

HUMANIZAÇÃO: OPÇÃO OU CONDIÇÃO DE SOBREVIVÊNCIA NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

HUMANIZATION: OPTION OR CONDITION IN THE CONTEMPORARY SOCIETY

Maria Isabel Barros Bellini

Doutora em Serviço Social pelo Programa de Pós-graduação em Serviço Social da PUCRS, docente da Faculdade de Serviço Social da PUCRS. Coordenadora do Departamento de Supervisão e Prática da FSS/PUCRS. Coordenadora de Ensino e Pesquisa da Escola de Saúde Pública/SES/RS, membro da Equipe de Coordenação da Política Estadual de Humanização da Assistência à Saúde ESP/SES, membro do Comitê Estadual de Humanização/RS

RESUMO

Este artigo trata da Política de Humanização do Atendimento à Saúde-PHAS, que, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH, a Secretaria Estadual da Saúde/RS propõe inaugurar um novo pacto entre os sujeitos como forma de resistência a uma realidade que se caracteriza, segundo Leonardo Boff, pela falta de cuidado, sendo este o "estigma de nosso tempo". A Política de Humanização da Assistência à Saúde-PHAS/SES, ao se preocupar, principalmente, com as práticas profissionais, reconhecendo suas limitações, estabelecendo novas prioridades, investindo na criação de novas relações entre o trabalhador-cuidador e sujeito-usuário, direcionando para a autonomia de ambos na responsabilidade e no cuidado com sua ação profissional (trabalhador-cuidador) e com sua saúde (sujeito-usuário), cuida do cuidador e do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidadores, humanização, prática profissional.

ABSTRACT

This article discusses the Humanization Policies of Health Care (PHAS-SES) planned by the Rio Grande do Sul State Health Department, in concurrence with the guidelines of the National Policies of Humanization. The proposal is to initiate a new pact among subjects as a way of opposing a reality marked by the lack of care, a "stigma of our times", according to Leonardo Boff. The proposed policies mainly focus professional practice, recognizing its limitations, establishing new priorities, investing in the development of new worker-carer and subject-user relationships towards their autonomy as to responsibility and care of their professional action (worker-carer) and their health (subject-user), taking care both of the carer and the subject who is cared for.

KEY WORDS

Carers, humanization, professional practice.

INTRODUÇÃO

[...] o que me surpreende é que, em nossa sociedade, a arte somente tenha relação com os objetos, e não com os indivíduos ou com a vida; e também que a arte seja um domínio especializado, o domínio dos especialistas que são artistas. Mas a vida do indivíduo não poderia ser uma obra de arte? Por que uma mesa ou uma casa são objetos de arte, e não nossa vida? (FOUCAULT)

“Por que uma mesa ou uma casa são objetos de arte, e não nossa vida?” Com essa indagação, Foucault remete-nos a refletir sobre as relações humanas nessa sociedade que vivemos.

Sociedade plena de contradições. Identificada como a sociedade do conhecimento e das novas tecnologias da comunicação, armou para si um arcabouço de possibilidades que, por não libertá-la, aprisionou em espaços minúsculos, escravizando-a a necessidades materiais, a aparelhos eletrônicos que substituem pessoas e afetos.

Os sintomas dessa sociedade se manifestam de diversas formas, seja pelo descuido, pelo abandono, pelo consumismo exacerbado, valorização do ter e não do ser, pelo descaso com a natureza, pela banalização do sofrimento do outro, pela impunidade, pela extrema desigualdade social...

Desigualdade social essa que penaliza de forma desumana populações inteiras, reiteran-

do a lógica da destituição e privação de direitos, alimentada por um sistema que sabe produzir, mas que não distribui de forma justa, provocando o desemprego, corroendo o meio-ambiente, arrasando possibilidades de inserção social de contingentes humanos.

No Brasil, diariamente somos invadidos por manchetes que anunciam o crescimento desenfreado da criminalidade e da violência, o aumento do desemprego, a corrupção em segmentos diversos, a vitimização cada vez mais evidente da juventude, o empobrecimento generalizado...

Neste caldeirão de evidências negativas, emergem soluções que são simplificações ideológicas, se expressam na solicitação da construção de mais cadeias, mais hospitais, mais instituições de contenção, redução da idade de responsabilidade criminal,... (DOWBOR, 2005) e, em muitos casos, há sugestão da criação da pena de morte no Brasil. Algumas dessas soluções, por muitas décadas, foram utilizadas e demonstraram não serem eficazes e, até, podemos afirmar que participaram na construção dessa sociedade que aí está, agonizante, solitária e destruidora de potenciais.

Frente a esse quadro de penúria, a sociedade reage e, em um movimento de contranitência, tem buscado, nas utopias, o equilíbrio para enfrentar uma realidade mesclada tanto de violências como de projetos plenos de solidariedade. Mais do que discursos ou desejos, são necessárias novas ações, novas práticas, novos olhares. Plastino (2001, p.45) afirma que:

Não é suficiente denunciar as múltiplas tragédias que nos ameaçam; é preciso criticar e ultrapassar a perspectiva sobre a qual se sustenta a onipotência predatória da espécie, alicerçada na produção imaginária que separa a natureza da cultura e nosso corpo de nossa psique.

Sem a utopia, só haveria espaço para sofrimento, desespero e angústia. A ética se prostraria desapercebida e a própria existência humana perderia seu sentido. A existência, sem utopia, sem projeto, é uma existência sem sentido, sem futuro, é terminal.

Algumas respostas têm sido construídas e práticas concretas dão visibilidade ao que ainda há de humano no ser humano. Para Dowbor (2005), as soluções passam pelo investimento no ser humano, na sua formação e no envolvimento de tudo que diga respeito a ele, na saúde, no lazer, na cultura, na informação.

Nesta perspectiva, ainda no ano 2000, o Ministério da Saúde implantou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que veio a se constituir, posteriormente, na Política Nacional de Humanização (PNH), que contemplava, especialmente, as demandas subjetivas manifestadas por sujeito-usuário¹ e trabalhador-cuidador² dos serviços de saúde, demandas essas que não eram satisfeitas apenas com o atendimento ou com o acesso a medicação, mas que se situavam no respeito aos direitos e na integralidade desse atendimento.

Procurando superar a lógica presente desde a formação dos profissionais problematizada por Minayo (2004, p.20),

A formação dos profissionais de saúde, em que pesem todos os esforços do projeto de integralidade e de humanização, continua fortemente marcada pela hegemonia do positivismo e das teorias mecanicistas que tratam o doente como um corpo e um corpo como um dispositivo bioquímico funcional. No mais profundo da práxis do setor, persiste um menosprezo pelo enfermo como um portador de liberdade e de autodeterminação.

Na ruptura dessa lógica, a integralidade impõe: o aprofundamento da dimensão cuidadora na prática dos profissionais, responsabilizando-os e envolvendo-os com o sujeito-usuário de forma mais ampla e respeitosa; um desenvolvimento atitudinal direcionado ao acolhimento e à criação e manutenção de vínculo entre os sujeitos dessa ação-trabalhador-cuidador e sujeito-usuário; uma “pré-ocupação” do trabalhador-cuidador com os resultados e impactos de suas práticas e, fundamentalmente, o conhecimento e reconhecimento, por parte do trabalhador-cuidador, dos aspectos sócio-econômico-culturais da vida do sujeito-usuário.

A humanização na política de saúde evidencia o compromisso ético do trabalhador-cuidador com os sujeitos que dependem de sua ação profissional, na mesma medida em que também focaliza o olhar para o trabalhador-cuidador da saúde, como sujeito envolvido e impactado por suas ações, pela realidade dos serviços de saúde, do qual também é usuário, e de suas condições de trabalho.

É a preocupação com o cuidado em todas as suas dimensões.

¹ sujeito-usuário- utilizaremos essa terminologia para nos referir ao usuário do serviços de saúde. A expressão—paciente traduz uma posição de passividade, submissão.

² trabalhador-cuidador - utilizaremos essa terminologia para nos referir aos trabalhadores da área da saúde. Entendemos que os trabalhadores da saúde, ainda que em uma relação funcional, tem como tarefa no seu cotidiano profissional o cuidado do outro.

Em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH, a Secretaria Estadual da Saúde/RS, através da Política de Humanização do Atendimento à Saúde – PHAS, propõe inaugurar um novo pacto entre os sujeitos, como forma de resistência a uma realidade que se caracteriza, segundo Leonardo Boff, pela falta de cuidado, sendo este o “estigma de nosso tempo”.

Para este teólogo e filósofo: “enfrentamos uma crise civilizacional generalizada. Precisamos de um novo paradigma de convivência que funde uma relação mais benfazeja para com a Terra e,..., entre os povos no sentido de respeito e de preservação de tudo o que existe e vive” (BOFF, 1999, p. 17).

A Política de Humanização da Assistência à Saúde - PHAS/SES preocupa-se com a qualidade da prestação de serviço de saúde e, principalmente, com as práticas profissionais que:

Norteadas pela dimensão ético-política devem enfatizar o conhecimento técnico-científico, as vivências cotidianas que incidem nas especificidades sociais e culturais de cada espaço, nas experiências dos sujeitos, suas crenças, estilos de vida e subjetividade (Rio Grande do Sul, 2003, p. 5).

Desta forma, procura agregar o desagregado, juntar o fragmentado, ampliando as possibilidades das práticas dos profissionais da saúde das diferentes instâncias, enriquecendo seu inventário de conhecimentos, de comprometimentos e responsabilidades, valorizando-o na devida importância que sua prática profissional tem.

Reconhecendo suas limitações, estabelecendo novas prioridades, investindo na criação de novas relações entre o trabalhador-cuidador e sujeito-usuário, criação, essa, direcionada para a autonomia de ambos na responsabilidade e no cuidado com sua ação profissional (trabalhador-

cuidador) e com sua saúde (sujeito-usuário). Cuida-se do cuidador e do cuidado.

Supera-se o desejo, a intenção, o ato. É construída a atitude. A responsabilidade. O envolvimento. Tenta-se romper com uma história de descaso ou, assim, modificar uma realidade onde:

Há um descuido e um descaso pela coisa pública. Organizam-se políticas pobres para os pobres; os investimentos sociais em segurança alimentar, em saúde, em educação e em moradia são, em geral, insuficientes. Há um descuido vergonhoso pelo nível moral da vida pública, marcada pela corrupção e pelo jogo explícito de poder de grupos, chafurdados no pantanal de interesses corporativos (BOFF, 1999, p. 19).

No enfrentamento dessa história de políticas fragmentadas e na construção de alternativas, a PHAS fomenta e envolve um leque de alianças sociais, a constituição de parcerias, procurando superar a lógica dos projetos individuais para a construção de projetos coletivos, dialogando com diferentes atores sociais, exigindo uma participação diferenciada e comprometida, um “salto de qualidade na direção de formas mais cooperativas de convivência [...]” (BOFF, 1999, p.26)

As políticas públicas e, entre elas, as da área da saúde, expressam a complexidade deste momento histórico. Ao visitarmos a história, aprendemos que há muitos anos, mudanças na política de saúde eram clamadas, e que se reivindicava uma profunda mudança no atendimento das demandas da população, mudanças essas que se evidenciaram no movimento da Reforma Sanitária. Estas mudanças eram dirigidas também ao trabalhador-cuidador da saúde.

Nesse sentido, se quer apontar que há muito se discute a relação entre formação e qualificação profissional para o trabalho no mundo da saúde. Os locais de atenção à saúde (hos-

pitais, postos, ambulatórios) são essencialmente locais de cuidado da vida tendo, portanto, como necessidade primeira, a relação, o contato, a interação entre sujeitos. Nesses espaços, emergem aspectos das relações sociais que são intensificados pelos limites tênues entre saúde e doença, vida e morte, com os quais convivem os envolvidos. Relações de poder fazem parte do cotidiano do fazer em saúde, configurando, assim, um diferente processo de trabalho, no qual o sujeito trabalhador-cuidador é intimamente vinculado às ações que desenvolve. (BELLINI; SILVA, 2004).

Ao incluir cuidadores e cuidados em uma perspectiva de “aprendizes e aprendentes” de uma experiência entre humanos, busca-se “um novo encantamento face à majestade do universo e à complexidade das relações que sustentam todos e cada um dos seres” (BOFF, 1999, p.27).

Nas ações desenvolvidas pelo trabalhador-cuidador da saúde e vinculadas a PHAS, há o privilégio de espaços para a infância e redimensionamento do impacto das hospitalizações, espaços que integram colegas, que fomentam aproximações mais prazerosas em ambientes de sofrimento, ações que acolhem o sujeito-usuário, que escutam, que singularizam, “inaugura-se uma nova ternura para com a vida [...]” (BOFF, 1999, p.25).

O investimento no trabalhador-cuidador fortalece-os na motivação para o enfrentamento de realidades de sofrimento que são as realidades dos hospitais, dos postos de saúde, “o processo de trabalho do profissional de saúde constitui, então, um desafio de vida, de disposição a conhecer, enfrentar e superar os desafios diários” (BELLINI; SILVA, 2004, p.).

Ao envolver o sujeito-usuário e a comunidade, instauram-se práticas respeitadas e de valorização do ser humano, “a valorização das diferenças, na acolhida das complementaridades

e na convergência construída a partir da diversidade [...]” e que tem um impacto importante na “desesperança imobilizadora e a resignação amarga” (BOFF, 1999, p.26-28).

Como membros da equipe de coordenação da PHAS/SES, e participando ativamente na organização das ações dessa política no Estado, temos o privilégio de participar em espaços de interlocução com os diferentes setores e serviços da saúde, e seus atores e protagonistas. Estes espaços têm demonstrado serem férteis em materializar outras práticas, outras probabilidades, novos encontros...

São práticas possíveis que estimulam formações coletivas mais humanas e humanizadas, propondo instaurar uma nova relação entre o sujeito-usuário, o trabalhador-cuidador, as realidades locais e as vivências dos diferentes atores envolvidos nesta área.

São alguns caminhos de enfrentamento dos “nós que travam a humanização em seu mais profundo recôndito” e que “precisam ser problematizados para que, de fato, se mudem as crenças, os atos e os aparatos do setor, intersubjetivamente” (MINAYO, 2004, p.20).

Na implementação da PHAS/SES, os investimentos têm sido na direção de humanizar as práticas e relações de todos atores envolvidos, devendo garantir, portanto, as seguintes condições fundamentais:

- entrelaçar os diferentes viveres, sentimentos dos sujeitos envolvidos nas ações em saúde, seja como sujeito-usuário e/ou como trabalhador-cuidador, rompendo com a dicotomia profissional/paciente;
- inserir esses sujeitos (usuário, trabalhador, comunidade e todos atores que participam da área da saúde: gestores, prestadores de serviço, etc...) em práticas que se constituem em torno de

- redes sociais com o fortalecimento da vida comunitária e do sentimento de coletividade;
- recuperar a cidadania do trabalhador-cuidador e do sujeito-usuário a partir de competências e possibilidades, e não patologias, fracassos, impossibilidades;
 - capacitar essas práticas para que fomentem relações de respeito, da necessidade do outro, da alteridade, estimulando relações de compreensão e reconhecimento da diferença como possibilidade e não fragilidade;
 - revitalizar o papel dos trabalhadores-cuidadores e dos serviços de saúde na construção dos sujeitos, desenvolvendo processos de responsabilidade social e cultural;
 - fomentar ações que capacitem os sujeitos-usuários e os trabalhadores-cuidadores a assumirem o cuidado com o outro marcado pela responsabilidade e confiança e não pela obrigação e pelo dever;
 - fomentar ações que capacitem os sujeitos-usuários e os trabalhadores-cuidadores a valorizarem as diversidades, onde seja estimulada a semelhança na diferença;
 - participar na construção de seres humanos confiáveis, responsáveis pelos seus atos a partir da construção de uma consciência social.

CONCLUSÃO

A PHAS/SES, no seu processo de implementação, atua para que os serviços de saúde possam se tornar espaços de excelência na construção de relações de cuidado, respeito, competência, todos envolvidos em uma dinâmica complexa e humana.

Desta forma, ao dirigir sua atenção ao trabalhador-cuidador e ao sujeito-usuário, torna-se um

espaço onde os sujeitos se constroem e são constituídos, participando como protagonistas em momentos decisivos de suas vidas.

É um movimento notável e necessário neste momento da realidade em que cada vez mais é urgente o estabelecimento de outras formas de relação entre os seres humanos e destes com o seu entorno.

REFERÊNCIAS

- BELLINI, Maria Isabel Barros; SILVA, Suzane de Mendonça. **Entrelaçamentos constituintes da rede em saúde: serviço social, pesquisa e formação profissional no mundo contemporâneo**. 2004. Trabalho apresentado no Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, Porto Alegre, 2004.
- BELLINI, Maria Isabel Barros; ANGNES, Décio; SILVA, Suzane de Mendonça. Rede de recursos humanos em saúde: os nós constituintes da integralidade em saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recursos humanos em saúde no Brasil**. Brasília, DF: 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde)
- BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra**. 9.ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
- DOWBOR, Ladislau. A gestão social em busca de paradigmas. In: RICO, Elizabeth; RAICHELLIS, Raquel (Org.). **Gestão social uma questão em debate**. São Paulo: EDUC, 1999.
- _____. **Gestão social e transformação da sociedade**. Disponível em: <<http://dowbor.org>>. Acesso em: 2 mar. 2005.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Dilemas do setor saúde diante de suas propostas humanistas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p.15-29, 2004.
- PLASTINO, Carlos Alberto. **Sentido e complexidade in corpo, afeto, linguagem: a questão do sentido hoje**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **HumanizaSAÚDE: Política de Humanização da Assistência à Saúde - PHAS**. Porto Alegre: Escola de Saúde Pública, 2003. 21 p.