APRESENTAÇÃO

O termo humanização nos remete a algumas reflexões sobre outros aspectos correlatos que dão sentido e justifica o seu emprego. A necessidade de humanizar alguma coisa parte do pressuposto de que esta mesma coisa pode, em um dado momento, estar desumanizada. Se buscarmos seu contexto na humanização do atendimento na saúde, poderemos notar que sua origem se dá no sentimento inato das pessoas em praticar o bem e a caridade. Também remete à necessidade de resgate de um atendimento humanizado, focando a dignidade das pessoas em situações de necessidade de cuidados ou atenção. Situações extremas, como as vividas durante as guerras, mostram como o desamor e o pouco valor à vida podem ocorrer em determinadas situações, como nos campos de concentração, ou nos guetos, onde a supressão dos direitos mínimos acontecia impunemente. Se fizermos uma volta à origem do atendimento em saúde, veremos que os hospitais, inicialmente, foram construídos para acolher os inválidos, carentes e vitimados das guerras. Não existia, a princípio, uma conotação precípua de atendimento médico. Segundo Foucault, esta forma de atendimento representaria uma espécie de segregação social, onde as classes menos favorecidas teriam algum tipo de ajuda oferecida geralmente por instituições religiosas, e não "contaminariam" as classes mais diferenciadas, que podiam pagar seus atendimentos em nível domiciliar. Este aparente paradoxo entre a caridade e a exclusão persistiu até que o avanço tecnológico obrigou aos profissionais a procurarem os hospitais, já que, nestes, o conhecimento e a ciência se desenvolviam. Já no início do século XX, esta necessidade começou a se tornar evidente e necessária, surgindo, então, a figura do superespecialista - aquele que sabia cada vez mais do cada vez menos, situação esta que persistiu até os dias de hoje. No entanto, à medida que esta especialização imposta pela circunstância do avanço tecnológico e científico acontecia, acontecia, também, a fragmentação da atenção. O paciente começou a ser tratado aos pedaços. Perdeu-se a noção da integralidade da atenção e do próprio paciente. Surgiram os traumatologistas, os cardiologistas, os dermatologistas, entre outros. Contudo, embora o agregar de conhecimento propiciasse resultados interessantes nos indicadores de saúde, também levava a um processo de desumanização crescente, além de a um vertiginoso aumento dos custos. Começou a surgir um cenário de fragmentação do atendimento e uma inviabilidade de sustentação na manutenção da assistência no ritmo vertiginoso que a evolução e o progresso da ciência determinava. Esta situação determinou um ponto de desequilíbrio no sistema. Surge, então, uma nova proposta de atendimento que resgatasse a integralidade, a universalidade, a gratuidade da atenção: o SUS. Com ele, surge também a necessidade de outras alternativas de atendimento, como o médico de família e o atendimento por equipe multidisciplinar bem como a participação de outros atores que, até então, não tinham como expressar suas vontades, começando a atuar na figura da representação social e das comunidades. O resgate da dignidade da atenção tanto em nível hospitalar como ambulatorial começa a se organizar com força e com resultados interessantes em vários locais. No Estado do Rio Grande do Sul, este momento foi incorporado aos programas da Secretaria da Saúde, através da Escola de Saúde Pública. Esta iniciativa propiciou o surgimento de um fórum de discussão e troca de experiências de forma fantástica. Com o trabalho de alguns meses, foi possível arregimentar um verdadeiro exército de pessoas que se preocupam com o tema e dedicam um pouco de seu tempo para contribuir com o esforço de humanizar o atendimento à saúde de suas comunidades. As expectativas foram extrapoladas muitas vezes, e o entusiasmo que se verifica quando, nos encontros realizados, os grupos podem mostrar as iniciativas e trabalhos desenvolvidos em suas comunidades. Esta edição procura resgatar e registrar um pouco deste grande trabalho que está sendo desenvolvido no estado do Rio Grande do Sul e que, certamente, determinará uma mudança de paradigmas e formas de fazer saúde com dignidade, qualidade e eficiência.

DIRETOR DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA

PRESENTATION

The word humanization sends us to some reflections on other correlated aspects, which give meaning and justify its utilization. The need to humanize something assumes that this thing, in a certain moment, can not be humanized. If we look for its context in the health service humanization, we can notice that its origin comes from the innate feeling of people to do good and charity. It also sends to the need of rescuing a humanized welcome, focusing the people's dignity in situations they need care or attention. Extreme situations, as the ones lived during the wars, show how the disaffection and the little value for life may occur in determined situations, as in concentration camps or in ghettos, where the suppression of the minimal rights would happen unpunishably. If we came back to the origin of health system, we would see that, at the beginning, the hospitals were built to shelter the disabled, the poor, and the war victims. At the beginning, there wasn't a prime connotation of medical service. According to Foucault, this way of service would represent a kind of social segregation, where the less favored social classes would have some kind of help generally offered by religious institutions, and would not contaminate the higher social classes, which could pay for the health services at home. Such apparent paradox between charity and exclusion had persisted until the technological advance made the professionals look for hospitals, since at these places knowledge and science were being developed. At the beginning of the 20th., Century, such a need became evident and necessary, arousing the superspecialists - the ones who knew more and more about the less and less. Such a situation has continued up to now. However, as such specialization imposed by the technological and scientific advance happened, it also happened the attention fragmentation. The patient began to be treated in pieces. It was not the notion of attention integrality and the patient himself. The traumatologists, the cardiologists, the dermatologists, among others appeared. Nevertheless, although aggregating knowledge propitiated interesting results at the health indicators, it also brought to an increasing unhumanization, besides a vertiginous increase of costs. It began to arouse a picture of service fragmentation and a sustentation unfeasibility for the maintenance of assistance at the vertiginous rhythm the evolution and the science progress determined. This situation determined an unbalanced point at the system. Then, it appears a new proposal of health service, which could rescue the integrality, the universality, and the attention gratuitousness: the Unique Health System - SUS. With it, it also appears the need of other alternatives of health service: the family doctor and the multidisciplinary team service as well as the participation of other actors who, until then, haven't had a way to show their desires, becoming to act as a social and community representatives. The rescue of attention dignity both at hospital and ambulatory level has begun to be strongly organized, with interesting results in many places. In Rio Grande do Sul state, this moment was incorporated to the programs of the State Health Office, through the Public Health School. This initiative has propitiated the fantastic appearance of a discussion forum and experiences exchange . With the work during some months, it was possible to regiment a true team of people who are worried with the theme, and give some of their time to contribute with the effort of humanizing the health service of their communities. Many times, the expectations were extrapolated, and the enthusiasm noticed when, during the meetings performed, the groups could show the initiatives and works developed within their communities. This edition intends to rescue and register some of this great work which has been developing within the Rio Grande do Sul state and that, for sure, will determine the paradigm changes and ways of performing health with dignity, quality and efficiency.

HEAD OF THE PUBLIC HEALTH SCHOOL