assmann (2001, p. 87) citando Pascal, para quem a existência dos limites e a possibilidade do sofrimento, antes de serem geradoras de frustração, nos permitem o sentido de alteridade, de abertura para o outro e para a solidariedade, salientam que não só a dor e a morte sinalizam nossa condição humana em seus limites, mas também toda e qualquer relação amorosa o faz. Para os autores (p. 88), em todos os nossos nascimentos está à espreita a nossa morte. E isso não podemos evitar quando pensamos, quando nos esforçamos para estar presentes a nós mesmos.

Para a Antropologia da Saúde[14], os principais trabalhos enfocando a questão do estado de saúde, ressaltando o impacto das práticas culturais e sociais sobre a saúde, segundo a ótica da biomedicina[15], surgiram com o desenvolvimento da antropologia aplicada, depois da Segunda Guerra Mundial.

---

[14] Ver Langdon, Jean. Breve histórico da antropologia da saúde. In. **Negociação do Oculto: Xamanismo, Família e Medicina entre os Siona no Contexto Pluri-Étnico**. Trabalho apresentado para Concurso de Professor Titular , Departamento de Antropologia, UFSC, 1994.

[15] Biomedicina: medicina predominante nas culturas ocidentais que tem como enfoque principal a biologia e a fisiologia humana ou ainda a fisiopatologia.Hahn e Kleinman (1983)

Atualmente duas visões teóricas radicalmente diferentes, quanto à sua visão da doença como realidades, se destacam: a perspectiva ecológica e a perspectiva culturalista ou interpretativista. Para a primeira, a doença não é vista como resultado de um único fator biológico, mas como resultado de causas múltiplas, enfatizando a importância do entendimento de fatores sócio-culturais na questão da saúde. Este modelo mede a saúde a partir das categorias de doença da biomedicina, vistas como entidades discretas e fixas, capazes de serem identificadas universalmente segundo seus signos físicos, normalmente chamados de sintomas. Para a segunda, a doença não é um evento primariamente biológico, mas é concebida em primeiro lugar como um processo experiencial cujo significado é elaborado através de episódios culturais e sociais, e em segundo lugar como um evento biológico. A doença não é um estado estático, mas um processo que requer interpretação e ação no meio sócio-cultural, o que implica numa negociação de significados na busca da cura (STAIANO,1981).

Entretanto pode-se afirmar que é difícil conceituar a saúde se nem mesmo o conceito de vida foi suficientemente definido como tal.

Foi Aristóteles, no “de anima”, dentro da história da filosofia ocidental, que isola entre os diferentes modos em que o termo “viver” se diz, um conceito de vida mais geral e separável:

> É através do viver que o animal se distingue do inanimado. Viver porém de muitos modos, e mesmo se apenas um destes subsistisse, diremos que algo vive: o pensamento, a sensação, o movimento e o repouso segundo o lugar, o movimento segundo a nutrição, a desnutrição e o crescimento. Por isso também todas as espécies de vegetais nos aparecem vivendo. É evidente, pois, que os vegetais têm em si mesmos um princípio e uma potência tais que, através deles, crescem e se destroem em direções opostas... Este princípio pode ser separado dos outros, mas os outros não podem sê-lo nos mortais. Isso é evidente nas plantas: nelas não existe outra potência da alma. É, portanto, através deste princípio que o viver pertence aos seres vivos... Chamamos potência nutritiva (*thréptikon*) esta parte da alma de que também os vegetais participam (ARISTÓTELES, 413a, 20-413b, 8).

Contudo, como se observa, há mais uma definição de vida nutritiva, e ainda, não da vida como tal.

Agamben (2002, p. 2) discute o conceito de vida quando estuda a relação entre o homem e o animal. De acordo com ele:

> Aquilo que continua sendo tão indeterminado aparece, porém de cada vez relacionado e dividido através de uma série de cisões e de oposições que o revestem de uma função estratégica decisiva em campos tão aparentemente distintos como a filosofia, a teologia, a política e, só mais tarde, a medicina e biologia. Tudo acontece como se, na nossa cultura, a vida fosse aquilo que não pode ser definido, mas que, exatamente por isso, deve ser incessantemente elaborado e dividido.

Já o médico e estudioso polonês, Grmek (2004), apresenta a vida a partir do par dialético vida e morte: “a morte é a negação da vida; não existe a morte se não houver a vida”, e também as definições filosóficas costumam tomar conjuntamente os dois termos, como acontece na mais famosa definição de Bichat (1962, p. 43): “A vida é o conjunto das forças que se opõem à morte”.

Em definições mais modernas, a vida é definida em termos de um “cristal aperiódico”, de “estrutura” ou como sendo um processo, um conjunto de reações químico-físicas. Isto leva a duas pressuposições diferentes de ver a morte: a primeira significa que a morte é a destruição e a anulação de uma estrutura, e a segunda que a morte é a cessação de funções peculiares (GRMEK, 2004). No entanto, por mais que haja definições de morte, se percebe que, em última instância, está morto quem é declarado tal pelos médicos, e não porque haja uma certeza científica a respeito da distinção entre vida e morte.

Outros autores conhecidos como Canguilhem[16] e Claude Bernard[17] também procuram entender o que é a vida. Santos (1997) faz um confronto destes autores na tese “O conceito de doença: uma interlocução entre medicina e filosofia”. Para Canguilhem, a vida é uma força particular, já que ela, diferentemente das demais forças gerais da natureza, não pode se embasar na inércia, porque a vida se define como variação de um estado implicando na sustentação tanto do vitalismo como do postulado da medicina, quanto na retificação de que é a vida, e não na inércia, que normaliza a medicina. Para Claude Bernard, a vida é uma força que somente se manifesta no ser vivo por intermédio das forças gerais da natureza que estão embasadas no princípio da inércia. Isto significa que o autor sustenta tanto a inexistência da particularidade da força vital, isto é, a negação do vitalismo, como o postulado da vida.

É importante lembrar que os últimos escritos de Foucault e de Deleuze, antes

---

[16] Ver o livro *O Normal e o Patológico* (1978)
[17] Ler *Introdução ao estudo da Medicina Experimental* (1984)

de morrerem, tem como cerne o conceito de vida. Estes autores coincidentemente enunciavam um legado que se inscreve inequivocamente na filosofia que vem, abordando, o primeiro, questões sobre uma nova experiência que obriga a reformular as relações entre verdade e sujeito[18], e, o segundo, uma filosofia da interpunção ou interpontuação em *L' immanence: une vie* que visualiza o caráter fundamental da imanência, o seu "não remeter a um objeto" e o seu "não pertencer a um sujeito", ou seja, o seu ser imanente só a si mesma, e mesmo, assim, em movimento (AGAMBEN, 2005, p.490).

Em todo caso, Dina Czeresnia (2005) insiste em que não há uma definição científica de saúde, mas sim de doença e que as práticas de saúde pública organizam-se com base no conceito de doença, não levando em consideração a distância entre esse conceito – construção mental – e o adoecer – experiência de vida (BUSS, 2005, p.11), conseqüência da racionalidade científica, principalmente da medicina que exerceu significativo poder no sentido de construir representações da realidade.

Desta forma, a saúde e o adoecer são formas pelas quais a vida se manifesta, e que, de acordo com Czeresnia (2005, p.42), correspondem a experiências singulares e subjetivas, impossíveis de serem reconhecidas e significadas integralmente pelo termo vida.

Portanto, de forma geral se pode concordar em afirmar que assim como há dificuldades teóricas para se definir a vida, algo semelhante ocorre com o conceito de saúde.

Czeresnia (2005, p. 42) afirma que o discurso médico científico não contempla a significação mais ampla da saúde e do adoecer. A saúde não é objeto que se possa delimitar; não se traduz em conceito científico, da mesma forma que o sofrimento que caracteriza o adoecer. A autora ressalta que:

> Levando-se em consideração o limite da construção científica e o seu inevitável caráter redutor, pode-se afirmar que nenhum conceito – ou sistema de conceitos – poderia se propor a dar conta da unidade que caracteriza a singularidade. O conceito expressa identidades, já a unidade singular é expressão da diferença. Por mais que o conceito tenha potencial explicativo e possa ser operativo, não é capaz de expressar o fenômeno na sua integridade, ou seja, não é capaz de ´representar´ a realidade. Ao se

[18] "Será que toda teoria do sujeito não deve ser reformulada, já que o conhecimento, mais do que [ao invés de] se abrir à verdade do mundo, se enraiza nos erros da vida?" (**Ditos e Escritos**, trad.port., loc.cit. p.366).

> elaborar um sistema lógico e coerente de explicação, assumir essa construção mental como capaz de substituir a realidade, mutilam-se as possibilidades de sua apreensão sensível, por se encerrar a realidade em uma redução (CZERESNIA, 2005, p. 44).

Diante das posições teóricas citadas não se espera que nenhuma ciência dê conta da singularidade de um conceito, mas sim que ocorra um redimensionamento dos limites de cada campo de conhecimento, valorizando e ampliando a interação entre diferentes saberes, que contemplem a significação mais ampla da saúde e do adoecer. Processos estes que assinalam e fazem lembrar para todo ser humano a necessidade do enfrentamento da doença e tantas vezes, de se enfrentar a morte.

Isso porque a modernidade, segundo Bauman (1997, p. 194), não aboliu a morte – somos tão mortais atualmente quanto o éramos no início da era da "ordem humana". Ela, porém, trouxe enormes avanços na arte de repelir toda e qualquer causa de morte (isto é, exceto a causa de todas as causas, que é a própria e inata mortalidade humana) – e impedir que tais causas ocorram. Isso leva-nos a esquecer a morte, ou a vivermos como se a morte não existisse. E quando ela aparece, ela é escondida nos nossos hospitais, ou é rapidamente esquecida, sendo os nossos lutos passageiros, pois "a vida continua". Desta forma passou-se a observar todas as prescrições que a medicina moderna pode oferecer, diminuindo as reflexões sobre o tema, fazendo-o desaparecer tanto da vista como do discurso. Neste contexto o alerta de Heidegger de que somos "seres para a morte" custa ser levado a sério.

Para Bauman (2008, p. 45) o medo original, o medo da morte é o medo do indecifrável, da incerteza, da nossa ignorância, já que eliminá-la está além do nosso alcance. De acordo com o autor, a morte é a encarnação do desconhecido por ser o único total e verdadeiramente incognoscível. Independentemente do que tenhamos feito como preparação para a morte, ela nos encontra despreparados, e sua inevitabilidade nos obriga a enfrentarmos cotidianamente a difícil tarefa de sobreviver à aquisição deste conhecimento[19].

Nem mesmo a dor, experiência solitária e individual, sinal de uma aproximação da morte, é tratada de forma distinta. A dor, assim como a morte, faz emergir no homem de todas as épocas uma intranquilidade, porque o remete a algo que não pode ser compartilhado. Segundo Assmann (2007), a dor é a experiência

---

[19] Não deixa de ser interessante ou incômodo que Sócrates tenha insistido em dizer que o ato de filosofar deve ser visto como sinônimo de aprender a morrer, e não como modo de aprender a viver...

humana mais pessoal e incomunicável que existe, já que “ninguém pode sofrer pelo outro”. Nesta perspectiva, a dor só se conhece pela experiência, separando aquele que sofre dos outros, tornando-se experiência não compartilhável, que coloca o sujeito num outro lugar marcando seu “desaparecimento como realidade”. Bauman (2008, p. 45) ressalta que

> [...] nenhuma experiência humana, rica que seja, oferece uma vaga idéia da sensação de que nada vai acontecer e nada mais pode ser feito. O que aprendemos da vida, dia após dia, é exatamente o oposto – mas a morte anula tudo que aprendemos.

Assim a dor, não só para pacientes fora de possibilidades terapêuticas, como para todo sujeito que adoece, se associa à idéia da morte, como algo que a precedesse, por não se poder dizer aos outros o que a dor e a morte são como fato, o que multiplica ainda mais a angústia e solidão de quem a sente. É isso que torna o ambiente hospitalar um lugar em que, de forma privilegiada, se está frente à experiência mais radical da experiência humana, no qual muitos seres humanos (aliás em proporção cada vez maior) vivenciam a experiência da dor de forma única e individual, o que, para Assmann (2007), tira a possibilidade de sermos solidários ou amigos, por ser uma experiência intransmissível e por se tornar cada vez mais, uma experiência vivida fisicamente longe daqueles que, na vida, nos são mais próximos.

Nesta perspectiva, frente a tantas tecnologias terapêuticas modernas, falar da dor, da doença, da morte no contexto hospitalar tornou-se um interdito. De acordo com Sant’Anna (2001), vivemos numa cultura em que a vergonha de estar doente parece ter sido naturalizada. Devemos parecer sãos para nos permitirmos estar normalmente na presença dos outros. Talvez seja desculpável apenas nos queixarmos de dor quando somos crianças, quando não se seria totalmente responsável pelo próprio corpo. Assmann (2006) lembra que “a dor revela a fragilidade de cada indivíduo, e a irrepetível unicidade de cada um... A dor individualiza”, ao mesmo tempo em que isola. Remete o ser humano ao que há de mais íntimo e profundo da condição humana, a uma experiência do indizível, traduzindo-se como um sinal da finitude humana, da mortalidade humana.

Na sociedade contemporânea, conforme já foi dito anteriormente, o hospital tem sido o lugar obrigatório para que a morte seja silenciosa e asséptica, ou então

como um lugar onde, paradoxalmente, as pessoas são levadas a perder sua individualidade frente aos outros, na medida em que, em nome da busca da saúde ou do alívio da dor, são tratadas como simples corpos-máquinas doentes submetidas a um objetivo e devido receituário médico-científico. Esse tratamento, bastante comum, em nome da ciência e da seriedade dos profissionais da saúde, torna ainda mais o hospital um lugar em que os seres humanos enfrentam solitariamente as grandes perguntas pelo sentido da dor, da morte, e por isso mesmo, da sua vida. Sendo assim, a passagem pelo hospital silenciada para que, pretensamente, não gere ainda mais angústia, não contamine a realidade nua, como algo que não pode ser descrito como um acontecimento determinado, explicável e generalizável, rompe hábitos e rotinas da vida, como uma fratura do mundo e da realidade, do mundo da vida, segundo Bárcena (2004).

Assmann (2007) afirma que a experiência da dor possibilita o auto-conhecimento, ao mesmo tempo em que não se consegue dizer aos outros o que é a dor como fato. Talvez a possibilidade de dar um sentido à dor acabe minimizando a angústia e a solidão de quem a vivencia, bem como a dos profissionais ligados diretamente a estes sujeitos, enquanto, de acordo com Bárcena (2004), a experiência da dor põe em questão o compromisso com a existência.

Por outro lado, percebe-se que, na sociedade contemporânea falar da morte é mais aceitável do que falar da dor, o que pode ser observado através das falas esteriotipadas e bem comuns enunciadas quando alguém morre: morreu, mas não sofreu; descansou, parou de sofrer. Neste caso, parece ser melhor morrer do que sofrer. Por isso, o ambiente hospitalar pode ser lugar de cura e de morte, mas não deve ser lugar de dor. No ambiente hospitalar, a presença da dor tem se tornado cada vez mais inaceitável, frente à necessária e à exigida competência médica e à eficiência dos recursos farmacológicos. Se os profissionais da saúde, dispondo de condições hospitalares convenientes e de recursos farmacológicos suficientes, não impedirem a dor, mesmo que não evitem a morte, eles serão considerados incompetentes. Assim o ser humano contemporâneo, mesmo que não consiga banir ou extinguir a dor, passa a situá-la no campo da técnica, inclusive prolongando artificialmente a vida de pacientes fora de possibilidades terapêuticas, na tentativa de retardar a morte natural – algo inelutável no percurso de vida de todo ser humano. Para Leis e Assmann (2006, p. 16):

> A sociedade moderna sem dúvida separou (ou dicotomizou) os fenômenos da morte e da vida. Mas tal separação, que não foi decretada por uma determinada filosofia ou religião, e que expressa a singularidade da condição humana na sociedade contemporânea, foi efetuada por meios tecnológicos. Vida e morte sempre caminharam juntas até que a técnica nos surpreendeu com a ilusão de que a vida pode ser estendida infinitamente, tornando a nossa própria vida imortal.

Diante disso Galimberti (1998, II Corpo, p.37) afirma que “o homem não morre pelo fato de ter-se adoentado, mas lhe acontece de adoecer porque ele tem que morrer”. E é por isso que a dor fere e acossa a razão, obrigando o ser humano a perguntar-se por si, a perguntar-se sobre o sentido da própria vida, precisamente porque ela sempre ou intermitentemente é marcada pela dor, e pela morte. Atualmente pode-se evitar a dor, embora a morte não seja possível ser evitada.

Numa outra perspectiva, que se apóia numa visão oriental de se dar um significado a dor, de se suportar a dor, diferente daquela dos ocidentais referida até então, Schopenhauer (2001, p. 298) tenta diferenciar morte de dor afirmando que:

> [...] o que tememos na morte não é a dor: primeiro, é demasiado evidente que o domínio da dor está para aquém da morte; em seguida, muitas vezes é para fugir da dor que as pessoas se refugiam na morte: o caso não é mais raro do que o contrário, aquele em que o homem suporta os sofrimentos mais atrozes, enquanto que a morte está lá, à mão, rápida e fácil, e ele sofre precisamente para afastá-la nem que seja por um momento. Assim portanto, sabemos distinguir bem a morte do sofrimento: são dois males diferentes; o que nos assusta na morte é que, em suma, ela é a desaparição do indivíduo, visto que ela não nos engana, mostra-se como é [...].

Ariès (2003) chama a atenção para outro aspecto da vida hospitalar. Segundo ele, a morte é algo que demanda uma atitude de compreensão interior e de observação externa. Entretanto, a convivência entre vivos e moribundos no ambiente hospitalar é conflitante, uma vez que, atualmente o hospital é o local onde se presta um cuidado e assistência, com toda a assepsia necessária à manutenção da vida. Mudou-se o *setting* da morte na tentativa de não mostrar a transgressão, a ruptura que a morte causa aos sobreviventes. Se antigamente a morte era familiar e próxima, hoje as rotinas hospitalares dão o direcionamento e uma estruturação social para o processo de morrer. Num passado não muito distante a morte era tratada como uma cerimônia pública e organizada, onde a simplicidade para com os ritos era aceita e cumprida, sem caráter dramático; entretanto isso não ocorre mais; aceleram-se os rituais para que amigos, colegas e crianças se apercebam o mínimo

possível de que a morte ocorreu, porque pode fazer mal. E o luto, que outrora era exigido como parte de todo o processo, tornou-se uma proibição. Assim, esquece-se o que pode restar de lembrança do morto e do processo de morrer, caracterizando o que Leis e Assmann (2006, p. 16) chamam como o “ocultamento da morte moderna nos hospitais”, nos quais ela se torna quase invisível até o momento de finalmente ser encaixotada.

Bauman (2008, p. 44) na mesma perspectiva afirma que:

> os contos morais de nossa época: tentam nos vacinar contra esse medo banalizando a visão de morrer. São ensaios gerais diários da morte travestida de exclusão social, na esperança que, antes que ela chegue em sua nudez, nós nos acostumemos com sua banalidade.

E isso é percebido na medida em que na atualidade falar da morte no contexto hospitalar, amedronta não só os familiares como também os profissionais de saúde pela proximidade física que se tem com o paciente. O que antes era conversado e vivido no seio familiar, atualmente tornou-se um tabu para toda a sociedade. Para aqueles que não tiveram experiências ou aprendizado em relação à morte, observa-se que a capacidade de apoiar um moribundo espontaneamente e com afeição é algo difícil. Segundo Leis e Assmann (2006, p.16):

> Para a sociedade contemporânea, a morte está sendo transformada em representação externa ao nosso eu (e pouco importa aqui que esta seja uma representação banalizada ou não). Nas sociedades pré-modernas, as pessoas sofriam, sentiam, refletiam sobre a própria morte, por ocasião da morte dos outros: então, todos tinham experiência ou intimidade com a morte; ninguém precisava de uma representação simbólica para saber do que se tratava.

Evidencia-se assim, que com o aumento da qualidade de vida e consequente sobrevida da população na contemporaneidade, muitos indivíduos e profissionais de saúde até a terceira década de vida não vivenciaram nenhuma morte próxima (familiar ou amigo), assistindo à morte alheia como um espetáculo, afastando-os da experiência real e não menos trágica de que nosso destino é o mesmo - somos seres que caminhamos para morte, para a morte exclusivamente pessoal. Desta forma, não se faz o enfrentamento da sua própria morte como um fenômeno a ser enfrentado pelo seu próprio eu; apenas se assiste a ela como uma mera representação.

Já Ribeiro (1993) sinaliza para mudanças havidas no hospital contemporâneo.

Este não é apenas uma instituição que se modificou, mas é uma instituição nova, com processos de trabalho, administração, finalidades, instrumentos e características antes inexistentes. Muitas vezes o desconhecimento por parte de pacientes e familiares das rotinas hospitalares para o prolongamento da vida com qualidade numa situação limítrofe, assusta mais do que conforta.

A morte moderna encontrou no hospital um lugar onde não existe possibilidade de se realizar uma cerimônia ritualística, impedindo que o indivíduo possa morrer entre os seus. Ali, num espaço socialmente diferenciado dotado de significações, o paciente, na maioria das vezes, perde sua identidade e se destitui como agente ativo no seu processo de morrer. Passa para as mãos de uma equipe toda a responsabilidade sobre sua vida e sobre sua morte, já que é ela que gerencia todo o aparato técnico como se pudesse controlar o momento da partida.

Leis e Assmann (2006, p.16) afirmam que numa sociedade altamente individualizada e reflexiva como a nossa "[...].o homem moderno encontra no silêncio dos hospitais a morte que ele "merece", a qual corresponde à impossibilidade de cada um encontrar um sentido individual para ela". Mesmo assim – e é o que nos interessa nesta investigação - alguns profissionais da saúde tentam no ambiente hospitalar minimizar o isolamento que ocorre entre vivos e moribundos, entre aqueles que estão ativos socialmente e aqueles que padecem na inatividade devido à doença. Vale a pena lembrar Elias (2001), para quem a dificuldade de identificação entre vivos e moribundos é o problema social da morte, ou seja, morrer é algo mais complicado para os vivos do que para os mortos. Ao vivenciar a morte do outro, o indivíduo lembra da sua própria morte. E com isso gera diferentes reações nos grupos sociais, que podem ser: uma visão serena da morte ou um medo intenso que se cristaliza nas fantasias de imortalidade e de culpa.

Arendt (2003, p. 29) ao discutir sobre eternidade X imortalidade recorre à parábola da Caverna, na República de Platão afirmando que

> Politicamente falando se morrer é o mesmo que "deixar de estar entre os homens", a experiência do eterno é uma espécie de morte; a única coisa que a separa da morte real é que não é final porque nenhuma criatura viva pode suportá-la durante muito tempo.

Diante da morte o homem moderno permanece ignorando aspectos essenciais da condição humana valorizando o eu biológico em detrimento ao eu –

digamos – espiritual, na tentativa de evitar a desaparição do indivíduo. Com isso, de acordo com Leis e Assmann (2006, p. 16), “aceita-se a indignidade da não-morte no hospital porque os seres humanos acreditam cada vez menos na imortalidade que deriva de entidades coletivas ou da memória coletiva, e mais na própria imortalidade biológica”. Esquecem que o que passa ao corpo biológico passa a um corpo integrado a condição existencial mais ampla.

A despersonalização da morte e da dor na sociedade moderna leva ao que Leis e Assmann (2006, p. 16) afirmam:

> De modo imprevisto, descobrimos agora que a insistência tecnológica da modernidade foi um poderoso motor de evolução social que está colocando em risco nossa morte, e com ela a própria dinâmica da evolução humana e um sentido da vida mesma. De toda maneira, sentido da vida e sentido da morte vão juntos.

1.3. DEFININDO OS CONCEITOS: GRUPO/ EQUIPE – MULTI/INTERDISCIPLINAR

Após se discutir sobre aspectos da condição humana na modernidade que estão diretamente relacionados ao objeto deste estudo, se faz necessário estabelecer a diferença entre grupo e equipe, multi e interdisciplinaridade, para que se possam compreender melhor as relações intersubjetivas estabelecidas na equipe estudada.

Sabe-se que grupos e equipes existem em todas as instituições e organizações, entretanto estabelecer parâmetros precisos entre eles não é fácil, porque muitos grupos recebem a denominação de equipe sem na realidade funcionarem como tais, já que uma equipe não deixa de ser um grupo, porém com funcionamento qualificado.

Como se vai ver nos capítulos seguintes deste trabalho, nossa cultura tem valorizado sobremaneira a responsabilidade e a realização individuais, através da necessidade de uma profissão, de uma especialização que leva inevitavelmente a uma competição desenfreada no contexto profissional. De certa forma, estas questões colocam o trabalho em equipe como uma “ameaça ao sucesso individual, ao reconhecimento do valor e esforço de cada um, à necessidade de auto-afirmação e realização da pessoa” (MOSCOVICI, 1994, p. 21). Isso dificulta conciliar a

proposta de equipes de trabalho com uma práxis apoiada em relações de amizade, solidariedade, reciprocidade, respeito, confiança, ou seja, que permitam o estabelecimento de laços profissionais sólidos.

No processo de interação humana, principalmente no ambiente de trabalho, não se pode ter apenas uma abordagem racional das relações intersubjetivas, supondo-se que a interação se dê de acordo com um esquema inteligível de ação, isto é, que as pessoas façam o que se espera delas. Até porque nem sempre as pessoas fazem ou dizem aquilo que se espera delas, e num grupo de trabalho isso pode gerar confusão e perplexidade quando surgem respostas ou atos insólitos. Pessoas não são máquinas e, muito diferente do que se pensa, têm um comportamento diferente em grupo daquele que adotam quando estão sós. O comportamento individual não deve servir de base para se extrapolarem conhecimentos e conclusões sobre a atuação de grupo. Isso porque uma equipe não é a simples soma de indivíduos e comportamentos individuais. Cada equipe, cada grupo de trabalho assume configurações próprias que influi diretamente nos sentimentos e ações de seus membros. E os eventos vividos na equipe atingem de maneira diferente cada um, e provocam reações pessoais de duração e intensidade variáveis que podem ser manifestas ou interiorizadas.

Para Moscovici (1994, p. 5), estudiosa consagrada na área de dinâmica de grupo, pode-se considerar uma equipe:

> [...] um grupo que compreende seus objetivos e está engajado em alcançá-los, de forma compartilhada. A comunicação entre seus membros é verdadeira, opiniões divergentes são estimuladas. A confiança é grande, assumem-se riscos. As habilidades complementares dos membros possibilitam alcançar resultados, os objetivos compartilhados determinam seu propósito e direção. Respeito, mente aberta e cooperação são elevados. O grupo investe constantemente em seu próprio crescimento.

Outra definição que permite classificar os grupos de acordo com seu grau de funcionamento citada por Moscovici (1994, p.14) foi elaborada por Katzenbach e Smith (1993) que propuseram uma Curva de Desempenho de Equipe, na qual os autores definem que:

> Uma equipe real compõe-se de pessoas com habilidades complementares e comprometidas umas com as outras através de uma missão comum, objetivos comuns e abordagem de trabalho bem definida. Além disso, os membros aprenderam a confiar uns nos outros e assumem plena responsabilidade por seu desempenho.

Pode-se dizer que um grupo passa a trabalhar como equipe a partir do momento em que recorre ao auto-exame e à avaliação continuadamente, ou seja, dá a devida atenção à sua forma própria de operar, e procura desta maneira resolver os problemas que afetam seu funcionamento. Assim, a equipe incorpora no seu cotidiano a capacidade de diagnóstico e resolução dos problemas, tornando este modo de funcionamento uma característica natural para todas as circunstâncias. Isso porque se sabe que em qualquer grupo os conflitos estão presentes, por maior que seja o entendimento entre seus membros. Além disso. de acordo com Moscovici (1994, p. 42)

> [...] todo grupo humano real expressa as contradições e os paradoxos da natureza humana. Contém amor e ódio, confiança e suspeição, entusiasmo e desânimo, dominação e submissão, lógica e intuição, egoísmo e altruísmo, lealdade e traição, razão e tolice. As relações entre as pessoas percorrem essas dimensões alternativas, sem entretanto lograr uma posição fixa definitiva em termos de normalidade.

Arendt (2003, p, 17) chama a atenção para que não se interprete a condição humana como sendo a mesma coisa que a natureza humana. Para a autora, a condição humana compreende algo mais que as condições nas quais, a vida foi dada ao homem. “Os homens são seres condicionados: tudo aquilo com o qual eles entram em contato torna-se imediatamente uma condição de sua existência” e “tudo o que espontaneamente adentra o mundo humano, ou para ele é trazido pelo esforço humano, torna-se parte da condição humana”. Em relação à natureza humana, Arendt afirma que nada nos autoriza a presumir que o homem tenha uma natureza ou essência no mesmo sentido em que as outras coisas as têm, porque isso leva invariavelmente à construção de alguma deidade, a uma idéia que nos parece sobre-humana. Entretanto de acordo com Leis e Assmann (2007, p. 111), de “todos os lados, apresentam-se provas consistentes de que, para além da diversidade entre sociedades, culturas e épocas e indivíduos, os seres humanos compartilham uma natureza humana que é fonte comum de comportamentos, atitudes e motivações“, o que marca todas as interpretações da realidade, e define o alcance e o limite das decisões e respostas sobre o sentido das coisas e da nossa vida individual e coletiva. Entretanto, para os autores, as ciências sociais e humanas têm dificuldade em aceitar os descobrimentos advindos das ciências biológicas

contemporâneas, por crerem que a cultura é a única da natureza humana existente ou de que a cultura determina e explica tudo (crença plenamente reforçada no senso comum emergente na segunda metade do século XX, que definiu como politicamente correto evitar qualquer contaminação com preconceitos biologicistas). Isto porque as ciências sociais não podem continuar prescindindo de uma análise realista da natureza humana.

Isso mostra o quanto à concepção das relações intersubjetivas numa equipe de trabalho está condicionada ao tempo, ao espaço, e principalmente contexto que ocorrem, sendo essencialmente um processo em contínuo movimento, não podendo ser considerada e analisada como uma categoria estática.

Outro aspecto a ser ressaltado é a tendência atual em se atribuir conotação negativa aos conflitos que emergem nas equipes. Essa tendência deveria ser modificada quando se entende que conflitos fazem parte da dinâmica interpessoal, não devendo estar relacionado a apenas como briga, violência ou destruição, mas também, à energia que circula em um sistema (grupo/equipe). A questão é saber administrar e enfrentar as situações conflituosas para romper o equilíbrio do sistema, mobilizando a equipe para novas mudanças, não permitindo uma estagnação, uma acomodação de idéias e posições entre seus membros.

Uma das modalidades de administração de conflitos em equipes de trabalho são as chamadas táticas de diálogo que, segundo Moscovici (1994, p. 9), incluem apaziguamento, negociação, confrontação e resolução de problemas. Para cada um dos aspectos citados a comunicação aberta e autêntica é condição básica para melhoria das relações interpessoais na equipe, mesmo que os conflitos não sejam resolvidos na sua totalidade.

A atividade de trabalho em equipe é algo permanente e não de tempo limitado, já que mesmo atuando juntos numa única instituição, o que acontece num processo de desenvolvimento de equipe é um crescimento pessoal e profissional dos seus membros, já que permite coordenar e aproveitar melhor as interações entre eles. Com isso, além dos componentes específicos de execução de tarefas e desenvolvimento, uma equipe de trabalho também encerra um componente terapêutico com seus membros, que, segundo Moscovici (1994, p. 32), pode ajudar os participantes a enfrentarem suas dificuldades pessoais. Para a autora “todos nós podemos ter dificuldades ocultas que se revelam no grupo” e “as dificuldades

intrapessoais não resolvidas aparecem nas situações de grupo de forma direta ou indireta". E esse componente terapêutico produz um efeito de segurança e um equilíbrio interior que mobiliza positivamente cada membro da equipe a crescer pessoal e profissionalmente.

Quando se faz referência a uma equipe multiprofissional de trabalho que atua de forma interdisciplinar como a pesquisada neste estudo, não se pode deixar de se referir às questões relacionadas à multi e interdisciplinaridade e às relacionadas ao trabalho multi e interdisciplinar. Mesclar estes dois aspectos serve não só para chamar atenção para a similaridade do problema, mas também para assinalar a abordagem interdisciplinar que se quer fazer a respeito do objeto de estudo. Mesmo com as devidas diferenças entre trabalho acadêmico interdisciplinar e trabalho profissional interdisciplinar, a reflexão nos dois campos – um mais teórico e outro mais prático - se faz necessária para que se possa vislumbrar outras possibilidades de relações tanto no âmbito pessoal como profissional.

Sabe-se que definir e/ou conceituar interdisciplinaridade não é uma tarefa fácil, porque remete a algo que está em constante transformação. Isso porque durante muitos séculos, em nome da objetividade científica, buscou-se conhecer e dominar a realidade através das múltiplas disciplinas, das distintas especializações, pois, acreditava-se que ao dividir o real em pedaços, mais o entenderíamos na sua totalidade. Mas isso se mostrou um equívoco, não só pela crescente insatisfação de intelectuais com a especialização, como também se evidenciou neste estudo que, ao tentar entender a experiência da amizade no contexto profissional contemporâneo, se deparou com inúmeras e distintas fontes que abarcavam apenas pedaços relativos a esta questão. Vale a pena, também neste caso, lembrar a afirmação de Aristóteles: de que o todo é sempre maior e mais complicado do que a soma das partes.

Nesta perspectiva, deve-se ter em conta, de acordo com Leis e Assmann (2006, p. 16) que

> [...] o que importa é entender o fenômeno da interdisciplinaridade muito mais como uma prática em andamento, em todas as áreas do conhecimento e de pesquisa, do que como exercício orientado por epistemologias e metodologias perfeitamente definidas.

Os autores discordam da atual tendência homogeneizadora predominante da

teorização sobre interdisciplinaridade, ou com a tendência de transformar interdisciplinaridade em simples meio para se construir novas disciplinas, já que a prática interdisciplinar é contrária a qualquer homogeneização e/ou enquadramento conceitual, principalmente no meio acadêmico contemporâneo. Isso porque a interdisciplinaridade, num sentido profundo, é sempre uma reação alternativa à abordagem disciplinar normalizada dos diversos objetos de estudos. Existem, portanto, várias reações interdisciplinares possíveis para um mesmo desafio do conhecimento (LEIS; ASSMANN, 2006, p.1 6).

Leonir e Hasni (2004), da área da Educação, no artigo intitulado “a interdisciplinaridade: por um matrimônio aberto da razão, da mão e do coração” apresentam diferentes concepções de interdisciplinaridade, a que nos remete à lógica do trabalho desenvolvido na equipe de cuidados paliativos estudada, que dentro das suas possibilidades busca apreender o enfoque interdisciplinar de uma forma integradora, a fim de melhor cumprir as demandas junto a pacientes fora de possibilidades terapêuticas. Esta classificação distingue três conceitos de interdisciplinaridade, nos quais se constata que os movimentos interdisciplinares partem de diversas premissas, que a princípio podem levar a caminhos aparentemente divergentes entre si, mas não por isso menos válidos.

De acordo com os autores (2004, p. 2-3), o conceito de interdisciplinaridade está ligado, histórico e epistemologicamente, ao de disciplinaridade, sendo uma noção recente atrelada ao desenvolvimento do sistema das disciplinas científicas. Esta idéia remete, antes de tudo, à unidade do ser humano, à unidade de seu universo cultural, e ao significado da vida. Desta maneira, em diferentes regiões do mundo encontramos distintos conceitos de interdisciplinaridade que, para eles, se apresentam a partir de três movimentos com lógicas distintas e complementares umas as outras.

O primeiro movimento seria o encontrado na Europa francófona em que a questão da interdisciplinaridade está fixada em dimensões epistemológicas dos saberes disciplinares e na racionalidade científica, e que foi elaborada a partir do Renascimento. Tem, segundo os autores (2004, p. 5):

> [...] um caráter reflexivo e crítico, está orientado até um trabalho de unificação do saber científico (no sentido de uma estruturação hierárquica das disciplinas em uma superciência, uma metateoria ou uma metadisciplina, está dirigida a um trabalho de reflexão epistemológica sobre

os saberes disciplinares que se inter-atuam).

Este movimento pode ser qualificado de lógico racional e está centrado na busca do significado.

Um segundo movimento deve ser associado à cultura científica norte-americana (anglo-saxônica) no qual o recurso da interdisciplinaridade está ligado ao aspecto instrumental, ou seja, à capacidade do ser humano de atuar em e sobre o mundo. O que importa antes de tudo é assegurar a produção dos seres humanos, dos indivíduos capazes de participar de maneira harmoniosa das atividades sociais, políticas e econômicas de uma comunidade que tem sua base na diversidade. Desta maneira, a interdisciplinaridade se baseia nas interações sociais externas, pois está direcionada para a busca de respostas operacionais a perguntas feitas dentro da sociedade, visando basicamente à funcionalidade social, portanto profissionalizante. Centrada na resolução de problemas sociais, se pode falar, assim, de uma interdisciplinaridade de projetos, nos quais o saber requerido é útil e operativo de imediato. Nos Estados Unidos, a interdisciplinaridade seria a resposta à problemática do “saber fazer” e à integração do “saber ser”, estando ligada mais à competência profissional com a atenção de satisfazer as expectativas sociais.

De acordo com os autores, existe um terceiro movimento associado a uma cultura científica brasileira emergente, que não tem uma função reflexiva nem instrumental do saber, mas que privilegia as dimensões humanas e afetivas, expressando uma lógica subjetiva dirigida à procura do próprio ser. No centro desta concepção, encontra-se o caráter indissociável da interação, como fundamento e como propulsor da constituição do ser humano. É uma lógica muito subjetiva (e intersubjetiva) que, aderindo a uma perspectiva afetiva, está voltada às interações internas sobre o tema, buscando respostas a perguntas pessoais.

Tanto a lógica norte-americana como a brasileira requer uma busca de um “saber ser”. Entretanto a primeira está mais ligada a uma integração social e acompanha o “saber fazer”, que é primordial. Já a segunda resulta mais da introspecção, de uma preocupação pessoal, caracterizando a interdisciplinaridade como meio de emancipação, baseada na busca de si. Nela a interdisciplinaridade não tem uma função reflexiva nem instrumental no saber. Sua finalidade está na busca da realização do ser humano promovendo uma concentração no “eu” integrador, e não nas relações entre as disciplinas, nem muito menos no atuar

funcional, pragmático.

Fazenda (1998), ligada também à área da Educação e atuante no movimento interdisciplinar brasileiro, afirma que a interdisciplinaridade tem sido objeto de estudo no Brasil há apenas três décadas, ou seja, algo muito recente. Na primeira (década de 70) buscou-se por definições, a segunda (década de 80) caracterizou-se por uma explicitação do método, e a terceira (década de 90), pela construção da teoria da interdisciplinaridade. Para a Fazenda (2002, p. 38) no Brasil se conceitua interdisciplinaridade como nova atitude frente à questão do conhecimento, de abertura à compreensão de aspectos ocultos do ato de aprender e dos aparentemente expressos, colocando-os em questão. Exige, portanto, uma profunda imersão no trabalho cotidiano, na prática.

Dias (1993, p. 13) corrobora a afirmação acima, ao dizer que a interdisciplinaridade é um constructo que não se explica, mas que se vive. Isso mostra a necessidade de uma mudança de atitude, de compartilhar um conhecimento individual com uma equipe, o que leva a uma troca constante do que já é conhecido com o novo e o desconhecido. Para isso, é preciso uma habituação ao exercício da ambiguidade, ao exercício das possibilidades.

De acordo com Japiassu (1992, p.13) “a atitude interdisciplinar nos ajuda a viver o drama da incerteza e da insegurança. Possibilita-nos darmos um passo no processo de libertação do mito do porto seguro”.

Numa outra perspectiva, ligada à área da Saúde, encontramos o conceito de interdisciplinaridade descrito por diferentes autores como sendo:

- situação em que há algum tipo de interação entre duas ou mais disciplinas que se comunicam, que tentam aproximar seus discursos, ambicionando mesmo a transferência de conhecimentos (VASCONCELLOS, 2002, p.179).

- são ações conjuntas, integradoras e inter-relacionadas, de profissionais de diferentes procedências quanto à área básica do conhecimento” (ZANNON, 1994, p. 17).

Dois autores ligados à área das Ciências Humanas, Leis e Assmann (2007, p. 85), acreditam que

> [...] a interdisciplinaridade poderia assim ser definida como um ponto de cruzamento entre atividades (tanto disciplinares como interdisciplinares) com lógicas diferentes. Ela tem a ver com a procura de um equilíbrio entre a análise fragmentada e a síntese simplificadora, assim como entre as visões

> marcadas pela lógica racional, instrumental e subjetiva. Por último, ela tem a ver não apenas com um trabalho de equipe, mas também individual.

Para Vasconcelos (2000, p. 45), coexistem na literatura especializada concepções muito diferenciadas dos termos multi, pluri, inter e transdisciplinar Desta forma o autor propõe uma conceituação própria, a partir de diferentes classificações indicadas por Japiassu, particularmente a de Jantsch (1972), levando em consideração os graus sucessivos de cooperação e de coordenação crescente entre as diversas disciplinas. Tomaremos apenas a definição de multidisciplinaridade e interdisciplinaridade que são as de interesse deste estudo.

O autor entende por multidisciplinaridade como: gama de disciplinas que propomos simultaneamente, mas sem fazer aparecer as relações existentes entre elas. É um sistema de um só nível e de objetivos únicos, onde não ocorre nenhuma cooperação. Como exemplo desta definição, Vasconcelos recorre às práticas ambulatoriais convencionais, nas quais profissionais de diferentes áreas trabalham isoladamente, geralmente sem cooperação e troca de informações entre si, a não ser por meio de um sistema de referência e contra-referência dos clientes, com uma coordenação administrativa. Para Zannon (1994, p. 17), define multidisciplinaridade como

> a ação de várias profissões que incluem a multiplicidade dentro do que, de fato, é a da mesma profissão e não inclui, necessariamente, a inter-relação na atuação das várias profissões, a ação da influência mútua entre as diversas dimensões do conhecimento, no campo social de atuação.

Por interdisciplinaridade Vasconcelos (2000, p. 46) entende: axiomática comum a um grupo de disciplinas conexas, definida no nível hierarquicamente superior, introduzindo a noção de finalidade, tendendo (mas não necessariamente) para a criação de campo de saber “autônomo”. É um sistema de dois níveis e de objetivos múltiplos, com coordenação procedendo do nível superior, com tendência à horizontalização das relações de poder. Assim para Vasconcelos (2000, p.49)

> [...] a interdisciplinaridade é entendida como estrutural, havendo reciprocidade, enriquecimento mútuo, com uma tendência a horizontalização das relações de poder entre os campos implicados. Exige identificação de uma problemática comum, com levantamento de uma axiomática teórica e/ou política básica e de uma plataforma de trabalho conjunto, colocando-se em comum os princípios e os conceitos fundamentais, esforçando-se para uma decodificação recíproca da significação, das diferenças e convergências desses conceitos e, assim,

> gerando uma fecundação e aprendizagem mútua, que não se efetua por simples adição ou mistura, mas por uma recombinação dos elementos internos.

Mesmo diante das definições acima, que ressaltam a importância do trabalho interdisciplinar, Meirelles (1998) afirma que ainda hoje a atuação interdisciplinar nos serviços de saúde e sua efetivação na prática é quase inexistente. O que existe, na sua maioria, são encontros multidisciplinares, fruto de práticas individuais.

Vasconcelos (2002, p.53) também aponta inúmeras barreiras para o desenvolvimento do trabalho interdisciplinar nas instituições de saúde. Para ele a dificuldade institucional na implementação da interdisciplinaridade nas equipes multiprofissionais ocorre em razão de que:

> [...] a proposta de interdisciplinaridade convive na prática com uma sombra espessa de um conjunto de estratégias de saber /poder, de competição intra e intercorporativa e de processos institucionais e socioculturais muito fortes, que impõe barreiras profundas à troca de saberes e as práticas interprofissionais colaborativas e flexíveis.

Todavia as demandas na área da Saúde, e principalmente quando falamos numa intervenção terapêutica em cuidados paliativos, exigem uma ação, um trabalho em equipe, baseado principalmente no diálogo porque se está lidando com um paciente-indivíduo que deve ser atendido em todas as suas diferentes dimensões, em toda sua complexidade. E para que a prática interdisciplinar possa se efetivar em instituições públicas e /ou privadas, é preciso levar em consideração o que afirma Moré (2001, p. 95):

> Mostrar-se para o outro, em termos de objetivos e especificidade de seu trabalho na equipe seria o passo inicial para a interdisciplinaridade, a qual não precisa ser definida ou estabelecida a priori. Ela se constitui e se instrumentaliza na medida que há um reconhecimento dos integrantes da equipe e se sustentará pela aceitação das diferenças e não por temor a elas.

Numa abordagem de trabalho profissional interdisciplinar, diferente da discussão sobre trabalho acadêmico que vínhamos apresentando, Naval, Vicuña e Farré (1998) escreveram um artigo sobre *El equipo interdisciplinar:la formacion de equipos,* chamando a atenção para importância de um trabalho profissional interdisciplinar no atendimento a pacientes fora de possibilidades terapêuticas. As autoras (1998, p. 258) propõem oito princípios básicos do trabalho interdisciplinar

em cuidados paliativos indispensáveis no processo de formação de uma equipe: (1) profissionais diferentes, (2) igualação/diferenciação, (3) liderança, (4) dinamismo, (5) linguagem comum, (6) conhecimentos comuns, (7) apoio, (8) crescimento harmônico, além de referirem as características necessárias aos membros desse tipo de equipe, bem como as bases necessárias para a sua organização.

Quando se discute sobre uma equipe interdisciplinar, entende-se que é formada por profissionais de áreas distintas de formação, na qual todos os membros têm uma opinião particular sobre um problema determinado, que é ouvida e respeitada, mesmo com os diferentes níveis de capacitação. E numa área complexa como é a de Cuidados Paliativos, mais do que uma coordenação e interação de diferentes disciplinas, é preciso que as opiniões se igualem, mesmo diferenciando-se os critérios profissionais.

Outro aspecto importante é o uso de linguagem comum assim como o compartilhamento de conhecimentos para que a intervenção interdisciplinar seja real e o objetivo comum seja alcançado.

Uma equipe constitui uma das principais fontes de apoio diante das dificuldades, essencialmente, porque são as pessoas que melhor podem compreender e compartilhar os problemas que supõe o trabalho em equipe com pacientes e familiares em situações complexas. Mesmo tendo em conta que obstáculos e dificuldades fazem parte da vida das pessoas e grupos, trabalhar numa equipe, na qual, seus membros estão expostos a tarefas que tem um caráter altamente ansiogênico no exercício profissional diário é um desafio permanente. Trabalhar bem nesse tipo de equipe demanda de seus membros, mais do que competência e qualificação técnica para suas funções. Não basta apenas qualificar a mão-de-obra para que se consiga um trabalho em equipe nos quais os processos interpessoais responsáveis pela manutenção do grupo sejam construtivos. É preciso que a interação, numa equipe como esta, possa se estabelecer em níveis distintos: o da tarefa e o do nível emocional, para que o objetivo maior seja alcançado (atenção integral ao pacientes e familiares), uma vez que o lidar diretamente com as condições humanas de dor e morte (que evidenciam a fragilidade dos nossos corpos e de nossas vidas) provoca nos profissionais, confrontamento constante no seu cotidiano.

Assim para que haja um crescimento harmônico e equilibrado da equipe é

preciso uma disposição interna de cada membro bem como da liderança para que não ocorram atrofias das relações e estagnação no funcionamento das tarefas.

Segundo Moscovici (1994, p. 20)

> Uma verdadeira equipe, com alto senso de responsabilidade compartilhada, comunicação aberta, motivação para a luta e habilidades múltiplas tem mais energia e condições de superar obstáculos à sua existência, desempenho efetivo e crescimento.

Desta maneira, para que uma equipe funcione corretamente, a figura de um líder deve ser explícita, e geralmente recai sobre aquele membro que tem maior prestígio, capacidade de consenso e habilidade de negociação.

Uma outra característica é a capacidade dos membros em aceitar que equipes são dinâmicas por princípio, ou seja, estão em constante movimento na sua composição e funcionamento, necessitando de seus membros reviver com frequência processos de adaptação.

Os profissionais membros de uma equipe de cuidados paliativos devem de acordo com Naval, Vicuña e Farré (1998, p. 260) possuir algumas características pessoais e profissionais para trabalhar com qualidade e eficiência junto aos pacientes. A primeira delas é que exista certa inclinação (vocação) para atender pacientes fora de possibilidades terapêuticas, porque muitos profissionais da saúde podem, devido a sua formação, vivenciar a morte como um fracasso terapêutico. É necessário, também, maturidade profissional, porque uma sólida e adequada experiência em pacientes agudos permitirá uma melhor valorização e tratamento dos problemas derivados em pacientes crônicos, evitando conduzir a uma padronização ou a um possível subtratamento. Outra característica é a maturidade pessoal que faz referência a capacidade de cada um para interrelacionar-se com os demais, para obter suporte externo, especialmente da família e amigos, e a capacidade para confrontar-se a outros problemas. Essa maturidade não está vinculada a idade cronológica, mas marcada na experiência vital de cada um. Relacionado a todas as outras características o equilíbrio profissional é fundamental e está intimamente vinculado ao princípio do crescimento harmônico, porque é através dele que cada membro da equipe pode lidar com a diversidade de características pessoais, como elemento enriquecedor do trabalho em equipe.

Para finalizar Naval, Vicuña e Farré (1998, p.260) chamam a atenção que

equipes não funcionam só pelo fato de existirem, mas que é necessário o estabelecimento de algumas bases para a sua organização que permitam seu funcionamento e desenvolvimento futuros. E para isso depois de um tempo de adaptação no desenvolvimento do trabalho em conjunto é necessário que os membros adquiram a consciência de equipe, ou seja, é essencial que cada membro tenha consciência de pertencimento, já que permitirá assumir com maior facilidade as mudanças que se possam produzir como, por exemplo: novas incorporações. Sólidas raízes profissionais dão força e coerência a equipe e a protegem dos obstáculos que devem enfrentar.

Outros três aspectos de base para a organização de uma equipe, segundo as autoras são: a compreensão e o compromisso dos princípios que devem ser assumidos por todos os membros da equipe; a compreensão dos papéis (que podem ter sido designados naturalmente ou não) de cada membro e que devem ser assumidos de maneira responsável, desempenhando as funções com base nos mesmos, de forma dinâmica para evitar sobrecarga de algum dos membros; a distribuição do tempo, para que os objetivos sejam alcançados se faz necessário dispor de alguns espaços e tempos que permitam e facilitem canais de comunicação, considerados elementos básicos e essenciais na atenção a pacientes fora de possibilidades terapêuticas.

Assim como afirmaram autores anteriormente citados Naval, Vicuña e Farré (1998, p. 261) reforçam também que: e*l equipo interdisciplinar es un modelo de trabajo que conlleva intrínsecamente una gran complejidad. Es un modelo de trabajo que no se enseña ni se aprende: hay que vivirlo*.

Em outro trabalho, Costa e Creutzberg (1999), também analisam as percepções que profissionais e acadêmicos de enfermagem, nutrição e psicologia, integrantes de um programa de promoção e atenção à saúde, têm sobre o significado, perfil do profissional, vantagens e dificuldades do trabalho interdisciplinar. As autoras concluíram que apesar dos profissionais definirem sua prática de trabalho como sendo interdisciplinar, muitos são os obstáculos que ainda necessitam ser superados para o desenvolvimento, de forma mais explicitada e efetiva, de uma metodologia do trabalho interdisciplinar, como por exemplo: obstáculos institucionais, epistemológicos, psicossociais, culturais e materiais.

2 A AMIZADE E A VIDA PROFISSIONAL

> Que ninguém, sendo jovem, tarde a filosofar, nem velho se canse da filosofia. Pois para ninguém é demasiado cedo nem demasiado tarde para assegurar a saúde da alma (Epicuro – Carta a Meneceu)

2.1 O TRABALHO E A AMIZADE

O estudo sobre as relações do trabalho em equipe possui características interdisciplinares relacionadas não só a questões práticas como a questões teóricas.

Segundo Gomez e Thedim (1997, p. 26) trata-se de uma área de estudo/intervenção que desafia a capacidade explicativa simples, exigindo uma teorização dialética e complexa, tendo procedimentos que representam etapas sucessivas de aproximação a um problema ou conjunto de problemas, com especificidade própria da área da saúde.

Argüelo (1997, p. 99) ressalta que, em paralelo à racionalização advinda com a tecnologia e mudanças no mercado, o desenvolvimento do capitalismo moderno, pressupôs uma racionalização da personalidade, ou seja, ele se desenvolveu com uma reorganização das atitudes em relação ao trabalho. Para a autora “a influência do espírito do capitalismo ultrapassa os limites do âmbito do trabalho e da economia *stricto sensu*, colaborando para a reificação de todos os aspectos da vida” (p.103).

O sociólogo Sennett no seu último livro “A cultura do novo capitalismo” (2006, p.13) questiona: quais os valores e práticas capazes de manter as pessoas unidas no momento em que as instituições em que vivem se fragmentam, já que no universo profissional a vida útil de muitas capacitações é curta e os profissionais precisam se reciclar constantemente? Para o autor a cultura moderna do risco é peculiar na medida em que não mudar é tomado como sinal de fracasso, parecendo a estabilidade quase uma morte em vida (1998, p.134).

É possível constatar que o desmantelamento das instituições públicas e privadas, ao invés de gerar um senso comunitário maior ou um profissionalismo

fundamentado no estabelecimento de relações pessoais de confiança, de solidariedade, de amizade, criou no ambiente profissional, relações indiferenciadas e superficiais. Na verdade, a economia moderna trouxe maior instabilidade pessoal e profissional, e tornou ilegível boa parte da realidade social para as pessoas que tentam entendê-la.

Por isso recorreu-se a Foucault para entender como o sujeito humano entra nos "jogos de verdade"[20], como ele vai se definir como indivíduo falante, vivo e trabalhador no mundo contemporâneo. Assim refletir sobre relações intersubjetivas, sobretudo a da amizade, no contexto profissional moderno possibilita rediscutir novas formas de sociabilidade, numa tentativa de ir além do eficientismo técnico como único critério para as relações profissionais da atualidade.

No campo da política, Leis e Assmann (2006, p. 77) afirmam que: "sem o pressuposto da amizade, o estado de direito é uma casca vazia, a lei perde legitimidade e os cidadãos transformados em consumidores, são levados para o conformismo, para o corporativismo e as gangues". Nesta linha de pensamento os autores afirmam que "a política utópica dos séculos XIX e XX, seja socialista ou liberal, comunista ou fascista, foi marcada por promessa de progresso econômico e felicidade individual, todas elas realizadas à custa da exclusão da amizade do horizonte da política".

Esse processo de despolitização da amizade para Ortega (2002, p. 161), do esvaziamento do espaço público própria da dinâmica da modernidade determinado pelos chamados "enclaves fortificados"[21], acompanha uma crescente valorização da vida familiar. Com isso ocorreu "uma progressiva familialização do privado, que acabou com as sociabilidades públicas características da modernidade".

Na perspectiva de Leis e Assmann (2006, p.82) a amizade é importante para se superar o atual empobrecimento individual e social da vida humana. De acordo com Ortega (2002, p. 161) a amizade antes de sofrer um declínio progressivo fazia parte – para além dos laços familiares – de redes de sociabilidade e de convivialidade em uma sociedade com uma forte vida pública e um complexo tecido

---

[20] Foucault , M " palavra jogo refere-se a um conjunto de procedimentos que conduzem a um certo resultado, que pode ser considerado, em função dos seus princípios e das suas regras de procedimento, válido ou não, ganho ou perda". A *Ética do Cuidado de Si como Prática da Liberdade,* 1984, p.282.

[21] Ver Teresa Pires do Rio Caldeira em *Cidade de Muros: crime, segregação e cidadania em São Paulo,* ed. 34 e EDUSP, 2000.

relacional.

Neste sentido Foucault ao colocar o tema da amizade em questão quis romper com as fronteiras morais vigentes e, de acordo com Ortega (1999, p.11)

> [...] leva o sujeito a se transformar, estilizando sua existência na presença do outro. A amizade seria o quadro relacional dessa constante recriação de si. [...] Assim amizade é descrita como uma "forma de subjetivação coletiva e uma "forma de vida" que permite a criação de espaços intermediários capazes de fomentar tanto necessidades individuais quanto objetivos coletivos", sendo um convite à experimentação de novas formas de vida e de comunidade.

2.1 AMIZADE E EXPERIÊNCIA HUMANA

Discutir a temática da amizade em Foucault leva a uma reflexão que vai para além dos discursos e das práticas sociais contemporâneas já que, assim como outras formas de relacionamentos, a amizade é uma manifestação que não se comporta uniformemente no tempo e no espaço. Para Ortega (2002) é preciso situar historicamente os discursos e as práticas sociais sobre a amizade desde os gregos até a atualidade e assim entender a

> Necessidade do estabelecimento de novas conexões no pensar e agir dos indivíduos para que se possa dar conta da complexidade dos tempos atuais. Conexões estas que possibilitem a construção de redes conceituais que considerem as contingências do viver em sociedade, para que se reinvente constantemente (ORTEGA, 2002, p.12).

No pensamento ocidental a temática da amizade é algo que não se pode dissociar de questões ligadas à filosofia e a política. A própria filosofia, como se sabe, é uma espécie de amizade (*philia*) pela sabedoria.

Para Deleuze a amizade é "interior à filosofia, pois não se pode saber o que é a filosofia sem viver esta questão obscura, e sem respondê-la, mesmo que for difícil" (ORTEGA, 2002, p.13).

A reflexão da amizade é ontológica, para Platão; o amigo é em primeiro lugar aquele que é amigo da verdade, que transcende as relações interpessoais e que se aproxima com a verdade e com o bem. É aquele que abre espaço a uma instância superior.

O *eros-philia* platônico se concretiza na constituição da comunidade filosófica. A “vida em comum” dos participantes é indispensável para a atividade filosófica, já que é um meio dos filósofos aprofundarem a sua amizade e tornarem-se nobres como filósofos e como homens, dirá Aristóteles posteriormente (ORTEGA, 2002, p.14).

Por mais que se saiba da existência de uma tradição da reflexão teórico-filosófica sobre a amizade, é a partir de Aristóteles que se assinala uma distância cada vez maior entre os discursos filosóficos e as práticas sociais de amizade. Para ele é preciso examinar a natureza da amizade “pois ela é uma forma de excelência moral ou é concomitante com a excelência moral, além de ser extremamente necessária na vida,... pois com amigos as pessoas são mais capazes de pensar e agir” (ARISTÓTELES, 1999, p.153).

Ninguém como Aristóteles reconheceu a importância da amizade, a ponto de destinar ao tema dois capítulos da sua famosa *Ética a Nicômacos*. Para ele existem várias espécies de amizade, sendo três ligadas a qualidades das coisas que merecem ser amadas: primeira aquela baseada no interesse, segunda aquela baseada no prazer, e terceira aquela baseada na utilidade. Por interesse um amigo não ama o outro por si mesmo, e sim por algum proveito que obtem um do outro, por prazer ama o amigo por aquilo que lhe é agradável e por utilidade ama enquanto lhe seja proveitoso. Os laços familiares e a hospitalidade estão incluídos entre as espécies de amizade citadas acima. Entre os idosos a amizade está mais vinculada à utilidade do que ao agradável. Entre os jovens a amizade parece estar mais vinculada ao prazer.

Segundo Aristóteles (1999, livro VIII, p.156),

> A amizade perfeita é a existente entre as pessoas boas e semelhantes em termos de excelência moral: neste caso, cada uma das pessoas quer bem à outra de maneira idêntica, porque a outra pessoa é boa, e elas são boas em si mesmas. Então as pessoas que querem bem aos seus amigos por causa deles são amigas no sentido mais amplo, pois querem bem por causa da própria natureza dos amigos, e não por acidente: logo sua amizade durará enquanto estas pessoas forem boas, e ser bom é uma coisa duradoura.

É importante ressaltar que para a existência deste tipo de amizade pressupõem-se tempo e intimidade, já que é preciso que uma pessoa demonstre à outra que é digna de sua amizade e tenha conquistado sua confiança. Assim a

amizade perfeita abarca também a amizade por prazer e a por interesse, e desse modo duas pessoas más também podem ser amigas.

Para Aristóteles a amizade se divide em duas espécies: as pessoas boas são amigas por serem boas de maneira irrestrita, e às pessoas más são amigas por prazer ou por interesse, o sendo acidentalmente ou por analogia as pessoas boas.

Aquilo que é estimável e agradável para uma pessoa é aquilo que lhe parece ser bom, e numa amizade sincera isso acontece de forma natural e espontânea por ambas estas razões. Dessa forma parece que o amor é uma emoção e a amizade é uma disposição de caráter (ARISTÓTELES, 1999, p.159), por demandar um amor recíproco que pressupõe escolha. Entre pessoas boas, a amizade sincera se dá pelo desejo do bem que temos a quem amamos, e os amamos pelo que são. Conseqüentemente pode-se dizer que a amizade é igualdade, já que cada um oferece à outra parte algo bom e agradável que é para si mesmo, recebendo uma retribuição equivalente.

Por outro lado, uma amizade perfeita não é possível entre muitas pessoas, assim como não é possível amar muitas pessoas ao mesmo tempo. Isso é difícil por ser necessário que ambas as partes adquiram experiência recíproca e se tornem íntimas.

Ao se levar estas definições para o campo político, se faz necessário classificar os amigos em categorias diferentes, já que autoridades não procuram as pessoas cujo dom de agradar seja acompanhado pela excelência moral, até porque dificilmente encontramos na mesma pessoa o dom de proporcionar prazer e a capacidade de bem cumprir ordens.

Segundo Aristóteles (1999, p. 160),

> As pessoas boas são ao mesmo tempo agradáveis e úteis, mas não se tornam amigas de pessoas superiores a elas quanto à posição, a não ser que também lhes sejam superiores em excelência moral; se não fossem assim, não se estabeleceria a igualdade, já que uma pessoa seria duplamente superior à outra. Mas não é fácil encontrar autoridades superiores aos amigos em ambos os aspectos.

Há, no entanto, uma outra espécie de amizade, na qual ocorre uma superioridade de uma das partes que pode acontecer entre pai e filho, entre pessoas idosas e pessoas jovens, entre marido e mulher. Sempre numa relação em que está implícita a desigualdade, o amor também deve ser proporcional ao merecimento das

partes. Isso leva a uma forma de igualdade, considerada um dos elementos fundamentais da amizade.

Deve-se levar em conta que a igualdade não se mostra sob a mesma forma na esfera da ação da justiça e na amizade. Na primeira, o que é igual é aquilo que é proporcional ao merecimento, enquanto a igualdade quantitativa é secundária. Na segunda a igualdade quantitativa é primordial e a proporcionalidade ao merecimento é secundária.

Na visão aristotélica, a amizade pode também fazer parte da vida pública extrapolando o âmbito privado e familiar. Surge assim uma forma única de política que se baseia na justiça e amizade (LEIS; ASSMANN, 2006, p. 80).

A amizade e a justiça parecem relacionar-se com os mesmos objetos e manifestar-se entre as mesmas pessoas (ARISTÓTELES, 1999, p. 163). É fácil perceber que em diferentes formas de associações encontramos alguma forma de justiça e de amizade, sendo ambas limitadas ao âmbito da associação. As reivindicações de justiça também parecem aumentar com a intensidade da amizade, e isto significa que a amizade e a justiça existem entre as mesmas pessoas e têm uma extensão igual (ARISTÓTELES, 1999, p. 164). Assim toda forma de associação parece constituir partes da comunidade política, e as espécies particulares de amizade correspondem às espécies particulares de associações em que elas se originam.

Uma amizade por excelência moral diz-se duradoura e é considerada à prova de calúnias, entretanto outras espécies de amizades se transformam rapidamente parecendo não constituir espécie verdadeira de amizade, por causa de sua dissimilaridade com a amizade conforme a excelência moral (ARISTÓTELES, 1999, p. 160).

Um pouco mais tarde, outro pensador antigo voltou a insistir no tema da amizade. Para Cícero (2006, p. 84), a amizade só pode existir entre pessoas de bem, caracterizadas como aquelas que seguem, tanto quanto um ser humano é capaz, a natureza, que é o melhor dos guias para viver da maneira correta.

> A força que a amizade encerra torna-se inteiramente clara para o espírito se considerarmos o seguinte: em meio à infinita sociedade do gênero humano, que a própria natureza dispôs, um vínculo é contraído e cerrado tão intimamente que a afeição se acha unicamente condensada entre duas pessoas, ou raramente mais que duas. Assim, a amizade não é senão uma unanimidade em todas as coisas, divinas e humanas, acompanhada de

afeto e de benevolência (CÍCERO, 2006, p. 85).

A idéia foucaultiana de amizade se diferencia e contradiz aquela dada na sociologia e na filosofia social “de que a amizade representa uma relação voluntária baseada na transparência da comunicação e na verdade da informação” (ORTEGA, 2000, p. 248). Foucault sinaliza que elementos como desigualdade, hierarquia e ruptura são fundamentais na amizade, apesar de se oporem aos princípios democráticos que conduziram à sua codificação.

Isso representa para Foucault que a amizade é considerada uma relação com o outro sem forma prévia, sem unanimidade consensual, ou seja, uma relação não estabelecida *a priori*. Nessa ética da amizade descrita por ele, aparecem as relações de poder com a presença mínima de formas de dominação entre aqueles que se relacionam, uma vez que existe possibilidade da reversibilidade dos movimentos, sendo assim, consideradas relações móveis e flexíveis no seu funcionamento.

Por isso a viragem ética realizada por Foucault nos anos 80 é, ao mesmo tempo, estética: seu objetivo consiste em sublinhar a possível criação de relações sociais, pois não existe nada dado nem necessário em nosso pertencimento a determinados grupos sociais.

Para o autor, as formas de amizades reconhecidas na sociedade moderna, são as que não ameaçam a ordem social dada. Isso, para Foucault, representa que as instituições sociais contemporâneas têm contribuído para limitar novas formas de relacionamentos, reduzindo-as a formas de relações simplificadas e pobres.

Ortega (2000, p.249) ressalta que,

> Esses mecanismos de regulação e desativação de seu potencial transgressor definem a amizade em nossa sociedade como um assunto privado do indivíduo, fora de todo significado político, e no qual as instituições sociais determinam seus limites – *status* social, classe, educação, etc. -, destruindo todas as suas possibilidades criativas.

Foucault questiona nesse sentido quantas relações poderiam existir na atualidade, fora das instituições sociais prescritas: matrimônio, família, hospitais, escolas, universidades. Segundo Foucault (2003, p.39) “pode-se ver nessas instituições um esforço considerável para diminuir ou minimizar relações afetivas”, impedindo o funcionamento de novos modos de vida. Modos estes, que possam conduzir a relações intensas, sobretudo de amizade, e que não se compara a

nenhuma relação existente nas instituições modernas.

Ortega (2000, p. 247-248) afirma que “falar de amizade é falar de pluralidade, multiplicidade, liberdade, intensidade e experimentação”, já que Foucault “concentra a ética da experimentação na percepção e no aumento do prazer próprio e do outro (do amigo)”.

O que torna fascinante as idéias de Foucault sobre uma atualização da estética da existência por meio da amizade, é que ela pode representar “uma possibilidade de constituir a comunidade e a sociedade ao nível individual de um tipo de relação livre e não institucionalizada” (ORTEGA, 2000, p. 250).

Assim a amizade, em Foucault, vai além da tensão entre o indivíduo e a sociedade criando um espaço para uma subjetivação coletiva, na qual necessidades individuais e objetivos coletivos possam interagir. O que a ética foucaultiana da amizade busca é espaço de produção de subjetividade e introdução de novos movimentos nas relações sociais modernas, marcadas pela rigidez e deteriorização. Com isso Foucault enfatiza que resgatar a amizade na conjuntura da atualidade pode possibilitar, de alguma maneira, outras formas de vida em comum que não se esgotem na família e no matrimônio. Isso por que estas duas formas mais institucionalizadas de sociabilidade monopolizam o imaginário afetivo coletivo da sociedade contemporânea, impossibilitando a experimentação e o jogo de outras formas de pensamento e de relação.

É importante ainda ressaltar que a história da amizade em diferentes momentos e culturas esteve ligada à história da fraternidade, isso por que a partir de Aristóteles – que iguala a amizade entre irmãos à democracia – esta idéia se perpetuou por muitos séculos sendo marcada por um processo de fraternização. Assim a relação de amizade é igualada a uma forma de parentesco. Segundo Ortega (2000, p. 257), “de Platão, Aristóteles, Cícero, Agostinho até Montaigne e Michelet, o amigo é uma imagem, uma cópia de si mesmo ou um parente: o próximo cristão ou *oikeiótes* platônico”.

Derrida em *Politiques de l´amitiê* tenta desconstruir essa idéia de amizade ligada à fraternidade, entretanto, ao concentrar suas análises apenas nos discursos filosóficos, considerou essa desconstrução como uma forma de se posicionar diante das estruturas políticas e institucionais, não a concebendo como um conjunto de procedimentos discursivos. A idéia de amizade proposta por Foucault, que sai do

nível do discurso e a relaciona às práticas históricos-sociais, leva em consideração as importantes descontinuidades existentes na história da amizade, principalmente nas suas reflexões sobre a genealogia da amizade.

Para Foucault, a substituição da antiga *philia*[22] pelo *agape*[23] e pelo amor ao próximo no cristianismo, que transforma um vínculo afetivo em uma relação abstrata deslocando a amizade para uma atitude espiritual do indivíduo, onde o amigo não deve ser amado por si mesmo, mas por Deus, provoca uma grande ruptura na história da amizade com o modelo clássico.

2.3. FAMILIALIZAÇÃO DA AMIZADE

É preciso ressaltar neste tópico o quanto atualmente o recurso à família como solução dos problemas, como último refúgio de subjetividade, aparece de forma preponderante em relação a outras formas de relações intersubjetivas. Na Modernidade a família é reconhecida como base das relações de amizade, mesmo se admitindo que parente não é amigo. Isso também é reforçado no campo da política quando se afirma que: o país é uma grande família, e reiterado pela idéia advinda do Cristianismo que também sempre apela para a família como algo bom. Se a pessoa é respeitável diz-se: “esse é de família” que se contrapõe ao que não a tem, ou seja, limita e rotula o outro por algo que passou a ter importância a partir da modernidade: a familialização das relações.

Um dos autores que procura compreender a familialização da amizade baseando-se na obra foucaultiana, é Francisco Ortega. Ao refletir sobre a temática da amizade, ele escreve uma trilogia que se inicia com Amizade e Estética da Existência em Foucault (1999), Para uma política da amizade, Arendt, Derrida e Foucault (2000) e Genealogias da amizade (2002). Ortega na realidade vem preencher uma lacuna deixada por Foucault, que um pouco antes de morrer afirma

---

[22] *Philia* conceito grego que aparece com Heródoto no século V a. C. Vínculo afetivo, interpessoal, amizade natural, atração individual, que se transforma a *charitas christiana* – o amor de Deus que une todos os homens.

[23] *Agape* representa a verdadeira amizade, sem atração individual, o amigo deve ser amado não por si mesmo, mas por Deus.

seu desejo de refletir sobre a temática da amizade (1994)[24].

Na primeira obra (1999), Ortega busca mostrar como a amizade representa a forma contemporânea de uma estética da existência, uma alternativa aos processos de subjetivação modernos. Na segunda (2000) faz uma proposta de re-politização da amizade, frente à questão à despolitização e ao esvaziamento do espaço público, e na terceira obra (2002) apresenta uma abordagem histórico-genealógica da amizade analisando os caminhos seguidos pelos discursos e pelas práticas sociais da amizade, no Ocidente, desde os gregos até o século XX. Nesta última obra Ortega mostra que a amizade é uma manifestação que não se comporta uniformemente no tempo e no espaço, além de também constatar que no Cristianismo não havia recusa ou oposição da mesma, como se acreditava até então.

Mesmo existindo uma tradição aristotélica-ciceroniana de reflexão teórico-filosófica sobre a amizade, tanto as práticas como o significado social da mesma mudam constantemente, sendo que isso pode ser percebido no distanciamento existente entre os discursos filosóficos e as práticas sociais de amizade, estabelecida a partir de Aristóteles.

A temática da amizade está indissociavelmente ligada à questão da filosofia e do político. A reflexão da amizade é ontológica por ser uma reflexão filosófica e histórico-sociológica sobre a relação entre amor-amizade, amizade-família e amizade-homossexualidade.

Para Ortega (2002), ao se construir uma genealogia da amizade, é possível compreender como a amizade foi deslocando-se e desaparecendo do espaço público para situar-se na esfera privada e doméstica e agregando-se fortemente à família nuclear. Isso ocorreu por uma série de fatores, sobretudo a partir do século XIX, como por exemplo: o poder centralizador do Estado, a incorporação do amor e da sexualidade no casamento, a valorização das fases de desenvolvimento como infância e adolescência, gerando um declínio das práticas e da reflexão sobre a amizade na sociedade moderna, valorizando sobremaneira a família.

Essa idéia de deslocamento da amizade do âmbito público para o privado é assinalada por diferentes autores como: Arendt, Foucault, Sennett, Elias e Ariès,

---

[24] "Depois de haver estudado a história da sexualidade, creio que se deveria tentar compreender a história da amizade, ou das amizades". *Foucault, M., une interview: sexe, pouvoir et la politique de l´ídentité.* ***Dits et écrits****,* IV, Paris, Gallimard, 1994, p.744.

pois a questão está indiscutivelmente ligada à dinâmica da modernidade e ao destino da amizade na contemporaneidade. Para os autores mencionados, a modernidade identificada pela decomposição do espaço público, pela privatização e despolitização das relações intersubjetivas, mostra uma crescente diferenciação das funções sociais e uma intimização de atos que antes eram considerados públicos. Percebe-se assim que a intimização da amizade, que promoveu deslocamento da mesma do espaço público para o espaço privado, bem como as mudanças nas formas de sociabilidade e convivialidade da modernidade, pode ser considerado um fenômeno recente que se iniciou e se intensificou no século XIX.

Um dos principais elementos do processo de privatização da amizade foi o aparecimento da família burguesa que se estabelece como uma fonte intensa de regulação e modelação das relações afetivas, além de ser uma forma de garantir o capitalismo oitocentista. Assim, a família passa a constituir-se como um valor moral acima do espaço público, protegendo seus membros dos perigos da sociedade e do âmbito público, monopolizando outras formas de sociabilidade. Parafraseando Arendt (2002, p. 76), podemos ter acesso ao mundo público que é o espaço propriamente político, se nos afastarmos de nossa existência privada e do pertencimento à família à que nossa vida está unida. Na realidade, Arendt enfatiza a importância de um distanciamento do espaço privado para o estabelecimento e crescimento do espaço público, onde se concretiza o político.

A família, ao se separar gradativamente do espaço público, entre o fim da Idade Média e o século XIX, cria um lugar de refúgio, de uma sociabilidade estabelecida nas relações entre pais e filhos, deixando de lado uma sociabilidade anônima e pública que se dava nas ruas, na praça, na comunidade. Assim, as relações de amizade passam a fazer parte da intimidade e ficam entrelaçadas principalmente nas relações de parentesco. Sennett (1988, p. 412) denomina essa sociedade íntima como uma “comunidade destrutiva” já que para ele:

> [...] a intimidade é uma tirania na vida diária [...]. Não é a criação forçada, mas o aparecimento de uma crença em um padrão de verdade para se medir as complexidades da realidade social. É a maneira de se enfrentar a sociedade em termos psicológicos. E na medida em que essa tirania sedutora for bem sucedida, a própria sociedade será deformada.

Elias (1995, p. 186) salienta ainda que a família é o “local de produção de renúncia pulsional primária e predominante”, uma “fonte de potência particularmente

importante e intensa na regulação e modelação afetiva socialmente necessária".

Um segundo fator do processo de privatização e empobrecimento das relações intersubjetivas nas sociedades ocidentais, foi o papel exercido pelo Estado a partir do século XV, que intervém diretamente no espaço social, gerando um caminho crescente de intimização das relações sociais. Foucault assinala também esta questão ao descrever o moderno bio-poder, que tem no Estado o principal ponto de ação, já que através de diferentes técnicas do poder pastoral, este passou gradativamente a interferir e gerenciar a vida dos indivíduos.

O terceiro fator importante no processo de privatização das relações foi a difusão de novas idéias com o desenvolvimento da alfabetização e a invenção da imprensa que possibilitou uma mudança na forma de agir e refletir dos indivíduos. Essa mudança reorganiza e possibilita um novo status à própria solidão, que pode ser encarada como uma escolha de uma reflexão solitária, incentivada pelo surgimento de gêneros literários distintos expressos nas mais variadas formas: diários, cartas, confissões. Essa distância cada vez maior percebe-se em vários autores cínicos do pensamento moderno da política, como Hobbes, que transforma o medo em pedra angular do seu edifício teórico. Para ele, o medo é algo natural, espontâneo na vida humana, e por isso, para enfrentar o medo, superando assim a natureza, há que recorrer à razão. É o medo que, assim, além de concretizar a vida humana, prepara o pacto social para sair do estado de guerra, de inimizade natural. Contudo, sair da inimizade natural pelo pacto social não nos leva a superar o medo, mas a racionalizá-lo, tornando o medo mais seguro. A política torna-se assim um campo de medo, mas agora seguro, campo não de amizade, mas de temor recíproco[25].

Além disso, as novas formas de religião apareceram como um outro fator no processo de privatização nas sociedades ocidentais, já que permitiram outras maneiras de devoção e meditação solitária, Tudo isso condicionou as formas de sociabilidade, e em particular, a própria amizade.

Percebe-se assim porque da aceitação da idéia de amizade pertencente a intimidade, o porque do não questionamento a essa idéia, totalmente distanciada do público e na maioria das vezes incorporadas nas relações de parentesco. Isso tem

---

[25] Ver a respeito de amizade na política citado em *Dell´amicizia politica: tra teoria e storia* de Giorgio Carnevali. 3 ed.. Roma, Laterza, 2005.

ocorrido porque amizade e parentesco têm estado em perfeita união na modernidade, sendo a amizade componente principal das relações existentes entre as famílias.

Ainda não menos importante Ortega (2002, p. 121) enfatiza como a tradição filosófica dos grandes discursos da amizade, ao longo da história, se serviu de metáforas familiares (fraternais, familial) na descrição das relações de amizade. Para o autor, o imaginário da sociabilidade ocidental está permeado de familialismo e por uma gramática familiar: consanguinidade, fraternidade, paternidade, compadrio. Isso porque o homem moderno na busca de segurança e conforto existencial frente ao diferente, ao aberto, ao indeterminado, ao contingente, ao desconhecido, recorre a formas de adaptação junto a imagens conhecidas e próximas nas descrições de suas relações pessoais e profissionais, que nada mais são do que a gramática familiar.

Isso também pode ser percebido na dimensão política atual que se utiliza de metáforas familiares, sendo a da fraternidade a mais recorrente.

Essa dinâmica de privatização e a preponderância da família no processo de modernidade, não apenas no âmbito privado, mas que extrapola até as fronteiras da política, é observado por Arendt na sua obra “A Condição Humana” quando esclarece sobre o termo ´sociedade´.

> O que chamamos de ´sociedade´ é o conjunto de famílias economicamente organizadas de modo a constituírem o fac-símile de uma única família sobre-humana, e sua forma política de organização é denominada ´nação´(ARENDT, 2003, p.38).

Assim, para Ortega (2002, p. 126), o uso de “imagens familiares ou fraternas na política, como uma característica do declínio da política e da vida pública”, e que leva a um processo de intimização e privatização da amizade, suprime a condição de possibilidade, de pluralidade. Segundo Arendt, a fraternidade como ideal político é anti-política porque suprime a distância entre os homens[26].

Na realidade, a desconstrução que Foucault propõe sobre as formas de amizade visa a uma passagem que opera no nível do discurso para as práticas

[26] De outra maneira, no pensamento moderno novamente se fala de amizade, enquanto se prefere apelar para a fraternidade, que, no entanto, cinicamente, chegou a ser usada até por totalitarismos políticos, como ocorreu mais recentemente na invasão de Praga por parte da União Soviética, quando os carros armados que invadem a cidade se apresentam para trazer ao país “irmão” uma ajuda “fraterna” (cf. CARNEVALI, 2005, p. 31-32).

sociais e políticas, destacando a amizade como uma alternativa ao desgaste de formas mais institucionalizadas de sociabilidade: família, matrimônio, que de alguma forma habitam o imaginário afetivo coletivo e que impedem uma possibilidade de experimentação nas formas de pensamento e relação.

Esta idéia de amizade como uma alternativa para mudança do imaginário coletivo, contesta a idéia de imagem familiar, fraternal dominante no mundo contemporâneo. Para Foucault, segundo Ortega (2000, p. 12) a nova forma de amizade constitui um exercício do político, “é um apelo, um convite, a criarmos novas imagens e metáforas para o pensamento, para a política, para os sentimentos”. Com isso cria-se uma possibilidade de resgate do espaço público, tornando-se a amizade uma forma de retraçar e reinventar o político (ORTEGA, 2000, p.13).

Renovar o arsenal de imagens e metáforas que domina o imaginário coletivo contemporâneo traz a possibilidade de se lutar por um novo “direito relacional”, no sentido dado por Foucault, que não cerceie nem determine a quantidade ou forma das relações interpessoais, mas ao contrário, que promova a proliferação de todas as relações possíveis.

Segundo Ortega (2000, p. 86) “a amizade representa hoje em dia uma possibilidade de utilizar o espaço aberto pela perda de vínculos orgânicos, de experimentar com a multiplicidade de formas de vida possíveis”. Com isso Foucault ao falar de amizade afirma a importância da desigualdade, hierarquia e ruptura nas relações, que vai contra as idéias da sociologia e filosofia social de que “a amizade representa uma relação voluntária baseada na transparência da comunicação e na verdade da informação” (ORTEGA, 2000, p. 89). Esta nova possibilidade de relacionamentos é difícil de ser aceita na sociedade atual, principalmente no contexto profissional, pois ameaça uma ordem dada, já que a amizade é tida como um assunto de ordem privada do indivíduo, “fora de todo significado político, e no qual as instituições sociais determinam seus limites – status social, classe, educação etc -, destruindo todas as possibilidades criativas".

Assim somente um deslocamento da ideologia familialista pode promover a variedade, a experimentação de formas de vida e de comunidade, e a multiplicidade de escolhas, revitalizando o mundo compartilhado e possibilitando uma sociabilidade para além da família (ORTEGA, 2002, p.160-161).

Ainda para o autor é preciso que essa mudança ocorra principalmente nas relações profissionais porque segundo ele (2002, p. 159)

> Nossa sociedade possui um caráter familiar, nossas instituições estão permeadas, saturadas, da ideologia familialista. Os valores familiares são evocados constantemente como cura para todos os males, adições, violências do cotidiano desempenhando um papel fundamental na organização e no *ethos* das instituições.

Essa dificuldade de se admitir que nas relações de trabalho haja vez para formas de amizade, diferente de uma visão familialista, e de como acontece também com a política moderna (como campo do cálculo racional que nos remete a frase “amigos, amigos, negócios à parte”), está relacionada à dimensão ético-trangressora da amizade. Entretanto, é preciso levar em consideração que a nova ética da amizade busca uma relação com o outro que não tem forma prescrita, além de lidar dentro de relações de poder com um mínimo de dominação e que, de acordo com Ortega (2000, p. 89), “cria um tipo de relacionamento intenso e móvel que impede que estas relações de poder se tornem estados de dominação”. Pelo contrário, “a ética da amizade prepara o caminho para a criação de formas de vida, sem prescrever um único modo de existência como correto” (p.88).

2.4 O PODER E SUAS RELAÇÕES

Para se analisar o objeto deste estudo: a experiência da amizade na vida profissional é preciso também voltar ao tema do poder e suas relações. E para isso é importante inicialmente entender o que é o poder, quais as maneiras gerais de entendê-lo e como ele pode ser exercido.

Quando se fala das relações entre seres humanos na sociedade moderna ou em qualquer organização, necessariamente se depara com o fenômeno do poder, em geral definido como: capacidade ou possibilidade de agir ou de produzir efeitos, ou então, como algo que alguém possui e do qual faz uso voluntário em benefício próprio, e pretensamente em desfavor daquele sobre o qual o poder é exercido, como reza o senso comum.

Isso leva a uma outra constatação advinda do senso comum que poder tem a

ver só com política. É claro que a política sempre tem a ver com o fenômeno do poder, entretanto não é apenas nesse campo que ele ocorre. Na realidade, é importante recorrer à história das teorias do poder relacionando-as com a política e com a liberdade, já que geralmente se considera pessoa livre aquela que tem poder para decidir sobre si mesma.

Na tradição filosófica, diversos autores discutem sob diferentes aspectos a tipologia de poder, sendo Aristóteles um dos pensadores mais marcantes na história dos conceitos relacionados à política e à ética. Ele distinguiu três tipos de autoridade ou de poder: o poder paterno (do pai sobre os filhos), o poder despótico (do senhor sobre os escravos) e o poder político (do governante sobre os governados). Para Aristóteles, ao se relacionarem os três poderes, pode-se representar também três formas possíveis de governo da cidade: a comunidade política (*Pólis*), o governo paternalista e o governo despótico. Nada muito diferente do que se encontra nas relações modernas, apesar da diferença dos antigos, o homem contemporâneo não ser considerado um ser humano naturalmente político e muito menos que possa unir ética e política na atualidade.

Um outro filósofo, Locke, representante do pensamento liberal, também analisou os tipos de poder introduzindo algumas modificações a tipologia clássica aristotélica, mas que não será aqui analisado. Diferentemente de Aristóteles, ressaltava a idéia de que o Estado é um mal necessário, que protege os indivíduos um dos outros e que se defendem em conjunto, contrapondo-se a visão aristotélica que defendia que só na *Pólis* é possível, a felicidade, sobretudo quando os cidadãos tiverem por base um vínculo de amizade.

Distinguir o poder político de outras formas de Poder, com base na tipologia clássica aristotélica e lockiana, é uma tarefa difícil, já que ambas remetem a formas boas ou más de governo. Além disso, combinar ética e política, desde a Idade Média, é uma impossibilidade que continua até os dias atuais. Diante disso, duas outras formas de poder, mais familiares, passaram a ser aceitas: o poder eclesiástico que traz consigo o exercício do poder com o bem moral, e o poder do Estado, que no exercício do poder político traz consigo o mal moral – reafirmando novamente que ética e política não combinam desde sempre.

Existe uma outra tipologia mais recente do poder, em função de como ele pode ser exercido e que dependendo do momento histórico se sobrepõe um em

relação ao outro. Assmann (2008, p.120) os descreve como:

> 1. O poder político tem como meio específico a força física, a violência;
> 2. O poder econômico usa como meio a posse de bens para induzir a quem não tem bens, ou quem tem menos bens, a agir de determinada maneira;
> 3. O poder ideológico recorre à posse de formas de saber, de doutrinas ou conhecimentos (científicos ou não), de códigos de conduta, para influenciar o comportamento dos que sabem menos ou não sabem.

O poder político, sobretudo na modernidade, autoriza o Estado o direito, e até o dever, de recorrer à força e ao mal para que obtenha os efeitos desejados, o que para Weber (1979, p.9-10) faz com que a política seja “uma relação de domínio de homens sobre homens, suportada por meio de violência legítima”.

No passado se percebe que o poder ideológico, principalmente na Idade Média era superior aos demais poderes, submetendo o poder político e econômico ao julgo do poder espiritual. Na modernidade o poder político, para muitos pensadores, é que se tornou superior em relação aos demais, separando o juízo moral da decisão política e reforçando a dicotomia entre ética e política. Hegel é um deles ao afirmar que os verdadeiros sujeitos da história são os Estados, e não os grupos econômicos, nem os que sabem mais. Entretanto ao se recorrer ao marxismo, não menos moderno que a democracia, é o poder econômico que se sobrepõe ao poder político e ideológico, diferenciando-se ainda da tradição neoliberal que acredita que o poder do Estado deva ser muito menor, assim como a política, em relação ao poder econômico. Independente dos três tipos de poder que uma sociedade ou um governo adote, Assmann (2008, p.122) conclui “que as três formas de Poder contribuem para instituir e manter sociedades de desiguais: fortes e fracos no poder político, ricos e pobres no aspecto econômico, e sábios e ignorantes com base no poder ideológico”.

Neste contexto histórico geral, têm-se fundamentalmente dois modos de ver o poder: primeiro, como algo que se tem, que se cede ou que se troca, e, segundo, como algo que não se tem, mas algo que acontece na relação entre pessoas livres. Na primeira acepção, o poder é algo que alguém tem e o impõe sobre os outros que não o têm; e se alguém o tem é por mérito próprio ou por renúncia de outros que não mandavam em si mesmos, ou talvez por ter recebido a delegação deste poder

de outros. Na outra acepção, menos comum, o poder é visto como algo que ninguém possui como um proprietário e que só existe quando exercido entre pessoas. E quem o faz assim é, sobretudo, Michel Foucault.

Antes de insistir nesta acepção, vale enfatizar que cada conceito de poder que se adota determina, a quem o faz, um jeito de ser e de agir no mundo. Consequentemente mudar o conceito de poder que se tem, mudará o jeito de ver e de viver, e principalmente, o modo de analisar a realidade.

O poder político, na modernidade, tem se legitimado através de uma fundamentação jurídica e de uma fundamentação racional de quem deve mandar e de quem deve obedecer. De outro lado, se no século XIX, o problema maior foi a injustiça social, o problema maior do século XX foi o excesso de poder, o fato de termos sido cada vez mais governados a ponto de se falar na "morte do sujeito". Diante desta questão pode-se indagar como se chegou a isso, e como se conseguiu justificar racionalmente o excesso de poder?

Ninguém melhor que Foucault, em diferentes publicações (1995; 1999, e 2004), discutiu a lógica moderna do exercício do poder. Nelas Foucault vincula temas como: filosofia, verdade, liberdade, racionalização, com o papel que o trabalhador intelectual exerce e deveria exercer na sociedade contemporânea. Para o autor cabe ao filósofo ser crítico, autocrítico e não apresentar a verdade como universal e definitiva.

Segundo Foucault (2004, p. 43-44) ao intelectual compete:

> [...] analisar, elucidar, tornar visível, e, portanto, intensificar as lutas que se desenvolvem em torno do poder, as táticas utilizadas, os focos de resistência, em suma, com a condição de que a Filosofia deixe de colocar a questão do poder em termos de bem e mal, mas sim em termos de existência. Não mais perguntar: o poder é bom ou mal, legítimo ou ilegítimo, questão de direito ou de moral? Porém, simplesmente tentar, de todas as formas aliviar a questão do poder de todas as sobrecargas morais e jurídicas pelas quais ela até agora foi afetada, e colocar a questão ingênua – pouco colocada...: em que consistem, na verdade, as relações de poder.

É importante enfatizar que ao empregar o termo poder, Foucault o faz dentro da expressão relações de poder, e nunca isoladamente. Para ele, em qualquer relação humana, sejam elas: relações institucionais, amorosas ou econômicas, o poder está presente, entendendo-o como uma relação em que alguém procura dirigir a conduta de outro. São relações encontradas em diferentes níveis e sob diferentes formas; ao mesmo tempo são relações móveis por estarem sujeitas a modificações,

já que não são dadas de uma vez por todas. Aquele que dirige a conduta de outro, pode estar sendo dirigido em sua conduta num momento seguinte. Assim as relações de poder são reversíveis e instáveis. Para que isso aconteça pressupõe-se que os seres envolvidos em relações de poder sempre sejam sujeitos livres; com mais ou menos liberdade, mas sempre livres. Sinal de liberdade é sempre a possibilidade de resistência; se não houver isso, não há relação de poder, mas há um estado de dominação ou simplesmente violência. É o que Foucault (2004, p. 277) declara:

> [...]se há relações de poder em todo campo social, é porque há liberdade por todo o lado. Mas há efetivamente estados de dominação. Em inúmeros casos, as relações de poder estão de tal forma fixadas que são perpetuamente dessimétricas e que a margem de liberdade é extremamente limitada.

Discutir relações de poder em Foucault é apresentar um olhar diferenciado sobre o poder, já que ele tenta não particularizar um tipo de poder, e sim, discutí-lo no seu sentido mais amplo, na sua maneira de ser exercido igualmente em qualquer experiência da vida cotidiana dos sujeitos, do jeito que o poder pode funcionar na prática.

Foucault não apresenta uma teoria geral ou globalizante sobre o poder, pelo contrário, apresenta o poder entrelaçado a relações de força, de movimento e de jogos relacionais, numa tentativa de “criar uma história dos diferentes modos, pelos quais em nossa cultura, os seres humanos tornaram-se sujeitos” (1995, p.231). Para o autor, o sujeito da sociedade contemporânea é frequentemente exposto a relações de poder muito complexas sem que se tenha instrumentos de trabalho para estudar estas relações.

Para Foucault (1995, p. 233):

> O que necessitamos é de uma nova economia das relações de poder – entendendo-se economia num sentido teórico e prático. Em outras palavras: desde Kant, o papel da filosofia é prevenir a razão de ultrapassar os limites daquilo que é dado na experiência; porém, ao mesmo tempo – isto é, desde o desenvolvimento do Estado moderno e da gestão política da sociedade -, o papel da filosofia é também de vigiar os excessivos poderes da racionalidade política.

Desta forma o autor sugere fazer uma análise de racionalidades específicas da sociedade ou da cultura, ao invés de uma racionalização geral, analisando-as

como um processo em vários campos, tendo cada um desses uma referência fundamental, como, por exemplo, a doença, a morte, a amizade.

Outra direção dada pelo autor, mais empírica, no sentido de construir uma nova economia das relações de poder é a que consiste em usar as formas de resistência contra as diferentes formas de poder. A partir daí entender o que as lutas anti-autoritárias têm em comum, sabendo que seus objetivos de ataque são direcionados mais a uma técnica, a uma forma de poder, do que a uma instituição de poder ou grupo ou elite ou classe.

A forma de poder citada por Foucault aplica-se à vida cotidiana do indivíduo, categorizando-o, marcando-o com sua própria individualidade. Assim impõe uma lei de verdade que ele reconhece e que o torna reconhecido pelos outros, transformando o indivíduo em sujeito. Entenda-se o termo “sujeito” de duas formas: sujeito a alguém, ou preso à sua própria identidade por uma consciência ou autoconhecimento (FOUCAULT, 1995, p. 235). Por isso, segundo Foucault, não há processo de subjetivação – processo no qual cada indivíduo se torna de algum modo senhor de si, autônomo - sem vinculação concomitante aos modos de assujeitamento, ou seja, sem que se estabeleça entre os indivíduos uma sujeição de uns a outros. Também por este motivo, não há nunca, para o pensador francês, um sujeito totalmente autônomo, assim como, tratando-se de relações de poder, nunca existiu um sujeito totalmente sujeitado.

Na história ocidental podem-se encontrar três tipos de lutas sociais anti-autoritárias: a primeira contra as formas de dominação (étnica, social ou religiosa); a segunda contra as formas de exploração que separa os indivíduos daquilo que eles produzem; e a terceira contra aquilo que liga o indivíduo a si mesmo e o submete, deste modo, aos outros (lutas contra a sujeição, contra as formas de subjetivação e submissão). Atualmente é a luta contra as formas de sujeição que prevalece nas relações entre os indivíduos, não podendo, pois, ser estudadas fora da relação com os mecanismos de exploração e dominação, já que todos os tipos de sujeição são considerados fenômenos derivados, consequentes de outros processos econômicos e sociais.

Este tipo de luta prevalece na sociedade contemporânea em virtude do surgimento de uma nova estrutura política de poder – o Estado, que desde o século XVI se desenvolveu de modo contínuo.

Para Foucault o poder do Estado moderno é uma forma de poder que ignora os indivíduos, ocupando-se apenas dos interesses de um grupo ou classe dentre os cidadãos. Isso ocorre em decorrência de uma forma política originada nas instituições cristãs que se integrou à forma política do Estado moderno ocidental, chamada poder pastoral.

De acordo com o autor (1995, p.237):

> Esta forma de poder é orientada para a salvação (por oposição ao poder político). É oblativa (por oposição ao princípio da soberania); é individualizante (por oposição ao poder jurídico); é co-extensiva à vida e constitui seu prolongamento; está ligada à produção da verdade – a verdade do próprio indivíduo.

Assim no decorrer da história, após ter perdido sua força dentro das instituições eclesiásticas, o poder pastoral passou a ter outras funções em instituições fora delas, perpetuando-se esse modelo de exercício de poder. Para Foucault (2004, p. 52) o poder pastoral é “aquele que pretende dirigir e conduzir os homens ao longo de toda a sua vida e em cada uma das circunstâncias dessa vida”. Nessa perspectiva, pode-se dizer que o Estado moderno, mesmo não tendo se desenvolvido como uma entidade acima dos indivíduos tem sido considerada como uma matriz moderna da individualização, dessa nova forma do poder pastoral.

Esse novo poder pastoral, essa nova forma política, expandiu-se por todo corpo social (Estado, instituições públicas e privadas, família), modificando seu objetivo inicial, que era o de dirigir o povo para a salvação no outro mundo, para uma outra perspectiva: a de assegurar a salvação neste mundo. Agora a Salvação está entendida como saúde, bem estar, como proteção contra acidentes, como busca da segurança. Segundo Assmann (2008, p. 131) o poder pastoral é a base do exercício dos poderes: político, paterno, pedagógico, técnico, ideológico e até do poder econômico.

Tendo encontrado apoio numa multiplicidade de instituições o poder pastoral, que por mais de um milênio dominou na sociedade ocidental, esteve ligado ao poder político gerando consequentemente um caráter individualizante do qual o homem dos nossos dias vem tentando se libertar. Para que isso aconteça é preciso, segundo Foucault, “promover novas formas de subjetividade através da recusa deste tipo de individualidade que nos foi imposta há vários séculos” (1995, p. 238).

Com todo este contexto técnico e histórico Foucault descreve, pois, o poder como um tipo particular de relações entre os indivíduos, de relações entre parceiros. E estas relações não se restringem à troca, à produção e à comunicação, mesmo estando associadas a elas. “O traço distintivo do poder é o de determinados homens poderem determinar, mais ou menos inteiramente, a conduta de outros homens, mas jamais de modo exaustivo ou coercitivo”(1994, p. 161). Deve-se, portanto, entender que não há poder sem rejeição ou revolta em potência. Além disso, muitos fatores determinam o poder quando se referem às relações entre seres humanos, já que se pressupõe uma determinada forma de racionalidade, não uma violência instrumental.

> Uma relação de poder, se articula sobre dois elementos que lhe são indispensáveis: que “o outro” (aquele sobre o qual ela se exerce) seja inteiramente reconhecido e mantido até o fim como o sujeito de ação; e que diante da relação de poder se abra todo um campo de respostas, reações, efeitos, invenções possíveis, ou seja é uma ação sobre ações (FOUCAULT, 1995, p. 243).

Viver em sociedade possibilita que o exercício do poder seja para alguns uma maneira de estruturar o campo de ação possível dos outros. Isso mostra que as relações de poder se entrelaçam e se aprofundam no nexo social. Entretanto deve-se ressaltar que em instituições bem determinadas, em espaços fechados, como uma instituição voltada para a Saúde, analisar as relações de poder apresenta algumas dificuldades, como por exemplo: buscar explicação ou origem das mesmas, uma vez que nestas instituições co-existem relações de poder intra-institucionais. Assim seria mais coerente analisar as instituições a partir das relações de poder e não ao contrário, numa tentativa de não incorrer em conclusões precipitadas, já que mesmo tendo sido incorporadas e cristalizadas na instituição, as relações de poder possam ser analisadas para além do que se encontra prescrito nestas instituições: que são as regras explícitas ou subliminares e o próprio aparelho no qual está inserida num contexto mais amplo. Por exemplo, a ECP, objeto deste estudo, está inserida numa instituição que desde a sua criação esteve ligada a Secretaria de Saúde Estadual, porém com apoio financeiro de uma Fundação sem fins lucrativos (FAHECE) durante trinta e quatro anos até ser transformada numa Organização Social, em 2008. Isso possibilitou a construção de um programa assistencial diferenciado em relação as demais instituições públicas estaduais, uma vez que

incentivava o aperfeiçoamento constante de seus profissionais independente das categorias e obtinha recursos financeiros próprios para novos projetos, por ser a única instituição pública no atendimento oncológico estadual.

De toda forma, Foucault (1995, p. 246) afirma que é uma abstração dizer que possa existir uma sociedade ou uma instituição sem relações de poder, sem querer dizer, entretanto, que as relações de poder que são dadas sejam necessárias ou que seja o poder o centro das sociedades e das instituições entendido como algo ligado apenas a aspectos negativos como: proibição, negação, exclusão, interdição, repressão, coação. Para ele é fundamental que a análise das relações de poder seja entendida como uma tarefa política constante, uma vez que faz parte e é inerente a toda existência social. Conclui assim que,

> As formas e os lugares de “governo” dos homens uns pelos outros são múltiplos numa sociedade: superpõem-se, entrecruzam-se, limitam-se e anulam-se, em certos casos, e reforçam-se em outros. É certo que o Estado nas sociedades contemporâneas não é simplesmente uma das formas ou um dos lugares – ainda que seja o mais importante – de exercício do poder, mas que, de certo modo, todos os outros tipos de relação de poder a ele se referem (FOUCAULT, 1995, p. 247).

Ter em conta este conceito foucaultiano de poder possibilita a compreensão do que acontece na equipe estudada, bem como na instituição a qual está inserida. Por ser uma Instituição de Saúde que no decorrer dos últimos anos passou de uma estrutura administrativa sem fins lucrativos para uma Organização Social, sem que isso desagregasse a ECP, mostra como as relações de poder são móveis e sustentadas pela resistência dos membros em dar continuidade ao trabalho, mesmo com o advento de mudanças restritivas como: a perda de alguns membros, a perda de verbas financeiras para ampliação e melhoria do serviço.

2.5 IGUALDADE E HIERARQUIA

Depois da incursão teórica a respeito do poder e suas relações, convém fazer brevemente considerações sobre outro aspecto presente na vida da sociedade e de suas instituições. Aqui se trata da igualdade e da hierarquia.

O princípio da igualdade e suas implicações são recentes e tardias na sociedade contemporânea.

Rousseau foi um dos que se insurgiu contra a idéia de desigualdade, apesar de afirmar categoricamente, que ela é inevitável e que a igualdade verdadeira consiste na proporção. Suas afirmações tratam os ideais de igualdade e liberdade como imprescindíveis à era moderna, entretanto esta liberdade, sobretudo como autonomia, é limitada, e a igualdade, tida como algo bom, é considerada antes de tudo como um ideal. Para Rousseau, a desigualdade, considerada como algo ruim, não escapa em determinados domínios da vida em sociedade.

Dumont (1992, p. 66), numa visão mais liberal, afirma que para muitos sociólogos e filósofos contemporâneos que valorizam a igualdade e que consideram a desigualdade como sendo apenas o que se opõe a ela, não conseguem sequer ouvir a palavra hierarquia sem relacioná-la diretamente “às desigualdades inevitáveis ou residuais das aptidões e das funções ou à cadeia de comando que toda organização artificial de atividades múltiplas supõe: ´hierarquia de poder´”. É evidente que antes da modernidade se aceitava bem mais facilmente a hierarquia como algo natural e normal. Pense-se nos clássicos gregos ou mesmo na importância da hierarquia na instituição eclesial católica. Por mais que se diga que através da tradição judaico-cristã, com a idéia de uma fraternidade universal porque todos são filhos de um mesmo Deus que é Pai, que se introduz uma ruptura com a cultura antiga que defendia uma hierarquia natural entre os seres humanos (livres e escravos, homens e mulheres), é com a modernidade que se fortalece a idéia de igualdade de todos, e com ela também a dificuldade crescente de se admitir a hierarquia como algo desejável ou compatível com a própria igualdade.

Dumont, em *Homo Hierarchicus* (1992, p. 52), chama atenção para a idéia que fazemos da sociedade, do indivíduo na modernidade. Se a sociedade contemporânea tem como pontos axiais a idéia de igualdade e liberdade, elas

supõem “como princípio único e representação valorizada a idéia do indivíduo humano: a humanidade é constituída de homens, e cada um desses homens é concebido como apresentando, apesar de sua particularidade e fora dela, a essência da humanidade”.

Para que se vislumbre algo para além da mentalidade individualista sustentada pela sociedade moderna é preciso que ocorra uma mudança nessa percepção da natureza social do homem, na ideologia vigente de igualdade e liberdade, pois se estabelece uma confusão entre aquilo que é ideal e aquilo que é real.

A idéia de um indivíduo auto-suficiente se opõe ao homem social já que considera este como sendo autônomo em relação a uma humanidade coletiva particular de uma sociedade. Modificar este pensamento é uma tarefa difícil no Estado moderno, por se acreditar que o social consiste apenas das maneiras de comportamento dos indivíduos. Entretanto, estudiosos da sociologia francesa, como, por exemplo, Durkheim, insistiram na presença do social no espírito de cada homem, tentando exprimir estas idéias com as noções de representações coletivas.

Dumont (1992, p. 54) corrobora a idéia de que, para que ocorra uma mudança da percepção sociológica da sociedade contemporânea, é preciso compreender que a percepção que os indivíduos têm de si mesmos não é inata, mas sim aprendida. O indivíduo vive e compartilha de idéias sociais.

Diante disso Dumont (1992, p. 57) constata através de comparações entre o homem de sociedades tradicionais e o homem moderno que “o indivíduo é um valor – ou antes, ele faz parte de uma configuração de valores *sui generis”*.

Nas sociedades tradicionais aquilo que se tem como valor incide sobre a sociedade em seu conjunto, como Homem coletivo; nas sociedades modernas o Ser Humano é o ´homem´ elementar, indivisível, sob sua forma de ser biológico e ao mesmo tempo de sujeito pensante. Nas primeiras trata-se, segundo o autor, “antes de tudo, de ordem, de hierarquia, onde cada homem particular deve contribuir em seu lugar para a ordem global. E a justiça consiste em proporcionar as funções sociais com relação ao conjunto”. Nas sociedades modernas o que se chama ´sociedade´ é o meio, a vida de cada um é o fim. Assim a sociedade deixa de existir ontologicamente. Entretanto cabe ressaltar que uma sociedade individualista concebida nos princípios de liberdade e igualdade irrestrita nunca existiu, o que

corrobora a idéia de Dumont (1992, p. 57) de que

> [...] o indivíduo do tipo moderno não se opõe à sociedade do tipo hierárquica, como parte ao todo (e isso é verdadeiro para o tipo moderno, em que não existe propriamente nada a se falar de um todo conceptual), mas como seu igual ou seu homólogo, um e outro correspondendo à essência do homem.

Por sua vez as sociedades tradicionais, que ignoram os valores de igualdade e liberdade, possuem no fundo uma idéia coletiva de homem, do homem social, sendo este o ponto que torna possível uma compreensão dos problemas sociológicos do indivíduo e uma compreensão das mesmas, através de estudos comparativos fundados em diferentes verdades.

Na tradição moderna Rousseau foi um dos autores que colocou o ideal de igualdade antes do ideal de liberdade, reconhecendo ser a democracia a "melhor forma de governo". Entretanto enfatizou a impossibilidade da democracia direta se realizar, porque os homens não são deuses, ou seja, as idéias rousseaunianas de liberdade devem ser consideradas mais como moderadas, e até mesmo tradicionais. Seu mérito no "Discurso sobre a Origem da Desigualdade", Rousseau aponta que a desigualdade é inevitável e que a igualdade verdadeira consiste na proporção.

Segundo Dumont (1992, p. 61) um outro autor, Tocqueville, apresenta uma concepção aristocrática da liberdade, definindo a democracia pela igualdade de condições.

Com isso traz à tona uma questão que diz respeito à ideologia política moderna, que é a realização do ideal democrático. Ao fazer isso, enfatizou a complementaridade dos domínios da política e da religião em sociedades modernas, estudando a mentalidade igualitária em contraste com a mentalidade hierárquica presente nestas mesmas sociedades. Assim Tocqueville (1992, p. 62) "põe um limite ao individualismo (político) e reintroduz para o homem vivo uma dependência".

Leis (2003, p. 350), por sua vez, chama a atenção para inúmeros autores (TOCQUEVILLE, 1979; SCHELER, 1998; TODOROV, 1996) que observaram que as sociedades estruturadas sobre princípios hierárquicos (como a Índia do sistema de castas ou as sociedades ocidentais pré-modernas) produzem um *quantum* menor de ressentimento entre seus membros, quando comparada com qualquer sociedade democrática moderna. Isso acontece pelo fato dos indivíduos procurarem e encontrarem reconhecimento nos grupos sociais (familiar ou profissional) a que

pertencem.

Deve-se considerar que o princípio igualitário assim como o princípio hierárquico são realidades possíveis e fazem parte da vida política e social nas sociedades contemporâneas. Os homens de uma maneira geral, a despeito de preferirem ser livres a escravos, preferem mandar a obedecer, e mesmo preferindo a igualdade, gostam da hierarquia quando estão posicionados em seu grau mais elevado. E mesmo quando está situado abaixo na hierarquia, podem se sentir comodamente mais seguros, como lembra Kant (1988, p. 11) no famoso texto sobre o Iluminismo: "É tão cômodo ser menor"! Entendendo-se a menoridade como a incapacidade do homem de se servir do entendimento sem a orientação de outrem. Ainda de acordo com o autor " tal menoridade é por culpa própria se a sua causa não reside na falta de entendimento, mas na falta de decisão e coragem em se servir de si mesmo sem a orientação de outrem".

A diferença entre os valores de liberdade e de igualdade e entre os de poder e os de hierarquia, é que os primeiros são mais irrealistas e não contraditórios entre si, apesar de que na vivência prática não ocorrerem conjuntamente. Já os valores de poder e os de hierarquia são contraditórios na medida em que é difícil pensar uma sociedade em que todos sejam poderosos ou hierarquicamente superiores.

Dumont (1992, p. 66) baseado nas afirmações de Parsons escreve que "adotar um valor é hierarquizar, e que certo consenso sobre valores, certa hierarquia das idéias, das coisas e das pessoas é indispensável à vida social", sendo este pensamento completamente independente das desigualdades naturais ou da distribuição do poder.

De toda maneira, a rejeição tão comum à hierarquia dificulta o entendimento de diferentes sociedades e culturas que co-existem no mundo contemporâneo e inviabiliza até mesmo a tarefa de compreender a natureza, os limites e as condições de realização do igualitarismo moral e político que se está vinculado.

Também não se pode esquecer que o ideal de igualdade quando se torna igualitarismo pode se coadunar muito bem com o contrário de uma sociedade democrática: em sociedades totalitárias todos os que são dominados são iguais entre si, e convém que assim seja, exigindo-se de todos a mesma submissão. Ao dizê-lo, pode-se assinalar que não é sob todos os aspectos que a igualdade corresponderá a um ideal. Isso fica perceptível também no debate contemporâneo

sobre o direito à diferença, e sobre a distinção importante entre desigualdade e disfunção.

2.6 PODER E LIBERDADE

Para a história e para o pensamento político moderno o valor de liberdade é um dos pontos cardinais que pressupõem como princípio único o indivíduo humano, com suas particularidades, com suas realidades psicológica e moral.

Foucault, conforme já se analisou, ao descrever o exercício do poder como um modo de ação sobre as ações dos outros, inclui um elemento importante que é a liberdade, já que para se exercer o poder é imprescindível a presença de sujeitos livres, "individuais ou coletivos que tem diante de si um campo de possibilidades onde diversas condutas, diversas reações e diversos modos de comportamento podem acontecer" (1995, p.244).

A politóloga Hannah Aredt (2002, p.194) ao se referir a tema da liberdade afirma que só "tomamos inicialmente consciência da liberdade ou do seu contrário em nosso relacionamento com outros, e não no relacionamento com nós mesmos", com isso reforça que "sem um âmbito público politicamente assegurado, falta à liberdade, o espaço concreto onde aparecer" (p.195).

E nesse sentido, Foucault, ao descrever o exercício do poder como um modo de ação sobre as ações dos outros, o vê como o "governo" dos homens uns pelos outros. Para ele (1984, p. 287)

> a governabilidade implica a relação de si consigo mesmo, ou seja, entendida como conjunto das práticas pelas quais é possível constituir, definir, organizar, instrumentalizar as estratégias que os indivíduos em sua liberdade, podem ter uns em relação aos outros. A noção de governabilidade permite, fazer valer a liberdade do sujeito e a relação com os outros, ou seja, o que constitui a própria matéria da ética.

Assim na produção foucaultiana poder e liberdade não são termos que se confrontam num jogo de exclusão, pelo contrário, a liberdade aparece como condição de existência do poder.

Ao aproximar-se o conceito de liberdade ao conceito de poder outros dois termos surgem em questão: o de autonomia e o de responsabilidade. Essa associação direta acontece quando se define liberdade como sendo o estabelecimento das próprias leis e a conseqüente responsabilização por elas.

Entretanto com essa aproximação, faz-se uma crítica da visão comum de liberdade defendida pela tradição liberal: ser livre é não ter leis, é fazer o que se quer, é estar livre dos outros e das leis. É a isso que muitos autores chamam de “liberdade negativa”. Paralela a esta liberdade negativa, Assmann (2008, p. 133) ressalta a liberdade positiva:

> [...] somos tanto mais livres quanto mais temos a ousadia, a coragem de estabelecer nossa própria lei, cumprindo-a. Mesmo que haja uma determinada complementaridade entre as duas liberdades, devemos dizer que é enquanto “liberdade positiva”, enquanto autonomia, que poder e liberdade se conjugam. E sob esse aspecto podemos repetir: a liberdade existe enquanto estamos em relação de poder com outras pessoas. Não teria sentido simplesmente decidir algo se não fosse a convivência com outros seres livres, com os quais e contra os quais decidimos uma norma de vida, um sentido no que fazemos.

Foucault, ao negar o antagonismo entre liberdade e poder, ressalta que não se trata de extinguir o poder, e sim de mudar a forma como o poder acontece ou é exercido entre as pessoas. Não podendo estar separadas: a relação de poder e a insubordinação da liberdade, observa-se um combate permanente entre a resistência do querer e a intolerância à liberdade, e é nesse combate que se dá uma relação que é de incitação mútua e de luta, de agonismo que estimula a todos envolvidos a serem responsáveis, a serem protagonistas.

Diante disso, o homem contemporâneo poderá viver o exercício do poder em diferentes instâncias da vida cotidiana, não como algo bom ou mal, mas como algo no qual esta nossa subjetividade que nos permite e estimula a resistir e a desobedecer responsabilizando-nos pelas decisões tomadas. Por isso, o que importa não é lutar contra o poder, mas sim mudar as relações de poder em que estamos envolvidos, resistindo mais e melhor, não permitindo que nos deixemos governar demais, nem cairmos facilmente em um estado de dominação no qual a repetição das atividades nos acostuma de tal forma, a ponto de considerarmos as relações de poder como inevitavelmente estáveis, e não instáveis e mutáveis.

Assim Assmann (2008, p. 134) chama atenção que

> [...] é o jeito de se dar o exercício do poder que vai definir se ele é melhor ou pior. Não se trata de mover um processo contra a razão, como se ela inevitavelmente fosse portadora de um devir totalitário. Trata-se de compreender que tipo de racionalidade se estabelece, de compreender como se estabeleceu a verdade, e não tanto – qual a verdade.

Desta forma Foucault (1984, p. 284) reafirma diferentemente de Sartre, que “o

poder não é mau". Assmann (2008) ao traduzir as palavras de Foucault (2004) o faz da seguinte forma: "não se trata de considerar o poder nem como bom nem como mau, mas como algo que simplesmente existe".

Na definição de Foucault (1984, p. 284) o poder são jogos estratégicos, onde em um dado jogo de verdade, em que alguém sabendo mais do que um outro, tenta determinar a conduta, dizendo-lhe o que é preciso fazer, ensinando-lhe, transmitindo um saber, comunicando-lhe técnicas. A questão é não confundir esses jogos estratégicos com estados de dominação, e sim, que é preciso colocar esse problema "em termos de regras de direito, de técnicas racionais de governo e de *éthos*, de prática de si e de liberdade". Até porque não se pode esquecer que não existe um saber neutro, e nem acreditar que o ser humano possa alcançar uma verdade objetiva, universal e definitiva, uma vez que todo saber na história está vinculado a determinadas circunstâncias históricas e as relações de poder.

De acordo com Assmann (2008, p. 135) isso não quer dizer que não existe mais verdade, e sim

> [...] que a verdade, que não deixa de ser verdade – pois funciona como tal na vida das pessoas – nunca deveria ser vista e vivida como absoluta, imutável, mas como resultado das decisões livres de seres humanos, em suas relações de poder.

Diante das análises de Foucault sobre poder e liberdade, deve-se lembrar que é preciso relacionar o ser-sujeito na relação com o outro, porque não somos seres totalmente livres. Estamos sujeitados, desde que nascemos pela educação que recebemos, pela cultura na qual vivemos, pelas relações de poder com outras pessoas, ao mesmo tempo em que podemos ser "senhores de nós mesmos". E nossa liberdade se constrói na reação ou resistência que ocorre na convivência com outros. De acordo com Assmann (2008)

> Nascemos dependentes, e é a convivência com os adultos e a reação ou a resistência diante do que os adultos determinam (pais e educadores) que nos torna livres. Sem a experiência da dependência no início da vida, não haveria possibilidade de nos tornarmos livres.

Por isso, adotar a visão foucaultiana de poder só é possível, se a liberdade for vivida como experiência essencial dos seres humanos, a única a partir da qual se pode manter aberta a possibilidade de se ser mais livre, e não cada vez mais

governados. Sem atitudes livres não se pode ser livre. Ninguém pode dar, nem tirar, a liberdade de outrem.

Bauman (2008) no seu livro “Medo Líquido” ao se referir ao tema da liberdade relacionado ao da segurança afirma que no cenário moderno o novo individualismo, o desvanecimento dos vínculos humanos e o definhamento da solidariedade estão gravados em um dos lados da moeda que traz do outro a efígie da globalização. As descobertas científicas e invenções tecnológicas, o desenvolvimento das habilidades e esforços adequados através das especializações profissionais, trouxe a falsa promessa de que a segurança total poderia ser possível, numa vida completamente livre do medo. Entretanto isso tem se mostrado uma falácia que faz emergir um sentimento de insegurança ainda maior, que mina o homem contemporâneo na conquista de sua liberdade. Para o Bauman (2008, p.178) a liberdade sem segurança não é menos perturbadora e pavorosa do que a segurança sem liberdade. Desta maneira as duas condições são ameaçadoras e impregnadas do medo.

Além disso, a ausência de formas alternativas da interação humana, que não se limite a reprodução de aspectos da vida privada, familiar no ambiente profissional, demanda ao indivíduo moderno, em grande medida, negociar por si mesmo soluções reconhecidamente provisórias e locais para suas discordâncias. Por isso na ausência de segurança existencial as pessoas tendem a optar pela proteção ou até mesmo por uma pretensa proteção porque de acordo com Bauman (2008, p.181)

> O terreno sobre o qual repousam nossas perspectivas de vida é reconhecidamente instável e movediço – da mesma forma que nossos empregos e as empresas que os oferecem, nossos parceiros e nossas redes de amizade, a posição que ocupamos na sociedade mais ampla e a autoconfiança que a acompanha.

É por isso que a busca do homem moderno, tanto no contexto social como profissional, para Foucault deve ser a de alcançar uma maior autonomia, uma maior liberdade, uma nova concepção de ética que possibilite não só o cumprimento da norma, mas antes disso a participação na definição da mesma, se responsabilizando pelos resultados de seu cumprimento. Ao dedicar-se à ética Foucault a apresenta de forma absolutamente diferente daquela em que normalmente falamos.

Para Gallo (2006, p. 179)

> Ao desvendar a *techne tou biou* do mundo greco-romano, como jogos a um só tempo de poder e de saber que constituem a cada um, Foucault desvenda os modos de subjetivação, os modos através dos quais os sujeitos são produzidos, como assujeitamento e como libertação. A ética constitui-se, assim, num diagnóstico do presente que possibilita uma estética da existência.

Com isso a luta pela ética é a luta pela liberdade, sendo a ética, para Foucault, definida como “prática refletida da liberdade”. Com essa definição Foucault afirma que a liberdade é condição ontológica da ética. Ação ética na qual ocorre reciprocidade e, segundo Gallo (2006, p. 188) se baseia

> [...] num cuidado de si e num cuidado do outro, em que o jogo da construção da liberdade só pode ser jogado como um jogo coletivo, de mútuas interações e relações, em que as ações de uns implicam em ações de outros. Um jogo em que uns se fazem livres aprendendo da liberdade dos outros; em que uns se fazem livres na medida em que ensinam a liberdade aos outros.

Desta maneira pode-se entender que a ética foucaultiana se realiza assim na busca e/ou no cuidado de si.

2.7 PODER E O CUIDADO DE SI

Foucault, ao mesmo tempo em que ressalta na vida humana o poder como algo indiscutivelmente presente nas relações entre pessoas livres, resgata o tema do cuidado de si, que, segundo ele (1984, p. 268), conferiu à ética antiga sua forma tão particular. Na Antiguidade, a ética, como prática racional da liberdade, girou em torno do imperativo: “cuida-te de ti mesmo”.

O cuidado de si, presente na história da humanidade desde então, se perpetua até hoje, entretanto passando por modificações de acordo com os esquemas culturais existentes, sugeridos e/ou propostos por grupos sociais determinados.

Ao se referir ao cuidado de si, Foucault entrelaça-o a temas com: relações de poder, liberdade, estados de dominação, amizade, que estão presentes de forma permanente nas relações humanas. Tudo isso contribuiu para uma reflexão sobre um novo conceito de poder, que pode modificar, consequentemente, a forma de viver e agir das pessoas na sociedade contemporânea.

Foucault (1984, p. 267) enfatiza que o cuidado de si constituiu, no mundo greco-romano, o modo pelo qual a liberdade individual foi pensada como ética, atravessando todo o pensamento moral. Entretanto na sociedade moderna, o cuidado de si deixou de ser sinônimo de ética e de bem moral sendo que não se consegue estabelecer com clareza quando essa mudança ocorreu. Ao se referir a isso Foucault (1984, p. 268) afirma que o cuidado de si na modernidade:

> [...] foi denunciado de boa vontade como uma forma de amor a si mesmo, uma forma de egoísmo ou de interesse individual em contradição com o interesse que é necessário ter em relação aos outros ou com o necessário sacrifício de si mesmo.

Na cultura ocidental, essa profunda transformação dos princípios morais, que evidenciou mais o preceito délfico "conhecer-se a si" do que o preceito moral do "cuidar-se de si", foi atribuída, por Foucault a duas razões: primeiro, em virtude do cristianismo, que preconizava a salvação através do cuidado de si mesmo, mas paradoxalmente, renunciando a si mesmo; e, segundo, porque, de acordo com o filósofo, nossa moralidade moderna está marcada por uma recusa do sujeito, e assim cuidar de si torna-se algo perigoso, por cultivar algo que deve ser superado. Além disso, há uma terceira razão – esta da ordem do conhecimento – que prioriza uma filosofia da consciência, que busca respostas nas racionalizações, que, segundo Gallo (2006, p. 183), põe como fundamental o conhecer-se, deixando para segundo plano qualquer intento de cultivar-se.

Foucault (1990, p. 55) ao se referir a esta problemática afirma,

> [...] houve uma inversão entre a hierarquia dos princípios da Antiguidade, "preocupa-te de ti mesmo" e "conhece-te a ti mesmo", Na cultura greco-romana o conhecimento de si apresentava-se como a consequência da preocupação de si. No mundo moderno, o conhecimento de si constitui-se no princípio fundamental.

No início dos anos 80, Foucault proferiu no *Collège* de *France* e em seminários norte-americanos uma discussão acerca da relação entre dois princípios morais: o ocupar-se de si mesmo (*epimesthai sautou*) e o conhecer-se a si mesmo (*gnothi sautou*). Neles, Foucault propôs constituir a história desses dois princípios morais em três momentos bem demarcados:

(1) o período socrático-platônico, no qual há forte articulação entre cuidar-se e conhecer-se;

(2) o período entre os séculos I e II da era cristã, no qual o cuidado de si transforma-se em prática cotidiana;

(3) o período entre os séculos IV e V da era atual, no qual a ascética cristã é marcada pela renúncia de si em benefício de Deus.

Ao fazer esta delimitação histórica, Foucault chama atenção que a cultura de si deve ser considerada de forma ampla, não como algo abstrato, mas como um trabalho sobre si mesmo.

Gallo (2006, p. 182) afirma que para evidenciar a perspectiva ativa e material do cuidado de si, Foucault retoma o sentido do termo grego *epimeleia* enfatizando que:

> É preciso compreender que essa aplicação a si não requer simplesmente uma atitude geral, uma atenção difusa. O termo *epimeleia* não designa simplesmente uma preocupação, mas todo um conjunto de ocupações, trata-se de *epimeleia* quando se fala para designar as atividades do dono-de-casa, as tarefas do príncipe que vela por seus súditos, os cuidados que se deve ter para com o doente ou para com um ferido, ou ainda as obrigações que se prestam aos deuses ou aos mortos. Igualmente, em relação a si mesmo, a *epimeleia* implica um labor. (FOUCAULT, 1985, p.55-56).

O labor referido por Foucault (1984, p. 271) não implica em passar o cuidado dos outros na frente do cuidado de si; o cuidado de si vem eticamente em primeiro lugar, na medida em que, a relação consigo mesmo é ontologicamente primeira.

Ao dizer que o cuidado de si visa a gerir os espaços de poder em qualquer relação entre homens livres, Foucault (1984, p. 270) reafirma que, para os gregos, o cuidado de si é ético em si mesmo, porém implica relações complexas com os outros, uma vez que esse *êthos* da liberdade é também uma maneira de cuidar dos outros. Além disso, esse *êthos* implica, para ele, uma relação com os outros, já que o cuidado de si permite ocupar nas relações intersubjetivas o lugar conveniente para se transmitir um conhecimento ou para manter relações de amizade.

Trata-se de um cuidado de si em que, ao pensar em si, se pensa também no outro. O sujeito, ao saber ontologicamente quem ele é, sabendo do que é capaz, sabendo distinguir quais as coisas de que deve duvidar das que não deve, do que ter expectativas e das coisas em relação às quais deve ser indiferente, não utiliza desse cuidado como um exercício de poder sobre os outros, no sentido da dominação do outro. Pelo contrário, ao enfrentar a certeza da finitude, o medo da morte, a vulnerabilidade humana, Foucault reabilita e revaloriza a *práxis* ascética da

Antiguidade, entendendo-a como uma atividade da auto-elaboração, que possibilita inventar um modo de vida até então inexistente. Esse modo pode levar ao estabelecimento de relações mais intensas que não se assemelha a nenhuma relação institucionalizada. É para o autor um modo de vida que pode culminar em uma ética e uma cultura – que aponta para uma estilística da existência, ultrapassando, no caso, o que em geral aparece reduzido ou circunscrito ao campo de uma ética profissional. Além de se constituir, portanto, como crítica à ética profissional, a análise de Foucault contribui para que se repensem as atividades "profissionais", assinalando que nelas pode haver algo mais do que mero *labor* na perspectiva de Arendt, voltado à sobrevivência biológica ou como simples aspecto redutível a uma atividade econômica. Para Foucault, pensar sobre a criação de relações sociais fundamentada numa ética da amizade prepara o caminho para a criação de formas de vida, sem prescrever um único modo de existência como correto. E entrelaçando a ética do cuidado de si com uma ética da amizade, Foucault traz uma nova perspectiva às relações intersubjetivas, na medida em que vincula o cuidado de si com o cuidado do outro, sinalizando para uma nova ética da vida cotidiana, da "microfísica do poder" que envolve a realidade de cada um e de toda sociedade contemporânea.

É importante ressaltar que neste trabalho não é feita apenas uma análise de uma ética profissional, mas também uma crítica a tantos trabalhos que, ao falarem de moralidade intrínseca à relações "profissionais", reduzem tudo à ética profissional, reduzem o indivíduo à "especialistas sem espírito". Entretanto sabemos que a vida humana em toda sua amplitude e riqueza não consegue restringir-se, e nem deve, à vida profissional. E por isso não podemos pensar e tentar resolver o problema da ética profissional fora do contexto ético em geral.

No campo do exercício profissional, ser ético não é mais uma opção do indivíduo, e sim uma obrigação, assim como a necessidade de se ter uma profissão, de se ter uma especialização tornou-se uma questão de sobrevivência no mundo contemporâneo.

A ética profissional contemporânea está sendo transformada em simples meio para fins econômicos, para aumento da competitividade. Os códigos de ética nas profissões são, em geral, códigos de defesa de determinados grupos, de interesses econômicos, e isso precisa ser repensado, por serem códigos corporativistas e

egoístas de uma categoria funcional existente no campo do trabalho e na divisão competitiva dos bens. Se a ética profissional for apenas um meio para os indivíduos, todos certamente estaremos transformados em simples meio. Não deixa de ser uma solução cínica para falta de ética na sociedade atual.

Toda essa discussão é relevante na medida em que, observa-se uma crise moral, uma insatisfação do comportamento humano dominante, bem como a dificuldade de se fundar novos valores universais. Crise essa que na história do Ocidente revela a difícil tarefa de se assumir "a responsabilidade pelo sentido do que somos, pensamos e fazemos" (ASSMANN, 2008, p. 98). É por isso que o exercício da reflexão crítica torna-se pertinente na atualidade, uma vez que de nada adianta esperar que os problemas no campo ético possam se resolver pelas relações econômicas ou pela política, como tem sido até então. Entretanto não é preciso que se tenha uma visão autocomplacente com a fragilidade humana, nem ser pessimista a ponto de acreditar que não é possível uma outra forma possível de sociedade.

Na realidade, se parece não existir uma saída para uma nova ética, para que possa haver uma alteração nas regras do jogo vigente, em decorrência de um sentimento de impotência individual ou coletivamente, Foucault (1994) enfatiza a possibilidade de se resistir microfisicamente. Assim como Assmann (2008, p. 102) que chama atenção para que,

> Nesta vida de cada dia, instalados em redes de relações de poder e de saber, podemos flagrar-nos vivos, capazes de questionar a excessiva governamentalização a que estamos submetidos, e é ali nas relações com os mais próximos, que podemos resistir e tecer novas solidariedades em favor de uma incômoda e corajosa responsabilização mútua pelo que nos acontece.

Diante disso, é preciso que não haja uma preocupação apenas com uma ética profissional, mas que cada um saiba se situar como ser humano, sendo companheiro de todos os outros seres humanos, se responsabilizando na definição do que se é e do que se quer ser e com quem se quer conviver.

Por fim, acreditar que a existência das pessoas não está condenada a apenas uma competição pessoal e profissional desenfreada com os outros, como prega a ética atual, mas que construir relações de amizade, cuidar de si "[...] apesar de tudo, ainda é possível brincar e ser solidário com os outros, pois a vida dos outros pode ser preferível à morte deles" (ASSMANN, 2008, p.102).

3 CARACTERIZAÇÃO DAS RELAÇÕES INTERSUBJETIVAS

As pessoas se acomodam caleidoscopicamente, para atingir a mutualidade, que torna possível a relação humana(Salvador Minuchin).

Depois desta incursão no campo mais específico da amizade, vale a pena analisar um pouco as relações intersubjetivas em geral.

No mundo do trabalho contemporâneo observa-se que as relações intersubjetivas se tornaram cada vez mais superficiais em virtude do que Sennett (2001, p. 19) chama de flexibilização do trabalho, que fragmenta o tempo de forma descontínua e episódica, o que dificulta ao homem moderno dar um sentido a sua vida profissional. Além disso, provoca nele uma desorientação pelo enorme fosso entre os valores morais da família e o mundo profissional, trazendo dificuldades para que se cultivem sentimentos como lealdade, confiança e laços sociais sólidos. Se a superficialidade tornou-se a base das relações de trabalho, os vínculos sociais de médio e longo prazo deixaram de ter sentido, enfraquecendo formas de sociabilidade como a amizade, a solidariedade, a lealdade no cotidiano profissional, condições estas imprescindíveis ao desenvolvimento de relações intersubjetivas estáveis.

Se num passado não muito distante todo profissional sabia o seu lugar e função, hoje isso não ocorre mais, já que o moderno capitalismo flexível enfraqueceu as redes sociais que davam suporte ao caráter pessoal entendido como ligação dos sujeitos ao mundo. Assim a maneira para se viver e sobreviver no contexto profissional leva os sujeitos a uma indiferença diante de questões emotivas e íntimas de cada um.

3.1 SOBRE APEGO E CONSTITUIÇÃO DE VÍNCULOS

Ao se discutir as relações intersubjetivas na atualidade é preciso que se faça referência a alguns conceitos da psicologia do desenvolvimento adotados,

posteriormente, pela psicologia social (PICHON-RIVIÈRE, 1991) como o de apego e o de vínculo, já que estes determinam diretamente como se constituem e se agrupam as pessoas. Entretanto esta posição difere daquela citada anteriormente por Ortega, já que apresenta uma visão mais familialista dos grupos sociais na modernidade quando se utiliza das descrições do grupo familiar como ponto de referência e base para o funcionamento dos demais grupos sociais, nos quais o indivíduo moderno se insere ao longo de sua existência. Essa abordagem tem seu valor para o entendimento do imaginário coletivo da sociedade contemporânea, quando nos deparamos com um grupo de pessoas que trabalham e partilham um mesmo ideal na sua vida profissional, num trabalho de equipe.

Sabe-se que uma das características mais primitivas do homem é sua necessidade imperiosa de estar em permanente comunicação com as outras pessoas.

Segundo Bowlby (1984, p. 209) o comportamento de apego foi definido como a busca e a manutenção da proximidade de um outro indivíduo, tendo sido repetidamente afirmado que este tipo de comportamento não desaparece com a infância, mas persiste durante a vida inteira. Com isso figuras antigas e novas são selecionadas e mantêm-se com elas a proximidade e/ou a comunicação. O comportamento de apego é uma característica da criança, que nasce apta a apegar-se em contato com o meio, ou melhor, com os cuidadores primários (pai, mãe ou substitutos). A partir daí desenvolve-se o que outros autores, chamam do *Sistema de Apego*, que é mais do que o comportamento de apego, é um sistema de interações que são protótipos das relações sociais futuras que serão estabelecidas.

Além disso, o desenvolvimento satisfatório do sistema de apego é tão importante para a saúde mental, sendo algo que deve ser preservado nas relações pessoais.

Na sociedade moderna, adultos se apegam, em certa medida, não só com pessoas fora da família, mas também com outros grupos e instituições além dela, como por exemplo: equipe de trabalho, grupo religioso ou político, instituições filantrópicas, etc. Isso gera nestes sujeitos um senso de finalidade e pertencimento, uma vez que cria oportunidades de aprendizagem com o outro de várias atividades necessárias à sobrevivência, tais como: lidar com o desconhecido, lidar com a morte, com a doença no cotidiano, ou seja, lidar com os mais diversos aspectos

ligados a existência humana.

Segundo Bowlby (1984, p. 222) parece provável que o desenvolvimento do apego a um grupo seja mediado, pelo menos inicialmente, pelo relacionamento com uma pessoa que detém uma posição de destaque nesse grupo e que constitui para muitas pessoas uma “figura” de apego subordinada e para algumas pessoas, até mesmo a “figura” de apego principal.

Os comportamentos de apego plenamente funcionais que os indivíduos estabelecem ao longo de sua existência amadurecem cedo no ciclo vital, e na idade adulta são ativados em baixos níveis de intensidade e precedem o estabelecimento e a renovação de vínculos.

Para Pichon-Rivière (1991, p. 24) o vínculo é definido como: “a maneira particular pela qual cada indivíduo se relaciona com outro ou outros, criando uma estrutura particular a cada caso e a cada momento”. Para o autor o conceito de vínculo é operacional configurando uma estrutura de relação interpessoal que inclui: um sujeito, um objeto, a relação do sujeito frente ao objeto e a relação do objeto frente ao sujeito, cumprindo os dois uma determinada função. Por ser considerado um conceito instrumental em psicologia social, o vínculo é sempre considerado um vínculo social, mesmo quando ocorre com uma só pessoa; através da relação com esta repete-se uma história de vínculos determinados em um tempo e em espaços específicos. Por essa razão que o vínculo se relaciona posteriormente com a noção de papel, de *status* e de comunicação assinalando relações múltiplas, tornando assim, compreensível à vida em grupo.

Os integrantes de um grupo são considerados como estruturas que funcionam em um determinado nível com determinadas características. Cada integrante do grupo tem uma função e uma categoria determinadas. A função, o papel e a categoria do nível dessa função configuram o *status*. O *status* está relacionado com o prestígio, estando estreitamente relacionado com o conceito de papel.

Para Pichon-Rivière (1991, p. 131) o vínculo é uma estrutura e a comunicação se estabelece dentro desta estrutura. Para que se estabeleça uma boa comunicação entre dois sujeitos, ambos devem assumir o papel que o outro lhe adjudica, caso contrário, produz-se um mal-entendido entre ambos e dificulta-se a comunicação.

Deve-se lembrar que na vida de relação as pessoas sempre assumem papéis e adjudicam papéis aos outros. Todos, em condições cotidianas, assumem vários

papéis ao mesmo tempo no estabelecimento permanente de um inter-jogo entre o assumir e o adjudicar. Isso pode ser evidenciado em todas as relações interpessoais que ocorrem em um grupo social ou de trabalho, já que cria a coerência entre o grupo e os vínculos dentro de tal grupo.

Assim para Pichon-Rivière (1991, p. 83) se explicam vários aspectos da conduta social no sentido de que todos os dias o indivíduo tem contato com pessoas a quem adjudica papéis e, evidentemente, a realidade vai se tornando mais tolerável na medida em que este indivíduo encontra pessoas que cumprem suas consignas (atribuição de expectativas ao outro, formulação de instruções, manifestação de esperança e prognóstico em relação a conduta do outro, código secreto de identificação do *in group*, que o frustram menos em relação àquelas pessoas de sua história anterior.

Todos os indivíduos na sua vida diária desempenham papéis múltiplos, quer dizer, manejam diversos modos de lidar com os problemas. Os papéis que assumem e os papéis que o adjudicam podem ser muito contraditórios; por essa razão, uma pessoa atua de diversas maneiras.

O homem por ser gregário por natureza convive ao longo de sua existência em diferentes grupos sociais. Conviver em grupos, para Minuchin (1982, p. 52) é inerente a condição humana. Entretanto essas agregações se diferenciam em seu nível de organização e de diferenciação.

Na sociedade moderna industrial pode-se afirmar que um grupo/uma equipe de trabalho exerce nos indivíduos uma tarefa desenvolvimental na constituição de seus membros.

A família é considerada o primeiro grupo social no qual o indivíduo começa a fazer parte sendo considerada a menor unidade grupal. Na vida adulta diferentes grupos passam a substituir este papel da família na inserção social, assumindo muitas funções antes reservadas apenas a vida privada. Entretanto esta imagem familialista nas relações intersubjetivas permanece internalizada em muitos indivíduos, que só conseguem se relacionar e conviver na presença da figura de um pai, de um chefe, de um líder.

No mundo contemporâneo com a introdução e o acesso de novas tecnologias e formas inovadoras de organização do trabalho, tarefas antes consideradas deveres familiares, passaram a ser assumidas e exigidas no contexto extra-familiar,

em virtude da necessidade de sobrevivência sócio-econômica das pessoas. Isto significou que os indivíduos, independente do gênero, passaram a permanecer a maior parte do seu dia no contexto profissional, aumentando drasticamente o tempo de convivência com indivíduos ou grupos extra-familiares.

Desta forma, a sociedade moderna passou a exigir dos indivíduos a capacidade de desenvolver novas habilidades técnicas e pessoais para adaptar-se as mudanças rápidas num mundo constantemente em transição. Isso provocou consequências pessoais no contexto profissional decorrente da mudança da relação do indivíduo com o mundo pela falta de orientação provocada neste.

Esta desorientação dos sujeitos de acordo com Sennett (2001, p. 17) cria nos ambientes profissionais dificuldades transicionais entre aquilo que se tem como conjunto de valores e aquilo que a sociedade impõe para a manutenção e continuidade do trabalho individual e/ou grupal. Assim para lidar com essa flexibilidade do mundo do trabalho e não se desorientar, o sujeito moderno busca nos grupos sociais um espaço para construir narrativas coerentes da sua vida pessoal e profissional resgatando o elo entre o mundo do trabalho e os seus valores morais e éticos.

Desta forma observa-se na sociedade contemporânea uma continuidade e transposição dos valores do grupo familiar para o grupo de trabalho, como se fossem contextos relacionais coincidentes e contíguos. Essa familialização das relações profissionais aparece em diferentes campos de conhecimento pelo fato de que diferentes grupos sociais apresentam aspectos coincidentes em seus funcionamentos e dinâmicas, bem como no papel que exercem na vida de cada individuo.

3.2 GRUPO SOCIAL: A EQUIPE

Na psicologia sistêmica encontramos muitos autores que discorrem sobre os papéis que diferentes grupos sociais desempenham na vida do homem moderno, e criam possibilidades de se fazer analogias entre eles. Dentre estes estão os grupos: familiares, religiosos, políticos, de trabalho, de estudo, etc.

Neste estudo, se enfatiza a equipe de trabalho, já que é considerado um grupo social no qual o homem moderno se insere para sua sobrevivência.

Uma equipe de trabalho pode ser considerada como um sistema que opera dentro de um contexto social específico e que geralmente apresenta três componentes fundamentais para o seu funcionamento: (1) a equipe é um grupo sócio-cultural aberto em transformação, (2) a equipe passa por um desenvolvimento e (3) a equipe se adapta a circunstâncias modificadas, de forma a manter a continuidade e a intensificar o crescimento psicossocial de cada membro. Desta forma para Minuchin (1982, p. 53) qualquer mudança que venha a ocorrer com os membros de uma equipe, se desloca dela para o indivíduo, ou seja, da unidade maior para uma unidade menor. E quanto maior flexibilidade e adaptabilidade for requerida dos membros da equipe, mais significativa se tornará esta equipe, como pilar constitutivo do desenvolvimento psicossocial de cada membro.

Podemos considerar que a equipe organiza as maneiras como os membros interagem, baseada num conjunto de exigências funcionais, visíveis ou não, e que opera através de padrões repetidos estabelecendo como, quando e com quem se relacionar. Estes padrões reforçam o funcionamento do sistema (equipe) e de certa maneira regulam o comportamento dos seus membros.

Minucchin (1982, p. 57) na descrição de funcionamento familiar descreve dois sistemas de repressão que mantêm os padrões transacionais num grupo social, que neste estudo pode ser transposto a uma equipe de trabalho: (1) um que envolve regras universais que governam a organização da equipe, por exemplo: a existência de uma hierarquia de poder e a complementaridade de funções; e (2) um segundo que envolve as expectativas mútuas de membros específicos da equipe inseridos nos anos de negociação, explícitas e implícitas no desempenho das tarefas cotidianas realizadas e cumpridas.

Assim a equipe se mantém ao longo do tempo, oferecendo resistência a alguma mudança que ultrapasse o limite dos padrões estabelecidos, ou que extrapolem o limiar de tolerância dos seus membros.

Sendo um sistema, a equipe se diferencia e leva a cabo suas funções através de outros subsistemas com os quais interage: Unidade Hospitalar – Complexo Oncológico – Direção Geral – Fahece – SES, bem como os subsistemas mais imediatos que são os pacientes e familiares, outros profissionais da Instituição, etc.

Isso mostra que cada membro da equipe pertence a diferentes subsistemas tendo diferentes níveis de poder o que possibilita o aprendizado de habilidades diferenciadas. Em cada subsistema que os membros da equipe ingressam, estabelecem diferentes relações complementares. E é nessa organização e interação com outros subsistemas que a equipe consegue trabalhar o processo de manutenção, se diferenciando enquanto grupo na Instituição e criando possibilidades aos seus membros de desenvolverem habilidades interpessoais em diferentes níveis.

É no estabelecimento de fronteiras específicas entre os demais serviços institucionais e principalmente entre os seus membros que a ECP nos seus quase 20 anos de existência interage com outros subsistemas. Segundo Minuchin (1982, p. 59) as fronteiras de um sistema são regras que definem quem participa e como isso acontece. Desta forma a equipe opera como um sistema tendo funções específicas fazendo assim, exigências específicas a seus membros.

O conceito de fronteira pode ser aqui transposto já que o trabalho em equipe possibilita o desenvolvimento de aspectos como compartilhamento, cooperação, comunicação, competitividade, articulação, etc. É importante que no funcionamento de uma equipe de trabalho as fronteiras se apresentem da forma mais nítida possível, para permitir linhas de responsabilidade e autoridade bem delineadas. Assim pode-se observar o tipo de interação estabelecida entre seus membros e constatar alguns aspectos como: sentimentos de lealdade, de pertencimento, capacidade de interdependência, de solicitação de apoio, de desenvolver padrões de complementaridade, de acomodação mútua.

De acordo com Andolfi (1984, p. 17) uma equipe de trabalho pode ser considerada um sistema relacional ativo assim como um grupo familiar, já que integra diversas modalidades interpretativas do comportamento humano. Além disso comporta necessidades individuais e exigências sociais de seus membros, sendo um sistema em constante transformação, uma unidade complexa que lida com diferentes processos interativos.

Andolfi (1984, p. 18) ao descrever o indivíduo e a família como dois sistemas em evolução, afirma que vários autores têm constatado uma progressão gradual no desenvolvimento psicológico do indivíduo de um estado de fusão/indiferenciação para um estado de separação e individuação cada vez maior, sendo determinado

pelos processos interativos que acontecem no interior de cada sistema. Desta forma uma equipe de trabalho funcionaria como um sistema/um espaço onde seus membros exercitariam os diferentes estados psicológicos de desenvolvimento que estão expostos para sua sobrevivência pessoal e profissional.

Segundo Andolfi (1984, p. 19) para atingir a diferenciação – para encontrar o espaço pessoal, a própria identidade – cada pessoa crescerá e se definirá através de trocas com outras pessoas. Ainda de acordo com o mesmo autor,

> [...] na evolução de uma pessoa através de uma troca contínua de comportamento e informação, cada indivíduo, diferenciando-se, adquire uma identidade específica e funções únicas que evoluem com o passar do tempo. Essas funções, que os membros de um sistema implicitamente negociaram, permitem que o sistema se adapte a mudanças e deixe as relações se desenvolverem.

Desta forma a função de cada membro da equipe é percebida como um enriquecimento mútuo, como trocas reais nas quais todos dão e recebem ao mesmo tempo. Observa-se um processo duplo de estímulo a coesão da equipe bem como a individuação de cada membro.

A coesão grupal e a diferenciação na equipe é possível, graças aos mecanismos de diversificação e de estabilização descritos por Andolfi (1984, p. 22). Os primeiros são dirigidos ao aumento da variabilidade da interação, enquanto os últimos são dirigidos à consolidação e afirmação de soluções conhecidas.

A diferenciação na equipe se dá em decorrência dos papéis que cada membro exerce no grupo e está relacionada a hierarquia e as relações de poder existentes.

3.3. DO RESSENTIMENTO AO RECONHECIMENTO

A atualidade de se discutir sobre os diferentes afetos como ressentimento, tolerância e reconhecimento na sociedade moderna parecem fundamentais, por fazerem parte de uma constelação afetiva que serve para se entender os conflitos característicos do homem contemporâneo. Além disso, o tema desses afetos tem uma importância política, pois remete a questões de poder, de igualdade, de

liberdade, de relações entre seres humanos. A análise desses afetos é discutida por diferentes autores (Honnneth, Taylor, Todorov) mais no aspecto político, de vida pública, e não tanto de vida privada, como é o exercício da vida profissional. Entretanto é possível recorrer a eles já que nas relações de trabalho encontramos relações de poder, a amizade, a solidariedade, o ressentimento, a tolerância, o reconhecimento, que repercutem para além da atividade profissional e mais para o lado existencial da vida dos indivíduos.

O ressentimento pode ser considerado um conceito do senso comum, mais do que um conceito vindo da psicanálise, podendo ser descrito como a impossibilidade de se esquecer ou superar um agravo. No entanto, Kehl (2004, p. 14), numa visão psicanalítica afirma que:

> [...] uma das condições centrais do ressentimento é que o sujeito estabeleça uma relação de dependência infantil com um outro, supostamente poderoso, a quem caberia protegê-lo, premiar seus esforços, reconhecer seu valor. O ressentimento também expressa a recusa do sujeito em sair da dependência: ele prefere ser ´protegido´ – ainda que prejudicado – a ser livre, mas desamparado.

Nesse sentido a lógica do ressentimento, segundo a autora, “privilegia o indivíduo em detrimento ao sujeito, e contribui para sustentar nele uma integridade narcísica que independe do sucesso de seus empreendimentos”. O ressentido é alguém que não quer se esquecer, nem perdoar o mal que o vitimou.

Na história da filosofia, foi Nietzsche o grande teórico do ressentimento. Em seus escritos como: “para a Genealogia da moral”, “Crepúsculo dos Ídolos”, “Para além do bem e do mal”, o autor se autodenomina “psicólogo” – aquele que mostra verdades sobre as motivações humanas, mas que são insuportáveis de serem nomeadas para a grande maioria das pessoas.

A ética nietzschiana do ressentimento contrapõe os fortes e os fracos, os livres e os escravos, entendendo-os como aqueles que lutam pelo que desejam e aqueles que se submetem. O ressentimento é sempre reação a ação, “uma vingança imaginária”. A ação do ressentido é, desde o fundamento, por reação (Nietzsche, 1978, p. 301). O autor afirma que o ressentido vê em tudo aquilo que oprime e fere um “mal” no sentido moral, e ao invés de “fortalecer-se e lutar, sente-se moralmente autorizado a demandar do seu opressor que não seja forte “(KEHL, 2004, p. 26). Mas Nietzsche também reconhece na história que a “raça dos

ressentidos se torna necessariamente, mais esperta do que qualquer raça nobre" (1978, p. 302). Desta forma o ressentido é o escravo não o livre, porque precisa construir sua felicidade artificialmente, menti-la a si mesmo. Para o autor "o homem do ressentimento não é nem franco nem ingênuo, nem mesmo honesto e direto consigo mesmo".

Os pretensos ganhos subjetivos do ressentido são a identificação com o lugar de vítima em que ele se coloca, e a transferência a um outro de um lugar de culpado. Desta forma o ressentido se mantém numa posição de passividade, se eximindo da responsabilidade pela situação que o ofendeu. Exime-se moralmente de um prejuízo do qual foi co-responsável, por não ter lutado, ou por ter cedido a um outro, delegando-lhe algo a respeito do seu próprio desejo. O que se evidencia no ressentido é o lugar de queixoso no qual se instala para culpabilizar o outro, querendo que este reconheça o mal que ele sofre. Para Nietzsche, o ressentido sem sequer lutar, não se arrepende; ele acusa porque quer uma reparação. Isso coloca a experiência do ressentimento, para Nietzsche, "indissociável de uma crítica ao papel do Estado moderno, que segundo o filósofo, enfraqueceu e apassivou os indivíduos sob a proteção de suas instituições" (KEHL, 2004, p. 208), delegando ao Estado toda sua vontade de potência. Desta forma as instituições da sociedade moderna enfrentam dificuldades para administrar e combater o ressentimento que aparece no seu interior. Em sua obra "Para além do bem e do mal" Nietzsche (1978, p. 275) faz uma crítica a democracia ao afirmar que os "falsos espíritos livres", homens sem solidão própria, superficiais e com idéias modernas, que surgiam nos países da Europa e na América no século XIX,

> [...] gostariam de perseguir com todas as suas forças a universal felicidade do rebanho em pasto verde, com segurança, ausência de periculosidade, comodidade, facilitamento da vida para todos; suas duas cantigas e doutrinas mais fartamente cantadas se chamam "igualdade de direitos" e "simpatia por tudo o que sofre" – e o próprio sofrer é tomado por eles como algo que é preciso abolir.

Tudo isso por acreditarem que as formas da velha sociedade teriam sido a causa de toda miséria e fracasso dos homens. Kehl (2004, p. 28) também salienta que nas sociedades capitalistas um grande número de trabalhadores é descartado do mercado de trabalho, "em razão de uma ordem tão injusta que não se pode atribuir a eles a responsabilidade pelo prejuízo de que são verdadeiramente vítimas",

já que as rivalidades profissionais do capitalismo selvagem geram um sentimento não de perdedor, mas de prejudicado.

O ressentimento, para Nietzsche, está ligado a uma patologia dos homens enfraquecidos e assujeitados, que perderam a coragem de lutar, submetendo-se voluntariamente a uma autoridade externa. São perdedores, aqueles derrotados que foram covardes e cúmplices da própria derrota.

De acordo com Kehl (2004, p. 20) “o afeto do ressentido, mantido laboriosamente pelo sujeito, faz função de resistência, a um só tempo”:

- contra o desejo recusado,
- contra o arrependimento ou outra expressão da responsabilidade do sujeito pela recusa e
- contra os “maus sentimentos” vingativos que o ressentido, que se imagina melhor que os demais, não quer admitir – aqui se encontra o elemento narcísico do ressentimento.

Assim, a posição ética do ressentido é a da recusa em responsabilizar-se por suas escolhas, é da recusa em perceber os limites da sua condição humana - por ser um ser falível diante das más escolhas. O ressentido é “escravo da sua impossibilidade de esquecer. Vive em função de sua vingança adiada, de modo que em sua vida não é possível abrir lugar para o novo” (KEHL, 2004, p. 91). Desta forma o ressentido, para Nietzsche, é um inimigo da vida, porque “ele concebeu o ´inimigo mau´, como conceito fundamental, a partir do qual ele excogita também para si como decalque e reverso, ainda um ´bom´- ele mesmo!”.

A importância política do tema do ressentimento na atualidade também é assinalada por autores como Scheler (1998) e Elias (1997; 2001), entre outros. Estes autores vinculam a experiência do ressentimento a diferentes culturas, bem como a setores sociais dominantes, fazendo uma relação entre sociedade e estado moderno. Mantêm um olhar diferenciado em relação aos pressupostos anti-ocidentais nietzschianos, entretanto sem deixar de destacar as condições de opressão constantes presentes na sociedade contemporânea. Condições sociais estas ligadas, não só aos estados de exceção (ditadura militar, terrorismo, guerras étnicas-religiosas, campos de concentração, situações de extrema miséria), como também ligadas às relações intersubjetivas do homem moderno.

Para Scheler o ressentimento é tratado como uma reação a um agravo e

compõe-se para o autor, de acordo com Kehl (2004, p. 12) “da soma de rancor, desejo de vingança, raiva, maldade, ciúmes, inveja, malícia”, ou seja, “uma conjunção maligna, portanto, na qual o desejo de vingança exerce papel predominante”, compondo-se desta forma de uma constelação afetiva ampla.

Para Elias (1997; 2001) o processo de ressentimento que se encontra nas sociedades modernas desenvolve-se não a partir de sentimentos individuais, mas sim, de sentimentos coletivos, como, por exemplo: os membros dessas sociedades acreditarem em promessas de uma igualdade social que não se cumpre, o que gera grandes frustrações, criando-se com isso uma memória coletiva de emoções e sentimentos que, num determinado momento, insufla o ego individual e noutro momento o frustra. Nestas situações, o que se põe em evidência é a diminuição do valor do indivíduo, que leva a uma implicação subjetiva reduzindo-o a algo descartável e substituível, criando de acordo com Sennett (2006, p. 82) os ´fantasmas da inutilidade´.

De acordo com Leis (2003, p. 349) a experiência do ressentimento é constitutiva da condição moderna. Para o autor,

> A partir do momento que vivemos numa sociedade de indivíduos se torna inevitável lutar pela própria existência, e as contingências da luta definem uma sociabilidade que contém, lado a lado, componentes de reconhecimento e de ressentimento.

Percebe-se que a experiência do ressentimento está presente nas relações humanas contemporâneas, tanto pessoais quanto profissionais, bem mais do que outras experiências como tolerância e ou reconhecimento. Provavelmente pelas rivalidades profissionais impostas pela cultura do capitalismo, que coloca grandes contingentes de pessoas à margem de possibilidades efetivas de inserção social, acentuando uma incompatibilidade da sociedade e do Estado de trabalharem juntos a fim de legitimar o papel da autoridade política e fazer funcionar os canais de reconhecimento que vincula à sociedade ao Estado.

Na realidade, as teorias sociais vigentes acabam reforçando os princípios de igualdade e de justiça social de forma radicalizada, marcando os pobres e excluídos como vítimas inocentes do contexto sócio-histórico, para atender as necessidades da suposta democracia que querem sustentar. Cria-se assim um campo farto para que a experiência do ressentimento impere nas relações humanas contemporâneas,

uma vez que, fundadas sobre uma igualdade individual, as sociedades modernas dificultam que o indivíduo encontre reconhecimento nos grupos sociais (familiar ou profissional) e nas instituições às quais pertence.

Assim o igualitarismo, que muitas correntes das ciências sociais contemporâneas postulam, tem servido mais para ameaçar a liberdade e a sociabilidade humana em geral, do que contribuído para construir relações baseadas em pressupostos de tolerância e/ou reconhecimento social.

Segundo Leis (2003, p. 354) o que se apresenta nos estudos sobre a idéia de igualdade é que tanto autores que defendem ou criticam o igualitarismo admitem que este gera sentimentos negativos como o ressentimento, ou seja, reconhecem a existência de um vínculo estreito entre igualitarismo e ressentimento.

Kehl (2004, p. 17) chama atenção para que não se interprete o lugar do ressentido como consequência necessária da condição de todo derrotado. Para a autora o ressentido "tem mais a ver com uma rendição voluntária do que com a derrota. A reação adiada que produz o ressentimento é aquela a que a pessoa se impediu por conta própria", e que não deve ser confundida com sentimentos de resignação forçada ou de revolta silenciada, produzidos em sociedades fortemente estratificadas.

O ressentido pode também ser representado por aqueles que se sentem enganados diante do desmantelamento das instituições modernas, nas quais é difícil o estabelecimento de relações intersubjetivas que promovam laços sociais sólidos que sirvam de alicerce para identificação, para o compartilhamento e para o crescimento pessoal e profissional dos indivíduos.

Se Nietzsche foi o precursor nos estudos do ressentimento, Hegel já trazia as figuras de esperança, tolerância e reconhecimento, que têm sido resgatadas e servido de referência para os debates recentes da moral contemporânea.

Interpretando Hegel, Meneses (2008, p.1), descreve uma das três figuras da eticidade[27]: a tolerância que "cria as pré-condições para que o outro seja aceito e respeitado". Para o autor, a tolerância está para a mentalidade moderna assim como

[27] Eticidade: Hegel fez uma distinção entre *moralidade*, que é a vontade subjetiva, individual ou pessoal, do bem, e a *Eticidade*, que é a realização do bem em realidades históricas ou institucionais, que são a família, a sociedade civil e o Estado. A *Eticidade*, diz Hegel, "é o conceito de liberdade, que se tornou mundo existente e natureza da autoconsciência". Nicola Abbagnano. Dicionário de Filosofia. 3 ed. São Paulo, Marins Fontes, 1998.

a esperança estava para a Antiguidade, valorizada pela presença do negativo, ou seja, caracterizada pela negação do obstáculo que se opõe à sua realização.

O conceito de tolerância deve ser tratado como um conceito histórico que surge com a modernidade e as Luzes, numa luta violenta com a intolerância dominante nas instituições e nas mentalidades.

O movimento da tolerância é o de destruir a intolerância presente nas relações humanas, na tentativa de evitar a proibição de ser do outro. Isso parece elementar e básico na conjuntura moderna, quando se percebe, a presença da intolerância em diferentes contextos sociais: intolerância entre nações, entre classes sociais, entre classes profissionais, entre culturas, entre grupos de trabalho, entre famílias, entre indivíduos...

O que se busca com a tolerância não é apenas deixar que o outro exista, mas principalmente respeitá-lo na sua alteridade, preservando sua forma e cultura de origem. Com isso o outro mantém sua identidade sem descaracterizar-se, muito menos sem descaracterizar a realidade em que vive.

Observa-se que foi o contexto político-religioso o primeiro campo em que a luta contra a intolerância se manifestou, iniciando apenas com a aceitação da diversidade de crenças e ampliando para o respeito de todas as crenças e opiniões em nome da liberdade. Segundo Meneses (2008, p. 5), “existe, para falar como Hegel, um ´instinto da razão´ no íntimo da tolerância, que aponta para a igualdade efetiva e o reconhecimento do outro na sua diferença”.

Se a tolerância estabelece o direito de ser do diferente, sem eliminar sua existência ou destruir sua alteridade, ela é uma atitude rumo à efetividade das relações, que nada tem de utópica, mas que perpassa o sistema hegeliano da ´negação da negação´, tendo um componente beligerante que impede qualquer atitude de estigmatização. Desta forma preserva-se a razão de ser e de viver de todos os indivíduos, preservam-se as diferenças constitutivas de cada grupo, sem a necessidade de se submeter às forças dominantes.

Para Meneses (2008, p. 5) a verdade da tolerância só aparece no reconhecimento, que vai além daquela, na medida em que reforça a diversidade como a grande riqueza da condição humana. Ao reconhecer o outro como igual, o indivíduo se reconhece no outro e no reconhecimento que recebe deste. Cria-se assim a possibilidade do estabelecimento da pluralidade dos ´Eus´ existentes, que é

a condição do surgimento do Espírito.

Em Hegel percebe-se que as figuras da moralidade se situam entre a consciência moral do indivíduo e o curso do mundo. Baseada nelas, Meneses tenta traçar um paralelo para as três figuras da eticidade (esperança, tolerância, reconhecimento) nas quais, segundo o autor, já no elemento do Espírito, a negatividade destrói os obstáculos para que ele se manifeste, elimina as barreiras para que o ´Nós´ se constitua.

Meneses, desta forma, deixa o sistema hegeliano das figuras da moralidade que trata de questões ligadas a subjetividade e enfatiza questões ligadas a eticidade, rumo à efetividade do ser, assinalando de algum modo que a única superação do ressentimento é o reconhecimento do outro. Para ele,

> [...] o princípio da esperança abre as cortinas do futuro e da generosidade; a tolerância cria as pré-condições para que o outro seja aceito e respeitado; e enfim, no reconhecimento se alcança a realidade efetiva desse movimento de suprassunção da alteridade, numa nova unidade espiritual; que é a última palavra da realização humana (MENESES, 2008, p. 2).

Mesmo sendo inerente às relações humanas de todas as épocas, o tema do reconhecimento tem sido rediscutido frente às demandas da sociedade contemporânea que continua não dando conta de questões centrais da experiência moral e política moderna. Busca-se assim, com o retorno da categoria do reconhecimento, enriquecer as discussões em diversos campos das ciências sociais recorrendo a conceitos da tradição hegeliana, “segundo um registro não-metafísico e aberto à investigação empírica” (SOUZA, 2000, p. 95).

Dois autores contemporâneos publicaram coincidentemente no ano de 1992 obras ligadas ao tema do reconhecimento: Charles Taylor e Axel Honneth. Taylor com a obra “O multiculturalismo e a política do reconhecimento” apresenta um debate entre multiculturalismo e universalismo, abordando o tema do reconhecimento concomitantemente à questão de identidade. Nessa obra, o autor mostra as queixas de comunidades e/ou grupos sociais cujas particularidades e diferenças haviam perdido relevância frente à concepção liberal ou universalista predominante.

Honneth com a obra “a luta por reconhecimento: a gramática moral do conflitos sociais” retoma o conceito de reconhecimento de Hegel com o intuito de

empregá-lo, segundo Giusti (2005, p. 4), “como chave da leitura moral da história das reivindicações políticas, como ´gramática dos conflitos sociais´”.

Segundo Souza (2000, p. 96), Taylor e Honneth mantiveram do pensamento hegeliano:

> [...] sua intuição original da necessidade de supor-se um contexto normativo pré-existente, como dado primário e original para a prática social e política e, portanto, de uma concepção dialógica da formação da identidade social e cultural.

Para Hegel, a categoria do reconhecimento é central para compreensão da sociedade, e a partir dela poder estabelecer uma mediação entre a doutrina da liberdade moderna e a tradição do pensamento político da Antiguidade. A crítica que Hegel faz ao modelo hobbesiano e maquiaveliano da luta social, que reduz o comportamento social aos ditames do poder enfatizando a auto-preservação material, exige para o autor a superação da concepção atomista na qual se baseava toda a tradição da modernidade. Hegel, no seu esforço filosófico e político de compreensão da sociedade moderna, buscavam “chamar atenção para o fato do processo de socialização envolver, desde sempre, elementos incipientes que sejam, de vida intersubjetiva” (SOUZA, 2000, p. 96). Assim, ao utilizar o modelo hobbesiano de existência de uma luta genérica dos homens entre si para construir sua crítica, Hegel descreve o reconhecimento como um componente central no processo de formação ética do espírito humano. Considera a luta por reconhecimento de forma diferente em relação a Hobbes, por não limitá-la apenas à auto-preservação física, “mas antes à aceitação intersubjetiva das distintas dimensões da subjetividade humana, a qual seria, precisamente, o substrato ético da vida social enquanto tal” (Souza, 2000, p.98). Percebe-se assim, para Hegel – assim como era para Nietzsche -, que o conflito é visto como algo positivo e constante da vida em sociedade, além de servir como elemento constitutivo das relações sociais, já que possibilita novos aprendizados e desenvolvimento no processo social em diferentes momentos históricos.

De acordo com Souza (2000, p. 97) Hegel ao escolher o conceito de eticidade “para expressar o conjunto de inclinações práticas intersubjetivas existentes, para além do ordenamento positivo estatal e das convicções morais individuais”, vê o sujeito como alguém que sendo aceito por suas capacidades e qualidades por parte

de outros sujeitos, sente-se reconhecido possibilitando conjuntamente com estes, reconhecer a si próprio e os outros em sua particularidade e originalidade. O reconhecimento mútuo no argumento hegeliano se dá de forma progressiva e circular, na medida em que o indivíduo aprende a conhecer e a realizar novas dimensões de sua própria identidade, através de cada nova forma de reconhecimento social. Desta maneira o indivíduo se sente estimulado a novas lutas e conflitos por reconhecimento num movimento processual no qual conflito e reconciliação estão presentes e se articulam concomitantemente.

Cabe ressaltar que as obras de Taylor e Honneth seguem percursos distintos em relação ao tema do reconhecimento, não coincidindo nem em sua definição, nem no modo de recuperar a tese hegeliana, nem na forma de tratar a relação entre autonomia e reconhecimento.

Taylor interessa pela análise da estrutura interna dos desejos humanos, que se vinculam com valores possíveis de serem hierarquizados de acordo com critérios éticos e morais.

Para Souza (2000, p. 100),

> [...] valores são entidades objetivas e não subjetivas. Eles encontram-se objetivados tanto na língua como em práticas sociais e instituições e é a forma peculiar na qual o sujeito se vincula e reflete sobre esses valores objetivados que constitui sua identidade peculiar.

Entretanto, observa-se no mundo contemporâneo um abismo muito grande entre os sentimentos morais individuais e coletivos e o conhecimento reflexivo de cada indivíduo, o que tem gerado problemas de todas as ordens tanto para vida social como para a vida individual.

A retomada da noção de reconhecimento na atualidade nas formas de amor, do direito e da eticidade, também se vincula às formas de menosprezo, de um reconhecimento falido, somada a um potencial de motivação moral. E é nesse sentido que Taylor e Honneth enfatizam que o fenômeno do reconhecimento tem desempenhado um papel intenso e claro na evolução social do homem moderno. Giusti (2005, p. 13) afirma que “não deixa de ser interessante, [...] que o ângulo em que se aborda a questão seja, não pela demanda de reconhecer, mas sim de ser reconhecido: culturas, subculturas, gêneros, etnias, raças, muitos grupos sociais diversos têm alçado em tempos recentes uma reivindicação deste tipo”.

De toda forma, é através dos estudos de Axel Honneth que uma teoria da socialização, que considere a importância do elemento afetivo e motivacional da ação social, vem sendo esboçada para dar conta de uma teoria sociológica do reconhecimento, ampliando os argumentos históricos-filosóficos taylorianos, tendo uma perspectiva que pode ser considerada como universalista e na qual este estudo se baseou.

O que Honneth procura é esclarecer “as condições necessárias para a constituição e manutenção de uma identidade não fragmentada em condições contemporâneas” (SOUZA, 2000, p. 114), diferente daquela teleológica em Aristóteles.

A base da teoria proposta por Honneth é a de que o crescimento do homem e sua auto-realização dependem da existência de relações éticas bem estabelecidas. Para isso recorre a Hegel, para refletir sobre a razão idealista e a Mead, da psicologia social, para estabelecer os padrões de reconhecimento intersubjetivo: o amor que gera a autoconfiança, o direito que gera o auto-respeito e a solidariedade que gera a auto-estima. Assim dá as idéias de Hegel um caráter empírico, que origina-se num conceito de pessoa que no seu processo de auto-realização depende de três formas de reconhecimento (amor, direito, estima), ou seja, origina-se no plano de uma teoria da intersubjetividade.

Com isso tenta mostrar que os processos de mudança de uma sociedade devem ser explicados a partir de ações que promovam o restabelecimento de relações de reconhecimento mútuo, sendo as lutas e conflitos vistos como uma força moral que impulsiona desenvolvimentos sociais.

Como já foi afirmado anteriormente, a fonte principal utilizada por Honneth do conceito de reconhecimento em Hegel foi o Sistema da Eticidade (1802/1803), já que é nesse texto “em que Hegel entende o reconhecimento como um processo intersubjetivo de constituição progressiva da identidade no marco de sucessivas e cada vez mais complexas formas de socialização: a família, o direito, a comunidade ética” (GIUSTI, 2005, p. 4).

Hegel transformou essa idéia do reconhecimento em um conceito dinâmico mostrando que “a aquisição intersubjetiva de autoconsciência implica formas de desenvolvimento moral que abrangem toda a sociedade”, sendo o núcleo de sua idéia de uma ´luta por reconhecimento´. Mas é deixando de lado o argumento

metafísico e mantendo o estímulo da intuição hegeliana na luta pelo reconhecimento que Honneth propõe uma estratégia intersubjetiva, aberta às ciências empíricas. Desta forma rejeita as figuras da filosofia da consciência em Hegel e busca em George H. Mead, da psicologia social, a noção de reconhecimento coletivo, já que em nenhuma outra teoria moderna a formação da identidade humana aparecia de forma tão consistente. Nela, Mead ressalta que a consciência do *self* é resultado do sujeito que só se percebe como agente a partir da representação simbólica dada pela perspectiva do outro. Ocorre assim uma relação interativa na qual expectativas cognitivas de comportamento se equiparam às expectativas normativas, ou seja, a relação se aprofunda não só pelo aspecto cognitivo, mas também pelo aspecto moral.

Segundo Souza (2000, p. 115),

> É precisamente a progressiva assimilação das expectativas de comportamento normativo de um número cada vez maior de pessoas que permite ao sujeito a capacidade abstrata de generalizar e participar das interações normativas da sua sociedade, ou seja, a percepção de quais expectativas ele deve atender ou exigir.

Mead denomina esse processo de reconhecimento mútuo de “outro generalizado”, e os direitos de cada indivíduo correspondem às expectativas que esse outro generalizado irá atender.

Honneth discorda em muitos pontos com Mead, principalmente quanto à passagem do direito para a solidariedade, e que pode ser percebida por este com a ajuda do conceito de divisão de trabalho. Para Honneth, segundo Souza (2000, p. 116), a divisão social do trabalho não serviria para separar o útil do nocivo dentre as inovações que competem por realização social, já que para ele não existe independência desse sistema em relação aos objetivos éticos vigentes numa comunidade.

A pretensão de Honneth é desenvolver um conceito de sociedade, de mudança social a partir da dinâmica de uma luta por reconhecimento, mantendo de Hegel as três esferas de ação que interessavam a ele, e de Mead, a estratégia intersubjetiva e verificação. Para Honneth a contribuição de Hegel e Mead foi a de traduzir a luta social de forma que o desenvolvimento moral de uma sociedade fosse percebido como força motriz da mudança social.

Os propósitos de Honneth (2005, p. 31) ao utilizar a concepção hegeliana do reconhecimento são os de “atualizar o modelo teórico de Hegel nas condições do pensamento posmetafísico”. Para ele a idéia em Hegel de que o processo de reconhecimento cumpre uma função geradora de sociabilidade e permite conceitualizar o incremento de individuação associado à mediação da comunidade, havia sido abandonada nos textos posteriores, nos textos da maturidade de Hegel, conforme Giusti (2005, p. 6).

Cabe ressaltar que a forma como Honneth resgata os escritos de Hegel trouxe algumas dificuldades, a primeira: de que seu trabalho teve apenas uma função corroborativa; e a segunda: pela plausabilidade da tese em si.

O núcleo da proposta hegeliana em torno do reconhecimento é apresentado por Honneth (2003, p. 47) da seguinte maneira:

> A estrutura de uma tal relação de reconhecimento recíproco é para Hegel, a mesma: na medida em que se sabe reconhecido por um outro sujeito em algumas de suas capacidades e qualidades e nisso está reconciliado com ele, um sujeito sempre virá a conhecer, ao mesmo tempo, as partes de sua identidade inconfundível e, desse modo, também estará contraposto ao outro novamente como um particular.

Para Giusti (2005, p.6) formulada dessa maneira, essa estrutura complexa acima

> [...] compreende diversos momentos entrelaçados entre si, num mesmo movimento: o momento do reconhecimento não só se contrapõe ao momento da autonomia, senão, paradoxalmente, a necessita e a promove. A necessidade como instância prévia para que possa produzir-se uma relação igualitária e, portanto, conflitiva entre os sujeitos; e a promove porque, todavia sendo de natureza integradora, tem sobre o indivíduo o efeito de fortalecer e enriquecer sua identidade assim como sua autonomia”.

Entretanto quanto mais exitosa seja a experiência do reconhecimento, mais sólidos são os laços que unem o indivíduo à sua comunidade, mais possibilidades tem ele de se diferenciar e de adquirir consciência de sua particularidade.

É importante ressaltar novamente que o conceito *Anerkennung* (reconhecimento) utilizado por Hegel não teve uma função sistemática na sua obra tardia, nem foi utilizada no sentido de uma complexa relação intersubjetiva, ou seja, mesmo tendo atravessado toda a obra hegeliana o conceito de reconhecimento desempenhou um papel mais operativo do que temático.

Para Honneth, atualizar o modelo teórico de Hegel implica fazer uma complementação em três sentidos, de acordo com Giusti (2005, p. 6):

1. A tese de constituição do sujeito por meio do reconhecimento recíproco deve ser reelaborada a partir de estudos empíricos da psicologia social;
2. A idéia de que há três formas fundamentais e sucessivas de reconhecimento (o amor, o direito, a eticidade) que deve ser contrastada com uma fenomenologia empírica das formas de reconhecimento da sociedade atual;
3. O processo global de formação do indivíduo através das ditas etapas deve ser corroborado por investigações históricas que dêem conta das experiências e das motivações morais dos conflitos sociais.

Segundo Honneth (2003, p. 269), Hegel e Mead coincidiram na convicção de que os sujeitos precisam encontrar reconhecimento numa sociedade moderna tanto como seres autônomos quanto como individualizados. Entretanto, a argumentação de Honneth desvia-se, de certa maneira, da tradição kantiana na reconstrução do modelo do reconhecimento, porque não trata somente da autonomia moral do ser humano, mas também das condições de sua auto-realização como um todo. Assim para ele (2003, p. 271)

> [...] a abordagem da teoria do reconhecimento, na medida em que a desenvolvemos até agora na qualidade de uma concepção normativa, encontra-se no ponto mediano entre uma teoria moral que remonta a Kant e as éticas comunitaristas: ela partilha com aquela o interesse por normas as mais universais possíveis, compreendidas como condições para determinadas possibilidades, mas partilha com estas a orientação pelo fim da auto-realização humana.

Honneth ressalta ainda que Hegel e Mead se aproximaram tanto quanto possível da idéia normativa que ele propôs, na qual traça uma concepção de eticidade vinculada à história formal. Para ele (2003, p. 275) os dois pensadores

> [...] tiveram em mente o mesmo ideal de uma sociedade em que as conquistas universalistas da igualdade e do individualismo se sedimentaram a tal ponto em padrões de interação que todos os sujeitos encontram reconhecimento como pessoas ao mesmo tempo autônomas e individuadas, equiparadas e, no entanto, particulares.

Além disso, para Honneth, Hegel e Mead traçam uma concepção de um padrão moderno de interação social que se estabelece em redes de distintas

relações de reconhecimento, nas quais os indivíduos vêem confirmados em todas as dimensões de sua auto-realização. De acordo com Honneth (2003, p.272) o nexo existente entre a experiência do reconhecimento e a relação consigo próprio resulta da estrutura intersubjetiva da identidade pessoal: os indivíduos se constituem como pessoas unicamente porque, da perspectiva dos outros consentem ou encorajam, aprendem a se referir a si mesmos como seres a que cabem determinadas propriedades e capacidades. Desta maneira a extensão das propriedades e o grau da realização positiva que o indivíduo vive aumentam, com cada nova forma de reconhecimento, a qual "[...] está inscrita na experiência do amor a possibilidade da autoconfiança, na experiência do reconhecimento jurídico, a do auto-respeito e, por fim, na experiência da solidariedade a da auto-estima".

Nestas formas de reconhecimento os indivíduos criam dispositivos intersubjetivos que os protegem e garantem ao mesmo tempo, condições de liberdade externa e interna para a realização das suas metas individuais de vida. Isto porque a auto-realização depende do pressuposto social da autonomia juridicamente assegurada ao sujeito, para que ele ao entrar em contato consegue mesmo possa discernir os próprios desejos. Cabe ressaltar que, para Honneth, é preciso entender neste contexto, a relação jurídica moderna para além dos direitos liberais de liberdade, e poder introduzi-la na rede intersubjetiva de uma eticidade pós-tradicional, sendo necessária a incorporação de outros elementos como, por exemplo, os valores materiais.

4 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E DA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS

Quem não compreende um olhar, tampouco compreenderá
uma longa explicação (Mario Quintana).

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A presente investigação foi realizada através de uma abordagem qualitativa, desenvolvida através de estudo de caso, na qual se utilizou duas estratégias para coleta dos dados: entrevista semi-estruturada e observação naturalística.

Segundo Minayo (1994) a pesquisa qualitativa e a quantitativa diferem quanto à natureza metodológica. Pesquisadores, ao se utilizarem da abordagem qualitativa, aprofundam-se no mundo dos significados das ações e relações humanas algo que não é possível captar em equações, médias ou estatísticas.

A abordagem qualitativa destaca como condição básica o papel desempenhado pela capacidade de intuição e pela habilidade específica do pesquisador que “substitui as correlações estatísticas pelas descrições individuais e as conexões causais pelas interpretações oriundas das experiências vividas” (MARTINS; BICUDO, 1989, p. 21).

Para Polit e Hungler (1995, p. 270) a importância da pesquisa qualitativa “[...] baseia-se na premissa de que o conhecimento sobre os indivíduos só é possível com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus próprios atores”.

Ressalta-se ainda, de acordo com Uchôa e Vidal (1994), que as estratégias qualitativas indicam o que é importante estudar em um dado contexto sócio-cultural, permitindo identificar variáveis pertinentes e formular hipóteses culturalmente apropriadas.

> O método não é exterior ao conteúdo, pois o caminho de chegar a conhecimentos válidos e, no caso da Pesquisa Qualitativa, tal conhecimento é originário de informações de pessoas diretamente vinculadas com a experiência estudada, portanto não podem ser controladas e generalizadas.

> No entanto, por serem experiências verdadeiras de pessoas, não podem ser suspeitas e tidas como não verdadeiras. Porém os métodos tradicionais do positivismo não chegam a essas verdades, embora se tenha tentado, de muitas maneiras, conduzir à investigação social e comportamental, a partir desses métodos, algumas vezes com achados muitos interessantes (LEOPARDI, 2001, p. 224).

Quanto aos procedimentos de investigação, a pesquisa caracteriza-se como um estudo de caso pelo aprofundamento de um objeto, uma vez que os dados coletados através de entrevista e observação naturalística[8] e analisados *a posteriori*, nos permitirão identificar as relações de amizade estabelecidas numa equipe de Cuidados Paliativos de uma Instituição de Saúde..

Para Lüdke e André (1986) os estudos de caso buscam retratar a realidade de forma mais completa e profunda, levando em consideração não só a multiplicidade de dimensões presentes, mas também os diferentes e às vezes conflitantes pontos de vista nela presentes, entendendo a realidade como passível de ser percebida sob diferentes ângulos, não havendo um só que seja verdadeiro. Desta forma o caso se constitui como uma representação singular da realidade, que é multidimensional e historicamente situado.

D´Állones (1999) ressalta que o estudo de caso ultrapassa a observação, pois integra dados provenientes de fontes muito diversas como elementos de dossiê médicos, administrativos e sociais, testemunhos, resultados de testes ou exames, dados de anamneses provenientes de entrevistas, de atuação ou de acompanhamento psicoterápico, fatores históricos, culturais e institucionais.

Segundo este autor,

> [...] nenhum estudo de caso tem a pretensão de fazer história da natureza humana, mas pelo contrário, a partir dos elementos recolhidos em uma ou várias histórias singulares, ele visa não somente resgatar o sentido de cada uma delas, mas também os processos e suas variações, em conjunto com diferentes pessoas ou categorias de pessoas colocadas em situações particulares (D´ÁLLONES, 1999, p. 32).

Por fim Goode e Hatt (1991) assinalam que a análise de uma ou de algumas unidades de um determinado universo pode levar ao conhecimento de generalidades sobre o mesmo e fornecer orientação para investigações posteriores, mais sistemáticas e precisas.

---

[8] Ler Inserção Ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco In: *Ecologia do Desenvolvimento Humano* (2004) de Koller, S. H.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O local para coleta de dados ocorreu em uma Instituição especializada no atendimento oncológico que pertence à esfera do Serviço Público do Estado de Santa Catarina que possui uma equipe multiprofissional de Serviço de Cuidados Paliativos. Esta Instituição é referência no tratamento de Oncologia para o Estado e atualmente funciona em três unidades separadas nas áreas físicas, entretanto com uma única Direção Geral.

Até o ano de 2007 os recursos financeiros oriundos do SUS para manutenção desta Instituição eram gerenciados por uma Fundação (FAHECE) [29]que se extinguiu e passou a constituir uma Organização Social[30].

As atividades de atendimento oncológico desta Instituição iniciaram suas atividades no ano de 1974, dentro de um Hospital Geral para o atendimento de pacientes com câncer. Fundado por um médico oncologista, congregou especialistas na área num serviço público destinado as ações de prevenção e tratamento do câncer. A Equipe de Cuidados Paliativos implantada no ano de 1989 com um núcleo básico de profissionais (médico, enfermeira, técnico e auxiliar de enfermagem, assistente social) acompanharam o crescimento institucional atuando inicialmente no Hospital Geral da rede da SES, bem como acompanhando o crescimento institucional no novo ambulatório dois anos após o reconhecimento da medicina paliativa como especialidade médica ocorrido na Grã-Bretanha (1987), e que adotava a seguinte definição:

> Medicina Paliativa é o estudo e gerenciamento de pacientes com doença

---

[29] A FAHECE - Fundação de Apoio ao HEMOSC/CEPON, é pessoa jurídica de direito privado e sem fins lucrativos, declarada de utilidade pública federal, estadual e municipal, certificada como Entidade Beneficente de Assistência Social pelo CNAS/MDS e qualificada como Organização Social na área da saúde, pelo Governo do Estado de Santa Catarina (Decreto nº 4.700 de 05/09/2006) nos termos da Lei nº 12.929 de 04/02/2004 e suas alterações. Tem como finalidade realizar ações na área de assistência à saúde e, especialmente, apoiar o HEMOSC (Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina) e o CEPON (Centro de Pesquisas Oncológicas "Dr. Alfredo Daura Jorge") em suas funções de órgãos normativos, de coordenação, controle e avaliação do Sistema Estadual de Hematologia e Hemoterapia e do Sistema Estadual de Oncologia.

[30] **Organizações Sociais** (http://pgpe.planejamento.gov.br/os.htm) Organização Social é uma qualificação dada às entidades privadas sem fins lucrativos (associações, fundações ou sociedades civis), que exerçem atividades de interesse público. Esse título permite que a organização receba recursos orçamentários e administre serviços, instalações e equipamentos do Poder Público, após ser firmado um Contrato de Gestão com o Governo Federal."

> ativa, progressiva e avançada para os quais o prognóstico é limitado e o foco de cuidado é a qualidade de vida.

Cabe lembrar que os primeiros serviços de cuidados paliativos instituíram-se formalmente há apenas quarenta anos, a partir da fundação do *Hospice St. Cristopher* no Reino Unido (1967). Entretanto, apenas vinte anos mais tarde (1987) é que a medicina paliativa foi reconhecida como especialidade médica.

A crescente demanda de pacientes na Instituição pesquisada levou a emancipação da Instituição em 1991, quando se tornou uma Unidade da Secretaria da Saúde (SES).

Até o ano de 1992 a Instituição realizava suas atividades ambulatoriais e hospitalares em área física cedida por outras instituições da SES quando passou a ocupar um espaço próprio para o desenvolvimento do trabalho ambulatorial.

Em 1994 a Instituição adquiriu autonomia administrativa através de uma fundação privada (FAHECE), que atuava em parceria com o Governo do Estado, proporcionando atendimento de pacientes com diagnóstico de câncer através de programas integrados e norteados por uma visão multidisciplinar: assistência ambulatorial, hospitalar e domiciliar.

Atualmente (2008) a Instituição possui uma área para atendimento ambulatorial, dentro de um Complexo Oncológico - parcialmente inaugurado em fevereiro de 2005 - com um Serviço ambulatorial de Radioterapia (2006), um Hospital de Apoio, inaugurado em 1996, com 39 leitos para internação de pacientes clínicos oncológicos, onco/hematológicos e de cuidados paliativos, e uma unidade de Transplante de Medula Óssea (TMO) inaugurada em 1999, instalada dentro de um hospital geral da rede da Secretaria Estadual de Saúde (anexo I).

Foi a partir de 1996 que a equipe de Cuidados Paliativos, implantada desde 1989, passa a ter uma base com a Unidade de internação no Hospital de Apoio, realizando além do atendimento ambulatorial (no complexo oncológico), o atendimento hospitalar à pacientes com necessidades de controle da dor e desconforto. A equipe atua também no Programa de Internação Domiciliar (PID) que acompanha pacientes em tratamento realizado no domicílio semanalmente, ou quando necessário. A partir deste momento começa a ser incorporado, de forma sistemática, novos profissionais à equipe além daquele núcleo básico que iniciou os atendimentos em 1989, pois com a unidade de internação havia espaço e horários

definidos para as reuniões da equipe.

A Unidade de Cuidados Paliativos localizada no Hospital de Apoio possui três enfermarias de quatro leitos cada com banheiro coletivo e um leito para isolamento, comum aos demais serviços da instituição.

A equipe constituída por médicos oncologistas, residentes de medicina, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, assistente social, terapeuta ocupacional, farmacêutica, fisioterapeuta e nutricionista, reúne-se semanalmente após visita aos leitos para discussão dos casos e encaminhamentos a serem feitos. Apesar de ser reconhecido pelos membros da equipe da necessidade de um profissional psicólogo no acompanhamento dos pacientes e também da própria equipe, não se conseguiu a contratação ou convite de um para integrar o grupo em virtude de questões administrativas e talvez de resistência a mudanças na homeostase da equipe.

O objetivo principal dos Cuidados Paliativos é a “melhoria da qualidade de vida de pacientes com câncer avançado através da assistência global, visando o controle da dor e de outros sintomas e o suporte social, psicológico e espiritual”.

Na atualidade a Instituição possui um corpo funcional de 360 profissionais, realiza 4900 atendimentos mensais.

O Serviço de Cuidados Paliativos realizou entre os anos de 2001-2007 uma média de 2220 por ano em atendimentos ambulatoriais e hospitalares (anexo II).

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram dezoito profissionais de diferentes especialidades que compõem a equipe do Serviço de Cuidados Paliativos: três médicos oncologistas, dois residentes, cinco enfermeiros, dois técnicos de enfermagem, um auxiliar de enfermagem, uma nutricionista, uma farmacêutica, uma fisioterapeuta, uma assistente social e um terapeuta ocupacional.

Esta equipe que se reúne semanalmente, nos últimos dez anos, após passagem de visita aos leitos dos pacientes, iniciou seu atendimento com apenas uma médica oncologista (idealizadora e articuladora do Serviço de Cuidados Paliativos), uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e um auxiliar de

enfermagem no ano de 1989. Os demais membros foram se juntando ao grupo inicial ao longo dos anos por motivações diversas, sendo que um dos critérios de inclusão para participar deste estudo foi o tempo mínimo de 2 anos de trabalho na equipe e o máximo, o tempo de existência do serviço.

A maioria dos participantes é servidor contratado por concurso público estadual, via SES. Alguns são contratados em regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) pela Secretaria de Saúde (SES) ou pela antiga Fundação (FAHECE).

No decorrer deste estudo no ano de 2007, em virtude de mudanças institucionais e também por adequação as normas da SES, que preconizava que só poderiam permanecer na Instituição profissionais concursados, independente do tempo de serviço prestado, dois enfermeiros se retiraram da equipe sendo substituídos de imediato por duas novas enfermeiras concursadas, além da fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional que também se afastaram das reuniões e do trabalho da equipe de Cuidados Paliativos por não terem carga horária disponível para atender a demanda Institucional, tendo que priorizar os atendimentos ambulatoriais. Entretanto todos quiserem participar do estudo uma vez que haviam trabalhado por quase dez anos no Serviço de Cuidados Paliativos e acreditavam que poderiam contribuir para a pesquisa que estava sendo proposta.

Quadro 1: Caracterização dos profissionais da Equipe de Cuidados Paliativos quanto à função, idade, tempo de trabalho na Instituição e tempo de trabalho na Equipe de Cuidados Paliativos.

FUNÇÃO	IDADE	TEMPO NA INSTITUIÇÃO	TEMPO NA ECP
1. Médica Staff	49 anos	21 anos	19 anos

2. Médico Staff	47 anos	14 anos	11 anos
3. Médico Staff	38 anos	10 anos	10 anos
4. Médico Resid	27 anos	2 anos	2 anos
5. Médica Resid	28 anos	2 anos	2 anos
6. Enfermeira I	38 anos	10 anos	7 anos
7. Enfermeira II	28 anos	2 anos	2 anos
8. Enfermeira III	30 anos	2 anos	2 anos
9. Enfermeira IV	45 anos	11 anos	11 anos saiu 4 m após a entrevista
10. Enfermeiro V	35 anos	10 anos	8 anos - saiu há 8 m
11. Téc. Enferm I	49 anos	20 anos	19 anos
12. Téc. Enferm II	47 anos	18 anos	2 anos
13. Aux. Enferm	47 anos	28 anos	19 anos
14. Nutricionista	44 anos	10 anos	10 anos
15. Assist. Social	47 anos	13 anos	8 anos
16. Farmacêutica	45 anos	13 anos	13 anos
17. Fisioterapeuta	32 anos	9 anos	5 anos saiu há 1a 1/2
18. Terap. Ocup.	56 anos	9 anos	9 anos saiu há 2 meses

Observa-se que a idade dos membros da equipe é, na sua maioria, de pessoas que estão na terceira e quartas décadas de vida o que evidencia vários aspectos importantes para a manutenção de um trabalho em equipe, como: experiência de vida, maturidade profissional e pessoal. Além disso o tempo de permanência na equipe também revela um dado de escolha, de comprometimento profissional, mesmo estando ligados numa atividade na qual há “exposição a poderosa radiações psicológicas emanadas do contato íntimo com o adoecer” e o morrer (NOGUEIRA-MARTINS, 2003, p. 62), o que pode levar a um sofrimento psíquico ou não.

4.4 SISTEMA DE ATENDIMENTO E PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE

Os pacientes do Serviço de Cuidados Paliativos chegam para internação através de encaminhamento de outros profissionais da Instituição, ou encaminhados pelo próprio serviço ambulatorial, ou do Programa de Internação Domiciliar (PID) ou ainda por transferência de outras instituições que não assistam a pacientes fora de possibilidades terapêuticas. A prioridade de entrada no serviço obedece alguns critérios baseados na Escala de Capacidade Funcional de Karnofsky sendo referido como *performance status*[31], que define a condição real do paciente naquele

[31] Estado clínico do paciente em diferentes aspectos.

determinado momento, já que existe uma demanda maior de internação em relação ao número de leitos oferecidos.

Os pacientes ao chegarem à unidade hospitalar são levados pelos técnicos da ambulância ao segundo andar e geralmente o acompanhante faz todo o processo de internação, passando por uma triagem no Serviço Social, bem como uma avaliação do Serviço de Nutrição e demais serviços que o paciente venha a necessitar no decorrer da internação.

O Serviço de Enfermagem acolhe o paciente no andar, e se for internação de primeira vez registra informações fazendo um histórico completo do paciente. Se for retorno faz apenas a admissão, e presta os primeiros cuidados necessários (prescritos ou não pelo médico), o que evidencia um grau de autonomia em relação às outras categorias profissionais da equipe. Como a equipe possui profissionais com diferentes níveis de formação na área de enfermagem (Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem)[32], o processo é coordenado pela Enfermeira Chefe do Setor hospitalar que organiza o espaço de trabalho entre os demais profissionais sendo observado diferentes papéis entre aqueles que planejam e avaliam a assistência e aqueles que executam os cuidados dispensados aos doentes. Assim como o Serviço de Enfermagem a Assistente Social realiza uma breve entrevista com o paciente ou acompanhante para levantar dados sobre a situação sócio-econômica do mesmo, e prestar a devida assistência sempre que necessário, tornando-se, na maioria das vezes, uma porta voz das solicitações do paciente e familiares para com a equipe. Outro serviço que se dirige ao paciente e/ou familiar, é o Serviço de Nutrição, para definir a conduta dietética que será realizada com aquele paciente (livre, por gastrostomia ou jejunostomia), após a prescrição médica.

Desta forma observou-se que o contato inicial do paciente na Unidade Hospitalar ocorre primeiramente com algum serviço técnico da ECP que não necessariamente o serviço médico, constatando-se que após as questões formais de internação e de acolhimento ao paciente o profissional médico é chamado para fazer as prescrições necessárias. Isso mostra que o processo de vinculação do paciente e/ou familiar não se dá apenas com um único profissional, mas com vários

---

Ler em Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Cuidados Paliativos:controle de sintomas. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

[32] Enfermeiro - nível superior, Técnico de Enfermagem – nível médio, Auxiliar de Enfermagem – nível ginasial e Atendente de Enfermagem – nível primário.

profissionais da equipe demonstrando uma forma de trabalho diferenciada em relação a outras Instituições Públicas de Saúde, onde o vínculo paciente-profissional de saúde é estendido a um grupo de profissionais numa atuação em conjunto.

Para os demais membros da equipe que não participaram diretamente do processo de internação é feita uma apresentação dos casos novos nas reuniões semanais do serviço de Cuidados Paliativos onde se discute sobre cada caso atendido no decorrer da semana. O processo de trabalho nas visitas aos leitos está centrado na descrição do quadro clínico do paciente, realizado pelos médicos residentes a toda a equipe que permanece em torno do leito do paciente e acompanhante próximo.

Segundo Gaiva e Scochi (2004) esta visita é considerada um momento de trabalho intelectual onde são discutidas e avaliadas as condutas médicas, os diagnósticos, a terapêutica, os exames a serem realizados e as altas; aí se definem também, muitas das ações dos outros profissionais envolvidos no processo de trabalho.

Além disso, nestas reuniões, quando agendado previamente, ocorre a apresentação de temas relacionados ao trabalho do grupo prestados na assistência aos pacientes. Estas apresentações são dirigidas pelos membros da equipe que se revezam a cada encontro.

4.5. PROCEDIMENTOS

4.5.1 Instrumentos utilizados

Foi realizada entrevista semi-estruturada (anexo II) com cada membro da equipe do Serviço de Cuidados Paliativos, totalizando 18 entrevistas. Estas foram registradas através de gravação digital, mediante consentimento livre e esclarecido do entrevistado.

Para Minayo (2000, p.108) a escolha pela entrevista semi-estruturada justifica-se por possibilitar ao entrevistado ”discorrer o tema proposto, sem respostas

ou condições prefixadas pelo pesquisador".

Leopardi (2001), afirma que se trata de uma técnica de coleta de dados importante na investigação qualitativa, pois são os próprios atores sociais que falam sobre seus desejos, medos, expectativas, enfim, falam sobre as vivências e sentimentos que somente eles são conhecedores.

A decisão de perguntar inicialmente aos membros da equipe sobre aspectos ligados a entrada, motivação, permanência, e etc, na equipe ocorreram com uma intenção de um aquecimento prévio e assim se chegar ao objetivo do presente estudo.

De acordo com Haguette (2001, p.224) a entrevista embora se constitua como um processo de interação social entre duas pessoas que estabelecem uma atmosfera de influência recíproca, não anula o fato dos dois lados vivenciarem-na com objetivos diferenciados. O/a entrevistador/a busca dados para atingir seus objetivos e o/a entrevistado se apresenta como fonte de informação.

Cabe ressaltar que se observou no decorre das entrevistas dificuldades com alguns profissionais em discorrer sobre o que pensavam a certa da equipe, não por incompetência ou desconhecimento do entrevistado, mas sim por apresentar o que Schwartz (1993, p. 122) afirma: lacunas de expressão provisórias e de incultura do receptor em matéria de atividade industriosa: duplo percurso de aprendizagem, para uns recursos conquistadores da linguagem, e para outros, de situações de trabalho.

As entrevistas transcritas que inicialmente seriam apresentadas aos entrevistados para revisão e/ ou complementação, se necessário, não foi realizada em virtude dos entrevistados não se disponibilizarem para esta tarefa. Segundo Vasconcelos (2002, p. 221) "[...] toda entrevista constitui um processo de interação intersubjetiva e social por excelência, acentuando toda riqueza, desafio e complexidade do processo investigativo".

A proposta de roteiro inicial das entrevistas foi submetida a um pré-teste antes da aplicação definitiva, sofrendo pequenas alterações (Apêndice I).

Para manter o anonimato nas falas dos participantes, optou-se por identificá-los pelas letras do alfabeto em ordem aleatória, independente da categoria profissional, já que vários profissionais poderiam ser facilmente identificados por serem o único representante de sua categoria na equipe, o que poderia levar a um comprometimento pessoal e/ou profissional perante a equipe e a Instituição.

Os dados coletados a partir da **observação naturalística** foram registrados no decorrer das visitas semanais aos leitos e nas reuniões da ECP.

Segundo Narvaz e Koller (2004) a proposta de investigação, através da observação naturalística, privilegia a inserção ecológica dos pesquisadores no ambiente a ser estudado, rompendo com a clássica separação entre sujeito e objeto de investigação, característica das tradições positivistas.

Desta forma nesta pesquisa toma-se emprestado a idéia de inserção ecológica sem, no entanto, fazer um estudo ecológico, pois este pressupõe a investigação em vários contextos diferentes, o que não ocorreu neste estudo.

4.5.2. Coleta de dados

A coleta de dados teve início somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP e com a apresentação da proposta à equipe de Cuidados Paliativos (Apêndice II) para que todos tivessem oportunidade de conhecer o projeto, fazer os questionamentos pertinentes e mencionarem do interesse de participarem ou não da pesquisa.

Na apresentação realizada no mês de Dezembro/2006 todos os profissionais da equipe participaram da mesma, e se colocaram a disposição para o início das entrevistas. Como ocorreram algumas pendências na aprovação junto ao CEP da Instituição a pesquisadora realizou apenas três entrevistas pilotos entre Março e Abril/2007 para adequação do instrumento de pesquisa, até receber o parecer final de aprovação em Novembro/2007 (Apêndice III).

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora dentro e fora da Instituição, nos meses de Novembro e Dezembro/2007, através de horário previamente agendado com cada membro da equipe de cuidados paliativos, sendo transcritas para análise *a posteriori.* Neste momento da pesquisa foi novamente assegurado o anonimato dos entrevistados. Observou-se que o tempo das entrevistas variou muito entre 5 a 30 minutos dependendo do entrevistado, mostrando que alguns deles apesar de terem aceitado participar da pesquisa não estavam disponíveis para aprofundar suas respostas, em virtude das recorrentes discussões sobre a

transformação da Instituição de Fundação sem fins lucrativos para Organização Social, que se concretizou no final do mês de Dezembro/2007, o que provocaria mudanças nas relações trabalhistas com os funcionários e dinâmica Institucional.

Os dados das observações naturalísticas das reuniões semanais e de visitas aos leitos foram colhidos em diferentes períodos (2003, 2004 e 2006) desde a entrada da pesquisadora no curso de doutorado já que a mesma acompanhava a equipe de Cuidados Paliativos desde o ano de 2001, com o intuito de entender e aprender sobre o desenvolvimento e continuidade de um trabalho multiprofissional em equipe (com uma abordagem interdisciplinar) e desta forma replicar num grupo de pacientes laringectomizados que coordenava sozinha, desde o ano de 1995 na mesma Instituição, porém na Unidade Ambulatorial que estava situada fora da Unidade Hospitalar.

4.5.3 Análise dos dados

Esta etapa da pesquisa procura-se estabelecer conexões e relações que possibilitassem novas interpretações à cerca dos objetivos propostos.

A análise dos dados colhidos nas entrevistas foi realizada através da análise de conteúdo que segundo Bardin (1977, p. 42)

> É um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Este tipo de análise, de acordo com Triviños (1992) permite o conhecimento das motivações, tendências, atitudes e crenças subjacentes ao objeto analisado.

A utilização da técnica de observação naturalística de como a ECP interagia e trabalhava durante as visitas aos leitos, nas reuniões semanais e no processo de trabalho diário buscou descrever o funcionamento da mesma, e a partir daí, assinalar padrões recorrentes de interação, rupturas e/ou conflitos nas relações profissionais, de amizade, ou outras formas de sociabilidade existentes. Esta técnica

muito utilizada pela psicologia através da abordagem ecológica (Narvaz & Koller, 2004) ressalta a importância das pesquisas de descobertas, em que o pesquisador não simplesmente verifica hipóteses, mas busca compreender a realidade estudada de forma contextualizada e ampla. De acordo com autoras acima citadas,

> A teoria do desenvolvimento ecológico é uma teoria contextualista e interacionista. Destaca que os processos ocorrem sempre dentro de contextos através de interações em diversos níveis de diferentes sistemas. [...] O ser humano é visto como um ser ativo, capaz de modificar-se e modificar seu ambiente (p.62).

A ecologia do desenvolvimento se resume pelo estudo científico e sistemático das condições e processos que produzem continuidade e mudanças ao longo do tempo para as características biopsicológicas dos seres humanos.

Nesta perspectiva sócio-interacionista a pesquisadora procurou atentar para as duas fontes de coleta de dados estabelecendo uma relação estreita com estas, de modo a valorizar cada experiência particular sem, no entanto, negligenciar uma visão mais global do objetivo desta pesquisa.

4.5.4 “Cuidados Éticos”

Esta pesquisa obedece às recomendações da Resolução nº 196 do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde, de 10 de outubro de 1996, e dos documentos citados em seu preâmbulo.

O projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), sendo aprovado pelo parecer 031/2007, sob o registro 011/2007 datado em 14/09/2007, obedecendo a legislação em vigor (BRASIL – Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (MS).

No decorrer da pesquisa buscamos seguir e garantir os quatros referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, benevolência e justiça junto aos sujeitos entrevistados, a comunidade científica e ao Estado.

A pesquisa no que diz respeito à dignidade humana foi realizada após os

esclarecimentos a ECP em apresentação informal numa das reuniões semanais no ano de 2006, e a cada membro individualmente com a assinatura do TCLE. Seguiu todos os preceitos para resguardar a identidade dos entrevistados, bem como as informações fornecidas pelos mesmos para uso exclusivo deste trabalho.

O modelo de TCLE adotado nesta pesquisa segue o modelo de referência sugerido pelo CEP da Instituição (norma institucional) obedecendo à Resolução 196/96, sendo considerado apêndice já que foi adaptado do modelo já existente (Apêndice IV).

5 AS RELAÇÕES INTERSUBJETIVAS NA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS

> Descrever quer dizer tentar aproximações que sempre contêm algo um pouco mais perto daquilo que desejamos dizer, e ao mesmo tempo nos deixam sempre um pouco insatisfeitos, de tal forma que temos que continuamente voltar a observar e a buscar como melhor expressar o que observamos.
> Italo Calvino (1993).

Para analisar e discutir os dados recorreu-se a uma metodologia que abordasse a ciência da Saúde não como "um sistema contido e detido numa ordenação temporal de princípios estabelecidos e estabilizados" (MELO; SOUZA, 1987, p. 52), mas que, segundo Minayo (2000, p. 249-250), considerasse:

> [...] que não existe nenhuma evidência nos fenômenos sociais do campo da saúde: nada é dado, tudo é construído, inconcluso e superável; que a realidade aí encontrada como todo o social é infinitamente mais rica, mais dinâmica, mais complexa do que qualquer discurso científico sobre ela; e que a ciência que a aborda não a captura, ela apenas indica a direção e a organização intelectual segundo a qual se pode ter maior certeza da aproximação do real.

Para se refletir sobre a experiência da amizade na vida profissional e as relações intersubjetivas frente à dor e à morte em uma ECP, foi preciso reconhecer a complexidade dinâmica dessas relações, para então, analisá-las cientificamente, entendendo que "qualquer ser humano, qualquer grupo ou classe social é uma multiplicidade de relações e de relações entre relações" (MINAYO, 2000, p.251). Desta forma recorreu-se a análise de conteúdo que possibilitou compreender nos dados coletados "o caráter contraditório, conflitivo e totalizante de qualquer relação social" (MINAYO, 2000, p.253).

A utilização da análise de conteúdo proposta por Bardin (1977) foi priorizada já que se vislumbrou uma via de encontro entre as ciências sociais e a filosofia. Esta escolha foi feita para que se pudesse entender as dimensões e dinâmica das relações humanas numa pesquisa que toma como objeto a experiência da amizade na vida profissional abrangendo suas múltiplas facetas: "concepções, política, administração, configuração institucional entre outra, enquanto representações

sociais e análise de relações (MINAYO, 2000, p. 199).

Desta forma os dados foram agrupados em quatro núcleos temáticos principais que formassem núcleos de sentido denominados:

(1) visão do trabalho em equipe

(2) descrição das relações interpessoais

(3) características do processo de trabalho

(4) formas de sociabilidade na equipe.

A partir desta categorização foi possível realizar a análise dos dados coletados interpretando as mensagens e criando redes de significado, o que possibilitou alcançar os objetivos propostos inicialmente. Para Minayo (2004, p. 98-99) “descobrir núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou freqüência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido”, nada mais é do que realizar uma análise semântica.

Para Schwartz e Durrive (apud SCHERER, 2006, p. 114) as categorias são recortes que nos auxiliam na análise, mas que podem nos limitar a visão, porque a atividade de trabalho não tem fronteiras, ela atravessa os recortes que fazemos e “descategoriza” parcialmente. Os conceitos são representações mentais – abstrações – que tem uma aplicação prática. Identifica-se determinado número de elementos ou características comuns a diferentes situações para efetuar uma generalização, faz-se uma abstração, mas a atividade de conceitualização não está ausente do agir concreto, os conceitos estão ali presentes em formação, à espera de serem trabalhados, circunscritos, o que possibilita que ao falar de saberes conceitualizados pelos saberes formalizados, reconhece-se também saberes em ação que não são o simples decalque dos primeiros.

Dos quatro núcleos temáticos, nos quais foram agrupados o conteúdo advindo das falas dos entrevistados e dos dados coletados durante o período de observação, estabeleceu-se as respectivas categorias que estão apresentadas no quadro a seguir, e que contemplam de forma minuciosa e singular os conteúdos expressos pelos participantes.

Quadro 2 – Quadro referente aos núcleos temáticos e as categorias

NÚCLEO TEMÁTICO	CATEGORIAS
1. Visão do trabalho em equipe	1.1 Definindo equipe 1.2 Entrada na equipe 1.3 Capacitação profissional
2. Descrição das relações interpessoais	2.1 Hierarquia 2.2 Liderança 2.3 Pertencimento institucional
3. Características do processo de trabalho	3.1 Discussão dos casos em conjunto 3.2 Transposição da discussão teórica para prática cotidiana 3.3 Ações em conjunto 3.4 Possibilidade de crescimento pessoal e profissional
4. Formas de sociabilidade na equipe	4.1. Constituição da relação de trabalho 4.2. Manutenção da relação de trabalho 4.3. Permanência na equipe

5.1 VISÃO DO TRABALHO EM EQUIPE

Este núcleo temático descreve a visão dos participantes sobre como desenvolvem o trabalho em equipe, como ocorreu a entrada de cada um deles na equipe e se ocorreu algum tipo de capacitação para o desenvolvimento do trabalho em conjunto, uma vez que os participantes tinham diferentes formações e motivações para desenvolver sua atividade profissional na ECP.

5.1.1 Definindo equipe

Todos os participantes da pesquisa descrevem a ECP como uma equipe de trabalho que integra práticas e saberes advindos de distintas áreas de conhecimento. Entretanto este fato, não assegura para alguns membros a equipe a qual pertencem desenvolve um trabalho com proposta interdisciplinar, mesmo apontando elementos importantes que caracterizam este tipo de atuação, tais como: interação, cooperação, complementaridade, trabalho em conjunto, articulação, necessidade do outro. Isso demonstra como ainda é difícil para os próprios profissionais realizarem uma conversão interna de uma prática individual à prática interdisciplinar (provavelmente pela sua formação disciplinar e falta de preparo para este tipo de trabalho), apesar dos anos de existência da equipe, o que corrobora a idéia de Meirelles (1998) de que ainda hoje a atuação interdisciplinar nos serviços de saúde, e sua efetivação na prática é vista pelos próprios profissionais apenas como encontros multidisciplinares.

> *Na verdade a gente não faz, não trabalha sozinho. Equipe, tem vários tipos de equipe, a gente se questiona se é multiprofissional, se é interdisciplinar, se é..!! É uma equipe, porque trabalhamos em conjunto, precisamos uns dos outros, não dá pra gente chegar ali e fazer nada isolado.* ***C***

> *Com certeza absoluta constitui uma equipe, eu acho que as tarefas são divididas de acordo com as multidisciplinaridades, dentro de cada especialidade, é, cada profissional desenvolve seu papel de uma forma complementar.* ***O***
>
> *Eu digo que sim, é uma equipe, porque eu acho que equipe é aquela que tu podes contar com o outro. Então eu acho que isso é uma equipe, onde todo mundo tem o seu lugar, mas cada um contribui com o outro.* ***S***

Além disso, a equipe demonstra que na sua prática cotidiana possui um funcionamento qualificado, o que segundo Moscovici (1994, p.20) é um dos aspectos que faz diferenciar um grupo de uma equipe.

> *Foi a primeira vez que eu trabalhei num serviço que tem uma equipe que discutia, uma equipe multiprofissional bastante... que tinha nutricionista, assistente social, enfermeiras, inclusive nós médicos conseguíamos discutir a respeito dos pacientes, não era nada numa hierarquia, era uma discussão conjunta a respeito do bem estar do paciente.****X***

Outro aspecto observado nesta categoria é de que o trabalho cotidianamente executado pela equipe baseia-se numa práxis apoiada em promover relações de reciprocidade, confiança, o que permite a busca de consensos no projeto comum da equipe.

> *É uma equipe porque existe uma troca de informações, existe uma discussão sobre casos, existe uma participação efetiva dentro das áreas que atendem o paciente.* ***P***
>
> *É uma equipe porque são várias são pessoas.*
> *Você tem um conjunto ou um grupo de indivíduos, trabalhando com um mesmo material, digamos assim, e todos buscam alcançar o mesmo objetivo, de forma cooperada, cooperando um com o outro. Isso é o que eu acho que é uma equipe.* ***K***

Essa constatação vem corroborar a definição de Katzenbach e Smith (apud MOSCOVICI, 1994, p. 14) de que:

> Uma equipe real compõe-se de pessoas com habilidades complementares e comprometidas umas com as outras através de uma missão comum, objetivos comuns e abordagem de trabalho bem definida. Além disso, os membros aprenderam a confiar uns nos outros e assumem plena responsabilidade por seu desempenho".

5.1.2 Entrada na equipe

Esta categoria apresenta os fatores que levaram os participantes a entrarem na ECP. Foi constatado que metade dos membros que integram o grupo foi convidado a entrar na equipe, um terço aderiram por interesse e/ou escolha pessoal,

e apenas dois membros entraram por determinação institucional, o que demonstra uma multideterminação na entrada da equipe: convite, curiosidade, adesão espontânea ou determinação institucional, sendo que ao serem convidados a participar do grupo os profissionais já haviam sido “garimpados” de alguma forma pelos membros mais antigos.

> *Sim, sim foi escolha minha... tão logo que terminei a residência solicitei o ingresso no Cepon e especificamente no Serviço de Cuidados Paliativos.* ***K***
>
> *Na verdade assim... eu fui meio que como uma intrometida, não fui convidada a participar. Não me foi imposto e eu não tive um convite, na realidade foi ... aconteceu assim naturalmente.* ***L***
>
> *É...eu escolhi, eu posso dizer que escolhi e fui escolhido como quase todo mundo da equipe.* ***R***
>
> *Eu não escolhi. Eu fui assim jogado.* ***M***
>
> *Não, eu comecei na quimioterapia, na central de quimioterapia, e depois veio o convite, dizendo que eles estavam querendo me levar até o hospital, e comecei fazendo a hora plantão e depois fui definitivo pra lá.* ***D***

Dois motivos principais foram determinantes na escolha dos novos integrantes da equipe: o primeiro, por terem tido formação acadêmica na área de oncologia, e o segundo por terem um perfil condizente no atendimento com pacientes que estavam fora de possibilidades terapêuticas.

> *Porque na verdade trabalhar aqui é bom, mas a gente tem que gostar de fazer o que está fazendo, eu gosto de trabalhar assim com o paciente, eu gosto de tocar esse paciente, eu gosto de conversar com eles. E tem pessoas que não tão preparadas para o tipo de paciente que a gente atende, eu acho que é isso. Não gosta daquilo que faz. Na verdade está ali por acaso, por necessidade.* ***F***

Isso porque lidar com a condição humana da dor e da morte no cotidiano profissional assusta, não só, as pessoas de forma geral, como os próprios profissionais da saúde, na medida em que remete a fragilidade do corpo e da própria vida. Além do que, segundo Naval, Vicuña e Farré (1998) muitos profissionais da saúde podem, devido a sua formação, vivenciar a morte como um fracasso terapêutico, ou não apresentarem maturidade pessoal, que não está relacionada com a idade cronológica, mas marcada na experiência vital de cada um.

> *[...] porque no começo eu ficava muito assustado com o paciente paliativo, a gente sabe que é muita morte, não é verdade? Então me deixou um pouco assustado, nas primeiras semanas, depois eu fui me acostumando, fui me*

> *interagindo com os problemas, assim, e hoje eu vejo que tenho muito mais facilidade de chegar na casa de um paciente, de poder conversar, poder preparar a família com a própria morte.* ***D***

Os fatores de escolha e de interesse referidos pelos membros em participar da equipe, mostra uma atitude de compreensão e disponibilidade interna desses profissionais diante da fragilidade humana, bem como certa inclinação (vocação) em lidar com confrontamentos constantes no seu cotidiano profissional. Comparando os resultados encontrados nesta pesquisa com outra desenvolvida por Cano (2008, p. 54) "entende-se que as razões pela escolha profissional estão calcadas na experiência de vida de cada sujeito e ganham substrato nas vivências individuais destes".

Isso de alguma forma leva a um reconhecimento do trabalho de cada profissional e uma aceitação pessoal que assegura ao indivíduo respeito e alteridade na sua forma de ser.

> *É acreditar que para uma equipe funcionar, de fato, tu tem que ter um respeito pelo outro, e que o trabalho é complementar. Não adianta o meu conhecimento, como o teu conhecimento se a gente não trocar isso, e até porque o paciente, eu acredito piamente, tu não pode ver ele de forma isolada, só a doença, ele é uma pessoa que está dentro de uma família, essa família tem uma história, tem questões de toda ordem e que cada profissional pode ver e ajudar complementar pra gente conhecer essa história, pra gente poder tratar essa pessoa, e não aquele paciente isoladamente.* ***C***

5.1.3 Capacitação profissional

Nesta categoria percebe-se que mais da metade dos participantes passaram por um processo de capacitação para o trabalho em equipe, apenas um quarto deles afirmou que não teve qualquer capacitação. Isso se deve ao fato de que a capacitação de novos membros ocorreu, inicialmente, pelos membros mais antigos através de discussões e apresentações formais sobre temas ligados a dilemas éticos, sobre a morte e o morrer, sobre trabalho em equipe, etc, ou por atividades em cursos e congressos extra-institucionais, já que naquele momento os profissionais eram incentivados pela Instituição, através de ajuda de custo, a participarem desses tipos de eventos. Isso pode ser constatado nas observações

realizadas (2006) e também nos anos precedentes a pesquisa (2001; 2003; 2004) nas quais foram apresentados vários tópicos relacionados aos princípios de cuidados paliativos, dilemas éticos – eutanásia, reanimação cárdio-respiratória, sedação, funcionamento de equipes (síndrome de *burnout*), bioética, nas reuniões semanais após visita aos leitos e discussão conjunta dos casos .

> *Eu acredito que sim (teve capacitação), porque a gente procurou, experiências fora, principalmente no Canadá onde a gente teve oportunidade de ver um relacionamento não hierárquico, mas baseado no conhecimento* ***Z***
>
> *Eu tive o treinamento dos enfermeiros que já estavam aqui: o X e a X que já são da casa há muito tempo, me acompanharam bastante e me ajudaram muito.* ***S***
>
> *[...] não existiu assim uma capacitação, uma coisa formal, olha pra entrar nos cuidados paliativos. Fui aprendendo com a vivência...****C***
>
> *Previamente não. A gente entrou e foi se adaptando ao grupo.****X***
>
> *Não nenhuma. Foi assim na briga, na luta, no aprendizado no erro, no acerto, no conserto, a gente foi conseguindo fazer.* ***M***

Os membros que afirmaram não terem tido capacitação foram assimilando o aprendizado ao longo do tempo, ou seja, o processo de aprender se dava na execução das tarefas, através da observação da dinâmica de trabalho de membros mais antigos. Isso chama a atenção na medida em que os profissionais, no desempenho de sua atividade laboral vivem um dilema constante de ter que elaborar e recorrer a recursos pessoais e estar em condições de lidar com a complexidade das questões relacionadas ao trabalho da ECP, tais como: pacientes com câncer avançado, a dor, a morte, o luto.

> *A capacitação tem sido dada através das orientações dos colegas de trabalho, do chefe de serviço, dos médicos, e da própria enfermeira também que nos passa, que me passou a rotina, a rotina de serviço, que me dá as orientações, como entrevistar um paciente, como atender um paciente em casa.* ***D***

Desta forma observa-se que a capacitação formal ou informal dos membros da equipe ocorre de forma tranqüila e gradual entre os membros mais novos e os mais antigos através do compartilhamento e transmissão de conhecimento teórico-prático, sendo uma atividade incorporada no coditiano profissional de forma contínua. Este aspecto evidencia que, apesar de vivermos numa cultura que valoriza

sobremaneira a responsabilidade e a realização individual, os membros da ECP investem no crescimento da equipe como um todo, o que segundo Naval, Vicuña e Farré (1998) demonstra maturidade pessoal e equilíbrio profissional dos seus membros. Apesar dessa maturidade não estar ligada a idade cronológica, percebemos a partir do Quadro 1 (p.115) que metade dos membros da equipe está na quarta década de vida, o que de alguma forma evidencia um percurso profissional mais sólido e uma vivência pessoal que possibilita lidar com a diversidade e adversidades inerentes ao trabalho.

> *Eu acho que existe sim muito respeito pelos conhecimentos adquiridos, eu sou a caçula da equipe, com 7 anos. Tem profissionais com 20 anos de trabalho. O mais importante ainda que tem esse serviço é a vontade de fazer respeitar a que veio, saber a que veio.* ***B***
>
> *Bom, eu posso falar por 10 anos, 11 anos na mesma equipe. Eu acho que o trabalho nosso é muito coeso, às vezes por problemas na, naturais de divergências de opiniões, divergências administrativas, mas acho que nosso trabalho é muito bom.* ***Q***

5.2 DESCRIÇÃO DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS

Neste núcleo temático destacaram-se três categorias principais: hierarquia, liderança e pertencimento institucional que descrevem aspectos vinculados as relações intersubjetivas estabelecidas na ECP. A importância de se refletir sobre estes aspectos ligados diretamente as relações estabelecidas no contexto profissional, sobretudo a da amizade, possibilita rediscutir novas formas de sociabilidade, numa tentativa de ir além do eficientismo técnico como único critério para as relações profissionais da atualidade. E é buscando novas formas de relacionamentos, buscando uma nova ética da amizade, na qual elementos como desigualdade, hierarquia e ruptura estão presentes de acordo com a idéia foucaultiana de amizade, que se evidenciou as três categorias nas falas dos participantes desta pesquisa, que apesar de se oporem aos princípios democráticos contemporâneos, mostram que é possível estabelecer no processo de interação humana, principalmente no contexto profissional, uma nova ordem que considera a amizade uma relação com o outro sem forma prévia, sem unanimidade consensual, ou seja, uma relação não estabelecida *a priori,* e que se constrói e constitui a partir

de aspectos considerados, a princípio, contraditórios entre si, como pode ser observado na fala de um dos integrantes da ECP.

> *Entre as pessoas do serviço, nós todos somos muito amigos, isso inclui todos, não só os três médicos, todos. Isso de certa forma cria uma hierarquia também, uma terceira hierarquia paralela que perpassa tudo. Sendo amigo de uma pessoa você pode fazer exigências, você pode dizer coisas que você não poderia dizer mesmo respeitando as outras duas hierarquias (formal e informal). Então acho que é isso aí, ao mesmo tempo que se tem e se cria uma hierarquia na equipe, cria-se também uma união que é bastante favorável. É um canal de comunicação, um canal paralelo, um canal totalmente diferente dos canais formais, e que é um canal que cria atalhos entre todos.* ***R***

Além disso, os participantes na sua maioria acreditam que uma hierarquia explícita é necessária para manutenção da equipe porque determina as rotinas e normaliza as condutas, levando até mesmo a criar união entre seus membros, como pode ser observado no trecho acima.

5.2.1. Hierarquia

A categoria em questão ressalta um dado advindo das falas dos entrevistados, de que é necessário existir uma hierarquia numa equipe, corroborando com a idéia de Dumont (1992, p. 57) ao afirmar que: “o indivíduo do tipo moderno não se opõe à sociedade do tipo hierárquica...”, ou seja, que o funcionamento hierárquico na ECP é tratado como algo desejável e compatível com a própria igualdade.

> *Todo grupo tem que ter. Existe aquela pessoa que é a referência, independente do ter chefia ou não, é a nossa referência no serviço.* ***Q***

Os membros da ECP ao admitirem a necessidade de existir uma hierarquia no grupo não deslegitimizam a importância de cada especialidade na atuação conjunta, pelo contrário, mostram desta forma que buscam ultrapassar a idéia difundida entre muitos sociólogos e filósofos contemporâneos de que: onde há hierarquia não há possibilidade de igualdade entre os indivíduos, e que esta só é

possível em oposição a desigualdade. Isso porque ao se referir ao termo hierarquia na contemporaneidade, pensa-se unicamente na ´hierarquia de poder´ que cerceia qualquer possibilidade de compartilhamento nas relações profissionais.

> *Há um respeito pela função de cada um por menos especializada que ela seja, há hierarquia dentro da capacitação de cada um, acho que os serviços têm que estar organizados, mas a verdadeira hierarquia ela é ligada à liderança, e a liderança é ligada ao conhecimento.* ***Z***

Em outras falas exemplificadas abaixo pode-se observar que a definição de hierarquia segue uma mesma linha de pensamento entre os diferentes membros. Ela parece estar diretamente relacionada ao grau de conhecimento científico de cada indivíduo, destacando-se questões de formação acadêmica formal, especializações, experiências em outros serviços, além de estar também relacionada ao tempo cronológico de atuação dentro da equipe.

> *O organograma da instituição te coloca isso (uma chefia na qual os profissionais estão subordinados), mas eu, eu acredito é na hierarquia do saber que a gente diz.* ***B***
>
> *Porque todo grupo ele tem essa hierarquia.Primeiramente eu acredito que a hierarquia venha do conhecimento.* ***T***
>
> *Eu acho que existe, porque tá relacionado ao tempo de formação do grupo, e a experiência de cada um e a especialização de cada um. Então, quanto mais especializado o profissional, maior o grau de hierarquia.* ***O***

Entretanto no decorrer das entrevistas evidenciou-se que aparece outras possibilidades para a ocorrência de uma hierarquia que não seja somente aquela facilmente encontrada em instituições públicas ou privadas de saúde, que possuem uma cadeia de comando linearizada e imposta verticalmente, de cima para baixo.

> *Existe essa hierarquia, essa é uma hierarquia implícita. Jamais, isso eu posso dizer com orgulho até com felicidade, esse tipo de hierarquia jamais foi posto em cima da mesa, jamais foi exigido, jamais nenhum tipo de exigência foi feita em cima desse ponto de vista.* ***R***

Ainda relacionado a categoria da hierarquia constatou-se nas falas dos participantes reconhecimento de diferentes tipos de hierarquia: uma formal ligada a questões administrativas e outra baseada no saber, ou seja, uma hierarquia do conhecimento técnico-científico.

> *Existe uma hierarquia no grupo. É existe uma hierarquia formal e existe uma informal. A hierarquia formal é a chefia do serviço, que já foi exercida por todo mundo. Mas existe uma hierarquia também que é baseada no conhecimento, na experiência, na vivência.* ***R***

Coincidentemente ou não esse saber está ligado ao saber médico que culturalmente mantém uma hegemonia em relação ao trabalho dos demais profissionais da saúde, sendo desta forma mais valorizado. E isso pode ser confirmado nas falas tanto de um profissional não médico como na do próprio médico:

> *Olha eu acho que do ponto de vista..., não é bem uma hierarquia, mas as condutas médicas que tem que ser tomadas, nós médicos é que ainda que fazemos mais isso. Eu acho mesmo dentro de um grupo tem que ter alguém para comandar e pra tomar a decisão e isso eu acho que é feito mais pela parte médica. A hierarquia é explícita na equipe, e as decisões tomadas são geralmente dos médicos, claro que discutidas em conjunto com a equipe, mas acho que a decisão final cabe ao médico.* ***X***

Essa apropriação do saber feita pelos médicos que os leva a tomar decisões como se fossem uma categoria profissional superior às demais, na grande maioria das instituições públicas e privadas de saúde, é percebida nas falas dos sujeitos da ECP como uma verdade estabelecida para a maioria dos membros, sem que isso cause alguma reação de desconforto ou de ressentimento, uma vez que a valorização dos demais profissionais é verbalizada constantemente, criando-se a idéia da existência de uma hierarquia de funções, sem que ocorra uma hierarquia nas relações pessoais.

> *Olha, o médico aqui como em qualquer outra hierarquia num serviço de saúde, ele assume a responsabilidade, por quê? Porque ele tem seu papel social, da figura, da profissão de médico. Isso é uma tradição. Isso é uma das coisas mais consolidadas da condição humana, é que tem que ter um cara que estuda doenças, analisa, tenta descobrir o que está acontecendo e propõe uma solução.* ***R***

Também se percebe na equipe o reconhecimento oficial de uma igualdade de direitos entre as diferentes categorias profissionais, mesmo que na prática ela não seja obtida completamente, e que pode ser percebida na fala de profissionais não médicos:

> *A maioria das vezes os médicos tomam as condutas básicas de diagnósticos, mas junto com a enfermagem. Muitas vezes aceitam as nossas opiniões, mesmo não concordando eles aceitam também, e às*

> *vezes nós temos autonomia de fazer também sem a opinião deles e depois passar.* ***Q***
>
> *A gente sabe que tem toda esta história de médicos e outros técnicos, outros membros da saúde e apesar de existir uma discussão, de existir uma participação de toda a equipe, eu ainda vejo muito toda decisão em torno da equipe médica.* ***P***

Todos estes aspectos mostram que a nova ética da amizade descrita por Michel Foucault podem coexistir na presença da hierarquia que faz parte das relações de poder, mas que aparecem com presença mínima de formas de dominação entre aqueles que se relacionam, uma vez que existe possibilidade da reversibilidade dos movimentos, sendo assim consideradas relações móveis e flexíveis no seu funcionamento. Tudo isso também é possível porque os membros da equipe partilham de idéias e valores comuns no trabalho profissional, e segundo Dumont (2003, p.66), adotar um valor é hierarquizar, já que para o autor um certo consenso sobre os valores, uma certa hierarquia das idéias, das coisas e das pessoas é indispensável à vida social, e consequentemente ao trabalho em equipe.

> *Existia uma filosofia de serviço que foi colocado, que todo mundo sabe advem da Dra. X de todo o know-how e experiência que ela trouxe de outros... que ela trouxe de outros do Canadá e o que eu sinto assim é que a filosofia do serviço a gente não perdeu ao longo de todo esse processo.* ***L***

Cabe ressaltar que na análise dos dados, foi unânime entre os participantes, que a hierarquia existente na ECP se dá de forma explícita e está relacionada direta e indissociavelmente a segunda categoria de analíse, que á a liderança.

> *Há hierarquia dentro da capacitação de cada um, sem dúvida nenhuma... eu acredito nessa hierarquia, acho que os serviços têm que estar organizados, mas a verdadeira hierarquia ela é ligada à liderança, e a liderança é ligada ao conhecimento, então é por isso que todas as pessoas têm que buscar, para que todos cresçam juntos.* ***Z***

5.2.2 Liderança

Quanto à segunda categoria, percebe-se que a liderança na ECP está vinculada diretamente a médica idealizadora e fundadora da equipe. Independentemente das mudanças de chefias administrativas esta liderança

permanece centralizada nela mesmo com o passar dos anos, provavelmente por personificar uma autoridade que delega, que autoriza a equipe quando e como funcionar. Além de também personificar o ideal profissional almejado pelos demais membros do grupo, ou por ter sido o único membro da equipe a fazer formação em Cuidados Paliativos no exterior, centralizando um conhecimento teórico-prático, o qual foi sendo compartilhado com os demais membros do grupo ao longo do tempo, tornando-a uma referência e liderança em todos os sentidos.

Isto pode ser constatado nas falas dos participantes, selecionados abaixo:

> *Eu acho que a Dra.X exerce e sempre exerceu e continua exercendo, mesmo que ela tenha dado assim, nestes últimos anos, a outras pessoas passaram a ser os chefes formais, mas liderança dela acho incontestável.* ***C***
>
> *Então, eu coloco dessa forma o seguinte, a X certamente vai estar sempre a frente dessa hierarquia. Por quê? Porque primeiro ela é a pioneira, ela é a fundadora, ela é a criadora do serviço.* ***R***

Ainda sobre esta mesma categoria observa-se que existe unanimidade na equipe em afirmar que ocorre a monopolização da liderança em uma única pessoa, e que é ela que institui uma norma, uma conduta de funcionamento para continuidade da equipe ao longo tempo. Com essa forma de liderar evita impasses, já que abre possibilidades para o aparecimento das diferenças, da divisão de tarefas, da complementaridade das habilidades individuais na equipe.

> *Quando ela está o clima da reunião é outro assim. ... ela dá um tom assim, uma seriedade, ela dá o ritmo. Me parece que quando ela não está a impressão que eu tenho é que fica meio frouxo, parece que as pessoas não levam tão a sério, demora para acontecer... passa, discute com mais brincadeira.* ***C***

De modo geral, o que equipe espera da liderança é “o reforço de sua identidade coletiva e o estabelecimento ou reforço do projeto comum da equipe”. (LEITE; FERREIRA, 1998, p. 29).

A liderança oficialmente reconhecida pelos membros da equipe parece exercer em relação ao grupo a personificação de um pai ou seu substituto numa relação de autoridade, de controle, porém através de mecanismos identificatórios do tipo horizontal, e não vertical como ocorre num grupo familiar patriarcal.

> *Ela (a equipe) assim parece que tem um respeito por ela (a Dra. X), a gente até brinca a Madre Superiora, eu vejo assim que não é da rigidez, mas eu vejo assim daquela pessoa assim ela passa uma liderança, um respeito. Porque é bom passar (as visitas aos leitos) com ela, porque a gente aprende, ...* ***C***

Desta forma, mesmo que seja percebido pela equipe uma monopolização da liderança na fundadora da mesma, que exerce uma função estruturante personificando um dispositivo de controle, pode também ser percebido que esta liderança exerce outras funções como: de acolhimento, de generosidade, de solidariedade, que garante a ela uma autoridade legítima. Ao mostrar sua autoridade concomitantemente ao seu prestígio intelectual, a sua capacidade de consenso e habilidade de negociação, esta liderança é respeitada e de certa forma idealizada, mostrando elementos de uma índole democrática, o que só fez crescer e solidificar seu poder perante a equipe. Foucault ao descrever o exercício do poder como um modo de ação sobre as ações dos outros, nos lembra que para se exercer o poder é imprescindível a presença de sujeitos livres, "individuais ou coletivos que tem diante de si um campo de possibilidades onde diversas condutas, diversas reações e diversos modos de comportamento podem acontecer" (1995, p. 244). E é nessa forma de se relacionar que os membros da ECP interagem com sua líder, tendo a compreensão do papel de cada membro, sua importância e responsabilidade no desempenho das funções para que os objetivos sejam alcançados.

> *Dra.X, pra mim é uma pessoa extremamente humana, é uma mulher que levanta da sua cadeira apalpa o paciente, ela cumprimenta as pessoas, ela tem um conhecimento soberbo, tem os seus defeitos, e por ter os seus defeitos é um ser humano como qualquer outro, por isso eu nunca me senti ameaçado de dividir.****T***

> *Eu nunca me senti inferior a nenhum membro da equipe, eu sempre achei que o meu trabalho sempre foi muito bem feito e que sempre contribuiu muito para a qualidade de vida e conforto desses pacientes, mas eu acho que uma troca.* ***P***

Diante do exemplo acima pode-se concluir que na ECP diferentemente de outros grupos sociais as relações de poder não se encontram bloqueadas, pelo contrário, observa-se que são móveis e permitem a seus membros o desenvolvimento de estratégias que os modificam enquanto profissionais e sujeitos no mundo, o que pode ser mais uma vez evidenciado com a fala abaixo:

> *Então que eu vejo assim, é isso que me prende, a gente não está mais exercitando só a profissão da gente, a gente começa a mesclar, quando você vê você é um pouco de tudo dentro desse processo.* ***L***
>
> *Olha, pra mim é muito importante, porque a ECP é um ensinamento, um ensinamento da vida.* ***N***
>
> *Eu sinto liberdade também para questionar, pra dizer ái não concordo, o que o que tu achas, assim aquela coisa de fato de te reportar de falar de igual para igual. Essa coisa que também é amizade, eu acho que também favorece.* ***C***

Deve-se ressaltar a partir do trecho acima que se a liberdade for vivida como experiência essencial dos seres humanos, a única a partir da qual poderemos manter aberta a possibilidade de sermos mais livres, e não cada vez mais governados pode-se então adotar a visão foucaultiana de poder, uma vez que para o autor, só se é possível empregar o termo poder dentro da expressão relações de poder, e não isoladamente. Isso porque em qualquer relação humana, e aqui se tem relações em uma equipe de trabalho, que se mostram reversíveis e envolvem sujeitos livres, é possível a presença de resistência também.

Em diferentes trechos ainda relacionados com a questão da liderança, alguns membros da equipe afirmam que qualquer outro membro da equipe poderia exercê-la, mas que efetivamente isso não ocorre por uma escolha interna dos profissionais.

> *A partir da própria vivência de outras pessoas eu percebi que todas têm potencial muito grande para liderança, porque a liderança também está vinculada ao momento que o grupo vive, por isso a necessidade de se rodar os líderes. Pra mim isso sempre ficou claro dentro do grupo de trabalho que haviam pessoas que eram extremamente líderes pela sua capacidade e pelo seu conhecimento.* ***T***
>
> *Acho que nós é que na verdade não assumimos isso, sempre digo não é que eles impõe isso, os médicos ou eles que se colocam mais na reunião e a gente. Acho que também a gente (profissionais não médicos) tinha que exercer um papel mais forte dentro da equipe, a gente fica ali escutando a conversa e quando é chamado se coloca. Mas acho que essa posição somos nós mesmos que nos acomodamos com isso, não brigamos por isso.* ***C***

A própria fundadora da ECP e outro profissional médico afirmam que o desenvolvimento de um trabalho em equipe só é possível na presença de um líder, mas que deve ser entendido como uma liderança que congrega, que integra, não sendo coersitiva na sua base, ou seja, uma liderança democrática que acena para os seus membros a promessa de uma igualdade e liberdade profissional.

> *É, tem uma questão de liderança, mas é uma liderança de compartilhar, de ouvir, de buscar um aprimoramento continuo, porque as vezes a gente também precisa, daquela chamada, pra retomar algumas atitudes, alguns conceitos. Então assim, existe uma hierarquia, uma liderança, mas que tem sempre que ter uma humildade junto pra poder escutar e observar e sentir o que as outras pessoas também tão fazendo pra esse grupo.* ***Z***

> *Aquelas reuniões lá que a gente faz no Hospital você vê que é uma coisa que ninguém fica dando ordens e os outros ouvindo, todo mundo tem direito de se manifestar. Todos tem liberdade de sugerir a qualquer momento ou melhor, nem sugerir, de colocar a qualquer momento a sua visão do mesmo problema. Isso vai ser considerado, se for considerado algo útil. Não vai ser ignorado, a pessoa que sugere sabe disso também e tem essa liberdade.* ***R***

Os exemplos acima selecionados apontam para o que Arendt (2002, p.129) chamou de uma ordem autoritária, que se contrapõe a ordem igualitária, por ser aquela sempre hierárquica. Para a autora, a relação autoritária entre o que manda e o que obedece, não se assenta nem na razão comum nem no poder do que manda; o que eles possuem em comum é a própria hierarquia, cujo direito e legitimidade ambos reconhecem e na qual ambos têm lugar estável pré-determinado.

5.2.3 Pertencimento Institucional

Nessa terceira categoria observa-se como os participantes relatam um sentimento de compromisso profissional por estarem inseridos numa equipe que mantém ao longo do tempo uma relação exclusiva e diferenciada entre seus membros, que congrega pessoas que gostam do que fazem de forma não competitiva, o que minimiza muitos conflitos característicos de qualquer relação intersubjetiva, como por exemplo: ressentimento, desamparo, hostilidade, antipatia, desqualificação, intolerância.

> *Primeiro o trabalho em equipe, em cuidados paliativos, não tem disputa, poder de quem sabe mais, quem faz mais. Os que estão ali gostam de fazer o que fazem, o serviço é de todos então o trabalho é de todos, eu acho que isso é importante.* ***F***

> *Existiu durante todo o momento da minha inserção no Cepon (na ECP) uma grande preocupação na gestão dos profissionais. Profissionais que se preocupam com profissionais.* ***T***

Estas falas acima mostram como no processo de interação humana, principalmente no ambiente de trabalho, não se deve ter apenas uma abordagem racional das relações intersubjetivas, supondo-se que a interação se dê de acordo com um esquema inteligível de ação, isto é, que as pessoas trabalhem como máquinas e que respondam sempre da mesma maneira diante daquilo que se espera delas. Deve-se considerar, de acordo com Andolfi (1984, p.17) que uma equipe organiza as maneiras como os membros interagem baseadas num conjunto de exigências funcionais, visíveis ou não, e que opera através de padrões repetidos estabelecendo como, quando e com quem se relacionar. Estes padrões (aqui relatados como a existência de uma relação exclusiva e diferenciados de uma equipe de trabalho) reforçam o funcionamento da equipe e de certa maneira regulam o comportamento dos seus membros. Isso possibilita aos integrantes da ECP alcançar uma maior autonomia, uma maior liberdade, no sentido dado por Foucault, que ao propor uma nova concepção de ética ressalta a importância da participação de cada membro na definição da norma, no seu cumprimento e na responsabilização pelos resultados.

> *Porque eu já tive experiência em ter pacientes da oncologia clínica internados aqui, por falta de vaga lá em baixo. E a abertura que se tem assim, não com todos, com alguns médicos do serviço de oncologia não é a mesma que a gente tem aqui. A gente aqui tem a liberdade de falar com o paciente, falar com o acompanhante certas coisas, quando o paciente está piorando. É uma outra, uma outra relação!* ***S***

Na realidade fazer parte de uma equipe reconhecida dentro de uma Instituição maior garante aos seus membros um lugar de acolhimento, de segurança e principalmente de reconhecimento pessoal. Isso porque de acordo com Bauman (2008, p. 181) “o terreno sobre o qual repousam nossas perspectivas de vida é reconhecidamente instável e movediço”... o que leva o as pessoas a buscarem segurança numa equipe que pode negociar por si mesma soluções para as discordâncias existenciais de cada um.

> *Aqui (ECP) foram as pessoas que mais me ampararam, foram as pessoas que me deram força e hoje eu sou um profissional que eu sou, pela experiência que eles me passaram.* ***D***

> *Eu acho que eu consegui, porque consegui respeito, não só respeito moral, profissional, ético e que confiavam em mim, muitas coisas que eu fiz lá foi em vista do grupo todo.* ***M***

Estas falas mostram que a ECP possibilita uma identidade forte de trabalho, onde a experiência de cada um, que se acumula ao longo do tempo, não perde seu valor, ao contrário gera admiração e respeito aos membros mais novos do grupo. Isso é mais um dos valores que a equipe transmite aos seus membros através das rotinas, que ao invés de decompor o trabalho, criam narrativas na vivência diária compondo elementos indispensáveis a vida profissional e pessoal de seus membros.

> *O que faz a diferença na ECP,é tu estares inserido num grupo, numa equipe, num grupo de pessoas e tu querer fazer mais por aquilo ali, tu identificar quais são os pontos fortes e os fracos e o que a gente pode está fazendo pra melhorar, e sem sombra de duvida, isso me faz muito bem como pessoa, O trabalho em equipe me dá segurança, trabalhar nessa equipe me faz sentir uma pessoa útil, uma pessoa em busca para realizar os meus objetivos dentro de cuidados paliativos, a questão do cuidar, do estar próximo do outro* ***B***

O sociólogo americano Sennett (2001, p. 17) chama atenção para a situação inversa, quando o profissional moderno se depara com a perda da consciência de pertencimento institucional, que ao invés de dar um sentido ao seu trabalho provoca desorientação, criando nos ambientes profissionais dificuldades transicionais entre aquilo que se tem como conjunto de valores e aquilo que a sociedade impõe para a manutenção e continuidade do trabalho grupal. Assim, para lidar com a flexibilidade do mundo do trabalho e não se desorientar, o homem moderno busca nos grupos sociais, e aqui especificamente na ECP, um espaço para construir narrativas coerentes da sua vida, resgatando o elo entre o mundo do trabalho e os seus valores morais e éticos, como pode ser evidenciado na fala abaixo:

> *A qualidade de vida que a gente dá pro paciente aqui, eu acredito que é diferente, porque eu já vi em outros lugares, em outros hospitais não de cuidados paliativos, mas parece que eles não tratam o paciente como um ser humano, sabe, não se importam, não se colocam no lugar do paciente, e aqui em cima eu vejo que a gente faz muito isso, a gente se coloca no paciente pra poder trabalhar com ele.* ***H***

Existe também no trabalho desta equipe outras formas de senso de pertencimento que promove encontros, negociação, na tentativa de produzir respostas a necessidades de ordem não apenas técnica, mas também de ordem pessoal, uma vez que ao lidarem com pacientes fora de possibilidades terapêuticas os profissionais da ECP deparam-se com limitações da própria ciência e deles próprios.

> *Dependendo do momento que eu tô, isso prá mim é muito difícil o processo de morte/morrer com eles (pacientes), e às vezes eu saio, quando eu não posso, me retiro, a gente faz isso, principalmente aqui do internato, não consegue, sai, e outro profissional ajuda, esse processo é muito difícil.* ***Q***

Isso mostra que ao pertencer a uma equipe de trabalho o profissional tem também possibilidades não só de prestar um cuidado ao paciente, mas também cuidar-se de si e de seus colegas, porque ao pensar em si, ele pensa também no outro, no sentido foucaultiano. O profissional da ECP sabendo do que é capaz, sabendo distinguir quais as coisas que deve duvidar das que não deve, enfrenta a certeza da finitude, o medo da morte, a vulnerabilidade humana como parte da condição humana e assim repensa as atividades profissionais para além do *labor* na perspectiva de Arendt, e para além de uma mera atividade econômica.

> *Sempre penso assim, não dá prá ficar sempre os mesmos cuidando, então, sai aquele e entra aquele que a gente acha que tá um pouquinho melhor, nunca se está bem para cuidar, da morte do outro. Se consegue fazer isso, mas também porque a gente tem uma certa experiência, isso com os anos a gente foi aprendendo a nos cuidar, nos cuidarmos, assim, como equipe porque tem pessoas que não conseguem, porque não que ela não quer, ela ainda não tá preparada, nunca ninguém tá preparado, mas não tá ainda um pouco madura prá isso, com anos, que permite fazer isso.* ***Q***

Essa preocupação de não restringir a vida humana à vida profissional possibilitando o entrelaçamento entre uma ética do cuidado de si e uma ética da amizade é assinalada por Foucault por trazer uma nova perspectiva às relações intersubjetivas contemporâneas. Assim nas atividades diárias da ECP o cuidado de si permite ocupar um lugar conveniente para se transmitir um conhecimento ou manter relações de amizade.

5.3 CARACTERÍSTICAS DO PROCESSO DE TRABALHO

Na descrição das características do processo de trabalho da ECP foram agrupadas quatro categorias de análise: discussão de casos em conjunto, transposição da discussão teórica para o trabalho prático, ações em conjunto, possibilidade de crescimento pessoal e profissional, que ajudam na compreensão

das formas de sociabilidade presentes na ECP.

5.3.1 Discussão de casos em conjunto

Para todos os integrantes da ECP a discussão de casos é fundamental ao desenvolvimento do trabalho em conjunto, porque promove compartilhamento de conhecimentos entre membros da equipe, permitindo que as informações relativas aos pacientes sejam expostas a todos e as decisões tomadas de forma conjunta. Possibilita também um melhor planejamento e avaliação do trabalho, além de ampliar a visão das necessidades do paciente, que passa a ser considerado em todas as suas dimensões.

> *Nos ajuda nas condutas de enfermagem, na conduta com a família, com os acompanhantes e com o próprio paciente, muito importante isso.* ***Q***
>
> *Porque prá mim poder atuar e ter a idéia de todo processo, de tudo que tá acontecendo com o paciente.* ***A***

Esta discussão em conjunto dos casos traz benefícios específicos para cada um dos profissionais desta equipe como por exemplo: dá autonomia e ajuda na resolução de casos mais difíceis; ensina termos específicos da área e abre conhecimentos; direciona melhor as condutas com o paciente, pois nenhum profissional dá conta de trabalhar sozinho; fornece subsídios se trabalhar com a família do paciente, de acordo com as falas abaixo:

> *Porque dá autonomia para, para nós profissional, e as vezes têm casos que são difícil da gente resolve, é um ajudando o outro.* ***N***
>
> *Eu permito que outras pessoas também contribuem e eu percebo que este indivíduo (paciente) não tem uma relação direta somente comigo, mas que na verdade ele tem uma relação tipo um leque, aonde todos naquele momento contribuem.* ***T***

Desta maneira, discutir cada caso na equipe possibilita interpretar mais adequadamente a necessidade do paciente enxergando-o sob diferentes perspectivas: física, espiritual, relacional, familiar... Assim consegue-se prestar uma assistência de melhor qualidade, aliviando a ansiedade não só do paciente, mas

também do profissional que está prestando o atendimento.

> *Discutir os casos em conjunto faz uma diferença enorme, pro paciente, pro cuidador e pro médico que se sente satisfeito, menos angustiado.* ***O***
>
> *Eu acho que eu fico mais integrado com a equipe, ao discutir os casos em conjunto, e isso reflete com certeza até pros pacientes, acho que com certeza o trabalho sai melhor e o beneficiado final nisso tudo é o paciente.* ***X***

A atividade de discutir casos em conjunto é considerado algo permanente e não de tempo limitado. Atuando juntos numa única instituição, o que acontece num processo de desenvolvimento de uma equipe é um crescimento pessoal e profissional dos seus membros, já que a cada encontro tem-se a oportunidade de se coordenar e se aproveitar melhor as interações entre seus membros. Com isso, além dos componentes específicos de execução de tarefas e desenvolvimento, uma equipe de trabalho como a ECP, também encerra um componente terapêutico com seus membros, que, segundo Moscovici (1994, p. 32), pode ajudar os participantes a enfrentarem suas dificuldades pessoais. Para a autora, “todos nós podemos ter dificuldades ocultas que se revelam no grupo” e “as dificuldades intrapessoais não resolvidas aparecem nas situações de grupo de forma direta ou indireta”. E esse componente terapêutico produz um efeito de segurança e um equilíbrio interior que mobiliza positivamente cada membro da equipe a crescer pessoal e profissionalmente.

> *Discutir os casos em conjunto de certa forma me alivia muito o stress, e quando eu não participo dessas atividades por outras atividades quaisquer, eu sinto muita falta...é uma coisa que me sobrecarrega.* ***O***
>
> *Ah, porque tem muitas situações difíceis, que você não consegue resolver sozinho. Você está correto na tua idéia de solução, tecnicamente, mas às vezes você não se sente bem emocionalmente com essa solução, e você precisa dividir isso com outras pessoas, pra que elas te digam: não, você está correto, a solução tecnicamente pra esse caso é essa mesmo, então você divide o peso.* ***K***

Mesmo tendo em conta que obstáculos e dificuldades fazem parte da vida das pessoas e grupos, trabalhar numa equipe na qual seus membros estão expostos a tarefas que tem um caráter altamente ansiogênico no exercício profissional diário é um desafio permanente. Trabalhar bem nesse tipo de equipe demanda de seus integrantes, mais do que competência e qualificação técnica para suas funções. Não basta apenas qualificar a mão-de-obra para que se consiga um trabalho em equipe

no qual, os processos interpessoais responsáveis pela manutenção do grupo sejam construtivos. É preciso que a interação, numa equipe como esta, possa se estabelecer em níveis distintos: o da tarefa e o do nível emocional, para que o objetivo maior seja alcançado (atenção integral ao pacientes e familiares), uma vez que o lidar diretamente com as condições humanas de dor e morte (que evidenciam a fragilidade dos nossos corpos e de nossas vidas) provocam nos profissionais confrontamento constante no seu cotidiano.

> *Trabalhar com todo esse processo de morte/morrer não é fácil prá ninguém. Eu acho que a gente vai aprendendo com o dia a dia, acho que nem todos os profissionais conseguem fazer isso, eu até hoje não consigo fazer sempre, dependendo do paciente, dependendo do momento que eu tô. Isso prá mim é muito difícil e às vezes eu saiu, quando eu não posso, me retiro, a gente faz isso, principalmente aqui do internato, não consegue, sai, e outro profissional ajuda. Q*
>
> *Quando você entra num serviço que é criado pra atender uma demanda do paciente não só do ponto de vista médico, técnico restrito, aí você passa a ser treinado pra atender a demanda do paciente completa. O*
>
> *Em relação a outra empresa que eu trabalhei, isso aqui é um paraíso. Porque lá não se sentia numa equipe. Tu te sentia aquela pessoa que era para fazer aquilo e tu não te mete no trabalho do outro.*
> *E aqui não. Aqui tu te sente útil, embora tu tenhas as tuas tarefas, tu tenhas as tuas coisas, mas tu podes contribuir por um outro lado. As tuas decisões, as tuas sugestões elas são ouvidas, são discutidas e isso faz muita diferença para o profissional. T*

Nestes momentos de discussão ocorre também um processo de educação e formação continuada dos membros da equipe com o intercâmbio de conhecimento teórico e prático entre os diferentes profissionais.

> *Porque eu nunca trabalhei em oncologia eu trabalhava com neurologia, de repente eu mudo para uma área completamente diferente da minha. Eu aprendi muito com a opinião do médico, com a opinião da enfermagem. Os termos da oncologia que eu não sabia, comecei a aprender, a parte de quimioterapia comecei a entender melhor. Então é muito importante receber outras informações de outros profissionais.* ***M***
>
> *Muito importante, eu acho até que pro meu próprio aprendizado assim, sabe, no começo eu via que eu tinha uma certa dificuldade, então com essas reuniões que dão todas as terças feiras, me abriu mais, comecei a entender.* ***D***
>
> *Abre conhecimentos, porque talvez tu olhe o paciente ali, principalmente a gente recém chegada, tem um pensamento, acha que deve ser de um jeito, e daí na reunião quando a gente expõe isso, a gente vê a explicação que não vai ser feito por causa disso e disso, a gente tem a oportunidade de ter um conhecimento maior junto com a equipe.* ***S***

Na realidade as falas dos integrantes da ECP vem de encontro as idéias de Naval, Vicuña e Farré (1998) no artigo sobre El equipo interdisciplinar: la formacion de equipos, no qual as autoras chamam a atenção para importância de um trabalho profissional interdisciplinar no atendimento a pacientes fora de possibilidades terapêuticas. Quando se discute sobre uma equipe interdisciplinar, entende-se que é formada por profissionais de áreas distintas de formação, na qual todos os membros têm uma opinião particular sobre um problema determinado, que é ouvida e respeitada, mesmo com os diferentes níveis de capacitação. E numa área complexa como é a de Cuidados Paliativos, mais do que uma coordenação e interação de diferentes disciplinas, é preciso que as opiniões se igualem, mesmo diferenciando-se os critérios profissionais, sendo isso evidenciado na equipe pesquisada.

Outro aspecto que se deve ressaltar na categoria de discussão dos casos em conjunto, é o tempo de convivência entre profissionais e pacientes, que dependendo da categoria profissional difere significativamente entre eles e que de certa forma reforça a necessidade da atuação e discussão conjunta.

Os integrantes da ECP foram unânimes em afirmar que profissionais não médicos permanecem e dispensam um tempo maior com o paciente em relação aos profissionais médicos, o que leva a um conhecimento das necessidades técnicas e pessoais do paciente por parte destes profissionais, bem como um estreitamento do vínculo entre eles. Assim na maioria das vezes o médico recorre aos membros da equipe para esclarecer ou entender a dinâmica daquele paciente e seus familiares, conseguindo prescrever as condutas de forma mais coerente e completa.

> *Porque eles (outros profissionais como: nutrição, assistente social, psicologia, enfermagem) estão até em mais contato com os pacientes do que nós (médicos) que passamos a visita e deu, eles tem bastante informação para nos dar para a gente complementar a nossa conduta.* ***X***
>
> *Naquele tempo limitado, que o médico tem de contato com o paciente, você não vai ver tudo. Por outro lado, tem outros profissionais, que eles analisam também o paciente de outro ponto de vista e freqüentemente eles convivem com pacientes muito mais tempo que os médicos e eles também vão perceber coisas que os médicos não percebem.* ***R***

Essa constatação feita por parte de dois médicos mostra o reconhecimento e a importância da atuação e discussão conjunta entre os profissionais da equipe. Além disso possibilita uma reversibilidade de papéis junto aos membros da equipe caracterizando e sedimentando ainda mais a atuação interdisciplinar indo ao

encontro das afirmações de Honneth (2002) sobre reconhecimento, nas quais o autor enfatiza que o crescimento do homem e sua auto-realização dependem da existência de relações éticas bem estabelecidas. E isso pode ser percebido nas falas dos membros da ECP que descrevem as relações intersubjetivas existentes baseadas em princípios como: tolerância, autonomia, liberdade, confiança, o que significa não apenas deixar que o outro exista, mas principalmente considerá-lo e respeitá-lo na sua alteridade.

> *Essa equipe que consegue se manter, consegue funcionar, consegue ter um foco, ela consegue até dialogar, conversar, prá o bem comum. Não se toma uma decisão sozinha [...] pode ser que algumas ainda no final acabam sendo um pouco solitária, mas geralmente elas são conjunto, então eu acho que isso é a diferença maior, é a responsabilidade de todos numa decisão, também.* ***A***

> *Porque eu vejo a parte médica, eu passo uma ou duas vezes por dia para ver os pacientes, porque tem bastante coisa pra fazer também não fica só na parte de cuidados paliativos, e o grupo fica, principalmente o pessoal da enfermagem, os auxiliares ficam mais em contato, mais direto com eles. Com certeza eles estão mais a par das dificuldades do que cada paciente ta passando do que a gente, eu acho que por isso é muito importante discutir e para complementar nossa decisão de terapêutica.* ***O***

5.3.2 Transposição da discussão teórica para a prática cotidiana

De acordo com os dados analisados a maioria dos participantes concordam que tudo que é discutido nas reuniões é realizado na prática cotidiana do serviço, como pode ser constatado nos trechos selecionados:

> *Sim, as coisas acontecem da forma que é definido, que foi conversado... a menos que haja uma mudança do quadro do paciente, eu creio que sim.* ***C***

> *Eu diria que mais de 90% das vezes.* ***K*** *(aquilo que é discutido é realizado na prática)*

> *É porque as condutas são feitas a partir das discussões, e aí a gente aplica.* ***Q***

Este funcionamento possibilita aos integrantes da ECP vivenciar um espaço concreto de reconhecimento entre seus membros, negociação de condutas, aceitação das diferenças e administração de conflitos, o que valoriza e reforça a diversidade dos membros da equipe, entendendo-a como a grande riqueza da

condição humana e da vida profissional.

> *Na nossa equipe, isso aí também é uma coisa que talvez seja muito diferente, todo mundo pode dar opinião. Aquelas reuniões lá que a gente faz no Hospital você vê que é uma coisa que ninguém fica dando ordens e os outros ouvindo, todo mundo tem direito de se manifestar, se não se manifesta, é porque não fazem mas que podem, podem, ninguém nunca foi cerceado, ninguém foi suprimido por ter se manifestado, pq o que importa pra nós, é o que o resultado seja bom para o paciente, porque é para isso que a gente está aqui.* ***R***

Apenas três membros da equipe afirmaram que não ocorre transposição da discussão teórica para a prática cotidiana. Alegam que isso se dá em virtude de estarem lidando com pacientes em situações limítrofes, que em um determinado momento apresenta um *performance status* (PS) bom e repentinamente esta situação se modifica em virtude da doença, ou pelo fato da Instituição como um todo, a qual a equipe de cuidados paliativos está inserida, não adotar procedimentos padrão para serem seguidos em situações emergenciais, o que gera em alguns momentos intranquilidade aos integrantes da equipe que se deparam com dilemas éticos, como por exemplo reanimação cardio-respiratória.

> *Sempre que possível sim, mas o que acontece com a especialidade: as decisões se modificam em 24hs, em 12 hs, [...] tendo flexibilidade mas com muito respeito ao que foi decidido, mas sem dúvida nenhuma, aquilo (a discussão) é o que norteia a prática.* ***Z***
>
> *Eu vejo uma descontinuidade nas prescrições. As modificações das prescrições que eu anoto, às vezes eu tenho que lembrar o médico, falta um engajamento maior, falta estrutura profissional, falta aprimorar esta sistemática, de que a prescrição se faça, é a grande dificuldade do Cepon: de a gente não ter sistematizado este trabalho de forma adequada e pela falta de estrutura de pessoal.* ***L***
>
> *Considerando que a gente trabalha com pessoas, em cuidados paliativos, pessoas que vivem numa situação assim de limite, uma informação que a gente tem aqui, num momento da reunião, quando a gente sai da sala, as coisas mudaram, e a gente não pode ficar esperando pela próxima reunião na próxima semana.****Q***

A necessidade de manter e/ou modificar repentinamente as condutas definidas nas reuniões é uma realidade constante na rotina da ECP o que é encarado como algo habitual e possível de acontecer muitas vezes entre um encontro semanal e outro da equipe. Isto mostra que a equipe tem flexibilidade nas suas condutas e ao mesmo tempo confiança no trabalho do grupo como um todo, já que nem sempre todos os profissionais estão presentes para tomada de uma

decisão rápida na conduta terapêutica de algum paciente.

> *Não tem como você ter uma informação nova que é relevante do ponto de vista técnico e não tomar nenhuma atitude terapêutica a respeito.* ***O***

Isso, entretanto, não chega a provocar maiores conflitos entre os membros da equipe, já que todos que dela participam, conhecem a realidade dos pacientes atendidos e sabem que em qualquer equipe de trabalho as mudanças, os conflitos e divergências fazem parte do percurso.

5.3.3 Ações em conjunto

Nesta categoria evidenciaram-se nas falas dos participantes elementos importantes de ações conjuntas que mostram características do processo de trabalho em equipe, tais como: à inclusão de novos membros garantindo fronteiras nítidas e flexíveis à equipe; comunicação aberta entre os membros, que possibilita à administração dos conflitos inerentes as relações humanas; senso de equipe, que evidencia o desejo do trabalho em conjunto, a maturidade pessoal e o equilíbrio profissional no desempenho das atividades; complementaridade na atuação profissional.

Em relação **à inclusão de novos membros** a ECP se mostra receptiva, principalmente na rotatividade bi-anual dos residentes e outros membros, que eventualmente venham a se inserir temporariamente (visitantes externos). Ao receber um novo membro a equipe mostra que está em constante movimento na sua composição e funcionamento, e que seus membros conseguem reviver com fequência processos de adaptação, evidenciando a dinamicidade de uma equipe de trabalho.

> *No começo estão acostumados (a ECP) com outro que acabou de sair, querendo ou não o jeito é diferente. Ninguém é do mesmo jeito, mas são bem flexíveis, te ajudam bastante, não tive nenhuma queixa deles.* ***X***

Isso mostra que para o bom acolhimento e inclusão de profissionais médicos

e não médicos a equipe se faz necessário um período de adaptação de ambas as partes para que este novo membro se adeque às regras do sistema, o que reforça a maleabilidade da equipe que se deixa modificar, evitando desta forma que não ocorra atrofias das relações e estagnação no funcionamento das tarefas. Aqui pode-se recorrer também ao conceito de fronteira, descrito por Minuchin (1982, p.59), já que a ECP estudada demonstra que no seu funcionamento apresenta fronteiras nítidas que são facilmente identificadas através das linhas de responsabilidade e autoridade de seus membros.

> *Porque no começo era um vínculo profissional, tu vai te adaptando a equipe, tu és o estranho na equipe, que já vem trabalhando junto há bastante tempo. No começo tu te achas um pouco estranho, um pouco perdido, mas a partir do momento que tu tais no dia a dia eu considero como um vínculo de amizade, um vínculo que até o trabalho melhora.* ***X***

Um segundo aspecto da categoria de ações conjuntas é **a comunicação entre os membros** da ECP que ocorre de forma respeitosa e com humildade, mantendo o canal sempre aberto mesmo diante de divergências. Isso fica bem marcado nas falas dos participantes que reforçam que a comunicação é uma constante entre os membros da equipe, sendo essencial para a resolução de questões práticas do cotidiano profissional e pessoal.

> *...mas o mais importante que eu acho, é que a comunicação ela não é a única nesse momento de reunião, isso é o que faz a diferença, é o dia a dia, é a convivência dessa equipe, é o respeito, não aqui dentro mas lá fora, nas situações de enfrentamento que se tem.* ***B***
>
> *A gente é muito humilde pra poder chegar um pro outro e pedir uma opinião, pedi uma ajuda.* ***D***
>
> *São dez anos em que praticamente não teve conflito, não teve briga. Não que não tivesse havido... divergências, mas nunca teve nada sério.* ***R***

Percebe-se desta maneira que ocorre uma interação entre os membros da ECP através de práticas comunicativas, possibilitando uma ação conjunta em relação ao trabalho cotidianamente executado dentro de um projeto comum. Esta interação permite a intervenção ativa de cada profissional especializado na busca do entendimento e do reconhecimento recíproco de saberes e autonomias técnicas.

Na ECP estudada observa-se que **a administração e resolução dos conflitos se dá através da tática do diálogo**, na qual a comunicação aberta e

autêntica é condição básica, o que facilita a superação dos mesmos. Isso porque, nesta equipe especificamente, os conflitos que emergem não são conotados negativamente relacionando-os apenas a briga, a violência ou a destruição, como se atribui na atualidade, mas ao contrário, são conotados como algo que faz parte da dinâmica interpessoal por maior que seja o entendimento entre seus membros.

> *É [...] as vezes é claro tem um ou outro que não tá no melhor dia e dá assim conflitos, eu acho que é normal em qualquer lugar, mas no geral no modo geral é bom.* ***H***
>
> *A gente discute muito em grupo. E assim é uma coisa muito boa. Toda vez que nós temos um problema, toda vez que nós vamos encarar o problema, nós nos sentamos e discutimos e resolvemos aquilo ali.* ***K***
>
> *A gente tem convivido com muito pouco conflito, que eu saiba há onze, dez anos pelo menos desde que a equipe está completa. São 10 anos em que praticamente não teve conflito, não teve briga. Não que não tivesse havido divergências, mas nunca teve nada sério, entendeu? O pessoal não percebe que a gente briga, é que a gente não briga mas nós temos divergências.* ***R***

A existência do senso de equipe por parte de seus membros aparece nos depoimentos que evidenciam uma convivência diária intensa que permite a união, o compartilhamento de um mesmo ideal, o desenvolvimento de vínculos de amizade e o estabelecimento de laços profissionais sólidos.

> *Nós todos somos muito amigos, isso inclui todos. O pessoal que trabalha, a gente pode abordar o outro sobre outro ponto de vista. Sendo amigo de uma pessoa você pode fazer exigências, você pode dizer coisas que você não poderia dizer. Então acho que é isso aí ao mesmo tempo que cria, uma união que é bastante favorável.* ***R***
>
> *Aqui tu te sentes útil, embora tu tenhas as tuas tarefas, tu tenhas as tuas coisas, mas tu podes contribuir para um outro lado. As tuas decisões, as tuas sugestões elas são ouvidas, são discutidas e isso faz muita diferença para o profissional.* ***S***
>
> *É tudo é uma questão de ideal. Porque nós partilhamos um ideal. É tentar dar a esse paciente a melhor qualidade de vida possível, durante maior tempo possível, mesmo com as circunstâncias adversas.* ***R***

Segundo Scherer (2006, p.92) uma equipe que compartilha valores, escolhas comuns e procura no desenvolvimento do seu trabalho contribuir com eficácia na sua especialidade e assim atender as necessidades dos pacientes, garante segurança e confiança ao grupo como um todo. Na realidade se constrói uma co-responsabilização entre os profissionais, instituição e pacientes no processo de

trabalho.

Um outro aspecto desta categoria de ações conjuntas é **a forma de atuação profissional na equipe,** que para a maioria dos participantes, ocorre de forma complementar, ou seja, seu trabalho se desenvolve com a ajuda das informações dos demais profissionais, e que dependendo da categoria profissional tem possibilidade de estar mais próximo e por mais tempo em contato com o paciente.

> *Eu acho que na verdade ela é complementar, cada um tem a sua tarefa. Mas todos tentam se ajudar, pq é muito difícil você cuidar do paciente paliativo isoladamente. O cuidado médico é técnico restrito. O cuidado da enfermagem é diário.* ***O***
>
> *Acho que é complementar, ... acho que sempre sou ouvida, que sou necessária, sou consultada, sou chamada.* ***C***
>
> *Ah eu acho que de subalternidade não, eu acho que complementa.* ***P***

Consequentemente a função de cada membro da equipe é percebida como um enriquecimento mútuo, com trocas reais nas quais todos dão e recebem ao mesmo tempo. Observa-se assim um duplo movimento por parte da equipe em que os profissionais reconhecem a complementaridade e procedem ativamente na articulação das ações. Isso gera ao mesmo tempo uma coesão da equipe bem como a individuação de cada um de seus membros.

> *Olha, de uma maneira bem conjunta, a gente sempre procura respeitar uns aos outros, isso que é o fundamento do próprio tratamento e do próprio atendimento que a gente faz.* ***N***

Apenas três integrantes entrevistados afirmam que sua atuação enquanto profissional em relação a equipe ocorre na alternância entre complementaridade e subalternidade.

> *Eu acho que é um pouco de cada.Tem horas que o médico toma a decisão, tem horas que tu complementa a equipe, tem hora que tu se sobrecarrega em atividades, acho que é um pouco de cada.* ***H***
>
> *Eu acho que as duas coisas às vezes. Às vezes nós complementamos aquilo que eles querem, mas a gente também, existe uma coisa de aceitar, de concordar. Q*

De acordo com sequências acima podemos considerar a ECP como um sistema de relações que comporta necessidades individuais e exigências sociais de

seus membros. Desta forma a equipe é um sistema em constante transformação, uma unidade complexa que lida com diferentes processos interativos.

5.3.4 Possibilidade de crescimento pessoal e profissional

Nesta categoria os participantes enfatizaram como o trabalho em equipe tem possibilitado um crescimento pessoal por lidarem de forma recorrente, com questões existenciais no cotidiano profissional denominadas por Belinger (1996, p.16) como as “zonas de fronteiras” que são a morte e a doença.

> *No começo até fiquei um pouco receosa porque trabalhar com oncologia a gente lembra: câncer é morte e sofrimento, né, mas depois que comecei a trabalhar e vi o que é cuidado paliativos.* ***S***

Questões estas que promovem aos membros da ECP: o auto-aprendizado no enfrentamento da morte, o amadurecimento para o trabalho conjunto - referindo-se ao trabalho em equipe como sendo um ensinamento de vida; a constatação do sentimento de ser útil e o próprio entendimento como ser humano diante de suas dúvidas e seus conflitos; e desta forma perceber-se em constante crescimento pessoal.

> *Pra mim é muito importante porque ela (a equipe, o trabalho em equipe) é um ensinamento, um ensinamento da vida.* ***N***
>
> *Aqui tu te sentes útil, embora tu tenhas as tuas tarefas, tu tenhas as tuas coisas, mas tu podes contribuir para um outro lado. As tuas decisões, as tuas sugestões elas são ouvidas, são discutidas e isso faz muita diferença para o profissional.* ***S***
>
> *Por saber que eu sozinho eu não posso cuidar de ninguém e de que eu tenho que estar aberto a grande diversidade de pensamentos de maneiras como as pessoas se relacionam para que eu também possa me entender um pouco enquanto ser humano, entender as situações de conflito e de prazer que eu tenho e que muitas vezes vão refletir dentro do próprio trabalho da equipe.* ***T***

A possibilidade de crescimento profissional é uma categoria ligada diretamente com a de crescimento pessoal e mostra o quanto os membros da ECP percebem o seu trabalho como um desafio frente ao novo, ao desconhecido,

trabalhando numa estrutura que recebe pacientes em situações limite entre a vida e a morte, já que aprendem na ECP a tratar pessoas e não a doença.

> *Pra tratar tu não precisa tratar a doença, tu trata o doente, tem que dar conforto, tem que controlar analgesia, tem que controlar o remédio, dar um suporte nutricional, isso aí vai deixar muito melhor do que se não fizesse nada.* ***X***

Observamos também que o compartilhamento de conhecimentos entre os profissionais minimiza as inseguranças na atuação profissional individual, respeitando acima de tudo o colega nas suas diferenças. Isso ocorre em virtude da passagem do tempo cronológico de convivência que possibilitou a cada membro conhecer melhor os seus pares.

> *Primeiro, as pessoas são amigas entre si. Houve tempo para que elas se conhecessem, mesmo as pessoas que entraram depois elas são amigas, se consideram amigas, Segundo, o temperamento dessas pessoas que estão aqui convivendo favorece isso (o trabalho em equipe), mesmo aquelas que são mais estouradinhas ou que são menos tolerantes, junto ao grande grupo elas se adaptam ao clima que existe.* ***R***
>
> *Eu me sinto muito feliz de trabalhar com essa equipe, me sinto assim profissionalmente realizada, não consigo me enxergar em outro local, tem uma relação de... muito grande de respeito pelas pessoas, de admiração, de carinho.* ***B***
>
> *O paliativo assim pra mim hoje ta sendo uma, uma grande riqueza, em sabedoria e em conhecimento tanto porque os médicos têm toda facilidade de nos passar os conhecimentos deles científicos, a Maristela como enfermeira, a Tânia com sua experiência de grande profissional, o Zito, então isso só vai pra mim, só vai engrandecer, né, meu crescimento profissional e me sinto muito bem.* ***D***

5.4 FORMAS DE SOCIABILIDADE NA EQUIPE

Os argumentos encontrados nas falas dos entrevistados em relação à constituição, a manutenção da equipe ao longo do tempo, e permanência dos membros na equipe foram de ordens diversas.

5.4.1 Constituição da relação de trabalho

Quando solicitados a qualificarem a relação que cada profissional estabelece com a ECP evidenciou-se nas falas dos participantes (11:18) a palavra amizade com a maior ocorrência, se destacando das demais, seguida pelas palavras respeito e confiança, pelas expressões e sentimento de utilidade e de relação familiar, e por fim uma única ocorrência das palavras: autonomia, compromisso, compaixão, segurança no trabalho, união, troca, visão holística, ser ouvido, liberdade para questionar, crescimento em conjunto, humildade, o que de alguma forma mostra que a constituição das relações de trabalho se deram em dois níveis distintos: do conhecimento técnico-científico e das relações intersubjetivas, que criam laços profissionais sólidos conciliando necessidades individuais com objetivos coletivos.

> *Acho que envolve bastante aqui amizade, amizade e o profissional.* ***H***
>
> *Profissional, de amizade, eu acho que tudo assim. Tem o fato de se viver situações tão difíceis aqui, que a gente passa junto, e aquilo une muito, que se queira a mesma coisa como um todo.Eu acho que é a responsabilidade que as pessoas tem que ainda consegue levar adiante.* ***A***
>
> *De alguns é a profissional exclusivamente, outros já é profissional e de amizade também, então isso é variável.* ***K***
>
> *Ah! uma palavra, são meus amigos.*
> *É muito importante pra mim. Eu não consigo mais me ver como médico sem eles por perto.* ***R***
>
> *Pra mim união. Eu acho que nós somos muito unidos assim.*
> *Ao redor disso tem uma grande amizade, eu tenho liberdade de poder chegar para os meus amigos, ó, a gente não tá certo nisso, temos que melhorar.* ***D***

Neste sentido a amizade assinalada pelos membros da ECP se assemelha aquela que Nietzsche (2006, p.223) descreve como uma *ascese*, ou seja, uma atividade de autotransformação e aperfeiçoamento. Para o autor é mantendo uma certa distância do amigo, que nos instiga a refletir sobre nossas crenças e ideais, é que a experiência da amizade pode se constituir para além do parentesco, da incorporação do outro, da igualdade, da concordância.

Entretanto para alguns membros da ECP os laços de amizade estabelecidos são semelhantes àqueles vividos no âmbito familiar, o que Ortega (2002) denominou

como familialização da amizade. Essa tendência atual de recorrer a família como solução dos problemas, como último refúgio de subjetividade parece de forma preponderante em relação a outras formas de subjetividade, contaminando até mesmo o contexto profissional.

> *Quando eu comecei a trabalhar dentro da equipe eu qualificaria minha relação como uma relação estritamente profissional, e talvez até tarefeira, porém depois de muitos anos inserido na equipe e na própria Instituição fazendo o que a gente gosta eu qualificaria esta relação como uma relação familiar.* ***T***
>
> *Todos somos profissionais. Eu não tenho assim nenhum outro laço que não seja profissional, mas a convivência, o tempo que a gente vive junto, lógico passa a gostar, querer bem o outro. Imagina, pode ser um pouco, uma família, mas tem que gostar.* ***F***

Isso porque para muitos dos participantes o tempo despendido na atividade profissional e a convivência com os colegas é muito maior do que o despendido com suas famílias, em virtude não só da necessidade de sobrevivência sócio-econômica de cada um, mas também pelo “dever profissional” advindo da racionalidade formal do capitalismo moderno, que segundo Argüelo (1997, p.99), tem valorizado sobremaneira a responsabilidade e a realização individuais, através da necessidade de uma profissão, de uma especialização que leva inevitavelmente a uma competição desenfreada no contexto profissional.

> *Olha, eu trabalho 40 hs semanais, então a minha carga horária é maior do que de alguns aqui. Então praticamente eu to um dia sim outro também...****H***
>
> *Tem uma relação de muito respeito pelas pessoas, eu acho que isso é importante, porque eu passo aqui a maior parte do meu tempo.* ***B***

Assim esta imagem familialista nas relações intersubjetivas permanece internalizada em alguns dos membros da ECP, que só conseguem se relacionar e conviver dando continuidade e transpondo os valores do grupo familiar para a equipe de trabalho, como se fossem contextos relacionais coincidentes e contíguos. Entretanto renovar as imagens e metáforas que domina o imaginário coletivo contemporâneo, traz a possibilidade de se lutar por um novo “direito relacional”, no sentido dado por Foucault, que não cerceie nem determine a quantidade ou forma das relações interpessoais, mas ao contrário, que promova a proliferação de todas as relações possíveis.

5.4.2 Manutenção da relação de trabalho

Nesta categoria evidencia-se que a manutenção das relações de trabalho se dá tanto por questões de ordem práticas como: reuniões semanais com dia e hora determinados, nas quais se discutem inicialmente os casos clínicos, além de aspectos relacionados à atualização profissional e administrativas, bem como por questões de ordem pessoais, que levam à reflexões e discussões acerca das dificuldades e facilidades da prática profissional, o que reforça sistematicamente a compreensão e o compromisso com os princípios assumidos na ECP

> *Nesse momento que eu discuto o quadro clínico eu permito que outras pessoas também contribuam. Então eu vejo que no grupo quando você permite, expõe o caso clínico você está dividindo uma possibilidade de auxílio, você está procurando somar qualidade e realmente ser efetivo no seu objetivo de trabalho.* ***T***
>
> *É uma construção, é uma coisa do dia a dia, é como se a cada dia a gente matasse um leão. Porque os pacientes, a família, os colegas, as situações parecem ser as mesmas mas não são , porque eu também não sou a mesma o tempo todo, eu acho que o importante dessa equipe é esse espaço que eu tenho para não ser eu, pra ter essas minhas variações de humor, de saber, de emoção.* ***B***

Percebe-se que o horário agendado e o espaço determinado para as reuniões, concretiza e dá continuidade ao desenvolvimento de uma vivência interdisciplinar entre os membros da equipe, traduzido na fala de um dos membros: de que trabalhar em equipe é vida.

> *Então tem que trabalhar em equipe, é importantíssimo porque quem não trabalha em equipe não vive.* ***M***

Um segundo aspecto que deve ser ressaltado é a paixão pelo trabalho em cuidados paliativos e em equipe, enfatizado por diferentes membros do grupo:

> *Eu amo isso aqui! No trabalhar é que eu aprendi a gostar do que eu faço, a gente fica satisfeita. Eu creio que é a melhor equipe que tem pela qualidade da assistência que a gente dá, que é diferenciada dos outros lugares.H*
>
> *Paixão... Eu queria não gostar tanto, mas... é impossível, é paixão mesmo! Paixão, admiração...ah, é uma coisa muito boa...Z*

Os encontros e conversas informais entre os membros da ECP fora das

reuniões também são apontados como aspectos mantenedores da relação de trabalho bem como o conhecimento dos procedimentos de rotina da equipe.

> *Um jeito de manter, de manter isso, as discussões, a conversa de corredor, a troca em prontuário, o próprio dia a dia, da rotina. É uma unidade pequena onde as pessoas se conhecem, onde as pessoas sabem a rotina um do outro. Acho que isso é importante, tu tem que conhecer a rotina.* ***P***

5.4.3 Permanência na equipe

Para a maioria dos integrantes da equipe um dos aspectos que os fazem permanecer na equipe são as boas relações de trabalho e pessoais, se comparadas a outros setores da Instituição.

> *O profissional que tem uma boa relação, ele tem vontade de ir para o seu dia a dia, mesmo que ele encontre as dificuldades. Quando você faz parte do processo e vê o que acontece antes durante e depois é... eu vou dizer que é impossível o profissional que não se rende.* ***T***

> *É tu estares inserido num grupo, numa equipe, num grupo de pessoas e tu querer fazer mais por aquilo ali, isso me faz muito bem como pessoa, isto me dá segurança, trabalhar nessa equipe me faz sentir uma pessoa útil.* ***B***

Um outro aspecto enfatizado como importante para permanência na equipe é a gratidão incondicional de desconhecidos, segundo dois membros da ECP.

> *[...] assim a gratidão, mas uma gratidão gostosa de pessoas que não te agradecem porque sentem necessidade mas porque tem prazer!* ***T***

> *eu gosto muito disso do que eu faço não a remuneração financeira mas o retorno que tu tem tipo assim, morre um paciente hoje, semana que vem o familiar sobe aqui de novo, na unidade onde ele passou toda aquela história vem te dar um abraço, vem te trazer uma lembrança, então é um elo forte que fica entre o profissional e o familiar que ele ultrapassa até esse sofrimento todo de voltar aqui nesse lugar [...] então acho que esse retorno que a gente tem aqui é muito especial, não vou ter em outro lugar.* ***S***

Além disso, os membros percebiam que as reuniões de discussão dos casos serviam de terapia para a própria equipe, ao mesmo tempo que provocavam uma injeção de ânimo em seus membros.

> *Daí veio a necessidade inclusive da reunião das terças-feiras de discussão dos casos clínicos, que na verdade servia de terapia para o próprio grupo.*

> *Era o momento de conversar, de sair um pouco de dentro daquela realidade, isso dá uma injeção de ânimo muito grande para o profissional..* ***T***

A equipe assim como outros sistemas sociais pode ser um local de contenção de fatores estressores pessoais, bem como para estressores externos criando um ambiente profissional de proteção diante das múltiplas exigências profissionais, principalmente a de lidar com pacientes fora de possibilidades terapêuticas. Claro que este tipo de estressor é inevitável numa instituição oncológica, entretanto é a capacidade de acomodação e de adaptação a cada nova situação vivida, que permite controlar a ansiedade e manter a diferenciação da equipe. Desta forma novas regras são negociadas delineando possibilidades ao mesmo tempo de mudança entre seus membros e consequentemente promovendo a reestruturação da equipe.

Outro aspecto que se sobressai na fala dos integrantes da ECP para sua permanência no grupo é a experiência do reconhecimento vivida por cada membro, que cria laços profissionais sólidos e possibilita a diferenciação e a consciência da particularidade de cada um.

> *Sou respeitada como eu sou dentro da equipe, sou um pouco mais explosiva, as vezes mais quieta, o jeito da minha expressão as pessoas só olham prá mim, sem que eu precise falar nada, nós já nos conhecemos, as pessoas me conhecem eu procuro conhecer as pessoas, e respeitá-las, dentro do momento que elas estão vivendo.* ***B***

Para Honneth (2003, p.272) os indivíduos se constituem como pessoas unicamente porque, da perspectiva dos outros consentem ou encorajam, aprendem a se referir a si mesmos como seres a que cabem determinadas propriedades e capacidades. Desta maneira a extensão das propriedades e o grau da realização positiva que o indivíduo vive aumentam, com cada nova forma de reconhecimento, a qual “[...] está inscrita na experiência do amor a possibilidade da auto-confiança, na experiência do reconhecimento jurídico, a do auto-respeito e, por fim, na experiência da solidariedade a da auto-estima”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

> Sempre se há de saber o que a pessoa é; portanto, o que tem em si própria: pois a individualidade a acompanha sempre e a toda parte e imprime o colorido a quanto lhe acontece. O destino pode mudar, mas a nossa conformação jamais.
> Arthur Schopenhauer (1953).

Acredito que a escolha de um objeto de pesquisa não acontece de forma aleatória na vida das pessoas. Quando acompanhava, como mera expectadora, o trabalho da ECP desde o ano de 2001, não imaginava que um dia tomaria aquela equipe como estudo de caso para o desenvolvimento de minha tese de doutorado. Chamava-me a atenção a forma de atuar dos profissionais frente a dois aspectos da condição humana: dor e morte, presentes cotidianamente no exercício de suas atividades. Imaginava que talvez pelo fato de estarem em contato direto com um tema que alcança a todos, inevitavelmente, levava-os ao desenvolvimento de uma proposta de trabalho coletivo, interdisciplinar convidando-os a terem algo mais do que o trabalho técnico especializado, mas que não era explicitamente verbalizado pelos membros da equipe. Percebia, de forma intuitiva, no funcionamento da equipe, características peculiares nas relações intersubjetivas que co-habitavam de forma complementar tais como: hierarquia, liderança, comunicação aberta, reciprocidade, compartilhamento de conhecimento e experiências, respeito, confiança, que a princípio poderiam ser consideradas conflitantes num trabalho conjunto. Porém os membros da ECP manejavam estas características se reorganizando constantemente, recriando formas de se relacionar no trabalho e nas relações interpessoais, que garantiam a manutenção e o senso de continuidade do grupo, diferentemente do que se observa em muitas instituições modernas, que ao invés de gerarem um senso comunitário maior ou um profissionalismo fundamentado no estabelecimento de relações sólidas, criam no ambiente profissional relações indiferenciadas e superficiais. Essas reflexões marcadas no cotidiano, que passavam despercebidas para a grande maioria dos profissionais, para mim deveriam ser investigadas e discutidas, pois poderiam de alguma forma contribuir para o funcionamento de outras equipes de trabalho em saúde, tão necessárias para o atendimento integral a pacientes sem possibilidades terapêuticas.

Esta tese foi uma proposta de trabalho acadêmico interdisciplinar com

reflexões acerca do trabalho desenvolvido por uma ECP que atua de forma interdisciplinar. Mesclar os dois aspectos serviu não só para chamar atenção para a similaridade do problema, mesmo porque com as devidas diferenças entre trabalho acadêmico interdiscipinar e trabalho profissional interdisciplinar, a reflexão nos dois campos – um mais teórico e outro mais prático - se faz necessária para que se possa vislumbrar outras possibilidades de relações tanto no âmbito pessoal como profissional.

Assim olhar a ECP não só na sua exterioridade concreta de funcionamento, mas também no que constitui a sua interioridade, ou seja, as relações intersubjetivas nela estabelecidas foi um desafio, pois tive que aprender a conviver com o caráter de incompletude da ciência e do seu fazer, já que olhava manifestações de vida, de amizade, de compartilhamento, concomitantemente na presença da dor e da morte no contexto profissional.

E foi recorrendo ao campo das ciências humanas, numa perspectiva interdisciplinar, que encontrei caminhos para rediscutir, segundo Morin (1997), a forma de pensar fragmentada, monodisciplinar e quantificadora das ciências tradicionais, que para o autor estão alicerçadas num “paradigma da simplificação”.

Ao descrever os processos de trabalho da ECP no tratamento oncológico pude perceber que para seus integrantes o trabalho conjunto não é visto como uma ameaça ao reconhecimento do valor e esforço de cada um ou como necessidade de auto-afirmação, como é considerado na sociedade contemporânea. Ao contrário, trabalhar em equipe para os integrantes enriquece ainda mais suas trajetórias de vida, o que permite conciliar trabalho em equipe com uma *práxis* apoiada em relações de amizade, reciprocidade, respeito e confiança, que promovem o estabelecimento de laços profissionais sólidos. Não se pode negar que a sociedade individualizada moderna caracteriza-se pela sua resistência a uma solidariedade que poderia tornar esses laços duráveis e seguros, entretanto é a atitude de querer, de escolha, de desejo que os faz transpor a ordem estabelecida e inovar cotidianamente nas suas relações.

Ficou evidenciado que o trabalho, desenvolvido em uma atividade profissional como é o da ECP, mesmo considerado uma das condições de existência do homem no mundo moderno, não levou à redução do ser humano a apenas um profissional, enfatizando o valor econômico acima das necessidades e carências humanas. Na

equipe, os membros se mostram parceiros que compartilham conhecimentos técnico-científicos e experiências práticas em prol de um ideal, de uma filosofia de trabalho.

Apesar da atividade profissional na ECP, ocupar grande parte da vida de seus integrantes, principalmente por necessidade econômica, isso não fez que ela se sobrepusesse a tudo na vida destas pessoas. A equipe mostra que apesar da racionalidade formal do capitalismo fundamentada numa ética do “dever profissional”, que é traduzida por um conceito de obrigação moral encenada pelos indivíduos diante de sua atividade profissional, não importando qual seja, busca aperfeiçoar-se constantemente e não se deixa contaminar pelo espírito do capitalismo que na maioria das instituições fechadas, ultrapassa os limites do âmbito do trabalho, colaborando para a reificação de todos os aspectos da vida. Todos, ao invés de se sentirem ameaçados por estarem submetidos à lógica do mercado, sob a ameaça de perderem seus empregos, não permitem que o emprego se torne meio para outro fim que não o mero fim e tornando o ser humano também um meio e nada mais.

Entretanto, ao se acreditar que a vida humana na sua amplitude e riqueza não consegue restringir-se, e nem deve, à vida profissional, pode-se vislumbrar uma atualização da estética da existência, que possibilite a pluralidade, a multiplicidade, a liberdade, a experimentação por meio da amizade, o que foi possível ser constatado na ECP pesquisada.

É recorrendo a Michel Foucault que questiona, nesse sentido, quantas relações poderiam existir na atualidade, fora das instituições sociais prescritas: matrimônio, família, hospitais, escolas, universidades, que foi possível repensar as relações intersubjetivas encontradas no desempenho das atividades profissionais da ECP, nas quais se evidenciou que nelas há algo mais do que o mero *labor* na perspectiva de Arendt, voltado à sobrevivência biológica ou como simples aspecto redutível a uma atividade econômica.

Segundo Foucault (2003, p. 39) “pode-se ver nessas instituições um esforço considerável para diminuir ou minimizar relações afetivas”, impedindo o funcionamento de novos modos de vida. Modos estes, que possam conduzir a relações intensas, sobretudo de amizade, e que não se compara a nenhuma relação existente nas instituições modernas. Entretanto na ECP foi possível constatar que,

mesmo sendo a única equipe de trabalho dentro de uma Instituição de Saúde maior, consegue mostrar por determinação, desejo e crença de seus membros, que trabalhar em equipe é possível, e que as pessoas é que garantem a existência do grupo, a assistência de qualidade do serviço, muito mais do que estruturas físicas, recursos financeiros, determinação institucional, como é ilustrado nos trechos abaixo:

> *A gente só conseguiu ter esse serviço, que é tão diferente e árduo, por causa das pessoas e porque as pessoas acreditaram que isso em algum momento era importante, foi importante e continua importante. Infelizmente alguns não conseguem perceber que tudo que acontece, que soma, depende dos recursos humanos, das pessoas fundamentalmente, não depende das estruturas. Quando a gente começou a gente não tinha nada, e nem por isso a coisa não aconteceu, ela aconteceu porque tinha as pessoas, depois a gente vai agregando valores a isso, que são importantes, mas as pessoas é que são fundamentais nesse processo de assistência, não só em cuidados paliativos mas em tudo.* ***Z***
>
> *Como o nosso serviço é feito com carinho, com sinceridade, com empenho, com técnica, da melhor forma possível, e a gente tenta passar isso para nossa equipe tanto a mais próxima como até as que dependem de nós, mas que apesar de tudo não fazem parte do nosso núcleo isso reverte em elogios, reverte em satisfação, isso é muito bom para a Instituição. Entretanto tratam a gente como se fosse um grupo qualquer, que não precisa de nenhum tipo de recurso ou então nunca é prioridade dentro da divisão dos recursos e tudo mais.* ***R***

Foi baseada nesta perspectiva que fiz uma análise das relações intersubjetivas frente à dor e à morte em uma ECP, constatando que é possível estabelecer outras formas de amizade no contexto profissional quando não existe uma determinação prévia dos seus limites, o que produz espaços de produção de subjetividade que introduz movimento nas relações sociais modernas. Além disso, resgatando a amizade no ambiente profissional ampliam-se e atualizam-se formas de vida que não se esgotem na família e no matrimônio, que são as duas formas mais institucionalizadas de sociabilidade que monopolizam o imaginário afetivo coletivo da sociedade contemporânea, cerceando a experimentação e o jogo de outras formas de pensamento e de relação.

Neste estudo constatou-se que a experiência da amizade na vida profissional pode possibilitar outras formas de sociabilidade que vão além da competência técnico-profissional específica de cada indivíduo. Entretanto, podendo existir entre os integrantes da equipe relações de poder com a presença mínima de formas de dominação entre aqueles que se relacionam, uma vez que existe possibilidade da reversibilidade dos movimentos, sendo assim, consideradas relações móveis e

flexíveis no seu funcionamento, o que se constatou na ECP que permite no seu funcionamento espaço para as falas de cada membro, espaço para trocas, para sugestões porque as relações foram se construindo ao longo do tempo, tempo cronológico necessário para que houvesse aproximação, conhecimento pessoal e estabelecimento de laços de amizade.

> *As pessoas são amigas entre si. Houve tempo para que elas se conhecessem, mesmo as pessoas que entraram depois elas são amigas, se consideram amigas, eu tenho certeza que todo mundo do serviço se considera amigo, eu pelo menos me considero.* ***R***

Além das relações de amizade estabelecidas a ECP mostrava que não era apenas a simples soma de indivíduos e comportamentos individuais, mas que formavam um todo com uma proposta de trabalho bem definida:

> *É tudo é uma questão de ideal.*
> *Porque nós partilhamos o ideal: que é trabalhar em cuidados paliativos com qualidade no SUS, isso é o nosso ideal, provar que é possível. No dia em que um de nós não partilhar mais esse ideal, aí a gente pega a mala e vai embora.* ***R***

Além de funcionar como um “continente” para seus membros, entendendo que pessoas, muito diferente do que se pensa, têm um comportamento diferente em grupo daquele que adotam quando estão sós.

> *o temperamento dessas pessoas que estão aqui convivendo favorece isso, mesmo aquelas que são mais estouradinhas ou que são menos tolerantes, junto ao grande grupo elas se adaptam ao clima que existe. Então, elas deixam um pouco dessas características, pq eu sei, eu que lidando individualmente com cada um, eu sei que eles não são iguais ao que eles são, quando o grupo todo está reunido, entendeu?* ***R***

A dificuldade ainda de se admitir que nas relações de trabalho modernas, haja vez para formas de amizade está relacionada à dimensão ético-trangressora da amizade. Entretanto é preciso levar em consideração que a nova ética da amizade busca uma relação com o outro que não tem forma prescrita, e que, de acordo com Ortega (2000, p. 89), “cria um tipo de relacionamento intenso e móvel que impede que estas relações de poder se tornem estados de dominação”. Pelo contrário, “a ética da amizade prepara o caminho para a criação de formas de vida, sem prescrever um único modo de existência como correto” (p.88).

Não se trata aqui de considerar a amizade como solução para todas as

formas de relacionamentos no contexto profissional, e sim trazer um novo olhar às relações intersubjetivas no contexto profissional contemporâneo, na medida em que nossa existência não fique condenada a apenas uma competição pessoal e profissional desenfreada com os outros, como prega a ordem social moderna na qual o imperativo da realização e do sucesso profissional centra-se num individualismo predatório, mas ao contrário, que construir relações de amizade e cuidar de si, ainda é possível e preferível, pois só assim saberemos nos situar como seres humanos, sendo companheiros e solidários com todos os outros seres humanos, nos responsabilizando na definição do que somos e do que queremos ser e com quem queremos conviver.

Esse novo olhar da experiência da amizade no universo profissional remete consequentemente aos afetos tanto do reconhecimento, que contribui para constituição e manutenção de uma identidade (de equipe) não fragmentada em condições contemporâneas, quanto do ressentimento, pois nem tudo que ocorre nas relações intersubjetivas é amizade, já que paralelo a ela evidencia-se também sinais de acomodação entre as pessoas por se sentirem enganadas diante do desmantelamento das instituições modernas, nas quais é difícil o estabelecimento de relações intersubjetivas que promovam laços sociais sólidos que sirvam de alicerce para identificação, para o compartilhamento e para o crescimento pessoal e profissional. Parece assim ser mais cômodo obedecer (permanecer na menoridade, mostrar sinais de fragilidade), pela recusa em responsabilizar-se pelas escolhas feitas, pela recusa em perceber os limites da condição humana, além da ocorrência de tensionamentos que são escondidos ou reprimidos, para que as relações profissionais se mantenham.

E por isso finalizo esta tese com a afirmação de Assmann (2008, p.102) sobre a possibilidade de uma mudança na contemporaneidade, que pode levar as pessoas a entender que construir relações de amizade, cuidar de si “[...] apesar de tudo, ainda é possível, pois a vida dos outros pode ser preferível à morte deles.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, N. **Dicionário de filosofia**. 2 ed. São Paulo, Martins Fontes, 1998.

AGAMBEN, G. Friendship. Revista eletrônica **ContreTemps,** Melbourne, n 2, p. 2-7, Dez., 2004. Traduzido por Selvino Assmann

AGAMBEN, G. **L'aperto. L'uomo e l'animale**. Torino, Bollati Boringhieri, 2002.

AGAMBEN, G. La inmanencia absoluta. In:____. **La potencia del pensamiento**. Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editora S.A., 2005, p. 481-525. Traduzido por Selvino Assmann.

ANDOLFI, M. O indivíduo e a família: dois sistemas em evolução. In:_____. **Por trás da máscara familiar: um novo enfoque em terapia da família.** Traduzido por Maria Cristina R. Goulart. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984. p.17-26.

ANDRADE, C. R. F. **Fonoaudiologia preventiva**: teoria e vocabulário técnico científico**.** São Paulo: Lovise, 1991.

ANDREANI, G. **Satisfação e responsabilidade**: o envolvimento do pai na gravidez durante a transição para a parentalidade. 2006. 105f. Dissertação (mestrado em Psicologia) Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

ARENDT, H. **O que é a política?** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

ARENDT, H. **Entre o passado e o futuro**. São Paulo: Perspectiva, 2002.

ARENDT, H. **A condição humana**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

ARGÜELO, K. **O Ícaro da modernidade**: direito e política em Max Weber. São Paulo: Acadêmica, 1997.

ARIÈS, P. **História da morte no ocidente**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

JANNONE, A.; BARBOTIM, E. (Orgs.). **Aristóteles**: De L´Âme. Paris: Les Belles

Lettres, 1980.

_____. **Ética a Nicômacos**. 3 ed. Brasília: Editora UNB, 1999.

ASSMANN, S. J. **A medicalização do sofrimento: questões históricas e conceituais**. In: SIMPÓSIO DE FILOSOFIA E HISTÓRIA DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE, 1. dezembro de 2007. Florianópolis: UFSC, 2007.

ASSMANN, S. J. **Filosofia.** Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2008. (Caderno de Estudos do Curso de Graduação em Administração à distância)

BARBOSA, S. M. M.; VALLENTE, M. T.; OKAY, Y. Medicina Paliativa: a redefinição da experiência humana no processo de adoecer. **Rev DOR,** v. 3, n. 2, p. 61-68, 2001

BÁRCELA, F. **El Aprendizaje del dolor**: notas para una simbólica del sufrimiento humano. Universidad Cumplutense de Madrid. Disponível em http://www.ifs.csic.es/holocaus/textos/apreni.htm. Acessado em: 24 out. 2004.

BARDIN, L. **Análise do conteúdo**. Traduzido por Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro, Lisboa: Edições 70, LDA, 2006.

BAUMAN, Z. Imortalidade, na versão pós-moderna**.** In:____. **O mal-estar da pós-modernidade.** Rio de Janeiro: Zahar, 1997. p. 190-230.

BAUMAN, Z. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

BAUMAN, Z. **Medo líquido**. Traduzido por Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

BICHAT, X. **Recherches physiologiques sur la vie et la mort**, Gèneve: Alliance Culturelle du Livre, 1962.

BORUCHOVITCH, E.; MEDNICK, B. R. The Meaning of Health and illness: some considerations for health psycology. **Psico-USF**, v. 7, n. 2, p. 175-183 2002.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção de saúde. In: CZRESNIA, D; FREITAS, C. M. (Orgs). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 9-38.

CANO, D. S. **O profissional que está no fio** - entre a vida e a morte: vivências, concepções e estratégias de enfrentamento psicológico de médicos oncologistas. Florianópolis, 2008. 180f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix, 1982.

CARNEVALI, G. **Dell´amicizia politica**: tra teoria e storia. 3 ed. Roma: Laterza, 2005.

CECCONELLO, A . M.; KOLLER, S. H. Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. In: KOLLER, S.r (org) **Ecologia do Desenvolvimento Humano.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. pp. 267-292.

CÍCERO, M. T. **Saber envelhecer seguido de a Amizade**. Porto Alegre: LP& M, 2006.

COSTA, A.M.; CREUTZBERG, M. Interdisciplinaridade: percepção de integrantes de um programa de promoção e atenção à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** Porto Alegre, v. 20, n. esp., P. 58-69, 1999.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre promoção e prevenção. In: CZRESNIA, D; FREITAS, C. M. (Orgs) **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 39-53.

D´ALLONNES, C. R. O estudo de caso: da ilustração à convicção. In: D´ALLONNES, C.R. et al (Org.). **La demarche clinique en sciencies, humanines, documents, methodes e problemes**. Paris: Dunod, 1999. Éd.mis à jour. Deuxième Partie, cap.2, Questions de méthode.

DASTUR, F. **A morte**: ensaio sobre finitude. Rio de Janeiro: Difel, 2002.

DEMO, P. **Pesquisa e construção de conhecimento**: metodologia científica no caminho de Habermas. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994.

DEMO, P. **Metodologia científica em ciências sociais**. São Paulo: Ed.Atlas, 1995.

DIAS, L. S. de M. Interdisciplinaridade: em tempo de diálogo. In. FAZENDA, I. C. A (Coord). **Práticas interdisciplinares na escola**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1993. p. 37-46.

DUMONT, L. **Homo hierarchicus**. São Paulo: Edusp, 1992.

ELIAS, N. **A solidão dos moribundos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

ELIAS, N. **A condição humana**. Lisboa: DIFEL, 1985.

ELIAS, N. **O processo civilizador**: uma história dos costumes. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1994.

ESPINOSA, B. **Ética**. Lisboa: Relógio d'Água, 1992.

FAZENDA, I. C. A. **Práticas interdisciplinares na escola**. São Paulo: Cortez, 1993.

FAZENDA, I. C. A**. Interdisciplinaridade**: história, teoria e pesquisa. 3 ed. São Paulo: Papirus, 1998.

FAZENDA, I. C. A . A teoria fecunda e a prática difícil da interdisciplinaridade. **ABC Educativo**, v. 3, n. 17, p. 36-40, 2002.

FERNANDES, J.C.L. A quem interessa a relação médico paciente? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 21-27, jan./mar., 1993.

FLICK, U. **Uma introdução a pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FOUCAULT, M. A ética do cuidado de si como prática da liberdade. In:_____. **Ditos e escritos.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. p. 264-287.

FOUCAULT, M. A ética do cuidado de si como prática da liberdade. In:_____. **Sexo, poder e indivíduo**: entrevistas selecionadas. Traduzido por Jason de Lima e Silva e Davi de Souza. Desterro (SC): Ed. Nefelibata, 2003. p. 53-84.

FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. In:_____. **Michel Foucault uma trajetória filosófica**: para além do estruturalismos e da hermenêutica. Traduzido por Vera Porto Carrero. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 229-239.

FOUCAULT, M. **O uso dos prazeres.** História da sexualidade II. Rio de Janeiro:

Graal, 1984.

FOUCAULT, M. **O cuidado de si.** História da sexualidade III. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

FOUCAULT, M. **Tecnologías del yo y outros textos afines**. Barcelona: Paidós Ibérica, 1990.

FOUCAULT, M. **Dits et écrits**. Paris: Gallimard, 1994

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**: aula de 17 de março de 1976**.** São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, M. Sexo, poder e a política da identidade. In:_____. **Sexo, poder e indivíduo – Entrevistas selecionadas** -. Traduzido por Jason de Lima e Silva e Davi de Souza. Desterro (SC): Ed. Nefelibata, 2003. p. 25-42.

FOUCAULT, M. A Filosofia analítica da política. In:_____. **Ditos e escritos**. Vol V. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. p. 37-55.

GAIVA, M. A. M.; SCOCHI, C. G. S. Processo de Trabalho em Saúde e Enfermagem em UTI Neonatal. **Rev Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n.3, p. 469-476, mai./jun., 2004.

GALLO, S. Cuidar de si e cuidar do outro: implicações éticas para educação dos últimos escritos de Foucault. In: KOHAN, W. O,; GONDRA, J. (Orgs.) **Foucault 80 anos**. Belo Horizonte: Autêntica, 2006. p. 177-189.

GIUSTI, M. Autonomía y reconocimiento. Una perdurable y frutífera controversia entre Kant y Hegel. **Rev. Eletrônica Estudos Hegelianos**. Sociedade Hegel Brasileira – SHB. v. 2, n 2, Jun., 2005. Disponível em: http;//www.hegelbrasil. org/rev02f.htm. Acessado em 21 jul. 2008..

GOMES, D. C. R. **Equipe de saúde**: o desafio da integração. Uberlândia: Editora da Universidade Federal de Uberlândia, 1997.

GOMES, C. M. E THEDIM, C.S.M.F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percursos e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21. supl, p. 21-32, 1997.

GOODE, W. E HATT, P. K., Métodos em pesquisa social. **Rev de Administração**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 95-97, jul./set.,1991.

GRMEK, M. D. Vida e morte: um par dialético. **Rev. Internacional Interdisciplinar: Interthesis,** Florianópolis, v. 3, n. 1, 2006.

HAGUETTE, T.M.F. **Metodologia qualitativa na sociologia**. 8 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

HENRICH, D., OFFE, C. E SCHLUCHTER, W. Debate: Max Weber e o projeto da modernidade. **Revista Lua Nova**, São Paulo, n. 22, p. 207-228, dez., 1990.

JAPIASSU, H. Prefácio. In: FAZENDA, I.C.A. **Integração e Interdisciplinaridade no ensino brasileiro**:efetividade ou ideologia. São Paulo: Edições Loyola, 1992. p. 11-18.

KANT, I. "Resposta a pergunta: O que é o iluminismo?". "Idéia de uma história universal de um ponto de vista cosmopolita" In:_____. **A paz perpétua e outros ensaios**, Lisboa, Edições 70, 1988. pp. 11-37.

LANGDON, J. Breve histórico da antropologia da saúde. In._____. **Negociação do Oculto**: xamanismo, família e medicina entre os siona no contexto pluriétnico. Trabalho apresentado para Concurso de Professor Titular no Departamento de Antropologia. Florianópolis: UFSC, 1994.

LAURELL, A.C. E NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde**: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, 1989.

LAUTERT, L. A sobrecarga de trabalho na percepção de enfermeiras que trabalham em hospital. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 20, n. 2, p.50-64, 1999.

LEIS, H. R.; ASSMANN, S. J. Da amizade. In:_____. **Crônicas da polis**: da democracia à corrupção, da esquerda à direita, do terrorismo à natureza, do mal à amizade, da religião à técnica. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2006.

LEIS, H. R.; ASSMANN, S. J **Críticas minimalistas**. Florianópolis: Editora Insular, 2007.

LEIS, H. R.; ASSMANN, S. J A sociedade dos mortos-vivos. **Floripa Total**, Florianópolis, p. 16, jun. 2006.

LEIS, H. R.; ASSMANN, S. J Discutindo a universidade a partir do conceito de interdisciplinaridade. **Floripa Total**, Florianópolis, p. 16, juln. 2006

LEITE, E.; FERREIRA, L. **Treinamento do papel gerencial – relatório de acompanhamento evolutivo**: programa vivendo e trabalhando melhor. Brasília: UNB/Centro de Aprendizagem Vivencial, 1998. (Digitado).

LENOIR, Y. ; HASNI, A. La interdisciplinaridad: por um matrimonio abierto da razão, da mão e do coração. **Rev. Iberoamericana de Educação**, n. 35, mai./ago., 2004. p.

LEOPARDI, M.T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. **Pesquisa em educação**: abordagem qualitativas. São Paulo, EPU, 1986.

MARTINS, A. Filosofia e saúde: métodos genealógico e filosófico-conceitual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.4, p. 950-958, jul./ago., 2004.

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. **A pesquisa qualitativa em psicologia**: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes EDUC, 1989.

MATOS, E. **A contribuição da prática interdisciplinar na construção de novas formas de organização do trabalho em saúde.** 2006. 353f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

MEIRELLES, B. H. S. **Interdisciplinaridade**: uma perspectiva de trabalho nos serviços de atendimento ao portador HIV/Aids. 1998. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina 1998.

MENDES GONÇALVES, R. B**. Tecnologia e organização social das práticas de saúde**: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo**.** São Paulo, Hucitec/Abrasco, 1994.

MENESES, P. **As três figuras da eticidade**. Disponível em: www.unicamp.br/neal/ artigos/ texto4PePaulo.pdf. Acessado em: 05 ago. 2008.

MINAYO, M. C. S. A saúde em estado de choque. In: M. C. S. Minayo (org), **A saúde em estado de choque**. Rio de Janeiro: Fase Espaço/Tempo, 1996. p. 9-20.

MINAYO, M. C. S. Ciência, Técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In:_____. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis/ Rio de Janeiro: Vozes, 1994. p. 9-25.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde**.** 7. ED.São Paulo: HUCITEC, Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

MINUCHIN, S. Um modelo familiar. In:_____. **Famílias funcionamento & tratamento**. Tradução de Jurema Alcides Cunha. Porto Alegre, Ed Artes Médicas, 1982.

MONTAIGNE, M. **Os ensaios**: livro I. Tradução de Rosemary Costhek Abílio. 2. ed. Martins Fontes, São Paulo, 2002.– (Paidéia)

MORAIS, N. A.; KOLLER, S. H. Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, psicologia positiva e resiliência: ênfase na saúde. In: KOLLER, S. (Org.) **Ecologia do desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 91-108.

MORÉ, C.; LEIVA, A.; TAGLIARI, L. A. Representação social do psicólogo e de sua prática no espaço público-comunitário. **Paidéia - Cadernos de Psicologia e educação.** Ribeirão Preto, v. 11, n. 21, p. 85-98, 2001.

MORÉ, C. L. O; CREPALDI, M A ; QUEIROZ, A H. et al. As representações sociais do psicólogo entre os residentes do programa de saúde da família e a importância da interdisciplinaridade. **Psicologia Hospitalar**, v.1, n.1, p. 59-75, 2004.

NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. O modelo bioecológico do desenvolvimento humano. In: KOLLER, S. (Orgs.). **Ecologia do desenvolvimento humano**, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 51-66.

NASCIMENTO-SCHULZE, C. M. **Dimensões da dor no câncer: reflexões sobre o cuidado interdisciplinar e um novo paradigma de saúde**. São Paulo: Robe, 1997.

NAVAL, C. P.; VICUÑA, M. N.; FARRÉ, M. C. N. El equipo interdisciplinar. La formación de equipos. In: IMEDRO, E. L. (Org.). **Enfermaría en cuidados paliativos**. Madrid: Panamericana, 1998. p. 258-261.

NIETZSCHE, F. Para além do bem e do mal. In: In: _____. **Obras incompletas**. seleção de textos de Gérard Lebrun (Os pensadores). São Paulo: Abril Cultural, 1970. p. 269-294.

NIETZSCHE, F. Para a Genealogía da Moral. In: _____. **Obras incompletas**. seleção de textos de Gérard Lebrun (Os pensadores). São Paulo: Abril Cultural, 1970. pp. 297-325.

NIETZSCHE, F. **Crepúsculo dos ídolos**. São Paulo: Cia das Letras, 2000.

NIETZSCHE, F. **Humano, demasiadamente humano**. Escala – Grandes Obras do Pensamento Universal 42. São Paulo: Escala, 2006.

NOGUEIRA-MARTINS, L. A. Saúde mental dos profissionais de saúde. **Rev Bras. Med. Trabalho**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 56-68, jul./set. 2003.

ORTEGA, F. **Amizade e estética da existência em Foucault**. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

ORTEGA, F. **Para uma política da amizade**: Arendt, Derrida e Foucault. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.

ORTEGA, F. Estilística da amizade. In: CASTELO BRANCO, G; PORTOCARRERO, V. (Orgs.). **Retratos de Foucault**. Rio de Janeiro: NAU, 2000. p. 245-263.

ORTEGA, F. **Genealogias da amizade**. São Paulo: Iluminuras, 2002.

PAIM, J.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto para novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n.4, p. 299-316, 1998.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde**: interface entre trabalho e interação. 1998. 254f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1998.

PEDUZZI, M.; PALMA, J. J. L. A equipe de Saúde. In: SCHRAIBER, L. B.; NEMES, M. I. B.; MENDES-GONÇALVES, R. B. (Orgs.). **Saúde do adulto**: programas e ações na unidade básica. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2000. p. 234-250.

PIRES, D. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989.

POLIT, D.F. E HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem,** Tradução de Regina Machado Garcez. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

ROSA, L. **O cuidado de enfermagem no itinerário terapêutico da pessoa com o diagnóstico de câncer**. 2007. 118f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

RIBEIRO, H. P. **O hospital**: história e crise. São Paulo: Cortez, 1993.

SANT'ANNA, D. **Corpos de passagem**: ensaios sobre a subjetividade contemporânea. São Paulo: Estação Liberdade, 2001.

SANTOS, A. L. R. **O conceito de doença: uma interlocução entre medicina e filosofia**. 1997. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Departamento de Filosofia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1997.

SARAIVA, M. C. K. **Dança e gênero na escola**: formas de ser e viver mediadas pela educação estética. 2003. 451f. Tese de Doutorado – Faculdade da Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 2003.

SANTOS, B. S. **Um discurso sobre as ciências**. São Paulo: Cortez, 2005.

SARRIERA, J. C.; MOREIRA, M. C.; ROCHA, K. B. et al. Paradigmas em Psicologia: compreensões acerca da saúde e dos estudos epidemiológicos. **Psicologia e Sociedade**, v. 15, n. 2, p. 88-100, 2003.

SCHERER, M. D. A. **O trabalho da equipe no programa de saúde da família:** possibilidades de construção da interdisciplinaridade. 2006. 232f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

SCHRAIBER, L. et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n.2, p. 221-242, 1999.

SCHWARTZ, Y. Os ingredientes da competência: um exercício necessário para uma questão insolúvel. **CEBES**: Educação e Sociedade, v.29, p. 101-139, dez. 1998.

SCLIAR, M. O olhar mágico. In: _____. **Do mágico ao social**: A trajetória da saúde pública. Porto Alegre: L&PM, 1987. p. 9-10.

SILVEIRA, C. **Programa de saúde da família**: um estudo de caso no município de Joinville – Santa Catarina. 2000. 115f. Dissertação (Mestrado em Sociologia das Organização) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2000.

SENNETT, R. **O declínio do homem público**: as tiranias da intimidade. Tradução de Lygia Araújo Watanabe. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

SENNETT, R. **A corrosão do caráter.** Tradução de Freitas e Silva. Lisboa: Terramar, 1998.

SENNETT, R. **A cultura do novo capitalismo.** Tradução de. Clóvis Marques. Rio de Janeiro: Ed. Record, 2006.

SOUZA, J. J. F. de. **O desenvolvimento e o diagnóstico da modernidade ocidental**: um diálogo entre Jürgen Habermas e Max Weber. Heidelberg. 1991. Tese (Doutorado em Sociologia) – Karl Ruprecht Universität Heidelberg, Heidelberg, 1991.

SOUZA, J. Charles Taylor e a teoria crítica do reconhecimento. In:_____. **A modernização seletiva**: uma reinterpretação do dilema brasileiro. Brasília: Ed. UnB, 2000. p. 95-123.

SOUZA, R. M. Epistemologia e hermenêutica em Bachelard. **Revista Tempo Brasileiro**, v.90, p. 47-93, jul./set., 1987.

STAIANO, K. Alternative therapeutic systems in belize: a semiotic framework. **Social Science and Medicine**, n.15B, p. 317-332, 1981.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais. A pesquisa qualitativa em Educação**. São Paulo, Atlas, 1992.

TWYCROSS, R.G. **Mud and stars. the report of a working party on the impact of hospice experience on the church´s ministry of healing**. Oxford: Sobell Publications, 1991.

UCHÔA, E.; VIDAL, J. M. Antropologia médica: elementos conceituais e metodoógicos para uma abordagem da saúde e da doença. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 497-504, out./dez., 1994.

VAITSMAN, J. Saúde, cultura e necessidades. In: FLEURY, S. (Org) **Saúde coletiva**? Questionando a onipotência do social. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992. p.157-173.

VASCONCELOS, E. M. Serviço social e interdisciplinaridade: o exemplo da saúde mental. In:_____. **Saúde Mental e serviço social:** o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez, 2000. p. 35-67.

VASCONCELOS, E. M. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar**: epistemologia e metodologia operativa. Petrópolis: Vozes, 2002.

VASCONCELLOS, M. J. E. de. **Pensamento sistêmico**: o novo paradigma da ciência. Campinas: Papirus, 2002.

VAZ, A F.; SILVA, A. M.; ASSMANN, S. J. O corpo como limite. In:_____. **Educação física e ciências humanas**. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 77-88. (Paidéia 5)

ZANNON, C. M. A C. Desafios à psicologia na instituição de saúde. **Psicologia**: **Ciência e Profissão,** n. 13, p. 16-21, 1994.

WEBER, M. **A ética protestante e o "espírito" do capitalismo**. Tradução de José Marcos Mariani de Macedo. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE I: ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

1. O Serviço que você trabalha constitui uma equipe?
2. Como você entrou para esta equipe? Você escolheu trabalhar nesta equipe?
3. Existiu alguma capacitação para o trabalho em equipe?
4. Existe uma hierarquia no grupo? Ela é explícita?
5. Como se estabelece a tua atuação profissional em relação aos outros profissionais: é de subalternidade, complementaridade, ou de alguma outra forma?
6. Discutir os casos em conjunto é importante para o teu trabalho? Porque?
7. O que é discutido em grupo é realizado na prática cotidiana?
8. Qualifique o tipo de relação que você tem com a equipe de cuidados paliativos e o que esta relação significa para você.
9. Como esta relação se constituiu e como ela tem se mantido ao longo do tempo?
10. Este tipo de relação se aplica para a Instituição Cepon ou somente se refere ao trabalho da equipe de cuidados paliativos. Porque?
11. O que te leva a permanecer trabalhando na equipe de cuidados paliativos?

APÊNDICE II – APRESENTAÇÃO DO PROJETO A ECP

Florianópolis, 01 de dezembro de 2006.

Ilmo. Sr.
Dr. Paulo César Araújo Neves
Chefe do Serviço de Cuidados Paliativos
CEPON

Prezado Dr. Paulo,

Venho por meio desta solicitar uma apresentação breve do meu projeto de tese de doutorado que estou realizando na UFSC junto a equipe de cuidados paliativos.

O tema da tese será: Vínculos profissionais no trabalho em equipe de Saúde: um estudo de caso que tem como objetivo identificar as relações estabelecidas entre os menbros da equipe multiprofissional de cuidados paliativos do CEPON.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética do CEPON na semana passada e estouno aguardo da resposta.

Atenciosamente,

Fga. Elisa Gomes Vieira
CRFa 4850/SC

PAULO CÉSAR ARAÚJO NEVES
MÉDICO
CRM-SC 6154

05/12/2006

APÊNDICE III – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
CENTRO DE PESQUISAS ONCOLÓGICAS-CEPON
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA-CEP

Parecer nº 031/2007

Registro CEP: 011/2007
Título do Projeto: As relações de amizade em equipe multiprofissional que atua com pacientes terminais: um estudo de caso
Pesquisador Responsável: Orientador Professor Dr. Selvino Assmann, doutoranda Elisa Gomes Vieira.
Instituição: Centro de Pesquisas Oncológicas - CEPON
Grupo: III

Objetivo do Projeto: Investigar o trabalho de uma equipe multiprofissional em Cuidados Paliativos, identificando as formas de se relacionar profissionalmente ao longo do tempo.
Objetivos específicos:
- Descrever os processos de trabalho da equipe multiprofissional no tratamento do paciente terminal;
- Identificar quais os tipos de relações existentes entre os membros da equipe de Cuidados Paliativos e como estas relações se constituíram e se mantiveram ao longo do tempo;
- Analisar o significado para equipe do contato diário com a morte.

Sumário do Projeto:
A proposta deste projeto é identificar a questão de como se constituem, estabelecem e se modificam as relações de amizade entre os integrantes de uma equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos que desenvolvem seu trabalho há dezessete anos mantendo um núcleo estável de profissionais. Tentar entender o processo que ocorre na constituição, manutenção e modificações das relações interpessoais no contexto profissional especificamente numa equipe de trabalho que lida com a dor, o sofrimento, o enfrentamento da morte e uso de tecnologias terapêuticas, no seu cotidiano. Entender a continuidade deste grupo ao longo do tempo e as relações nele estabelecidas verificando a ocorrência ou não da experimentação de uma nova forma de vida profissional e de comunidade, como a amizade.
A atividade profissional em saúde, as relações estabelecidas no contexto de trabalho vão além das competências técnicas de cada especialidade, mostrando que a relação de amizade numa equipe, atua como instrumento agregador no grupo gerando um atendimento de melhor qualidade e eficácia ao paciente terminal.
O estudo recrutará quinze profissionais de diferentes especialidades que compõe a equipe do serviço de Cuidados Paliativos do CEPON: três médicos oncologistas, dois residentes, três enfermeiros, dois técnicos de enfermagem, uma nutricionista, uma farmacêutica, uma fisioterapeuta, uma assistente social e um terapeuta ocupacional. Todos participarão de uma entrevista construída pela pesquisadora.
A proposta de roteiro inicial das entrevistas foi submetida a um pré-teste antes da aplicação definitiva, sofrendo pequenas alterações.As entrevistas serão realizadas com gravação digital, mediante Consentimento Livre e Esclarecido do entrevistado. As mesmas serão transcritas e apresentadas aos entrevistados para revisão ou modificação dos dados.
Serão também coletados e registrados dados a partir da observação naturalística em diário de campo no decorrer das reuniões e revistos a cada encontro para posterior análise.
A presente pesquisa será realizada de forma qualitativa , sendo que os dados coletados serão analisados por categorias de análise que se configurarão a partir de agrupamentos temáticos.
A interpretação dos dados colhidos nas entrevistas será realizada através de análise de conteúdo segundo Bardin (1977), conforme projeto, de acordo com Triviños (1987) que permite o conhecimento das motivações, tendências, atitudes e crenças subjacentes ao objeto analisado.
Trata-se de um estudo observacional, com duração de 7 meses, com cronograma previsto para início de julho/2007 e término em fevereiro de 2008.
O sujeito será instruído sobre a pesquisa pelo TCLE, no qual esclarece o objetivo, a participação, e seus possíveis benefícios, do direito de sair da pesquisa a qualquer momento sem prejudicar a equipe.
Os dados utilizados serão mantidos em sigilo, ficando esclarecido aos sujeitos todas as responsabilidades dos pesquisadores, critérios para suspender ou encerrar a pesquisa, e o destino dos dados coletados.

Continuação parecer 031/2007

Ao proceder-se a análise das respostas às pendências levantadas em Parecer nº 028/2007, verificou-se que:

1) Foram apresentados os critérios de exclusão;
2) Informado como serão atendidas as eventuais intercorrências com os sujeitos da pesquisa;
3) Justificado e corrigido os objetivos específicos.
4) Esclarecido /justificado o não uso de questionário validado.
5) Readequado cronograma
6) Apresentado novo TCLE com as modificações necessárias.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do CEPON, de acordo com as atribuições definidas na Resolução 196/96, manifesta-se pela aprovação do projeto: "As relações de amizade em equipe multiprofissional que atua com pacientes terminais: um estudo de caso", nos termos em que está proposto.

Situação: Projeto Aprovado

Florianópolis, 09 de novembro de 2007

Cassia Cristofolini
Coordenadora do CEP CEPON

APÊNDICE IV - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: **A Experiência da Amizade na Vida Profissional - As relações intersubjetivas frente à dor e a morte em uma Equipe de Cuidados Paliativos.**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Antes de decidir se deseja participar, é importante que você entenda porque esta pesquisa será feita, como suas informações serão usadas, o que o estudo envolve e os possíveis benefícios, riscos ou desconfortos envolvidos. Por favor leia com atenção e cuidado as informações a seguir e se desejar, discuta com o grupo, para que sua decisão sobre sua participação possa ser uma decisão bem informada.

Qual objetivo deste estudo e quais as informações disponíveis?

Este estudo será realizado junto a Equipe Multiprofissional do Serviço de Cuidados Paliativos do Cepon pela pesquisadora fonoaudióloga Elisa Gomes Vieira que atua na Instituição há 14 anos, doutoranda do Curso Interdisciplinar em Ciências Humanas da UFSC.

Os objetivos são o de investigar o trabalho de uma equipe de Cuidados Paliativos identificando as formas de se relacionar profissionalmente ao longo do tempo, identificar quais os tipos de relações existentes entre os membros desta equipe, descrever como as relações intersubjetivas se constituíram e se mantiveram ao longo do tempo, e compreender a amizade no trabalho em equipe como possibilidade de uma forma diferente de sociabilidade.

Eu tenho que participar?

Cabe a você decidir se irá ou não participar. Mesmo que você não queira participar do estudo, você não terá nenhuma desvantagem, inclusive em relação ao seu trabalho na equipe.

Caso você decida participar você receberá este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinar. Mesmo que decida participar você ainda será livre para sair do estudo a qualquer momento, bastando para isso informar a sua desistência. Isso não irá afetar a continuidade de seu trabalho na equipe.

O que acontecerá comigo se eu participar?

Você será entrevistado por mim, sendo que será utilizado gravador para registrar as informações. Esta será realizada com agendamento prévio na própria Instituição ou em local determinado pelo entrevistado, e se houver alguma necessidade de lhe perguntar algo mais, gostaria de poder lhe fazer mais alguns questionamentos quando você reler e revisar suas respostas. Acrescento também que você não terá nenhum gasto extra.

Quais os possíveis desconfortos que posso ter se participar?

Durante a entrevista você poderá reavaliar seu trabalho em equipe problematizando posturas e condutas no contexto profissional que podem gerar reflexões positivas e/ou negativas sobre o trabalho da equipe multiprofissional.

Em caso de alguma intercorrência decorrente da pesquisa, será fornecido suporte aos participantes, através de encaminhamento a Instituições de atendimento psicológico que fornecem assistência gratuita a comunidade de Florianópolis e região. A pesquisadora se encarregará de repassar os endereços das Instituições abaixo:

Familliare

Movimento Sistêmico

SAPSI

Clínica de Psicologia da UNISUL

Clínica Social da Univali

O que acontecerá com as informações desta pesquisa e como os seus dados serão utilizados?

Informo que seus dados serão mantidos sob sigilo absoluto e privado, de posse somente pelo pesquisador e orientador desta pesquisa. A divulgação dos dados visará apenas mostrar os resultados obtidos na pesquisa em questão. A divulgação das informações no meio científico serão anônimas e em conjunto com as informações de todos os participantes da pesquisa, sendo que você poderá solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação (divulgação) da mesma.

Que custos terei se participar?

Por ser voluntário e sem interesse financeiro, você não terá nenhum gasto extra e também não terá direito a nenhuma remuneração.

Quais os possíveis benefícios que posso ter se participar?

Espera-se que com as informações colhidas possamos mostrar que na atividade profissional em saúde as relações estabelecidas no contexto de trabalho vão além das competências técnicas de cada especialidade, mostrando que as relações de amizade numa equipe pode atuar como instrumento agregador no grupo gerando um atendimento de melhor qualidade e eficácia ao paciente terminal.

Com quem devo entrar em contato se necessitar de mais informações?

Em caso de qualquer dano relacionado ao estudo, ou sempre que você tiver qualquer dúvida sobre o estudo, por favor entre em contato com:

Pesquisadora Fga. Elisa Gomes Vieira Telefone 48 3222 9063

Orientador Prof. Dr. Selvino Assmann Telefone 48 3228 0478

Se tiver dúvidas sobre seus direitos você pode entrar em contato com:

Comitê de Ética em Pesquisa Cepon Telefone 48 3331 1497

Secretária Cássia Cristofolini

Eu_____recebi informações sobre o estudo acima, li e entendi todas as informações fornecidas sobre minha participação nesta pesquisa. Tive oportunidade de discuti-las e fazer perguntas. Todas as minhas dúvidas foram esclarecidas satisfatoriamente e eu voluntariamente concordo em participar deste estudo.

Ao assinar este termo de consentimento, estou de pleno acordo com os dados a serem coletados, podendo os mesmos serem utilizados conforme descrito neste termo de consentimento. Entendo que receberei uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e esclarecido.

_____ _____

Assinatura da pesquisadora Nome da pesquisadora

Data:_____ RG:_____

_____ _____

Assinatura do Entrevistado Nome do Entrevistado

Data: _____ RG: _____

ANEXOS

ANEXO I – HISTÓRICO DO CEPON

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DOS SERVIÇOS DA SAÚDE
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HEMOSC E CEPON
CENTRO DE PESQUISAS ONCOLÓGICAS

HISTÓRICO CEPON

Em 1974, por iniciativa do Dr. Alfredo Daura Jorge, foi implantado, junto ao Hospital Governador Celso Ramos, o atendimento terapêutico ambulatorial aos pacientes oncológicos.

Através da Resolução RS-CD-FHSC, nº 864, de 26.06.86, foi criada a Unidade Assistencial "Centro de Pesquisas Oncológicas de Santa Catarina".

Em 1992 a sede do CEPON passou a ocupar o espaço antes destinado à Fundação Hospitalar de Santa Catarina. Neste ano foi, também, implantado o Programa de Internação Domiciliar – PID, através do Serviço de Cuidados Paliativos.

Em 1993, o CEPON inaugurou seu Hospital, com 1215 m², disponibilizando 39 leitos (12 para Cuidados Paliativos, 01 para Isolamento e 26 para Oncologia Clínica).

Através do Convênio nº 104/94, o CEPON passou a ser Unidade apoiada pela Fundação de Apoio ao HEMOSC e CEPON – FAHECE, num esforço para tornar mais ágeis as ações de assistência já que a estrutura fundacional permite maior autonomia administrativa e financeira.

Em 1995 o CEPON iniciou processo de implantação do modelo de Gestão da Qualidade

Numa iniciativa de descentralização da assistência oncológica, em setembro de 1998, foi inaugurado o Núcleo Descentralizado de Lages. Neste mesmo ano implantou o processo de Avaliação do Nível de Satisfação do Cliente Externo (pacientes e familiares).

Ainda em 1998, através do Decreto nº 2.701 de 10 de março, foi instituído o Sistema Estadual de Oncologia, sendo o Cepon designado como órgão central com atribuições de caráter normativo, de cooperação, controle e avaliação deste Sistema

No final de 1999, foi inaugurada, nas dependências do Hospital Governador Celso Ramos, a Unidade de Transplante de Medula Óssea, pioneira no Estado. Neste mesmo ano o CEPON realizou seu Planejamento Estratégico e o primeiro Diagnóstico

Motivacional e implantou o processo de Avaliação do Nível de Satisfação do Cliente Externo (pacientes e familiares).

Em 2000, mais uma unidade descentralizada foi inaugurada em Itajaí. Atualmente, as duas Unidades descentralizadas encontram-se em processo para credenciamento como Centros de Alta Complexidade em Oncologia – CACONs, através dos Hospitais Tereza Ramos e Marieta Konder Bornhausen, respectivamente.

Nos Anos de 2001 e 2002 intensificaram-se as ações de assessoramento para estruturação de Unidades Hospitalares, nas diversas regiões do Estado, com vistas ao credenciamento como CACONs: Chapecó, Criciúma, Joaçaba e Porto União.

Em 2003, o Hospital do CEPON recebeu cadastramento da Comissão Intra-Hospitalar de Busca e Captação de Córnea. Atualmente, apresenta-se como o segundo captador de córneas do Estado. Neste mesmo ano, foi criada a Unidade de Monitoramento Externo da Qualidade (UMEQ) dos exames citopatológicos, assim como foi realizado o Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Agravos não Transmissíveis**.**

Ainda em 2003, assumiu a responsabilidade pela distribuição de prótese mamária no âmbito estadual. Nesse mesmo ano, foi revisado o Planejamento Estratégico, subsidiado por novo Diagnóstico Motivacional, Situacional e Auto-avaliação da Acreditação Hospitalar da Organização Nacional de Saúde-ONA.

Em 2004, foram intensificadas as ações de estruturação organizacional para a transição e expansão dos serviços com a mudança para o Novo Complexo. Iniciou-se o processo de Auditoria Interna da Qualidade e foi realizada a Avaliação Inicial do Sistema de Gestão da Qualidade com vistas à estruturação do CEPON para certificação ISO 9001:2000.

Em fevereiro de 2005, foi inaugurada a 1ª etapa do Novo Complexo Oncológico, abrigando primeiramente o Ambulatório e incluindo o serviço quimioterápico e a estrutura administrativa.

Em maio de 2006, o Serviço de Radioterapia iniciou suas atividades atendendo pacientes referenciados pela Comissão Intergestora Bipartite – CIB.

Em setembro de 2007, o Serviço de Radiodiagnóstico (Mamografia (24/10/07) / Tomografia/US) iniciou suas atividades atendendo pacientes do próprio CEPON e outros (20%) encaminhados pela Central de Marcação da SES.

Numa 2ª etapa, deverão ser disponibilizados os serviços de hospital-dia, pequenas cirurgias e de reabilitação.

As obras, em andamento, do Novo Complexo Hospitalar constituem um grande

passo na qualificação da estrutura física de atendimento e expansão de serviços, com a implantação e incremento dos serviços de reabilitação, centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva e toda a estrutura para internação.

O CEPON é serviço público de referência no tratamento oncológico em Santa Catarina e Centro de Referência da Organização Mundial de Saúde (OMS) para Medicina Paliativa no Brasil.

Em consonância com sua filosofia de prestar atendimento resolutivo e humanizado, o CEPON disponibiliza assistência através do Grupo de Apoio às Mastectomizadas (GAMA) e Grupo de Apoio aos Laringectomizados.

O desafio atual do CEPON, consolidado no Plano Estadual de Oncologia, é a descentralização da assistência oncológica nas oito macrorregiões do Estado, visando à integralidade das ações de prevenção, controle e tratamento do câncer mais próximo do domicílio do paciente.

No âmbito científico, o desafio é o fortalecimento de parcerias e intercâmbio com instituições congêneres, integração do CEPON ao Grupo de Estudo, em nível nacional, do Projeto Genoma Clínico/Osteossarcoma e a implantação de Residência Médica e de Enfermagem Oncológica.

Fpolis, 10/06/2008

ANEXO II - CUIDADOS PALIATIVOS

Cuidados Paliativos - Ambulatório Jan-Dez - 2001												
Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	**Total**
127	127	185	182	147	193	179	198	144	180	137	120	**1,919**
Cuidados Paliativos - Internações - Hospital Jan-Dez - 2001												
Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	**Total**
24	14	32	8	11	10	13	22	12	19	27	15	**207**
Total Geral												**2,126**
Cuidados Paliativos - Ambulatório Jan-Dez - 2002												
Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	**Total**
177	145	158	140	158	118	154	119	150	181	185	121	**1,806**
Cuidados Paliativos - Internações - Hospital Jan-Dez - 2002												
Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	**Total**
15	22	24	22	15	13	20	23	20	20	25	15	**234**
Total Geral												**2,040**
Cuidados Paliativos - Ambulatório Jan-Dez - 2003												
Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	**Total**
143	198	196	127	211	193	215	197	200	211	157	100	**2,148**
Cuidados Paliativos - Internações - Hospital Jan-Dez - 2003												
Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	**Total**
10	15	9	22	19	17	20	16	13	18	19	10	**188**
Total Geral												**2,336**
Cuidados Paliativos - Ambulatório Jan-Dez - 2004												
Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	**Total**
160	126	220	202	177	174	204	165	208	161	178	124	**2,099**
Cuidados Paliativos - Internações - Hospital Jan-Dez - 2004												
Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	**Total**
15	14	27	22	21	23	16	18	16	12	19	16	**219**
Total Geral												**2,318**
Cuidados Paliativos - Ambulatório Jan-Dez - 2005												
Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	**Total**
166	119	179	180	139	172	154	173	142	154	181	150	**1,909**
Cuidados Paliativos - Internações - Hospital Jan-Dez - 2005												
Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	**Total**
16	13	12	10	18	19	20	12	10	14	11	21	**176**
Total Geral												**2,085**
Cuidados Paliativos - Ambulatório Jan-Dez - 2006												
Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	**Total**
165	164	217	190	153	187	181	206	158	178	165	117	**2,081**
Cuidados Paliativos - Internações - Hospital Jan-Dez - 2006												
Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	**Total**
15	11	15	19	16	17	23	17	16	13	17	22	**201**
Total Geral												**2,282**
Cuidados Paliativos - Ambulatório Jan-Dez - 2007												
Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	**Total**
185	171	202	168	217	175	165	215	190	211	190	95	**2,184**
Cuidados Paliativos - Internações - Hospital Jan-Dez - 2007												
Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	**Total**
26	25	29	21	31	24	33	29	28	39	19	16	**320**
Total Geral												**2,504**
Cuidados Paliativos - Ambulatório Jan-Dez - 2008												

Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	**Total**
1,402	1,215	1,375	1,370	1,346	1,212	1,252	1,273	1,192	1,276	1,193	827	**14,933**
Cuidados Paliativos - Internações - Hospital Jan-Dez - 2008												
Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	**Total**
133	125	161	135	142	123	145	137	115	135	137	115	**1,603**
Total Geral												**16,536**

Fonte: Hosp. Prontuário - Censo Diário

Fonte: Ambulatório - Marcação de Consulta - Recepção

Livros Grátis

(http://www.livrosgratis.com.br)

Milhares de Livros para Download:

Baixar livros de Administração
Baixar livros de Agronomia
Baixar livros de Arquitetura
Baixar livros de Artes
Baixar livros de Astronomia
Baixar livros de Biologia Geral
Baixar livros de Ciência da Computação
Baixar livros de Ciência da Informação
Baixar livros de Ciência Política
Baixar livros de Ciências da Saúde
Baixar livros de Comunicação
Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE
Baixar livros de Defesa civil
Baixar livros de Direito
Baixar livros de Direitos humanos
Baixar livros de Economia
Baixar livros de Economia Doméstica
Baixar livros de Educação
Baixar livros de Educação - Trânsito
Baixar livros de Educação Física
Baixar livros de Engenharia Aeroespacial
Baixar livros de Farmácia
Baixar livros de Filosofia
Baixar livros de Física
Baixar livros de Geociências
Baixar livros de Geografia
Baixar livros de História
Baixar livros de Línguas

Baixar livros de Literatura
Baixar livros de Literatura de Cordel
Baixar livros de Literatura Infantil
Baixar livros de Matemática
Baixar livros de Medicina
Baixar livros de Medicina Veterinária
Baixar livros de Meio Ambiente
Baixar livros de Meteorologia
Baixar Monografias e TCC
Baixar livros Multidisciplinar
Baixar livros de Música
Baixar livros de Psicologia
Baixar livros de Química
Baixar livros de Saúde Coletiva
Baixar livros de Serviço Social
Baixar livros de Sociologia
Baixar livros de Teologia
Baixar livros de Trabalho
Baixar livros de Turismo