

Bioética, solidariedade, voluntariado e saúde coletiva: notas para discussão

Lucilda Selli

Volnei Garrafa

Stela Nazareth Meneghel

Este texto procura pautar algumas relações entre bioética, solidariedade e voluntariado na busca de uma articulação com o campo da saúde coletiva. No Brasil, devido às extremas desigualdades sociais, a reflexão bioética prioriza cada vez mais a equidade no acesso à saúde. O Estado, em função da escassez de recursos, não é capaz de prescindir do auxílio de organizações não-governamentais que representam um espaço de mobilização e de articulação da sociedade civil. Entende-se que uma bioética que integra a solidariedade aos valores que embasam seus princípios fundamentais pode se transformar em um espaço reflexivo com a função de subsidiar a práxis do trabalho voluntário de cunho social. O estudo faz uma breve análise da evolução histórica da organização do voluntariado brasileiro, de suas relações com o Estado e de seu papel fundamental na redução das desigualdades sociais. Introduce o papel da saúde coletiva ao pautar a importância dos valores éticos, como a solidariedade.



Lucilda Selli

Professora e pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos)



Volnei Garrafa

Professor e pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde – área de concentração em Bioética – da Universidade de Brasília

Unitermos: bioética, solidariedade, voluntariado, saúde coletiva

Introdução

Uma das características mais marcantes do século XX está relacionada com o avanço dos direitos civis dos indivíduos. A Declaração Universal dos Direitos do Homem, promulgada pela Organização das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948, foi passo decisivo neste sentido. Nos anos 60, como resultado da dinâmica política nos países democráticos, os Estados Unidos e os países da Europa estiveram na vanguarda da luta social para ampliar os direitos civis, tanto de indivíduos quanto de minorias culturais e raciais. Foi nesse contexto de profundas mudanças nas relações entre Estado e sociedade civil que surgiu a bioética. O conceito foi cunhado pelo médico Van Rensselaer Potter, em 1970, e desenvolvido em seu livro *Bioethics: a bridge to the future*, editado em

Stela Nazareth Meneghel

Professora e pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Unisinos

1971. Como objetivo, visava chamar a atenção para a degradação causada pelo homem à natureza, resultado de séculos de industrialização predatória. A partir disso, desejava propor uma nova relação homem-natureza, baseada em uma conduta humana mais racional.

Em 1971, com a fundação do Kennedy Institute for Study of Human Reproduction and Bioethics, na Georgetown University of Washington, passou-se a chamar de bioética não uma nova ética científica, mas a ética aplicada a um novo campo de estudo: o da medicina e biologia. Com a publicação, em 1978, da *Encyclopedia of bioethics*, pelo Kennedy Institute, o termo *bioética* passou a designar a reflexão sobre as questões éticas colocadas nos planos da medicina e biologia. Também passou a designar a preocupação ética com os avanços da ciência no campo biológico, principalmente com a genética, pesquisa clínica com seres humanos, reprodução humana artificial, transplantes entre humanos e outros (1). Com isso, a ênfase da bioética deslocou-se para o âmbito dos direitos das pessoas em suas relações com a medicina e o avanço das ciências biológicas.

No Brasil, com a manutenção multissecular da desigualdade social, a reflexão bioética prioriza cada vez mais a alocação dos recursos em saúde. Nos últimos cinquenta anos, foram incorporados mais de cem milhões de habitantes à sua população urbana, acarretando grande demanda sobre a prestação de serviços públicos, principalmente na área da saúde. Garrafa (2) traz, em suas reflexões e escritos, constante preocupação em olhar as condições de vida e de saúde da população. Apresenta uma proposta de bioética que traduz o sentido de justiça como equidade, aplicável particularmente para os países periféricos. Busca, pela bioética, dar visibilidade e voz aos menos favorecidos: “Não podemos deixar de focar com especial atenção a questão das prioridades definidas

nos investimentos públicos. Conjuntamente, é indispensável também o estudo da distribuição e da aplicação dos recursos financeiros alocados no setor”.

Nos anos 80, travou-se a luta pela Reforma Sanitária, que viria a garantir constitucionalmente o acesso de toda a população aos serviços de saúde. Até então, o sistema de saúde brasileiro vinha sendo moldado em um longo trajeto cuja tônica era a discriminação e a iniquidade, e o acesso à saúde ocorria sempre de acordo com a inserção econômica dos sujeitos ou grupos, configurando um modelo socialmente injusto. Após a Reforma, as políticas públicas de saúde seguiram uma trajetória paradoxal. Por um lado, pautavam-se no texto constitucional, fundamentado no estado de bem-estar; por outro, concretizavam práticas excludentes, cedendo às pressões privatistas.

A Reforma Sanitária propiciou ganhos por parte de expressivos contingentes populacionais que estavam alijados do acesso aos serviços de saúde, mesmo aos de baixa qualidade. A universalização, como elemento basilar do sistema de saúde, fez-se presente pela primeira vez na história do país e começaram a se estruturar inúmeras experiências pautadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito local e regional (3,4).

No entanto, tem-se constatado, nesse contexto, o fenômeno da “universalização excludente” – a qual vem sendo incorporada na prática dos serviços, empurrando para o Estado a prestação de atendimento às maiorias de menor poder aquisitivo e compensando o aumento da

demanda com a piora na qualidade dos serviços prestados. Além disso, surge um novo mecanismo de racionamento: a violência institucional expressa nas relações autoritárias e desumanas entre prestadores de serviços e usuários (5).

O processo de neutralização do SUS vem acontecendo desde a formulação do texto constitucional e a denúncia destes atos faz parte do debate ético.

Não há como desconhecer que o Estado brasileiro vem impedindo a efetiva implantação do SUS. Primeiro, porque não o financia de modo conveniente; segundo, porque ao gerenciá-lo não tem buscado a qualidade e eficácia da sua atenção; terceiro, porque não realiza reformas na máquina administrativa e assistencial, sem as quais o SUS não conseguirá sair do papel. Depois, estes mesmos atores da destruição ou da inércia bradam contra o estatismo do SUS, alegam que a legislação sanitária não seria razoável e propõem esquemas para destruí-la. Sugerem retorno à privatização, esquecendo-se que no Brasil a atenção individual sempre esteve privatizada e a coisa nunca funcionou. É um descaramento; mas, com certeza, virão distintos governistas falar em parceria, em desmonte da rede pública, em privatização de hospitais públicos (6).

Entre as alternativas para os impasses atuais, uma das opções é a terceira via, que se alicerça em financiamento estatal, sistemas descentralizados com autonomia decisória e ampla participação dos cidadãos. Além disso, é imprescindível o fortalecimento do controle da população sobre o Estado, democratizando-o e qua-

lificando-o – qualificação esta só possível em um processo dialógico que horizontalize o poder de decisão e busque respostas práticas aos problemas concretos da população. Um processo que esvazie as relações clientelísticas que a cultura autoritária tende a estabelecer na implementação das políticas públicas, reconhecendo os segmentos sociais que foram secundarizados no atual modelo de produção e no paradigma que o ancora (7).

Sem fazer valer o projeto da Reforma Sanitária (“a ousadia de cumprir a lei”), é bem possível que, no futuro, o sistema de saúde continue incrementando sua regressividade social e que os subsistemas públicos transformem-se no espaço daqueles a quem Hanna Arendt chamou de “homens supérfluos”, isto é, mulheres e homens despossuídos de cidadania (5). Reafirmamos, outra vez, a urgência de trazer para o debate bioético a prática e a experiência da gestão dos serviços de saúde.

Frente a estes fatos, a bioética, no Brasil, passou a incorporar prioritariamente as demandas sociais. Dentre elas, as mais básicas, como é o caso da alocação de recursos em saúde. Dada a magnitude e complexidade dos problemas afetos ao campo da saúde, o Estado foi incapaz de responder ao desafio de ampliar os serviços públicos na área no mesmo ritmo do crescimento da demanda. Adicionalmente, introduz no texto constitucional a participação popular. Com isso, abriu-se espaço para a participação da sociedade civil. Se o eixo central, em torno do qual giram as relações entre os membros da coletividade e o Estado numa República, é o conceito de cidadania, na sociedade civil esse

mesmo eixo está dado pelo conceito de solidariedade. A solidariedade é um princípio que pode guiar as relações entre as pessoas na vida cotidiana e, por consequência, deve estar presente no conjunto de valores fundamentais da bioética.

Dois modelos de participação social

O Brasil possui escassa tradição no que diz respeito ao trabalho voluntário. À exceção da Igreja, que, por tradição, prestou serviços utilizando o trabalho de voluntários, a sociedade civil brasileira, exceto algumas iniciativas individuais, nunca se organizou para prestar serviços às pessoas necessitadas.

Consideramos que a organização do voluntariado ocorreu segundo dois modelos distintos:

a) modelo liberal

Nos Estados Unidos, por sua formação histórica, houve nítida separação entre o Estado e a sociedade civil, entendendo-se por sociedade civil, como assinala Bobbio (8), a esfera das relações entre indivíduos, entre grupos, entre classes sociais, que se desenvolvem à margem das relações de poder que caracterizam as instituições estatais. Lá o Estado já nasceu laico, sem a necessidade de legitimação da religião, contrariamente ao ocorrido em toda a Europa continental e nos países colonizados por europeus, com a exceção da Inglaterra. A doutrina política liberal, responsável pelo estabelecimento das bases ideológicas para a organização política do povo inglês, pregava uma mínima intervenção estatal nos assuntos civis,

cabendo-lhe funções extremamente restritas, ligadas à justiça e à segurança dos cidadãos. Por outro lado, as liberdades civis, garantidas constitucionalmente, viabilizavam o surgimento de associações voluntárias com as mais diferentes finalidades, totalmente desvinculadas do poder político. Refere Bobbio (8) que as associações voluntárias são um fenômeno que existe em todas as sociedades democráticas, ainda que seu papel possa ser diverso e de maior ou menor importância. Elas abrangem todos os setores da vida social, desde o econômico, o político, o espiritual, o intelectual, o de ajuda mútua, até os espaços recreativos e culturais.

Com as mudanças ocorridas na sociedade após a industrialização, a família e a Igreja, instituições sociais tradicionalmente responsáveis pela segurança e bem-estar dos membros da coletividade, foram incapazes de fazer frente às grandes alterações. A migração, a urbanização, a organização da família em moldes distintos daqueles existentes no mundo rural e a mudança nos valores que guiavam as condutas dos indivíduos trouxeram novas exigências que essas instituições não eram mais capazes de satisfazer. Foi na esteira dessas mudanças que as associações voluntárias passaram a ocupar um espaço cada vez maior na vida coletiva. Associações econômicas de ajuda mútua e uma série de outras começaram a surgir como forma de enfrentar, de um lado, as péssimas condições de vida dos trabalhadores urbanos e, de outro, reduzir a anomia que a mudança nos valores causou nessas populações. A participação dos membros da comunidade em associações voluntárias, nas sociedades democráticas, é um fenômeno que se mantém e consolidou com o

passar do tempo. Segundo Bobbio (8), a participação dos indivíduos em associações voluntárias, excluindo os sindicatos, é de cerca de 51% da população na Suécia, e de aproximadamente 35% a 55% nos Estados Unidos. O surgimento do *Welfare State*, ou Estado Assistencial, não causou a redução da participação das associações voluntárias na vida coletiva desses países, como seria possível esperar. A ampliação da participação do Estado na vida social, como contrapartida do aumento da participação política das camadas de mais baixa renda – que se traduziu nos chamados direitos sociais (saúde, educação, previdência, entre outros) –, fez-se ao lado das associações voluntárias.

b) modelo autoritário

Na Europa, exceto a Inglaterra e os países nórdicos, o associacionismo desenvolveu-se de modo peculiar. A centralização política, comum aos países europeus, derivou de uma experiência histórica distinta dos anglo-saxões, não deixava espaço para a organização autônoma dos membros da sociedade civil, visto que o sistema político via essas associações como uma ameaça e possível desafio ao seu poder (9). Com o impacto da revolução industrial e a consequente desagregação das formas tradicionais de solidariedade social, coube ao Estado ampliar sua participação na assistência social como forma de compensar a desagregação causada pela modernização econômica. Nesses países, a Igreja teve papel fundamental como auxiliar do Estado na prestação de assistência social aos necessitados. Destaca Weffort (9) que, diante da impossibilidade política de contar com o

apoio de associações civis para enfrentar essas questões, a Igreja tornou-se a única instituição “politicamente confiável” que possuía uma estrutura organizacional capaz de fazer frente aos desafios das mudanças sociais. Concomitantemente, a Igreja Católica, na Europa, foi aos poucos desenvolvendo o que passou a ser chamado de “pensamento social cristão”. Esse conjunto de idéias – nas áreas econômica, social e política –, inspirado nos valores cristãos, traduzia em uma doutrina a “visão de mundo” que o catolicismo desenvolvia ao refletir sobre as profundas mudanças que abalavam o velho continente. A ação social da Igreja Católica passou também a revelar as premissas estabelecidas em sua doutrina social. Com isso, nos países da Europa de tradição católica, a solidariedade tornou-se o valor que passou a guiar a assistência social que as organizações ligadas à Igreja prestavam aos desassistidos. Derivado da *Cáritas*, a solidariedade tornou-se a versão secular da virtude da caridade.

O caso brasileiro

A tradição política brasileira, inspirada no modelo português – de onde herdou a quase totalidade das instituições, bem como o padrão de relacionamento entre Estado e sociedade civil –, sempre foi autoritária e desmobilizadora. A sociedade civil brasileira nunca conseguiu se organizar de forma autônoma diante do Estado. Ao contrário, a dinâmica da vida social sempre foi dada a partir da organização estatal. Regimes políticos autoritários, em geral, coíbem a organização espontânea dos membros da sociedade. Logo, as associações, no Brasil,

necessitavam, direta ou indiretamente, do aval estatal para seu funcionamento, o que levava à desmobilização. Além disso, aquelas que surgiam de forma autônoma eram, aos poucos, cooptadas pelo sistema político (9). Isso explica porque o Brasil não possui tradição no que se refere à participação de associações voluntárias na vida social. Seu sistema político, ao longo de sua história, sempre viu com desconfiança a organização autônoma da sociedade civil. A legislação atinente ao tema obstaculizou a organização autônoma das pessoas. Durante mais de um século da história republicana brasileira, alternaram-se períodos democráticos e autoritários, mas em todos, inclusive nos democráticos, prevaleceu o padrão tradicional de submissão da sociedade civil ao Estado. Somente com a Constituição de 1988 foi possível o surgimento de associações livres da interferência governamental – o que significou considerável atraso em relação aos países democráticos. A atual Constituição preceitua em seu artigo 5º, inciso XVII, que “é plena a liberdade de associação para fins lícitos, vedada a de caráter paramilitar”. E em seu inciso XVIII que: “a criação de associações e, na forma da lei, a de cooperativas independem de autorização, sendo vedada a interferência estatal em seu funcionamento”. Este contexto favoreceu o florescimento de associações voluntárias de todos os tipos, incluindo as chamadas organizações não-governamentais.

Solidariedade: uma nova perspectiva

Atualmente, com a secularização da vida social, incluindo-se os países de tradição cristã, a prática da solidariedade está difundida na morali-

dade social nos mais distintos modos: desde o assistencialismo típico derivado da cultura religiosa e política até formas politicamente mais avançadas, guiadas por valores contemporâneos que devem nortear a intervenção da sociedade civil nas questões que dizem respeito aos interesses coletivos (Anjos MF. Comunicação pessoal. 2000). A solidariedade designa um valor que decorre do fato de os seres humanos viverem em relações interdependentes em vários níveis: econômico, político, afetivo, social, ético e religioso. É ela que anima as pessoas a se interessar e buscar o bem do outro (10). A solidariedade, como valor bioético que pressupõe a função de orientar as condutas das pessoas, é entendida de forma comprometida, interventiva, que visa a transformação social na busca de políticas democráticas e equitativas e produz mudanças nos níveis individual e coletivo. Ao encampar a solidariedade como um de seus valores, a bioética tem o intento de expressar que incorporou a diversidade moral como um dos fundamentos da eticidade moderna, caracterizada por ser um espaço onde se expressam distintas concepções de “bem”, livre de interpretações exclusivistas (11). A solidariedade, enquanto valor bioético, tende a se localizar para além da explicação moral ou do repúdio imoral. Desnudada da tendência da unilateralidade, permite que seus autores sejam solidários no concreto da vida. A atividade voluntária, orientada pelo valor da solidariedade, assim entendida, é encampada como uma participação ativa e crítica na busca da justiça e, em decorrência, leva à equidade.

A atividade voluntária moderna, para escapar das práticas tradicionais de cunho assistencial e

paternalista, necessita de uma reflexão que incorpore as mudanças culturais, sociais, jurídicas e políticas – estabelecendo os parâmetros para uma intervenção na realidade social acorde com os valores socialmente aceitos, que devem guiar as relações sociais: igualdade, justiça e solidariedade.

A solidariedade parte do pressuposto de que os sujeitos partícipes encontram-se numa relação igualitária, de caráter democrático, em que o agente é movido pela beneficência, representando o bem do outro e pelo benefício mútuo, ou seja, reciprocidade (6). Garrafa (2) destaca a necessidade de buscar perspectivas alternativas para as teorias bioéticas tradicionais e para a importação descontextualizada das propostas ou “pacotes” éticos dos países mais desenvolvidos. Entende-se que a solidariedade, como valor a pautar as práticas voluntárias, constitui uma dessas alternativas, bem como um instrumento de aprimoramento das práticas voluntárias comprometidas com a diminuição das disparidades sociais.

A solidariedade, como valor que motiva os sujeitos ao exercício da atividade voluntária, constitui uma premissa básica para viabilizar a consolidação da democracia no Brasil. Grandes contingentes podem atuar em atividade voluntária, principalmente em áreas onde as carências sociais sejam expressivas. Ressalte-se que não se supõe, aqui, a substituição das responsabilidades do Estado em seu compromisso pelo bem-estar social, expresso por meio de políticas públicas que visam beneficiar os setores mais frágeis da sociedade. Rorty (12) pensa a solidariedade como sensibilidade à dor do outro,

que pressupõe, em sua visão, conhecer a realidade do outro e reconhecê-lo como estando próximo, sendo sensível a seu sofrimento. Na solidariedade rortyana, as pessoas encontram-se na solidariedade pela faculdade construtiva e criadora de imaginar e reorganizar os elementos comuns dos que compartilham o mesmo universo existencial – os humanos. O que se busca é refletir sobre um novo “estatuto” para o voluntariado que seja consentâneo com os valores do mundo moderno e consubstanciado nos ideais democráticos de igualdade, liberdade e justiça social.

Solidariedade e justiça social

O *Welfare State*, estado de bem-estar social, desde seu surgimento na Europa do pós-guerra parecia destinado a se expandir indefinidamente. Mas a partir dos anos 70, e principalmente nos anos 80, com o avanço da agenda neoliberal, iniciou o processo de desmonte das políticas sociais que atingiram primordialmente os países periféricos. Um dos aspectos da chamada crise foi a ausência de recursos tributários para financiar o gasto público, pelo endividamento e pela inflação (13). O Brasil possui uma imensa “dívida social” que necessita ser resgatada o mais breve possível; seria ilusão imaginar que somente o Estado pode desincumbir-se desta tarefa.

Esse é o contexto que permite a implementação de uma prática voluntária que utilize o trabalho da sociedade civil para a ampliação dos níveis de bem-estar de indivíduos e grupos mais desvalidos e vulneráveis da sociedade. É necessário salientar a importância que possui a classe

média no processo de inclusão social, que, segundo a ótica desta reflexão, é tarefa crucial da agenda política brasileira. A busca da ampliação da cidadania em suas diversas facetas – civil, política e social – é um compromisso ético que deve ser aprofundado. A prática voluntária pautada pela solidariedade e comprometida com a vida cotidiana representa uma proposta de transformação social a partir da ação concreta, diferente da proposta da militância que se situa num horizonte de mobilização social, tendo como referência o Estado, e se movimenta, preferencialmente, nos espaços do confronto e da luta pelo poder político (14).

A fragilidade do voluntariado brasileiro radica na ausência de um patrimônio teórico-conceitual que lhe confira as bases para uma intervenção na realidade social que não esteja ligada ao assistencialismo, ao paternalismo e nem à instrumentalização com fins políticos dos indivíduos e grupos necessitados. O voluntariado, ao longo de sua trajetória, baseou seu ‘estatuto’ nas profissões que, em dado momento histórico, gozavam de prestígio social e acadêmico (15). Ao mesmo tempo, esteve ligado à atividade religiosa, o que lhe conferiu um caráter marcadamente caritativo e assistencialista. Conseqüentemente, sua identidade encontra-se mesclada à do psicólogo, do sociólogo, do religioso, do assistente social, do enfermeiro, do professor e do político, dentre outras, movendo-se ao longo de uma tradição histórica que, do ponto de vista deste trabalho, já está superada pelas novas relações entre as pessoas na sociedade civil e pelo novo papel dos cidadãos diante do Estado ou sociedade política. Essa transição, de um voluntariado guiado pela

tradição para um voluntariado guiado por valores mais consentâneos com uma sociedade democrática, exige nova perspectiva ética. É neste ponto que a solidariedade pode dar sustentação às relações entre a atividade voluntária e a população que demanda seus serviços. O estatuto da cidadania impõe direitos e deveres aos membros da coletividade. Dentre os deveres, encontra-se o compromisso de ajudar a criar uma sociedade em que as desigualdades sociais sejam combatidas e minimizadas. Segundo tal compreensão, o voluntariado tem papel fundamental na proposição de ações e intervenções que estimulem o surgimento de transformações sociais com vistas à inclusão, conforme orienta a bioética.

Por outro lado, a saúde coletiva tem apontado a dimensão ética e a solidariedade como elementos para fazer frente à crise e aos impasses atuais em relação à melhoria da qualidade de vida e de saúde da população. Dentre os caminhos divisados, Granda (16) enfatiza o poder da vida e da ética com o objetivo de gerar conhecimentos e ações de defesa da saúde, da própria vida e da democracia: “Considero que a solidariedade deva fortificar-se através deste nosso movimento (o da medicina social) e que possamos elaborar metáforas de saúde e de vida”. Breilh (17) conclama a importância de fazermos uma “oficina pela vida”, em contraposição ao paradigma dominante – empresarial, monocultural e patriarcal –, e infere que “a solidariedade, o amor, a esperança de paz, as promessas de justiça, bem-estar e saúde têm sido obrigados a refugiar-se nos espaços da canção do povo, da atemorizada cotidianidade familiar e da religião popular”.

A aproximação entre a bioética e a saúde coletiva pressupõe a construção de um conhecimento emancipador, democrático e solidário à disposição de um sistema de saúde que se pretenda efetivo, democrático, humanizado e equânime (18), premissas e valores que identificamos como norteadores nos dois campos – bioética e saúde coletiva.

Considerações finais

O presente estudo não tem a pretensão de esgotar a temática referente à inclusão da solidariedade como valor bioético e motivador para a prática voluntária. Tematizar sobre o assunto e difundir a idéia de incorporar a solidariedade aos valores bioéticos – e mais, propô-la como referencial a orientar os grupos voluntários –, fundamenta-se em duas razões: a) a necessidade de oferecer ao voluntariado um referencial específico que motive sua prática, qual seja: a solidariedade; b) e desmitificar a solidariedade radicalizada no pluralismo, quer religioso, social ou cultural, propiciando a convivência com a diferença e a democratização do ser humano com seus valores, conforme preconiza a bioética. A atividade voluntária, orientada pela solidariedade, assim entendida, é encampada como uma inserção e participação social ativa e crítica e se expressa em distintas concepções de “bem”, livre de interpretações exclusivistas (11). Do ponto de vista da bioética, possibilita compreender e estimular as novas relações éticas que guiam os seres humanos em coletividade. A solidariedade é um valor adequado a uma bioética que pretende incorporar o paradigma da responsabilidade e se coaduna com uma prática voluntária comprometida.

Sabe-se que é a esfera política o foro privilegiado onde os membros da coletividade, mormente os menos assistidos, podem reivindicar seus direitos constitucionalmente tutelados. Porém, o processo político, por sua própria natureza, é lento para receber e responder às demandas, em sua imensa maioria de curto prazo, das camadas excluídas. A sociedade civil tem condições de responder em curto prazo a uma série de solicitações de natureza social. A essência de sua originalidade está em propor modelos não burocráticos de participação e intervenção. Enquanto o espaço público orienta-se por meio de decisões políticas regidas pela lei, o voluntariado tem como ferramenta a participação e o comprometimento solidário, espontâneo e imediato (15). A ação voluntária pode ser complementar ao desenvolvimento de políticas públicas voltadas à inclusão social. E a solidariedade, como motivadora e dinamizadora do voluntariado, não é um valor compatível com o mercado e com a agenda neoliberal. A solidariedade moderna, como valor que orienta as pessoas em suas ações voluntárias cotidianas, está centrada no comprometimento com a autonomia do destinatário, livre de paternalismo ou de qualquer outra forma de assistencialismo e autoritarismo (11). Encontram-se, no Brasil, amplos segmentos da população que não têm direitos sociais efetivamente tutelados pelo Estado, embora previstos na Constituição. Essas pessoas, cujas carências econômicas e culturais impõem-lhes redução em sua autonomia, não possuem a capacidade de organização, escolha de representantes públicos e de participação como cidadãos nas políticas públicas.

O voluntariado movido pelo valor da solidariedade pode se tornar poderoso auxiliar na promoção e defesa dos direitos individuais e sociais, bem como ser, também, um interlocutor junto ao Estado na defesa de políticas sociais que beneficiem os excluídos. A luta contra a pobreza, as medidas contra as drogas, a educação para a saúde, a humanização dos cárceres, os programas de ação afirmativa que buscam a inserção social de minorias, dentre tantos outros, são espaços existentes que viabilizam o engajamento de pessoas em movimentos voluntários comprometidos com a mudança do *status quo*. Propor uma visão de solidariedade adaptada aos tempos atuais e condizentes com as circunstâncias sociais do Brasil é oferecer ao voluntariado a oportunidade de refletir sobre sua prática, de aperfeiçoá-la e torná-la mais eficiente para seus propósitos (11).

O enfrentamento dos problemas sociais supõe articular as disposições governamentais com as iniciativas sociais; os recursos institucionais, com as dinâmicas comunitárias; e a competência técnica com a habilidade humana (15). A proposta da solidariedade como valor incorporado à bioética, ancorada por seu debate eminentemente crítico, e como motivação que guia os indivíduos nas práticas voluntárias, compreende tal fator agregador das forças civis, políticas e sociais.

As associações voluntárias orgânicas e comprometidas com verdadeiras mudanças interagem na construção desse dinamismo social participativo, visando ao verdadeiro bem-estar coletivo. Tal postura transforma práticas profundamente arraigadas, como o assistencialismo e o

paternalismo, num exercício de ampliação dos espaços para a inclusão social, com o respeito à autonomia e ao pluralismo, valores fundamentais de uma sociedade democrática.

RESUMEN

Bioética, solidariedad, voluntariado y salud colectiva: notas para discusión

Este texto pretende establecer algunas relaciones entre bioética, solidariedad y voluntariado en busca de una articulación con el campo de la salud colectiva. En Brasil, debido a las grandes desigualdades sociales, la reflexión bioética prioriza cada vez más la equidad en el acceso a la salud. El Estado, en función de la escasez de recursos, no es capaz de prescindir del auxilio de organizaciones no gubernamentales que representan un espacio de movilización y de articulación de la sociedad civil. Se entiende que una bioética que integra la solidariedad a los valores que son la base de sus principios fundamentales puede transformarse en un espacio reflexivo con la función de subsidiar la praxis del trabajo voluntario de cuño social. El estudio hace un breve análisis de la evolución histórica de la organización del voluntariado brasileño, de sus relaciones con el Estado y de su papel fundamental en la reducción de las desigualdades sociales. Introduce el papel de la salud colectiva al pautar la importancia de los valores éticos, como la solidariedad.

Unitérminos: bioética, solidariedad, voluntariado, salud colectiva

ABSTRACT

Bioethics, solidarity, voluntariness and collective health: notes for discussion

This text aims to put under discussion some relations among bioethics, solidarity and voluntariness in the search of articulation with the collective health field. In Brazil, due to extreme social inequalities, the bioethical reflection increasingly makes equal healthcare access a priority. The State, due to scarcity of resources, is incapable of dispensing with the help from nongovernmental organizations, which represent a space for mobilization and articulation in civil society. It is understood that a bioethics that integrates solidarity into the values that base its fundamental principles may become a space for reflection that has as function to subsidize the practice of social voluntary work. This study carries out a brief analysis on the historical evolution of the organization of Brazilian voluntary work, its relations with the State and its fundamental role in reducing social inequalities. It introduces the role of collective health by putting under discussion the importance of ethical values, such as solidarity.

Uniterms: bioethics, solidarity, voluntariness, collective health

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pessini L, Barchifontaine PC. Problemas atuais de bioética. 5ª ed. São Paulo: Loyola, 2000.
2. Garrafa V. A dimensão da ética em saúde pública. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/USP/Kellogg Foundation, 1995.
3. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 1999;15(2):345-353.
4. Dutra O. Saúde de verdade e com controle da população. In: Ferla A, Fagundes S, organizadores. *Tempo de inovações: a experiência da gestão em saúde no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Editora Da Casa, 2002.
5. Mendes EV. Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo: Editora Hucitec/Abrasco, 1999.
6. Campos GWS. Análise crítica das contribuições da saúde coletiva à organização das práticas de saúde no SUS. In: Fleury S, organizador. *Saúde e democracia: a luta do Cebes*. São Paulo: Lemos, 1997.
7. Daron W, David N. Construindo significados ao controle social do SUS no Rio Grande do Sul. In: Ferla A, Fagundes S, organizadores. *Tempo de inovações: a experiência da gestão em saúde no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Editora Da Casa, 2002.
8. Bobbio N. *Dicionário de política*. Brasília: Editora da UnB, 1995.
9. Weffort FC. *Os clássicos da política*. São Paulo: Ática, 1998.
10. Gafo J. Los principios de justicia y solidaridad en bioética. *Revista Persona y Sociedad* 1997; 3(11):13-55.
11. Selli S. *Bioética, solidariedade crítica e voluntariado orgânico [tese]*. Brasília: UnB, 2001.
12. Rorty R. *Contingência, ironia e solidariedade*. Lisboa: Presença, 1994.
13. Berlinguer G. *Ética da saúde*. São Paulo: Hucitec, 1996.
14. Maratalla DA. *Ética y voluntariado: una solidaridad sin fronteras*. Madrid: PPC, 1997.
15. Roca GJ. *Solidariedad y voluntariado*. España: Sal Térrea, 1994.
16. Granda E. Salud: globalización de la vida e de la solidaridad. *Saúde em Debate* 2000;24(5): 83-1016.
17. Breilh JA. Epidemiologia na humanização da vida: convergências e desencontros das correntes. In: Barradas R, Barreto ML, Almeida Filho N, Veras RP, organizadores. *Equidade e saúde: contribuições da epidemiologia*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Abrasco, 1997. (Série Epidemiológica 1).
18. Paim J P. Epidemiologia e planejamento: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS. *Ciência e Saúde Coletiva* 2003;8(2):557-567.

BIBLIOGRAFIA

- Andorno R. *Bioética y dignidad de la persona*. Madrid: Tecnos, 1998.
- Potter VR. *Bioethics: a bridge to the future*. New Jersey: Prentice-Hall, 1971.
- Berlinguer G. *Etica della salute*. Milano: Il Saggiatore, 1994.
- Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. São Paulo: Saraiva, 1996.
- Garrafa V. Radiografia bioética de um país: Brasil. *Acta Bioética (OPS/OMS)* 2000;6(1):165-181.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rua Castro Alves, 614, Teópolis – Esteio/RS – Brasil
CEP 93260-460
E-mail: lucilda.selli@terra.com.br