

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO EM ANÁLISE: ABERTURAS UTÓPICAS

NATIONAL POLITICS OF HUMANIZATION IN ANALYSIS: UTOPIAN OPENINGS

Ana Lúcia Mandelli de Marsillac

Psicóloga, Especialista em Saúde da Família e Comunidade - GHC, Mestre em Psicologia Social e Institucional - UFRGS, Doutoranda do PPG Arte Visuais - UFRGS, Consultora UNESCO PNH/RS

Correspondência

Rua Dra. Vera Glusman Knijnik, 212, B: Vila Conceição, Porto Alegre, RS,
e-mail: almmarsillac@hotmail.com

*"Ligar uma paixão utópica a uma política
prática é uma arte e uma necessidade"*

(JACOBY, 2007, p.217)



RESUMO

Este artigo reflete sobre a Política Nacional de Humanização do SUS-PNH, através do viés psicanalítico. Busca traçar um diálogo entre o sintoma social contemporâneo e as origens e princípios desta política. A Humanização como valorização da singularidade é utópica, uma vez que faz crítica ao presente e idealiza fomentar a construção de novos cenários na saúde pública. Aberturas utópicas, que não comportam universalidades e prescrições, mas uma estética singular dos possíveis. Nesta via, a autora apresenta um projeto de encontro transversal entre a PNH e a Arte, através das imagens fotográficas da artista Ruth Sousa.

PALAVRA-CHAVE

Política de saúde. Psicanálise. Arte. Utopias.

ABSTRACT

This article makes a reflection on the National SUS-PNH Humanization Policy, through the psychoanalytical bias. It seeks to draft a dialog between the contemporary social symptom and the origins and principles of this policy. Humanization as valuation of the singularity is utopian, as it criticizes the present and idealizes to foster the construction of new scenarios in public health. Utopian openings, that do not admit universalities and prescriptions, but a singular aesthetics of the possible. On this path, the author presents a project of transversal meeting between the PNH and Art, through the photographic images of the artist Ruth Sousa.

KEY WORDS

Health policy. Psychoanalysis. Art. Utopias.

Este texto parte de um encontro entre ideais, potências e incompletudes. Trama entre abordagens da psicanálise, arte e saúde pública, com os princípios da Política Nacional de Humanização/PNH e com a obra da fotógrafa Ruth Sousa, imagem metáfora da singularidade dos encontros.

Breve histórico da Política Nacional de Humanização HumanizaSUS: uma Política de Inserção

Podemos dizer que muito se conquistou na via da inserção social promovida pelo Estado, desde a extinção do INAMPS e da decorrente formação do Sistema Único de Saúde - SUS. Em vários aspectos, tais como a distinção entre saúde e previdência social, a abertura à participação popular, a ampliação do conceito de saúde, a universalidade de acesso, a integralidade da assistência e a equidade, temos um grande avanço tanto no que tange à questão social, quanto à decorrente concepção de homem. Todavia, podemos afirmar que, se avançamos muito desde a criação do SUS, ainda temos muitos desafios, tais como: fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais; fragmentação da rede assistencial; precária interação nas equipes e despreparo para lidar com a dimensão subjetiva nas práticas de atenção; poucos dispositivos de fomento à co-gestão; formação dos profissionais de saúde distante do debate e da formulação da política pública de saúde e modelo de atenção centrado na relação queixa-conduta.

O modelo de atenção reflete o modo como uma determinada sociedade (tanto no que se refere ao papel do Estado quanto ao das comunidades) se organiza para enfrentar os problemas de saúde, proporcionando não só atenção aos agravos, mas também promo-

ção integral de saúde e prevenção (BRASIL, 2004c). O "Modelo tecnoassistencial transformador" estrutura-se a partir da realidade, a fim de poder adequar as intervenções às necessidades da comunidade, unindo forças com a rede de serviços. Visa garantir os princípios do SUS, entendendo a saúde de forma ampliada. Alternativo ao "modelo médico assistencial privatista" (PUSTAL, 1996), o qual ainda tem grande inserção nos serviços de saúde. Este entende a doença no sentido predominantemente biológico e o paciente enquanto sintoma, indivíduo isolado do seu contexto social, passivo a receber a assistência. Campos (2003) analisa que a clínica, enquanto instituição importante e influente na sociedade, tem sua potência reduzida, na medida em que colocou apenas a doença no centro da atenção, excluindo as outras dimensões do sujeito.

A PNH nasce em sintonia com o modelo de saúde pública alternativo, tendo o PNHAH (Programa de Humanização na Assistência Hospitalar) como seu antecessor. Este programa foi criado em 1999, tendo como objetivo buscar iniciativas capazes de melhorar o contato humano no SUS. Constituíam-se, como o próprio nome já nos indica, em um programa voltado à assistência hospitalar (BRASIL, 2001). As críticas que se faz a ele são baseadas em seu foco, que não abordava o âmago da questão: a estrutura de funcionamento dos serviços, a gestão dos serviços. Além disso, ficava restrito aos hospitais, que constituem apenas uma parte da rede da assistência à saúde.

Em 2003, ocorre uma mudança estrutural na proposta do programa, que passa a ser uma política, buscando atravessar todas as ações em saúde, todas as políticas e instâncias do SUS, enfatizando a transformação e qualificação dos modos de trabalhar em saúde, dos modelos de gestão, das redes de serviços.

Entretanto, ainda temos um longo caminho a ser trilhado. A mudança estrutural que

se espera é um nó que não é desatado tão facilmente, pois envolve a cultura, mexe com poderes instituídos. Entre os entraves para processos de mudança e qualificação estão os problemas de comunicação que permeiam, de um modo geral, as instituições. As dificuldades de comunicação acentuam as rupturas nos projetos, na dinâmica dos serviços e, conseqüentemente, acentuam a "calcificação" das hierarquias. Sabemos, entretanto, que os ruídos na comunicação, ao mesmo tempo em que barram processos, se colocados em análise, tornam possíveis novas realidades. O buraco do simbólico não se produz ao acaso, ele tem uma finalidade significativa, por ser justamente o lugar onde o sujeito reside.

Política Nacional de Humanização: uma utopia

[...] utopia como a introdução de um estrangeiro que nos permite lançar um olhar diferente para a paisagem que temos diante dos olhos. A utopia vem, portanto, se opor à tendência à repetição. Ela vem romper com a paixão da analogia [...] (SOUSA, 2002, p. 3).

Ao analisar a Política Nacional de Humanização, seus princípios e dispositivos somos remetidos a uma reflexão sobre utopia. Reflexão sobre um ideal que questiona a realidade, indicando as contradições do presente, sugerindo, ao mesmo tempo, novas propostas. A Política Nacional de Humanização pode ser pensada como uma utopia, na medida em que busca uma reflexão crítica sobre os serviços de saúde pública. Uma utopia construída através da criatividade de todos os sujeitos envolvidos, visando a qualificação e a re-significação das relações de trabalho e da assistência na saúde pública; questionando, assim, a tendência humana às cristalizações e naturalizações dos modos de ser e trabalhar.

A Política de Humanização é um dos eixos primordiais de todas as políticas de saúde da atualidade brasileira (BRASIL, 2004c). Guarda importante destaque nos últimos documentos e ações do Ministério da Saúde. A Humanização, como um conjunto de estratégias para alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde no SUS, estabelece, portanto, como que a construção/ativação de atitudes ético-estético-políticas em sintonia com um projeto de co-responsabilidade e qualificação dos vínculos interprofissionais e entre estes e os usuários na produção de saúde. Éticas porque tomam a defesa da vida como eixo de suas ações. Estéticas porque estão voltadas para a invenção das normas que regulam a vida, para os processos de criação que constituem o mais específico do homem em relação aos demais seres vivos. Políticas porque é na pólis, na relação entre os homens, que as relações sociais e de poder se operam, que o mundo se faz (BRASIL, 2004a).

A PNH, enquanto fruto dos ideais buscados a partir da constituição de 1988 e da criação do SUS, através da Lei Orgânica nº. 8.080 (BRASIL, 1990) visa à qualificação das relações nas instituições de saúde (entre funcionários, gestores e entre os serviços - redes) e a excelência do atendimento, a partir da integralidade (dimensões sociais, subjetivas e biológicas) de todos os envolvidos no sistema de saúde pública: funcionários e usuários. A Humanização da Saúde corrobora com o crescimento do nível de produção de saúde, o qual é objetivo primordial dos serviços. Sua estratégia é convocar-nos a refletir sobre como temos trabalhado, bem como participado da construção dos processos de trabalho na área da saúde pública.

A proposta de implantação de uma Política de Humanização da Saúde sugere-nos uma leitura de que se está perdendo a humanização no atendimento aos usuários e nos ambientes de trabalho das instituições de saúde pública;

e é exatamente neste sentido que pode ser considerada uma utopia, pois ela busca colocar em análise os modos de trabalhar e, ao mesmo tempo, instituir novas realidades.

Poderíamos associar uma DES-Humanização ao avanço da ciência e da técnica; que, quando avançam de forma impensada, infringem os preceitos éticos de respeito ao outro. Poderíamos também vincular uma DES-Humanização aos percursos da economia, que geram cotidianamente as desigualdades sociais e a conseqüente cultura individualista. Quando não se reflete sobre as conseqüências de seus atos, quando se submete o outro, produz-se DES-Humanização.

Neste ponto, em especial, a teoria psicanalítica auxilia-nos a problematizar o conceito de humano e de verdade. Certamente, todos os pontos elencados acima produzem como sintoma social uma DES-Humanização, ainda assim é preciso estar atento de que não há uma natureza humana a ser resgatada pela PNH. O homem se constitui em relação ao outro, entendido como semelhante na diferença, o que nos remete a uma singularidade radical. A humanização, neste sentido, está no reconhecimento e respeito à alteridade.

Nesta via, a Política de Humanização busca ser pública. Isto significa que ela é para qualquer um na sua singularidade, muito mais do que uma política para Todos, como se Todos fossem iguais. Quando pensamos no humano, afastamo-nos de uma essência que se aplicaria a todos, justamente porque o humano se constroi em contextos sociais, os quais são mutantes. Desta forma, poderíamos afirmar que o humano se constitui a partir da relação com o outro em um movimento que se faz constantemente, o que dá destaque à multiplicidade, à diversidade do humano e à integração dos saberes. Esta análise é o cerne do que entendemos por utopia, uma vez que não se trata de definir um mundo melhor, mas tê-

lo como ideal inalcançável, ainda que perseguido. Não há ideal que se sustente perante todos, não há completude quando falamos de humano. A noção de singularidade e de desejo nos afasta da utopia total. Utopias não comportam universalidades e prescrições, mas uma estética singular dos possíveis.

É notória a dificuldade, ou até mesmo a recusa contemporânea de contato com o outro. Podemos relacionar esta questão tanto com o individualismo contemporâneo, quanto com o ideal de verdade da nossa época, que tem na certeza um dos seus maiores valores. Na medida em que o outro questiona acerca dos meus valores e verdades, procuro evitá-lo ou transformá-lo em idêntico a mim, suprimindo a sua diferença. A época em que vivemos esta diferença, que é o que temos de mais precioso, foi capturada por um discurso ideológico que sugere uma redução da sociedade a um agregado de indivíduos. Uma espécie de ideologia da privatização, como nos diria o sociólogo Zygmunt Bauman. Esta tática reduz nossa "humanidade", ao enfraquecer sua dimensão pública, pois, como já falávamos, a singularidade se constitui na relação com o outro e não fora dela.

Essa ideologia, como todas as outras conhecidas, divide a humanidade[...] Ao fazê-lo, exacerba o caráter voltado para o conflito da sociedade individualizada/privatizada. Ao esvaziar as energias e desabilitar as forças que poderiam minar seus alicerces, essa ideologia também conserva essa sociedade e turva as perspectivas de revisita-la (BAUMAN, 2009, p.122).

Poderíamos pensar, então, na importância de uma Política Nacional de Humanização, na medida em que propõe o resgate deste humano que se perdeu na objetividade das relações e na privatização dos ideais, estimulando

os modos de trabalhar em saúde a partir de uma visão de homem integral e singular.

"A responsabilidade de garantir a integridade do atendimento é do sistema como um todo, e não uma batalha individual e solitária de cada paciente" (CECÍLIO, 1997, p. 476) Cecílio com esta frase vem questionar sobre a responsabilidade que cada gestor/trabalhador/conselheiro da área da saúde tem cotidiana e efetivamente pela a qualidade dos serviços prestados e pela a integração da rede de serviços. A legislação do SUS, ainda que ideal nas suas proposições, não institui isoladamente novas práticas, estas precisam ser construídas, protagonizadas pelos agentes envolvidos.

Há uma tendência humana às cristalizações de atitudes, que se associa com as cristalizações decorrentes dos embates de poder, ambas permeiam as instituições como um todo. É necessário criar dispositivos, valer-se de ferramentas para que possamos avançar, qualificando efetivamente as instituições do SUS, criando juntos novas formas de trabalhar com saúde. Neste sentido, propõe-se a Humanização como eixo das práticas de atenção e gestão do SUS.

Foucault (2004) nos auxilia nesta reflexão, afirmando que todo o saber é político e que toda a verdade é produzida. A proposta da Política Nacional de Humanização parte destas premissas foucaultianas, na medida em que busca resgatar o saber que cada trabalhador tem sobre seu processo de trabalho. A desvalorização deste saber proveniente das rígidas estruturas hierárquicas que ainda permeiam o campo da saúde pública é uma verdade que foi construída ao longo de muitos anos. Trata-se de desvincular a verdade sobre o trabalho e a gestão em saúde, das verdades hegemônicas que permeavam os serviços até então. Estas se revelam através da especialização e hierarquização dos saberes, da burocracia, das centralizações, das automati-

zações das ações, entre outras formas. Construir outro cenário para o SUS é criar novos regimes de verdades, os quais devem contemplar o saber de todos os envolvidos nos processos de trabalho.

É tão errôneo valorizar o universalismo em nome da recusa da diferença quanto rejeitar o universalismo em nome da valorização arbitrária de uma única diferença: a anatomia, por exemplo, mas também o gênero, a cor da pele, a idade, a identidade etc. A referência a princípios abstratos (os conceitos, a lei, o simbólico, as estruturas, os invariantes etc.) é tão necessária à humanidade inteira quanto a consideração da realidade concreta das vidas concretas: a sexualidade, a vida privada, a situação social, a miséria econômica, a doença, a solidão, a loucura, o sofrimento psíquico etc. (ROUDINESCO, 2000, p. 146).

Elisabeth Roudinesco corrobora a análise de Foucault, indicando que tanto a negação da diferença quanto a valorização reducionista de apenas uma das facetas da vida minimizam a humanidade do homem. A humanização se constitui e se afirma na pluralidade simbólica e concreta da realidade.

A PNH como eixo da gestão e da atenção

A gestão participativa parte do princípio da diferença, entendendo que é no exercício e no próprio fazer da co-gestão que os contratos e compromissos vão sendo construídos. Não há combinação ideal pré-fixada, justamente porque é preciso contemplar as particularidades de cada serviço: suas finalidades, a população a que se destinam, os recursos materiais e humanos. A construção coletiva é fruto do trabalho em equipe, cujas tarefas se ampliam para além da execução, contemplando também

planejamento e avaliação.

A gestão deve suscitar a adesão dos profissionais ao objetivo maior dos serviços, a saber, *o de elevar o nível político e técnico de saúde da população*. Para tanto, é necessário trabalhar com uma visão de complexidade e flexibilidade, bem como com criatividade e iniciativa; a fim de que seja possível responder a exigências mutáveis como são as do humano.

A isto, Campos (2003) denomina como autonomia-responsável. Combina-se compromisso social, responsabilidade; com o saber, a liberdade dos profissionais. É um compromisso ético e político aproximar os trabalhadores do resultado do seu trabalho. Valorizar o saber de cada um no planejamento das ações e na consequente avaliação das mesmas. Implicar o trabalhador com o seu desejo, com o serviço, com a rede e com os pacientes é uma estratégia de Humanização em saúde.

No eixo da atenção, propõe-se uma política incentivadora do protagonismo dos sujeitos e da ampliação da atenção integral à saúde, promovendo a intersetorialidade (BRASIL, 2004a, p. 25).

Em consonância com as estratégias de gestão que vínhamos refletindo, inserem-se as estratégias de atenção propostas pela Política Nacional de Humanização. Uma ferramenta importante é o conceito de clínica ampliada, visando o incentivo ao protagonismo dos sujeitos, a integralidade da atenção e o fortalecimento das relações entre a rede de serviços.

Quando falamos em clínica ampliada é em relação a uma clínica que foi sendo reduzida ao longo da história. A ampliação da clínica busca colocar no centro da atenção o usuário e não a técnica, enfatizar a singularidade em constante transformação e assim a impossibilidade de uma clínica estanque, destinada a um conjunto supostamente uniforme de pessoas,

reduzida a uma parte do corpo. Mas é necessário esclarecer que não falamos sobre um relativismo radical do fazer clínico na saúde pública, é necessário um ponto ao qual se faz amarras, é necessário um saber que oriente nossa clínica. Certamente não se trata de um profissional multifunção, um faz tudo, pois por este viés também estaríamos reduzindo a potência da clínica.

Entendemos, desta forma, a clínica ampliada como princípio do trabalho em saúde, atrelada aos conceitos de integralidade, interdisciplinaridade, equidade, entre outros que poderíamos elencar. Entretanto, por mais que no plano teórico isto pareça o ideal, esbarramos na prática com problemas básicos que vêm desde a formação dos profissionais. De um modo geral, os profissionais de saúde aprendem em seus cursos de graduação a fazer o seu trabalho até onde vai supostamente o limite da sua profissão, cristalizando-se relações de poder. Ultrapassando esta fronteira, encontram-se dificuldades até mesmo para realizar um bom encaminhamento. A cultura individualista se manifesta também nesta indiferença ao saber do outro e na necessidade narcísica e defensiva de supor que o seu saber é completo. A clínica ampliada, desta forma, entra com vigor nesta discussão, tornando-se conceito central desenvolvido pela PNH.

É primordial que a clínica comece pelo não-saber, é justamente este interesse pela realidade singular do outro que não me faz reduzi-lo ao que eu já sei, impossibilitando colocar a técnica à frente do sujeito. Poderíamos dizer que nosso trabalho começa na problematização da demanda, pois, ao contrário das soluções imediatas que a lógica contemporânea nos exige, devemos buscar implicar aquele que nos pede algo. Reduzimos nossa clínica quando oferecemos respostas rápidas e prontas, estas tendem a submeter o sujeito ao meu saber, àquilo que eu entendo como ideal de saúde, anulando

do seu contexto e assim sua autonomia. Engajar o usuário naquilo que ele pede, auxiliá-lo a tornar a doença um analisador sobre esta vida, enfatizar o seu saber sobre aquilo que o acomete é o primeiro passo para que possamos promover mudanças na clínica, que se amplia quando incluímos o sujeito como protagonista no processo de promoção da saúde.

No momento em que refletimos que o modo de fazer clínica está estritamente relacionado com a produção de subjetividade, visualizamos a dimensão política da nossa clínica. É através da construção coletiva que poderemos visualizar modos de potencializar a clínica, já que não há normas prévias de como deva ser a clínica ampliada. Isto seria sua aniquilação. Gestos simples, como, por exemplo, a promoção de discussões clínicas interdisciplinares, possibilitariam a reflexão de cada um dos membros da equipe sobre a clínica, sobre o impacto das suas ações na população, bem como auxiliariam na construção coletiva de projetos terapêuticos. Coloca-se em prática a chamada interdisciplinaridade através da discussão sobre as permeáveis fronteiras entre as profissões, ao mesmo tempo em que se promove o olhar integral sobre aquele que vem buscar nossa ajuda.

Poderíamos dizer que a redução que tem sofrido a clínica é fruto do apego à pureza da técnica e à busca da verdade, este estreitamento tende a anular o sujeito e os encontros entre diferentes profissões. Humanizar a clínica, longe de ser uma proposta assistencialista, significa ampliar a clínica, assumindo uma postura ética na defesa da vida, entendendo o usuário como protagonista no processo de promoção de saúde. Humanizar a clínica é acolher o usuário, formar vínculos com ele e com os integrantes da equipe e da rede, promovendo encontros entre os saberes para que possamos compor modos mais potentes de trabalhar em saúde. Enquanto regra pré-defi-

nida, a Humanização pode se tornar mais uma das prescrições a não serem cumpridas.

A Humanização, como eixo da clínica (atenção) e da gestão, coloca em pauta a complexidade e a contextualização dos problemas de saúde, entendendo-os como intrincados "NÓS", em uma rede de interações entre aspectos sociais, sanitários, biológicos, culturais e subjetivos. Para tanto, torna-se indispensável o DIÁLOGO entre todos os atores envolvidos na produção de saúde, entre diferentes saberes/poderes, campos de conhecimentos/práticas, fazendo acontecer a chamada transversalidade, através da interdisciplinaridade e intersetorialidade.

Aberturas Utópicas: Transversalidades entre Saúde e Arte



Ruth Souza
Muda-Palavra. Muca-Se-Mence. A-miúda-Palavra.
3 fotografias tamanho 90 x 60 cm (cada) e verbetes de dicionário 15 x 21 cm (cada). 2008

Diante desta política, abrem-se inúmeras estratégias de qualificação do Sistema Único de Saúde, uma delas é a chamada intersetorialidade. Esta se baseia no princípio da transversalidade, na necessária inserção dos princípios da PNH no sistema de saúde como um todo e nos demais sistemas do Estado (cultura, transportes, habitação, justiça...), partindo do conceito ampliado de saúde. Abordaremos, neste tópico, possibilidades de relações entre o sistema de saúde e o sistema das Artes.

Há diversas abordagens entre saúde e arte e, em todas elas, a arte produz saúde ao produzir novas metáforas e novos sujeitos. A obra, guardadas as singularidades de olhar, convoca a uma abertura subjetiva. A arte na cura, no tratamento de pacientes, como forma de sublimação das pulsões, é uma delas. Vislumbramos, por outro lado, uma abordagem mais ampla, que pensa a arte no seu contexto, inserida nas reflexões sobre a vida cotidiana. A arte contemporânea, ao aproximar-se destas questões implica-se no discurso da cultura e inter-vém de forma crítica e política no sistema social. Entendemos que vincular as ações de saúde à arte estimula a reflexão crítica da realidade e a cidadania.

Em tempos de *modernidade líquida*¹ é preciso abrir tempo para o detalhe, para aquilo que não é fácil de ser lido e que nos faz parar. Ler uma imagem requer atenção, envolvimento e necessariamente o tempo da dúvida. A vida fluída contemporânea requer agilidade de pensamento e ação, entretanto é importante lembrar que, na grande maioria das situações, as soluções fáceis banalizam a complexidade dos fatos ou talvez se valham do autoritarismo. No campo visual, falaríamos da predominância das imagens-clichê, que, como signos, remetem a uniformização de sentidos. No campo da saúde, a maciça influência dos medicamentos é um bom exemplo da banalização do sintoma, através da sua redução à dimensão exclusivamente orgânica.

Criar zonas de tensão é uma das possibilidades de intervenção, tanto do artista quanto do psicanalista. Guardadas as especificidades de cada campo, as intervenções que deslocam as certezas, têm a força de gerar novas realidades e re-posicionamentos.

Sob o prisma da Política Nacional de Humanização é necessário criar formas que movi-

mentem os princípios da política, a fim de que não seja apenas um discurso panfletário e vazio. Buscamos, assim, transmitir através da prática (que certamente é impregnada de teoria), a diretriz da transversalidade; conceito este que ainda está muito distante da prática e de uma ampla e efetiva troca entre os campos. Nas avaliações que se tem feito da PNH a nível nacional, observa-se que a transversalidade dentro do sistema de saúde ainda não se efetivou. Entre diferentes campos governamentais é ainda mais raro.

A estratégia foi organizar uma exposição no Museu de Arte Contemporânea do Rio Grande do Sul, denominada "Transversalidades", vinculada às ações de implantação da PNH/RS, criando, a partir deste espaço, a vivência de algumas das inúmeras possibilidades da Humanização. Nosso objetivo foi trazer a Arte para fora de seu campo, aproximando-a das questões cotidianas da vida; além disso, vinculamos uma exposição de Arte às ações em saúde e, ao mesmo tempo, inserimos no espaço de discussões sobre a saúde uma proposição artística e a decorrente análise entre a necessária interface entre cultura e saúde. Este encontro por si só gerou estranhamento, promoveu parcerias e, com isso, novas reflexões e ações.

A proposição começou por um convite feito à artista Ruth Sousa para que pudéssemos compor coletivamente esta iniciativa. Ela se aproximou do que vinha a ser esta política e surpreendeu-se com a proximidade de sua obra com os princípios da PNH.

Percebo alguns pontos de contato com a dedicação diante da fragilidade, no engendramento de formas de sustentação para se manter o improvável, o inviável, o absurdo. Não só reproduzir o trabalho lento do cuidado,

¹ Expressão cunhada pelo sociólogo Zigmunt Bauman, ao referir-se à fluidez com que, na contemporaneidade, fazemos nossas escolhas e vivemos nossas vidas em busca da felicidade.

da ternura, da dedicação, mas criar também estas formas inusitadas de sustentação. Exercícios de se cultivar formas de vida. Exercícios de permanência. Exercícios de resistência. E é um exercício que ultrapassa aquela narrativa isolada, aquele caso, (SOUSA, 2009).

Quando Ruth Sousa observa que almeja a manutenção do improvável, do insustentável, voltamos ao tema da utopia e do ideal de construção permanente e singular de um sistema de saúde baseado nos princípios da humanização. Exercícios de resistência ao que se afirma como hegemônico, anulando a coletividade e as singularidades que a compõe.

As imagens de Ruth² estabelecem um consistente diálogo com os princípios desta política. A artista mostra, através de registros fotográficos, a fragilidade do ovo, imagem de segurança e proteção, mas ao mesmo tempo metáfora da fragilidade da vida e dos sistemas. Ao apresentá-lo quebrado, remete-se ao rompimento de uma expectativa, mas, paradoxalmente potência do poder de transformação, criação do inusitado, do novo. A capacidade de germinar algo, onde só restava um frágil espaço vazio, nos move a pensar sobre diferença e complementaridade.

Ruth Sousa busca criar, por meio da fotografia, outras versões para os acontecimentos, geralmente tendo como ponto de partida uma narrativa, em que ela destaca alguns elementos desencadeando um novo discurso. Não se trata de uma experiência individual, mas de uma preocupação coletiva: o que se passa de uma geração a outra, o que persiste, o que muda. Sua obra parte desta escuta para uma atitude de fazer perdurar o máximo possível uma situação improvável de vida que subsiste. Ruth

Sousa nos sugere que a palavra está na origem do olhar e da ação³.

Há algum tempo venho pesquisando a questão da memória. A proposta é criar, por meio da fotografia, outras versões para os acontecimentos. Geralmente tenho como ponto de partida uma história que alguém me narra. Então eu detecto os elementos mais significativos desta história e os ressignifico, desencadeando assim uma nova narrativa. (SOUSA, 2009)

Nesta série específica, é interessante observar que sua narrativa parte de uma problemática vinculada ao campo da saúde. A artista relata que:

Esta série começou partir de uma estória que uma senhora me contou. Vendo sua filha sofrer de uma doença desconhecida, e afastada de quaisquer condições de assistência médica, ela viu a criança definhando lentamente. Minha obra começou saindo da passividade desta espera, para uma atitude ativa, embasada em uma tentativa de fazer perdurar o máximo possível uma situação improvável de vida que subsiste: um ovo quebrado, mas que é capaz de fazer germinar uma planta. Esta imagem é, no entanto, uma situação paradoxal, de crise. (SOUSA, 2009).

A montagem da exposição proporcionou uma linha de tempo, a partir das diferentes fases de germinação das plantas, fazendo uma metáfora da singularidade de cada período da vida e seu encanto. Esta exposição convocou os observadores a estranhar o que viam e a admirar a composição singular do encontro.

² Para ver as imagens da artista acesse: <http://www.flickr.com/photos/12031751@N08/2712894972/>

Para ver as fotos da exposição: <http://www.flickr.com/photos/12889641@N08/sets/72157620497767811/>

³ Esta análise também se sustenta a partir da obra conceitual da artista que compõe a Exposição Transversalidades. Nela, Ruth, joga com os sentidos: "Muda-Palavra"; "Muda-se-mente"; "A-Miúda-Palavra".

Este movimento é a base da produção de autoria, origem da cidadania, do necessário posicionamento frente ao que se vê e ao que se faz: esta é a raiz da política.

REFERÊNCIAS

- BAUMAN, Zygmunt. **A arte da vida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990.
- _____. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília, 2004a.
- _____. Portaria nº 2.607. Plano Nacional de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, n. 238, 2004b.
- _____. **Reforma do Sistema de Atenção Hospitalar Brasileira**. Brasília, 2004c.
- _____. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH)**. Brasília, 2001.
- CAMPOS, Gastão W. de S. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. In: _____.(Org.). **Saúde Paideia**, São Paulo, Hucitec, 2003.
- CECILIO, L. C. O. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n.3, p. 469-478, set. 1997.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2004.
- JACOBY, Russel. **Imagem imperfeita: pensamento utópico para uma época antiutópica**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.
- KEHL, Maria Rita. **Sobre ética e psicanálise**. São Paulo: Cia. das Letras, 2002.
- PUSTAI, Odalci José. **O Sistema de Saúde no Brasil**. In: DUNKAN, Bruce B. **Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- ROUDINESCO, Elisabeth. **Por que a psicanálise?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.
- SOUSA, Edson Luiz André de. **Por uma cultura da utopia**. Porto Alegre: UFRGS, 2002.
- SOUSA, Ruth. **Transversalidades entre arte e saúde**. 2009. Entrevistador: Ana Lúcia M. de Marsillac, 2009.

Recebido em: 19/08/2009

Aprovado em: 29/09/2009