

O PODER TRANSFORMADOR DO TRABALHO VIVO EM ATO: HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA E NA FORMAÇÃO EM SAÚDE.

Autores:

Ruth Machado Barbosa – Dr^a em Psicologia, Docente do Programa EICOS/Instituto de Psicologia / UFRJ – ruthbarbosa2008@gmail.com

Ana Lydia Soares – Doutoranda do Programa EICOS/UFRJ - alydiasoares@gmail.com

Yvonne Elsa Levigard - Doutoranda do Programa EICOS/UFRJ - yelevigard@uol.com.br

Mabel Emilce Botelli - Doutoranda do Programa EICOS/UFRJ - mabel.rlk@terra.com.br

Adriana de Freitas Pimentel – Mestre em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social pelo Programa EICOS/UFRJ - drica_pimentel@yahoo.com.br

Andreza Pereira Maia - Mestranda do Programa EICOS/UFRJ - dezamaia1@yahoo.com.br

Rosa Vargas - Mestranda do Programa EICOS/UFRJ - rosacvargas@terra.com.br

O tema da humanização da assistência em saúde tem sido amplamente discutido por teóricos e delimitado por políticas públicas. Serve de base para uma qualificação dos atendimentos oferecidos pelas instituições de saúde em todo o mundo, e especialmente, no Brasil. Este trabalho problematiza questões ligadas à área de saúde, procurando discutir humanização, metodologias de ensino e formação para a saúde. Faz parte do Projeto “Saúde, Interdisciplinaridade e Complexidade: perspectivas voltadas para políticas de humanização, metodologias e cuidado em saúde”, da Linha de Pesquisa Paradigmas e Metodologias Psicossociais do Cotidiano do Programa EICOS, Pós-Graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social. Projetos de orientandos de Mestrado e Doutorado dentro deste projeto matriz foram dando visibilidade ao que estamos chamando de o poder transformador do trabalho vivo em ato com base em Negri (2002). Assim, a pesquisa de Pimentel (2008) traz a Musicoterapia para a recepção em Sala de Espera em uma Unidade Básica de Saúde e revela a autonomia e o protagonismo dos usuários: durante a sessão, escolhem, cantam e compõem melodias que facilitam a comunicação entre eles além de revelar sentimentos em relação à espera. É a ousadia de fazer algo no trabalho vivo. Em outro Projeto, a criação coletiva em arte corporal culmina em um espetáculo em que a alegria está estampada na face dos atores / sujeitos da investigação. É, mais uma vez o protagonismo se revelando como trabalho vivo. Projetos que focalizam grupos, interdisciplinaridade, formação para saúde nos levaram a problematizar a potencialidade deste trabalho vivo para a humanização e para a formação profissional para a saúde, temas que, a partir do nosso olhar estão entrelaçados.

Os atendimentos prestados na área de saúde começam a ser balizados pelo ideário da humanização desde 2000, buscando pelo oferecimento de mais qualidade, caracterizado, principalmente, pela valorização do usuário e de sua autonomia. A pauta da humanização reativa o movimento constituinte do SUS, que fala do protagonismo e da autonomia dos envolvidos, sendo estes, profissionais ou usuários. Os desafios do SUS, nesses anos de existência, estão na capacidade política e econômica, nos atores sociais envolvidos na consolidação de sua implementação, em administrar crises internas e externas, garantindo a sustentabilidade econômico-financeira do sistema e a cobertura da atenção à saúde com qualidade, eficiência e eficácia. O acolhimento, com escuta atenta e cordialidade por parte dos profissionais, surge como elemento inicial da

solução para melhorar as expectativas dos usuários com a assistência nos serviços públicos de saúde. Com isso, podemos perceber que a humanização é um movimento que pode ser traduzido em mudanças na cultura assistencial nas instituições de saúde. É necessário que o aspecto técnico seja ativa e conseqüentemente posto em contato com o não-técnico em cada momento assistencial, traduzindo um autêntico encontro entre sujeitos, no qual estarão presentes a construção de projetos de êxito técnico e sucesso prático. A humanização se configura como uma nova prática de cuidado, uma ferramenta de otimização das intervenções em saúde, tornando-as mais eficazes e produtivas. A questão da humanização, entre outros aspectos, passa por uma ampliação ou qualificação da escuta.

Negri (2002) traz para a cena o poder constituinte do trabalho vivo em ato e destaca sua potência criativa. Merhy (2007) por sua vez, discute este mesmo conceito na micropolítica do trabalho em saúde, onde a potência da produção de saúde se encontra no ato, no encontro entre diferentes - usuário e trabalhador de saúde - em busca da construção do que lhes é comum - o cuidado. Ducrot, citado em Deleuze e Guattari (2007) se pergunta sobre em que consiste um ato e dá como exemplo a transformação de um acusado em condenado, como um puro ato instantâneo. Há o que se passa antes (o crime) e o que se passa depois (a pena). No momento em que o juiz profere a sentença que transforma o réu em condenado se dá o ato, nem antes nem depois. O conceito de trabalho vivo em ato precisa fazer sentido. Por esse motivo, o que se espera de uma assistência com autonomia e protagonismo é o que também deve estar presente na formação. Assim, objetivamos pensar sobre políticas de humanização e práticas de saúde que afetam e transformam intervenções, práticas e metodologias de ensino e formação para a saúde. Junto a muitos autores que se preocupam com a formação do psicólogo, o objetivo deste trabalho é discutir o modo como o curso de graduação em Psicologia auxilia a formação dos profissionais para atuarem na área da saúde, sempre pensando criticamente sobre a sua atuação.

A entrada da Psicologia nas instituições de saúde tanto se beneficia dos movimentos pela humanização como pode contribuir para que estes sejam bem sucedidos. No entanto, a chegada da Psicologia foi alvo de críticas que ainda persistem. Geralmente os psicólogos são vistos como profissionais centralizados nos indivíduos e em referenciais clínicos tradicionais. Ao ampliar a compreensão da saúde como fenômeno que extrapola a esfera individual, adotando uma visão psicossocial, a Psicologia sugere um modelo de saúde, diferente do modelo médico hegemônico. A inserção do psicólogo no debate sobre saúde pública se faz cada vez mais necessária. A saída de uma prática, prioritariamente, baseada na clínica individual a caminho das instituições de saúde não é simples. O cuidado com o indivíduo não será desprezado, mas o compromisso da Psicologia com a saúde pública pede por ações diferentes das clássicas (BENEVIDES, 2005). A união da Psicologia com a saúde pode ser compreendida a partir de dupla interface: a) prática baseada num referencial clínico e centrada na experiência do paciente/cliente e b) teoria explicativa do processo saúde-doença. Anteriormente, a incorporação do social pela Psicologia na área da saúde era feita privilegiando a esfera intra-individual, sob forte influência da Psicanálise e das teorias da personalidade. (SPINK, 1992). Tal concepção resulta numa naturalização, numa compreensão a-histórica dos fenômenos, o que segundo Spink (2003) levaria os psicólogos a uma abordagem clínica tradicional em instituições de saúde. A compreensão da doença como um fenômeno psicossocial, historicamente construído, marca uma mudança de perspectiva da Psicologia em relação à saúde, percebida como um salto qualitativo, pois abandona a visão de saúde como uma experiência individual, em direção à doença como um fenômeno coletivo; e também deixa de privilegiar a ótica

médica como único padrão de comparação legítimo, incluindo a ótica do paciente. Com isso, traz o confronto do significado social da experiência e o sentido pessoal que lhe é dado. A questão da falta de empenho da Psicologia nas políticas públicas é reafirmada por Benevides (2005). A Psicologia, obviamente, já falava da questão saúde-doença, baseada na atuação dos profissionais em consultórios particulares, e levou este conhecimento quando entrou para o mundo das profissões da saúde. Tal transposição é questionada por Spink (2003), que evidencia a necessidade de se repensar essa prática em instituições de saúde, que muitas vezes é reconhecida como facilitadora dos processos de tratamento, seguindo a perspectiva médica hegemônica, sem um questionamento crítico. A ênfase dada ao saber médico demonstra uma valorização às ciências naturais, deixando sua formação de lado, ou melhor, como um conhecimento menor.

Ao enfatizar a importância de que os profissionais se dêem conta no cotidiano de suas ações, Merhy (2007) nos auxilia no processo de mapear o que seria uma assistência humanizada em saúde: um profissional que consegue acolher a dor do outro, ouvi-lo, permitir que ele faça suas perguntas, valorizar suas posições, compreender seus desejos. Nesse sentido, entendemos que não podemos pensar em um profissional humanizado, mas em um profissional que realize ações humanizadas, pois a humanização também se faz em ato.

Ao adotar uma perspectiva psicossocial, a Psicologia pode servir como fonte de possíveis intervenções, que levem em conta a multidimensionalidade dos pacientes, através de um conhecimento interdisciplinar. Funcionar como bombeiro, correr para enfrentar demandas de sofrimento dos pacientes por solicitação dos colegas de equipe tem sido uma prática que pode mudar se o psicólogo levar para a saúde uma postura pró-ativa, imprimindo uma perspectiva profissional que o afaste da percepção de apagador de incêndios (emocionais) que os demais profissionais relutam em enfrentar. Trazendo para o campo da saúde a compreensão da dinâmica das relações psicossociais, aproxima-se das discussões em curso nas ciências sociais sobre novas formas de cuidado em saúde. A qualidade que se privilegia nesse trabalho nos encaminha a uma humanização pautada na valorização das relações inter-pessoais. Nesse sentido, enfatizamos a capacidade de pacientes e profissionais criarem uma boa relação, na medida em que os pacientes sintam-se seguros e possam confiar suas vidas a uma outra pessoa. O profissional oferece seu conhecimento técnico associado à suas habilidades inter-pessoais. A humanização se configura quando há harmonia entre esses dois fatores, porque mesmo seguindo os preceitos da humanização, o profissional necessita dos conhecimentos técnicos para desempenhar sua função de forma adequada. O discurso de humanização parece permear mais a relação entre o profissional de saúde e o usuário, quando a relação entre os profissionais entre si e destes com gestores também deve ser considerada. A ação está ligada também ao relacionamento humanizado entre os profissionais. A busca pelo bom relacionamento da equipe, frente aos desafios cotidianos encontrados nos serviços de assistência à saúde, também está incluída nas ações humanizadas. Não se pode esquecer que faltam leitos e medicamentos, o que configura uma situação que extrapola as relações inter-pessoais.

Nossa discussão caminha para um exame mais próximo da situação da formação. Será que a formação profissional consegue dar conta das transformações que estão acontecendo? Barbosa (2000) e Barbosa e Sigelman (2001) já apostavam na interdisciplinaridade, em uma formação integrada com outros profissionais, uma *formação.com*, em linguagem das redes virtuais. E, com base nas formulações de Edgar Morin, reforçavam a necessidade de uma reforma do modo de pensar, em direção ao pensamento complexo, integrador, aglutinador. As considerações sobre a

interdisciplinaridade levam a pensar nas especialidades e na formação dos especialistas. Acreditamos que, se as fronteiras são necessárias para dar segurança, definir tarefas, também precisam ser flexíveis para permitir as trocas e a constituição de redes. Ao lado dos conteúdos que se fazem necessários, defendemos que a transformação deve vir também das metodologias de ensino. Uma metodologia ativa, com protagonismo do aluno, que através de sua participação configure um trabalho vivo e criativo. A formação em Psicologia busca oferecer aos futuros psicólogos conhecimentos para compreender a dinâmica da prática médica e da organização dos serviços de saúde. Entretanto, a formação ainda parece fragmentada, podendo incorporar uma dimensão mais dinâmica.

Aprender a trabalhar em equipes multidisciplinares é outro desafio para os profissionais, e esta perspectiva pode ser adequada igualmente para a formação profissional para a saúde. A temática da humanização do SUS envolve uma reflexão sobre a formação dos profissionais ligados à assistência, visto que eles são importantes quando se busca a criação de uma nova cultura de atendimento. Podemos perceber que estudantes de Psicologia podem se beneficiar de uma mudança em sua forma de compreender saúde. A revisão da literatura sobre formação profissional do médico e do psicólogo aliado às discussões sobre humanização, tecnologias leves, leves-duras e duras e sua articulação com o trabalho vivo em ato (MERHY, 2007) deve prosseguir. O que se espera é a existência de fóruns de discussão sobre temas de saúde e suas interfaces com outros saberes, envolvendo professores, acadêmicos e técnicos de diversas áreas em um diálogo interdisciplinar, o que já está acontecendo, mas que precisa se fortalecer. Romper o modelo tradicional de ensino é uma dificuldade para docentes e alunos. Teóricos discutem a necessidade dos cursos privilegiarem o sujeito integral. Acredita-se que a construção de uma formação com ênfase no ser humano integral, com união de alta tecnologia ao calor humano, configure uma busca ativa à humanização da assistência em saúde. O ensino deve seguir essa proposta, singularizando condutas, utilizando-se da discussão de casos e da prática cotidiana dos profissionais. A humanização precisa se fazer em ato, como trabalho vivo. Profissionais e usuários em produção. Não existe o profissional ideal nem tão pouco o usuário ideal. Existem sujeitos portadores de potencialidades, o que permite o diálogo. O cuidado em saúde envolve quem cuida, quem é cuidado, quem gerencia e quem se forma para cuidar.

Referências:

BARBOSA, R. M. Construindo um profissional diante de um novo paradigma. Vol5, Nº 5, Ano IV, 2000 - **O Social em Questão**. PUC-RIO, Departamento de Serviço Social.

BARBOSA, R. M. e SIGELMANN E. Desafios à formação do psicólogo: complexidade e interdisciplinaridade. Vol. 53 – Nº 2 – 2001 – **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Instituto de Psicologia/UFRJ – Imago – CNPq.

BENEVIDES, R. A psicologia e os sistema único de saúde: quais interfaces? In: **Psicologia e Sociedade**. v.17. n.2, 2005.

DELEUZE G. e GUATTARI F. **Mil Platôs**. Capitalismo e Esquizofrenia. 1ª Edição 1995 – 4ª reimpressão, São Paulo: Ed, 34, 2007.

MERHY, E. **Agir em saúde: um desafio para o público**. 3ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

NEGRI, A O Poder Constituinte. Ensaio sobre as alternativas da modernidade. Tradução de Adriana Pilatti. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

PIMENTEL, A. **A Musicoterapia em uma Unidade Básica de Saúde**: os usuários rompem o silêncio. 2008. Dissertação (Mestrado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social) Centro de Filosofia e Ciências Humanas / Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

SPINK, M. J. P. A Construção social do saber sobre saúde e doença: uma perspectiva psicossocial . **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 1, n. 2, 1992, p. 125-139.

SPINK, M.J. **Psicologia Social e Saúde**. Práticas, saberes e sentidos. 4ª Edição. Petrópolis: Editora Vozes, 2003.