

DESENVOLVIMENTO DO SUJEITO CONTEMPORÂNEO E SAÚDE: algumas respostas possíveis

Autora. Maria Isabel Barros Bellini¹

Introdução

Cada século trazia a sua porção de sombra e de luz, de apatia e de combate, de verdade e de erro, e o seu cortejo de sistemas, de idéias novas, de novas ilusões; em cada um deles rebentavam as verduras de uma primavera, e amareleciam depois, para remoçar mais tarde. Ao passo que a vida tinha assim uma regularidade de calendário, fazia-se historia e a civilização, e o homem, nu e desarmado, armava-se e vestia-se, construía o tugúrio e o palácio, a rude aldeia e Tebas de cem portas, criava a ciência, que perscruta, e a arte que enleva, fazia-se orador, mecânico, filósofo, corria a face do globo, descia ao ventre da Terra, subia à esfera das nuvens, colaborando assim na obra misteriosa, com que entretinha a necessidade da vida e a melancolia do desamparo. (Machado de Assis, Memórias Póstumas de Brás Cubas, 1881)

Esse artigo apresenta algumas reflexões sobre 2 temas que muito (im)pressionam nossa construção pessoal e profissional. Os temas são SAÚDE e SUJEITO CONTEMPORÂNEO, outros temas significativos são, Família e Formação Profissional. Quando abordamos o tema saúde falamos de sujeitos,

¹ Assistente social, 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- Brasil- maria.bellini@puccrs.br

quando abordamos o tema família falamos de sujeitos e quando abordamos o tema formação profissional falamos de sujeitos.

Ao citarmos esses temas invocamos uma curiosidade que acompanha-nos desde épocas remotas, nossa *thémata*, que conforme refere Edgar Morin inspirado em Holton², são as idéias obsessivas que inspiram e estimulam os pesquisadores.

Para Morin

"todo ser humano tem sua *thémata*. De onde elas vêm? Por que são tão poderosas em nós? Que fazem elas de nós e que fazemos nós delas? Podem ser modificadas, e até transformadas pela experiência da vida?"(Morin, 1997,p.8).

Certamente esse "interesse obsessivo" obedece demandas pessoais, mas também está vinculado ao movimentos da sociedade e a profissão de assistente social. O Serviço Social tem como objeto de trabalho as múltiplas expressões da desigualdade social e as diversas formas de expressar resistência a esses processos de exclusão e sofrimento, configurando a Questão Social.

Para o enfrentamento dessa realidade busca construir competências profissionais que se concretizam em quatro dimensões: a dimensão: ético-política, teórico-metodológica, técnico-operativa e sócio-afetiva. Através dessas dimensões pretende participar na qualificação de profissionais com competência para intervir em uma realidade plena de conflitos e rica em processos de exclusão. Portanto, a formação profissional do assistente social pressupõe desenvolver habilidades para trabalhar no fortalecimento da identidade, no fortalecimento da cidadania e no fortalecimento da autonomia dos usuários que estão em processos de vulnerabilidade ou vulnerabilização social.

² Holton (G), *L'invention scientifique, thématas et interpretation*, Paris,PUF,1982.

Vulnerabilidade tem seu conceito originado na área dos Direitos Humanos, mas com o surgimento da Aids é incorporado e explorado pelo campo da saúde principalmente em trabalhos realizados por Mann na Escola de Saúde Pública de Harvard.

Vulnerabilidade é entendida como uma condição desfavorável, ou:

“É a condição objetiva da situação de exclusão e que aumenta a probabilidade de um evento ocorrer. O que identifica são os processos sociais e situações que produzem fragilidade, discriminação, desvantagem e exclusão social, econômica e cultural” (PNAS, Brasília, Junho, 2004)

E na área da saúde/doença identifica-se expressões de vulnerabilização como: dependência química, violência doméstica, sofrimento psíquico, gestação precoce, desnutrição, HIV,....., e evidentemente na falta de acesso aos recursos e serviços de saúde que deveriam acolher essas demandas.

Esse artigo reitera a importância dos temas Saúde e Sujeito Contemporâneo, em um momento histórico muito peculiar, virada de milênio, final de século, em uma sociedade plena de contradições. Essa mesma sociedade que, identificada como a sociedade do conhecimento e das novas tecnologias da informação e da comunicação, igualmente engendrou espaços de liberdade e de aprisionamento, onde os sujeitos pagam para nascer e para morrer. Investem na criação de formas para ter mais tempo para o ócio e para si, e após, utilizam esse tempo preenchendo-o ansiosamente.

Esse sujeito armou para si um arcabouço de criações e invenções que, acenaram com caminhos virtuosos e livres na mesma medida que escravizaram à necessidades materiais e aparelhos eletrônicos que por vezes substituem sujeitos e afetos. E a partir daí há o surgimento de sintomas que manifestam-se de diversas formas: consumismo exacerbado, valorização do ter e não do ser,

descaso com a natureza, banalização do sofrimento do outro, impunidade, extrema desigualdade social,

Para Leonardo Boff vive-se em uma realidade caracterizada pela falta de cuidado, e

“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.”(p.17).

Para ele essa ausência do cuidado é o "*estigma de nosso tempo*" sendo fundamental inaugurar um outro pacto entre os sujeitos buscando romper com processos de desigualdade social que penalizam populações inteiras, que reiteram os processos de destituição e privação de direitos. Esses processos são fomentados por um sistema perverso que não distribui de forma justa o que produz, provoca o desemprego de contingentes humanos, permite a destruição do meio-ambiente e inviabiliza a inserção de toda uma parcela da população.

A imprensa brasileira diariamente alardeia o crescimento desenfreado da criminalidade e da violência, do desemprego, da corrupção em segmentos diversos, da vitimização cada vez mais evidente da juventude, do empobrecimento generalizado,...

São eventos que vem marcando cada vez mais o século XXI.

“Estamos em presença de um social heterogêneo, no qual nem indivíduos nem grupos parecem reconhecer valores coletivos. Esse contexto dá origem a múltiplos arranjos societários, a múltiplas lógicas de condutas. Predominando tal situação é válido falar em sociedade fragmentada, plural, diferenciada, heterogênea”(GROSSI PORTO apud TAVARES DOS SANTOS,2002, p.17)

Esse aumento dos processos estruturais de exclusão social permite e fomenta o surgimento de soluções que são simplificações ideológicas, e que fazem renascer discussões aparentemente superadas como: necessidade de construir mais cadeias, mais hospitais, mais instituições de contenção, redução da idade de responsabilidade criminal,... (DOWBOR,) e até mesmo a criação da pena de morte no Brasil. Soluções que já foram utilizadas no passado e comprovaram sua ineficiência através da história, contribuindo inclusive para acirrar os processos de exclusão.

Na área da saúde são criadas fórmulas mágicas, pílulas da felicidade, é a negação do sofrimento, do luto, das perdas,... É a ditadura da estética, do corpo bonito, da juventude. Não é permitido sofrer, envelhecer, viver experiências naturais e típicas. De outro lado, populações sofrem em filas de espera para receber o atendimento de saúde, a medicação não é acessível, as cirurgias, independente do grau de urgência, demoram anos. Morre-se esperando atendimento.

As políticas públicas e entre elas as da área da saúde, expressam a complexidade deste momento histórico. As mudanças na política de saúde vinham sendo anunciadas, no Brasil, há várias décadas, e esses "anúncios " clamavam por melhor qualidade no atendimento, maior acessibilidade, e pela integralidade, essas mudanças se evidenciaram no movimento da Reforma Sanitária.

A Reforma Sanitária caracteriza-se como um movimento de contrarritância frente ao quadro de penúria existente na saúde. A sociedade reage.

“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’ (PLASTINO, p.45)

É necessário criar uma nova experiência entre humanos, buscar *“um novo encantamento face à majestade do universo e à complexidade das relações que sustentam todos e de cada um dos seres”*(BOFF,p.27), em uma perspectiva de *“aprendizes e aprendentes”* .

Neste sentido algumas respostas tem sido construídas. São práticas concretas que dão visibilidade ao que ainda há de humano no ser humano, para DOWBOR, as soluções possíveis devem contemplar o investimento no ser humano, na formação deste, e na valorização e integração de tudo que diga respeito a ele, na saúde, no lazer, na cultura, na informação.

No Brasil no que refere-se a políticas públicas de saúde há iniciativas que vem sendo implementadas, como por exemplo a Política de Humanização da Assistência a Saúde. No ano 2000 o Ministério da Saúde, implantou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), e após a Política Nacional de Humanização(PNH). Essa política contempla especialmente as demandas subjetivas manifestadas pelo usuário e pelo trabalhador da saúde, demandas que exigiam o respeito aos direitos e a integralidade no atendimento para além da prescrição medicamentosa.

Propõe a ruptura da fragmentação do usuário no atendimento e a implementação da lógica da integralidade a qual impõe: o aprofundamento da dimensão cuidadora na prática dos profissionais. Isto significa uma maior responsabilização e envolvimento com o usuário de forma mais ampla e respeitosa. Significa também o desenvolvimento de atitudes direcionadas ao acolhimento e a criação e manutenção de vínculo entre trabalhador e usuário. E finalmente a preocupação do trabalhador com a qualidade de sua prática, com os resultados e impactos desta, e o conhecimento e reconhecimento por parte do trabalhador da saúde das implicações dos aspectos sócio-econômico-culturais da vida do usuário.

A humanização na política de saúde quer, principalmente legitimar o compromisso ético do trabalhador com aqueles sujeitos que dependem de sua ação profissional. Mas também essa política privilegia o trabalhador da saúde como sujeito envolvido na realidade dos serviços de saúde, onde por vezes também é usuário.

No Rio Grande do Sul em novembro de 2003 foi implantada a Política de Humanização da Assistência à Saúde-³PHAS/SES a qual preocupa-se com as práticas profissionais e com a qualidade da prestação de serviço de saúde, reiterando que elas devem ser,

“ 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” (HumanizaSAúde,2003).

Buscando não repetir a história das políticas fragmentadas e buscando construir alternativas, a PHAS fomenta um leque de alianças sociais, de constituição de parcerias, na direção de projetos coletivos, articula diferentes atores sociais, exige uma participação diferenciada e comprometida, *um “ salto de qualidade na direção de formas mais cooperativas de convivência...”*(BOFF,p.26).

Nas ações desenvolvidas há o redimensionamento do impacto das hospitalizações, a criação de espaços que integram colegas, ações que acolhem o usuário, que escutam, que singularizam, *“inaugura-se uma nova ternura para com a vida...”* (p.25) . Há o envolvimento da comunidade, de diferentes atores e instauram-se práticas respeitadas e de valorização do ser humano, *“a valorização das diferenças, na acolhida das complementaridades e na convergência*

³ Utilizaremos a sigla PHAS/SES para referirmos a Política de Humanização da Assistência à Saúde-

construída a partir da diversidade...” (p.26) e que tem um impacto importante na “*desesperança imobilizadora e a resignação amarga*” (p.28).

Ao agregar o historicamente desagregado, amplia as possibilidades das práticas dos profissionais da saúde nas diferentes instâncias, fortalecendo-os e enriquecendo seu inventário de conhecimentos, de compromettimentos e responsabilidades. Desta forma estimula o compromisso ético no cuidado com o outro, movimento necessário em uma sociedade onde,

"o individualismo moderno promove o recalque do caráter coletivo do que determina nossos atos - isto é justamente o que precisa ser recuperado para restaurar a confiança dos sujeitos no laço social, em relação ao qual somos todos ao mesmo tempo, agentes e objetos"(KEHL,2000,p.34)

As práticas na área da saúde se inscrevem no mundo das relações de poder onde todos tem sua parcela de responsabilidade e participação. A vivência de desamparo, de solidão, quotidianamente expressada pelos usuários dos serviços de saúde, é também um dos sentimentos mais freqüentemente encontrados na experiência contemporânea.

Pois, para além das demandas da saúde, este é um mundo sem garantias de emprego, de segurança, ameaçado pelo advento das tecnologias que tomam o lugar do humano, tecnologias essas criadas pelo próprio humano.

A existência do sujeito é uma aventura de sobrevivência. Cada dia passa a ser uma vitória. Mas a vida é provisória.

Como membro da equipe de coordenação da PHAS/SES desde 2003, e atuando no processo de implementação desta política no Estado participamos dos espaços de interlocução com os diferentes setores e serviços da saúde e seus

atores. Estes espaços são férteis em materializar outras práticas, em dar concretude a práticas possíveis que estimulam formações coletivas mais humanas e humanizadas.

São construídas práticas concretas para além do desejo, é construída a atitude. Evidencia-se a responsabilidade e o envolvimento, rompe-se com a história de descaso 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,19)

A importância que essa política assume neste momento histórico será mais concretizada se ela puder garantir algumas condições que listamos abaixo :

- "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 (BELLINI, 2004, p.69)”

Caso não consiga garantir essas condições poderá constituir-se mais um elemento potencializador de processos de fragilização social.

CONCLUSÃO

Vive-se em uma sociedade consumista e que disponibiliza tudo. Porém esse tudo não é para todos. Os sentimentos potencializadores das relações humanas não são encontrados na Internet, ou em shoopings. É uma sociedade que estimula a rivalidade, a competição negativa, e não as experiências coletivizantes .

Porém essa mesma sociedade num movimento de resistência a essas monstruosidades hmanas reivindica políticas que atuem no sentido de humanizar essas relações. Ao acolher essas demandas da sociedade a PHAS/SES atua para que os serviços de saúde se tornem espaços de excelência na construção de

relações de cuidado, respeito, competência, envolvendo a todos em uma dinâmica complexa e humana.

Estimulando assim, o papel protagônico tanto do usuário como do trabalhador de saúde. É um movimento, apenas um, mas é um movimento notável e urgente para provocar o estabelecimento de outras formas de relação entre os seres humanos e destes com o seu entorno. Rompendo com o individualismo e com as performances cada vez mais voltadas para si e para o próprio consumo e prazer, as quais esvaziam a relação de responsabilidade de um sujeito com outro e estimulam o surgimento de processos de sofrimento e vulnerabilização.

BIBLIOGRAFIA :

ANGNES, Décio & BELLINI, Maria Isabel B. (orgs). HUMANIZASAÚDE. Política de Humanização da assistência á saúde. Escola de Saúde Pública,2003.

BELLINI, Maria Isabel B. e SILVA, Suzane de Mendonça. Rede de recursos humanos em saúde: os nós constituintes da integralidade em saúde in Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil, Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde.Brasilia,2004.

BELLINI, Maria Isabel Barros. Humanização: opção ou condição de sobrevivência na/da sociedade contemporânea". Boletim de Saúde/Escola de Saúde Pública/Secretaria Estadual da Saúde. Vol. 2. n.18,2004.

BOFF, Leonardo. Saber cuidar: ética do humano- compaixão pela terra. Petrópolis,RJ: Ed.Vozes.9ª edição.1999.

DOWBOR, Ladislau. Gestão social e transformação da sociedade in RICO, Elizabeth & RAICHELLIS, Raquel (orgs).Gestão Social uma questão em debate. EDUC.São Paulo,1999.

KEHL, Maria Rita. (Org) Função fraterna. Relume Dumará. RJ. 2000.

MORIN, Edgar.Meus demônios.Bertrand Brasil,RJ,1997.

POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Ministério da Previdência Social.Brasilia,2004.

PLASTINO, Carlos Alberto. Sentido e complexidade in Corpo, afeto, linguagem: a questão do sentido hoje.Rio de janeiro: Rios Ambiciosos,2001

TAVARES DOS SANTOS, Jose Vicente. Sociologias. Violência,América Latina.UFRGS,IFCH, Vol.1,2002.