



Resenha-Dissertação de Mestrado

A dimensão ético-política da humanização no discurso de egressos da formação de apoiadores institucionais de Santa Catarina

Maria Claudia Souza Matias¹

Marta Verdi²

Mirelle Finkler²

¹Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC – Brasil

²Professora Adjunta, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC – Brasil

Um dos maiores desafios enfrentados pela Política Nacional de Humanização (PNH), desde seu surgimento em 2003, é o de fazer coincidir as práticas em humanização na Saúde com o sentido conferido por esta Política ao termo 'humanização'. Confrontando-se com sentidos incapazes de acionar movimentos reais de mudança na Saúde, metrificadas a partir de uma concepção idealizada do humano, à PNH coube o desafio da redefinição do conceito, apartando-o desse homem ideal, metro-padrão de práticas normalizadas e normatizadas. O humano real, aquele que não cabe em uma norma e que não corresponde a nenhuma existência concreta, é buscado então pela PNH a partir da inclusão dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde, trabalhadores, usuários e gestores^{1,2,3}.

A Humanização assim proposta pela PNH inscreve-se como *conceito-experiência*, que procura descrever, intervir e produzir realidade, e surge assentada no paradigma ético-estético-político formulado por Guattari⁴. Tal paradigma, ao se contrapor ao paradigma científico, localiza a dimensão ética na potência derivada das práticas marcadas pela escuta das diferenças e pelo que estas produzem em nós, na dimensão estética, a possibilidade de criação permanente, do pensamento autônomo que engendra novas formas de subjetivação e, na dimensão política, a possibilidade de interferir nos modos de organizar o mundo e de lutar contra as forças que obstruem as possibilidades do devir⁵.

Autor correspondente

Maria Claudia Souza Matias

Universidade Federal de Santa Catarina

Centro de Ciências da Saúde

Campus Universitário - Trindade

CEP: 88040-900. Florianópolis, SC – Brasil

Email: claudiamatias2005@yahoo.com.br

Tels.: (47) 9113-5138; (47) 3322-9206

Artigo encaminhado 05/10/2014

Aceito para publicação em 13/11/2014

No entanto, escolhas que reflitam novos modos de subjetivação, que envolvam a forma como o mundo se organiza e a escuta das diferenças são propostas contra-hegemônicas em nossa sociedade. Historicamente, a Saúde tem valorizado, compreendido e organizado suas práticas majoritariamente com base nas lentes do paradigma científico e em outros sistemas correlacionados de pensamento e organização da realidade, como a racionalidade médica e as práticas tradicionais de gestão.

Para fazer frente a tal cenário, a PNH tem buscado criar estratégias que confirmem materialidade aos valores e premissas associados à dimensão ético-estético-política de sua proposta. A formação de Apoiadores Institucionais é uma dessas estratégias, sendo o Apoio Institucional uma função com posição estratégica para a PNH, por estar voltado ao fomento e acompanhamento de processos de mudança nas organizações^{6,7}. A formação-intervenção tem caráter inovador, pois possibilita a mudança de práticas no decurso da formação, transformando-a em espaço

de agenciamento coletivo, envolvendo usuários, trabalhadores, gestores e movimentos sociais na análise e mudança das práticas e no fomento de redes⁸. Trata-se de uma acepção problematizadora de formação, com potência de provocar movimentos de desestabilização, agindo como força de intervenção nos sujeitos e nas práticas^{9,10}.

A partir deste contexto, o presente estudo buscou discutir o alcance da formação-intervenção como estratégia de materialidade da dimensão ético-estético-política da Humanização, focalizando a compreensão e vivência que apoiadores institucionais egressos da formação realizada em 2009 no estado de Santa Catarina¹ tinham acerca da dimensão ético-política da Humanização. Vinculado a uma pesquisa maior, multicêntrica, avaliativa dos efeitos dos processos de formação da PNH na produção de saúde no SUS, em Santa Catarina, Rio Grande do Sul e São Paulo, este trabalho exhibe uma parte dos resultados¹¹ obtidos em uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório-descritivo.

Importante ressaltar ainda sobre o desenho metodológico deste estudo, que ele se coloca como pesquisa implicada, no qual as diferentes inserções da pesquisadora – na coordenação do referido processo de formação de apoiadores e como consultora da PNH – foram também objeto de análise, não dissociando o objeto investigado do sujeito que o investigava. Entendemos que a garantia de cientificidade da pesquisa se dá justamente a partir desta busca por incluir a complexidade da interação sujeito objeto, colocando luz sobre as implicações do pesquisador com a situação de pesquisa¹¹.

Os sujeitos do estudo pertenciam a duas macrorregiões de saúde contempladas no curso de 2009. Tais regiões foram escolhidas por critério de conveniência da pesquisadora, sendo que, dos 21 apoiadores formados nos dois territórios, 13 responderam ao contato e 11 efetivamente participaram da colheita de dados. Esta foi realizada por meio de pesquisa documental e entrevistas semiestruturadas.

A etapa documental foi realizada a partir dos planos de intervenção, relatos dos apoiadores a respeito das experiências com os dispositivos da PNH nos serviços levadas a cabo ao longo do curso. As entrevistas foram elaboradas com base na análise dos sentidos atribuídos à dimensão ético-política nas publicações da PNH, tendo sido gravadas e transcritas. Os dados foram organizados, codificados, sistematizados com o auxílio do software Atlas-TI[®], e

agrupados em categorias. A seguir, foram analisados qualitativamente por meio da Análise de Conteúdo Temática, proposta por Bardin¹². Para garantir o anonimato dos sujeitos, utilizaram-se codinomes.

Para a análise dos resultados, procuramos promover um diálogo entre a proposta da Humanização e alguns referenciais em Ciências Humanas, como a Bioética Social – campo da ética que se volta à discussão do que seja a produção do bem comum na Saúde, focando nos temas direcionados à eliminação das iniquidades na Saúde, assim como a defesa dos direitos, da autonomia e do empoderamento dos sujeitos¹³. A Bioética Social entende a saúde e a doença como processos inseridos no campo universal da experiência, da reflexão e das escolhas morais que envolvem, em situações cotidianas, temas como o das desigualdades como fator de produção de doenças, a saúde como direito coletivo e dever do Estado, e o respeito ao pluralismo moral e cultural. Por esta razão, tem sido apontado como referencial adequado à análise crítica acerca da moralidade das políticas públicas na área da saúde, como também para a tomada de decisões eticamente justificadas¹⁴.

A análise dos resultados apontou três grandes categorias em torno das quais a compreensão e a vivência dos apoiadores pareceu se organizar: a valorização dos sujeitos, a democratização das relações e os desafios e conflitos associados à vivência da dimensão ético-política.

A valorização dos sujeitos abrangeu temas como o da relação sujeito-sujeito, a defesa do direito ao desenvolvimento integral e a reflexão sobre o agir. Assim, sentidos que enfatizavam o valor das relações entre sujeitos que se reconhecem como tal, em relações horizontais que se estabelecem pelo exercício da alteridade, refutando qualquer possibilidade de tomar o outro como objeto, foi o tema mais frequentemente citado pelos apoiadores. Na fala dos apoiadores, comparece a ideia da defesa do direito à diferença como central no processo de produção de saúde e vinculado à promoção da inclusão das diferenças, a partir de práticas agenciadoras, que colocam os sujeitos em relação.

Foi possível localizar nos planos de intervenção registros do processo de reposicionamento de alguns apoiadores frente ao tema da alteridade. Em muitos casos, este reposicionamento aparece como desconforto diante de formas novas de ver e relacionar-se com o outro. Outro sentido observado foi o da produção de comum, produto de diálogo, reflexão e reinvenção dos modos de fazer,

apontando-se os conflitos como parte intrínseca de tal produção.

O tema do direito ao desenvolvimento integral apareceu de modo recorrente no discurso dos apoiadores, acentuando questões como a defesa do SUS, a mudança do modelo de atenção e a valorização do trabalho e do trabalhador. Em muitas situações, a vivência dos referidos apoiadores aponta para uma autoconvocação à defesa deste direito. Os modos instituídos são alvo da percepção crítica dos apoiadores e as prescrições normativas, analisadas como barreiras ao cuidado responsável e à defesa dos direitos dos usuários.

A reflexão sobre o agir também foi tema recorrente, através de sentidos como a liberdade de escolha, a suspensão dos julgamentos, o compromisso social, o guiar-se por princípios e a preocupação com as consequências dos atos.

A democratização das relações foi outra categoria que emergiu da análise de dados. Na fala dos apoiadores, abarcaram reflexões sobre a necessidade de desestabilizar os poderes instituídos e a crítica aos modos tradicionais de organização dos poderes nas instituições, sendo relacionada a um maior fomento ao protagonismo e autonomia, desde a perspectiva que coloca o saber como indissociado das relações de poder (saber-poder) e do exercício da cogestão.

A ampliação da capacidade de análise aparece no discurso dos apoiadores como um dos efeitos do processo de formação, estabelecendo relações entre o saber e a capacidade de exercício do poder, imputando à ampliação dos saberes o posto de condição-chave para o exercício da autonomia e protagonismo, com assinalamento dos efeitos que a relação entre saber e poder traz para o trabalho.

O exercício da cogestão foi discutido pelos apoiadores como elemento de um fazer ético-político, considerando o comprometimento, a corresponsabilização, o compartilhamento de poderes e de saberes, a dimensão coletiva e a produção do comum como elementos constitutivos deste exercício. De modo concreto, observamos, nos relatos dos apoiadores, que as iniciativas efetivadas por eles no cotidiano dos serviços apontam para uma aproximação à cogestão. A alteração de organogramas e a constituição de colegiados não chegaram a se efetivar nos locais de trabalho dos sujeitos do estudo. No entanto, na grande maioria dos relatos, verificou-se a existência de iniciativas e discurso voltado à defesa do compartilhamento de

poderes e de responsabilidades, em uma afirmação do princípio da democracia.

Acerca do exercício democrático, encontramos entre os apoiadores opiniões que o colocam tanto no âmbito das decisões referenciadas ao contexto macro das organizações, e que se efetiva por meio de colegiados e coletivos de gestão, quanto no âmbito da micropolítica, da gestão cotidiana do fazer em saúde e que reverbera sobremaneira na prática clínica.

Nos desafios e conflitos identificados pelos apoiadores, temas como a concentração de poder, a fragilidade de um modelo de atenção que ainda convive com a hegemonia das racionalidades gerencial e biomédica foram citados como grandes obstáculos ao debate. As dúvidas, críticas e dificuldades desses apoiadores quanto ao marco conceitual da PNH e às estratégias de difusão e implementação da política merecem futura análise para maior compreensão de seus condicionantes e efeitos, constituindo-se tal aprofundamento como fundamental para a sustentabilidade da Política.

O discurso e a vivência dos apoiadores acerca da humanização trouxeram a dimensão ética indissociada da dimensão política, incorporando muitas das ideias e elementos colocados pela PNH.

Entendemos que o estudo contribuiu para dar visibilidade ao modo como esses processos de formação de apoiadores dão materialidade à dimensão ético-política da Humanização. Como cada processo de formação de apoiadores incorpora especificidades do seu território, os resultados desta investigação precisam ser analisados e interpretados à luz das singularidades territoriais, o que não impede de inferir a formação de apoiadores realizada em Santa Catarina como espaço que contribuiu para o debate ético-político, tendo força de agenciamento à medida que produziu o encontro de forças instituintes, no campo da experimentação, potentes para gerar não só novos modos de fazer, mas também novos sujeitos.

O tema do direito ao desenvolvimento integral apareceu de modo recorrente no discurso dos apoiadores, acentuando questões como a defesa do SUS, a mudança do modelo de atenção e a valorização do trabalho e do trabalhador. Em muitas situações, a vivência dos referidos apoiadores aponta para uma autoconvocação à defesa deste direito. Os modos instituídos são alvo da percepção crítica dos apoiadores e as prescrições normativas, analisadas

como barreiras ao cuidado responsável e à defesa dos direitos dos usuários.

A reflexão sobre o agir também foi tema recorrente, através de sentidos como a liberdade de escolha, a suspensão dos julgamentos, o compromisso social, o guiar-se por princípios e a preocupação com as consequências dos atos.

A democratização das relações foi outra categoria que emergiu da análise de dados. Na fala dos apoiadores, abarcaram reflexões sobre a necessidade de desestabilizar os poderes instituídos e a crítica aos modos tradicionais de organização dos poderes nas instituições, sendo relacionada a um maior fomento ao protagonismo e autonomia, desde a perspectiva que coloca o saber como indissociado das relações de poder (saber-poder) e do exercício da cogestão.

A ampliação da capacidade de análise aparece no discurso dos apoiadores como um dos efeitos do processo de formação, estabelecendo relações entre o saber e a capacidade de exercício do poder, imputando à ampliação dos saberes o posto de condição-chave para o exercício da autonomia e protagonismo, com assinalamento dos efeitos que a relação entre saber e poder traz para o trabalho.

O exercício da cogestão foi discutido pelos apoiadores como elemento de um fazer ético-político, considerando o comprometimento, a corresponsabilização, o compartilhamento de poderes e de saberes, a dimensão coletiva e a produção do comum como elementos constitutivos deste exercício. De modo concreto, observamos, nos relatos dos apoiadores, que as iniciativas efetivadas por eles no cotidiano dos serviços apontam para uma aproximação à cogestão. A alteração de organogramas e a constituição de colegiados não chegaram a se efetivar nos locais de trabalho dos sujeitos do estudo. No entanto, na grande maioria dos relatos, verificou-se a existência de iniciativas e discurso voltado à defesa do compartilhamento de poderes e de responsabilidades, em uma afirmação do princípio da democracia.

Acerca do exercício democrático, encontramos entre os apoiadores opiniões que o colocam tanto no âmbito das decisões referenciadas ao contexto macro das organizações, e que se efetiva por meio de colegiados e coletivos de gestão, quanto no âmbito da micropolítica, da gestão cotidiana do fazer em saúde e que reverbera sobremaneira na prática clínica.

Nos desafios e conflitos identificados pelos apoiadores, temas como a concentração de poder, a fragilidade de um modelo de atenção que ainda convive com a hegemonia das racionalidades gerencial e biomédica foram citados como grandes obstáculos ao debate. As dúvidas, críticas e dificuldades desses apoiadores quanto ao marco conceitual da PNH e às estratégias de difusão e implementação da política merecem futura análise para maior compreensão de seus condicionantes e efeitos, constituindo-se tal aprofundamento como fundamental para a sustentabilidade da Política.

O discurso e a vivência dos apoiadores acerca da humanização trouxeram a dimensão ética indissociada da dimensão política, incorporando muitas das ideias e elementos colocados pela PNH.

Entendemos que o estudo contribuiu para dar visibilidade ao modo como esses processos de formação de apoiadores dão materialidade à dimensão ético-política da Humanização. Como cada processo de formação de apoiadores incorpora especificidades do seu território, os resultados desta investigação precisam ser analisados e interpretados à luz das singularidades territoriais, o que não impede de inferir a formação de apoiadores realizada em Santa Catarina como espaço que contribuiu para o debate ético-político, tendo força de agenciamento à medida que produziu o encontro de forças instituintes, no campo da experimentação, potentes para gerar não só novos modos de fazer, mas também novos sujeitos.

NOTAS

- I. Tal curso resultou da parceria firmada entre a Escola de Saúde Pública da SES/SC, o Ministério da Saúde/SAS/PNH e a Universidade Federal de Santa Catarina.
- II. Os dados colhidos delinearão três categorias temáticas: a valorização dos sujeitos, a democratização das relações e os desafios e conflitos associados. Para uma análise mais adequada dos resultados, apenas as primeiras duas categorias são discutidas neste artigo, sendo a terceira destinada a outro manuscrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
2. Benevides R, Passos E. Humanização na saúde: um novo modismo? Interface Comun Saúde Educ 2005; 9(17): 389-94.
3. Pasche DF, Passos E, Hennington EA. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. Ciênc Saúde Coletiva 2011; 16(11): 4541-4548.
4. Guattari F. Caosmose: um novo paradigma estético. São Paulo: Editora 34; 1992.

5. Rolnik S. Pensamento, corpo e devir. Uma perspectiva ético/estético/política no trabalho acadêmico. *Cadernos de Subjetividade* 1993; 1(2): 241-51.
6. Heckert ALC, Passos EH, Barros MEB. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate. *Interface Comun Saúde Educ* 2009; 13(1): 493-502.
7. Pasche D, Passos E. Apresentação. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
8. Pavan C, et al. Documento orientador da Política de Formação da PNH. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
9. Barros MEB. Desafios ético-políticos para a formação dos profissionais de saúde: transdisciplinaridade e integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA, Ceccim R (org.) *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC; 2006. p. 131-51.
10. Fuganti L. Saúde, desejo e pensamento. In: Lancetti A (org.) *Saúde e Loucura*. São Paulo: Hucitec; 1990.
11. Paulon SM, Romagnoli RC. Pesquisa-intervenção e cartografia: melindres e meandros metodológicos. *Estud Pesqui Psicol* 2010; 10(1): 18-25.
12. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2010.
13. Berlinguer G. *Ética da Saúde*. São Paulo: Hucitec; 1996.
14. Schramm FR, Arreguy EE. Bioética do Sistema Único de Saúde/SUS: uma análise pela Bioética da Proteção. *Rev. Bras Cancerol* 2005; 51(2): 117-23.