



A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE: HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE E A PRÁTICA MÉDICA



Bolsista: Marcelo Gustavo Lopes (marcelolopes46@gmail.com)

Orientador: Prof. Dr. Gastão Wagner de Souza (gastaowagner@mpc.com.br)

**Departamento Medicina Preventiva E Social,
Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.**

1. INTRODUÇÃO

A maior parte das publicações que pretendem estudar o trabalho em saúde tende a realizar uma análise focal da formação técnica ou de algum aspecto específico do conteúdo ou metodologia do trabalho. Não será esse o foco da análise desse projeto, pois consideramos essa análise focal limitada, já que não abrange a totalidade do processo histórico inerente ao trabalho social na saúde.

Para superarmos essa limitação da análise convencional, buscamos compreender que a organização do trabalho na saúde é produto de um processo histórico bastante complexo e multideterminado. Dessa maneira, consideramos que as transformações dos conceitos de saúde resultaram da adaptação do arcabouço superestrutural (idéias, teorias) às necessidades impostas pelas novas formas de organização do trabalho.

A reorganização da prática médica, por conseguinte, proporcionou uma busca constante de subsídios que pudessem orientar novas formas de aprender o sofrimento, expressos tanto em elaborações teóricas quanto em experiências práticas. Isso acontece porque se entendem necessárias novas abordagens na tentativa de correção dos problemas de nosso sistema de saúde. Essas formas referem-se a proposições e diretrizes consubstanciadas como o acolhimento, o cuidado e a humanização.

Em documentos que se relacionam à prática médica e ao sistema de saúde, o tema da humanização aparece frequentemente, permeado por análises teóricas distintas, que influenciam na organização prática desse tema. Essa pesquisa buscou o entendimento sobre o conceito de humanização na prática médica e como esse conceito se relaciona com as mudanças sofridas no mundo do trabalho em saúde. A partir dessa análise teórica, sentimo-nos confiantes para fazermos uma reflexão crítica sobre como alguns projetos de “Humanização” surgidos nos últimos anos se relacionam e influenciam com a prática médica e nossa sociedade.

2. METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado a partir de revisão bibliográfica, a partir de livros, teses e artigos de autores que estudaram as mudanças na organização do trabalho na sociedade capitalista e como isso se refletiu na produção de saúde e na organização do trabalho médico, focando naquelas análises que objetivavam a compreensão do tema da Humanização na Saúde, havendo compilação de dados e síntese dos mesmos para se chegar a conclusões concretas.

3. DISCUSSÃO

O propósito desse trabalho é contribuir para uma análise crítica e reflexiva sobre os projetos do governo para as políticas de humanização; para isso, é necessário se analisar de onde se origina o conceito de “humanização”, e, concomitantemente, as análises feitas por alguns teóricos acerca desse conceito aplicado à prática médica; dessa maneira, achamos que ao estudo dos programas de humanização a partir de suas cartilhas oficiais torna-se mais enriquecedor. Para cumprir com esse objetivo, achamos necessário entender alguns conceitos essenciais antes de entrarmos nas análises mais específicas sobre a humanização na saúde.

A partir da conjuntura de transformação do trabalho em saúde no último século, para atender às demandas da sociedade capitalista, que surge a problemática da “humanização” na saúde. Alicerçados no discurso que a “humanização” objetivaria uma forma de assistência que valorizasse a qualidade do cuidado em saúde, associada à construção de autonomia dos sujeitos e à valorização dos profissionais de saúde, procuram refletir apontamentos para certos problemas já conhecidos, como a “*democratização das relações que envolvem o atendimento; maior diálogo e melhoria da comunicação entre profissional de saúde e paciente; reconhecimento das expectativas dos próprios profissionais e as dos pacientes, como sujeitos do processo terapêutico*”. (DESLANDES, 2004).

Baseiam-se, teoricamente em duas correntes filosóficas: o Humanismo Teórico e na “teoria” das relações de poder de Michel Foucault.

O Humanismo é a doutrina filosófica que coloca o desenvolvimento do homem como fim maior da vida em sociedade; o Humanismo Teórico analisa que a função do humanismo seria de contribuir para o desenvolvimento humano no sentido de aproximar a humanidade de sua “essência”, seu “ser interior”, fazendo com que o homem se aproxime cada vez mais de si. Nessa perspectiva, parte-se do pressuposto de que o homem já teria uma essência constituída ao nascer e a humanização constituiria a (re)aproximação do homem à sua essência idealizada.

Acreditamos, por outro lado, que o Humanismo Teórico desempenha papel ideológico fundamental na legitimação e manutenção da ordem burguesa, buscando refrear os movimentos da classe trabalhadora, isso porque substitui a ideia da mudança radical da sociedade pela reforma da consciência. Essa teoria defende que é a consciência humana, a religiosidade, a ética, o amor que devem ser buscados e desenvolvidos no interior de cada um, não a mudança social.

Foucault, em suas análises sobre as relações de poder em nossa sociedade, e as quais os projetos de humanização compartilham abertamente, afirma que:

“*Por poder... eu não entendo um sistema geral de dominação exercido sobre um elemento ou um grupo sobre o outro e, cujos efeitos, por sucessivas derivações, atravessam o corpo social sobre um todo. A análise, em termos de poder, não deve postular, como pressupostos, a soberania do Estado, a forma da lei ou a unidade global de uma dominação; estas são apenas as formas terminais. Por poder, parece-me necessário compreender a multiplicidade de relações de força que são imanentes ao domínio em que elas são exercidas e, são constitutivas de sua organização.* (FOUCAULT, 1976, p121-122)

Outros autores, como Armando Boito, por outro lado, enxergam nessa concepção de poder, defendida por Foucault, o fato de a defesa da descentralização do poder social (que não estaria mais centrado no Estado, como afirmam os teóricos marxistas) causa uma mudança nos objetivos de luta da classe trabalhadora; para o autor, a transformação social não advém de pequenas mudanças nas relações interindividuais. A transformação depende da organização da classe trabalhadora na luta por outras condições de vida. Propor, como faz Foucault, a dispersão da luta política, indistintamente, por todos os centros reais ou supostos de poder, ignorando a centralidade estratégica da conquista do poder de Estado, é desviar as classes populares da luta pela transformação da sociedade capitalista.

A partir dessas duas concepções teóricas principais, surge a “Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS HumanizaSUS”, objetivando uma transformação na consciência dos envolvidos no trabalho em saúde (trabalhadores, usuários e gestores) e a solução de velhos problemas do Sistema Único de Saúde.

4. CONCLUSÕES

Após a realização do estudo para nossa pesquisa, consideramos importante salientar nossas conclusões a partir de nosso referencial teórico.

A partir da concepção de que as relações de poder se constroem, predominantemente, entre os sujeitos, descentraliza-se essa relação da institucionalidade do Estado e muda-se o foco de luta e resistência. Nesse sentido, procura mudar a maneira como as pessoas se relacionam no sistema de saúde (mudança da gestão do cuidado, mudança na construção de vínculos entre os trabalhadores e os usuários), objetivando uma transformação nas condições de trabalho e organização do sistema de saúde.

Ao propor a centralidade da atuação nas mudanças da gestão da atenção em saúde e na construção de vínculos solidários entre trabalhadores e usuários do sistema de saúde, afirmando que a solidariedade entre os profissionais de saúde e a população é pilar fundamental para a mudança no processo saúde-doença, o HumanizaSUS carrega uma visão de certa maneira ingênua, como se uma fraternidade contagiante fosse tomar conta dos sujeitos implicados nesse processo e transformar as condições sociais.

Essa política embasa-se em uma teoria social (de Michel Foucault) que reconhece as diferenças existentes entre as classes sociais, mas não fornece elementos objetivos para superar essas diferenças ou essa sociedade, almejando a democratização institucional com mais poder para pacientes e trabalhadores e propondo a reforma da consciência para uma mudança nas relações entre os sujeitos.

Embasados nessa teoria, esses projetos não cumprem com o papel de transformar as condições do sistema de saúde e, algumas vezes, funcionam como mecanismo de naturalização das relações de exploração em nossa sociedade.

Nesse sentido, concluímos que para o avanço na proposta de “humanização” na saúde é necessário um entendimento amplo sobre o funcionamento da sociedade e sobre a superação das atuais relações de exploração e a proposição de lutas que abordem a transformação das relações de poder centralizadas institucionalmente. Não há sentido em criar “soluções mágicas”, não concretas, para a resolução de um problema complexo.

A reforma da consciência, para nós, acompanha a transformação da sociedade. É, como disse Althusser, sobre as barricadas que o destino da humanidade e as transformações na organização do sistema de saúde encontram-se. É na resistência da classe trabalhadora e na sua objetivação por outra organização social que se encontra a centralidade da luta.

A “humanização”, para nós, seria a possibilidade de o ser humano se apropriar de tudo aquilo que já foi produzido materialmente, estabelecendo relações verdadeiramente solidárias entre si, objetivos que tal política, a partir dessa extensa análise, não se propõe a cumprir.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DESLANDES, S.F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciência e Saúde Coletiva*. Vol. 9, Núm. 1, 2004, pp. 7-14.
2. FOUCAULT, M. *História da Sexualidade I: a Vontade de Saber*. Rio de Janeiro: Edições G