

Humanização, Saúde e Interdisciplinaridade Humanization, Health and Interdisciplinary

José Geraldo da Rocha¹

¹ Membro da Sétima Geração da dinastia de Zumbi dos Palmares. Doutorado em Teologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (1997). Mestrado em Teologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (1993), Bacharel em Teologia - Faculdade Nossa Senhora da Assunção - São Paulo (1990), Formação em Filosofia pela Escola Superior de Estudos Filosóficos e Sociais de Santa Maria RS; Atualmente é professor Adjunto Dr. do Programa de Pós Graduação (Doutorado e Mestrado) Interdisciplinar em Humanidades , Culturas e Artes da Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO - rochageraldo@hotmail.com

Recebido em 11 de maio de 2017; Aceito em 08 de junho de 2017.

Resumo

Cuidar da saúde é uma exigência interdisciplinar, dada a complexidade da existência humana. O presente artigo aborda o tema da humanização no cuidado com o humano no que tange ao campo da saúde. Em virtude das vulnerabilidades humanas, o cuidado se constitui em uma arte de gostar de gente, realidade que tem se tornado cada dia mais difícil no mundo contemporâneo em função da banalização e naturalização da perda do sentido da vida. A precarização do cuidado com a vida tem cegado pessoas, organismos e instituições, constituindo-se em enormes desafios ao processo educacional onde o aprendizado possa realçar o gosto e o encantamento pelo zelo e o cuidado do ser humano.

Palavras-chave: Humanização; Cuidado; Saúde; Vulnerabilidades Humanas.

Abstract

Caring for health is an interdisciplinary requirement given the complexity of human existence. The present article addresses the theme of humanization in the care of the human in the field of health. Due to human vulnerabilities, care is an art of liking people, a reality that has become increasingly difficult in the contemporary world due to the banalization and naturalization of the loss of the meaning of life. The precariousness of care with life has blinded people, organisms and institutions, constituting huge challenges to the educational process where learning can enhance the taste and enchantment of zeal and care of the human being.

Keywords: Humanization; Caution; Cheers; Human Vulnerabilities

INTRODUÇÃO

O presente artigo nasce de uma inquietação que tomou ares de reflexão por ocasião da Aula Inaugural do Programa de Pós-Graduação em Humanidades Culturais e Artes da Unigranrio em 2017. Nessa ocasião recebi o prestigiado convite a participar de uma mesa onde o tema em pauta foi a questão da saúde, considerando seus múltiplos enfoques em um contexto contemporâneo. Inicialmente confesso que hesitei. Passado o impacto inicial e aquela sensação que se nos acomete a cada vez que ficamos diante de um novo desafio, passei a considerar a situação como uma propícia oportunidade de estar apresentando algumas reflexões à luz de situações e vivências que tem marcado a minha trajetória de professor, pesquisador e negro vivendo na Baixada Fluminense. Isto posto, passo a desenvolver o texto que segue cuja estruturação contempla alguns aspectos, que no campo da interdisciplinaridade, entendo ser extremamente relevantes para pensar a saúde em uma perspectiva de humanização.

O OLHAR COMO PONTO DE PARTIDA DO CUIDADO.

Ainda que em contexto bem diferente do seu uso original na Sátira X do poeta romano Juvenal, - *mens sana in corpore sano*, a frase pode ser atualizada e ressignificada na contemporaneidade quando o assunto em pauta diz respeito aos cuidados com a saúde. Tudo pode começar por um Olhar. Nosso olhar procura por um olhar e quando encontra retorno no outro olhar, desencadeia-se um processo de humanização;

Do encontro no olhar pode nascer um aceno, pode emergir um sorriso, pode ecoar uma palavra. De um aceno, de um sorriso e de uma palavra, a humanização admite um abraço, um carinho, um entendimento. Do entendimento, arquiteta-se o acolhimento e cuidado. No acolhimento e no cuidado se manifestam as vulnerabilidades humanas, as fragilidades humanas e as necessidades humanas. Humanizar é gostar de gente. Gostar de gente é um aprendizado. Quem sabe gostar aprende cuidar e se encantar com o cuidar. Sempre que necessito usar o termo encantar ou encantamento com o humano recorro a um acontecimento, com o qual, quero recuperar aqui, um naco de sua história. Uma vez recebi em minha casa um casal de amigos de um outro país. Estavam ávidos por conhecer as belezas da “cidade maravilhosa”. Então os conduzi em carro por alguns pontos turísticos do Rio de Janeiro. Em um dado momento chegamos no alto do Pão de Açúcar e eles estavam extasiados com a cidade e suas belezas pitorescas. Olhando a cidade lá de cima o jovem homem disse para sua companheira “veja amor, vamos ficar aqui para ver o pôr do sol”. Eram três horas da tarde. Eu lhe disse, o senhor tem noção de que horas o sol se põe para quem está em cima dessa pedra? E ele prontamente perguntou-me “a que horas? Eu lhe disse pelas 19:00 horas. Ele calmamente olhou para a companheira e respondeu. “ Não tem problema”. Esse episódio me deu uma noção do alcance do encantamento entre eles, enquanto enamorados, e com o lugar onde estávamos. Para que se encanta com o outro, o tempo não se conta. As horas de ficar em algum lugar não se convertem em sacrifício algum. Quem se encanta com as pessoas sente o prazer de estar com elas. Cuidar e encantar-se com o que se propõe a fazer no campo das relações humanas. O cuidado converte-se assim em uma verdadeira arte a ser aprendida e ensinada. Pessoas encantadas têm atitudes humanizadoras. A arte do gostar e do cuidar requer um olhar interdisciplinar. Isso significa que a maneira de ver alguém pode modificar em conformidade com o olhar de quem olha. A integração dos múltiplos olhares qualifica o cuidado. A qualificação dos olhares permite apurar a percepção, as análises dos problemas e a compreensão das necessidades dos cuidados. Cuidar do humano é cuidar de tudo o que o cerca. Assim expressam Barros e Beto:

O cuidado com a natureza precisa de conhecimentos técnicos, de aprofundamento científico e de um trabalho social e político coerente. Entretanto, o ser humano só mudará a sua forma de relacionar-se como os seus semelhantes e como os outros seres vivos se optar por um olhar de amor sobre o

Universo e, ao aprofundar a relação consigo mesmo, aceitar vislumbrar por trás de cada ser do Universo a marca divina. (BARROS & BETO, 2009: 9-10)

O cuidar é uma relação de amor que transcende a realidade colocada como desafio nas relações humanas.

Em um mundo globalizado passa-se a impressão que é mais fácil gostar das parafernalias tecnológicas do que gostar de pessoas e isso pode conduzir à desumanização. Educar para as tecnologias ou educar para ser gente? Conviver com as tecnologias ou conviver com pessoas? Não que uma coisa deva necessariamente excluir outra, mas o que nos parece é que a cada dia cresce o desequilíbrio nessa relação. Obviamente as tecnologias podem ser colocadas à serviço do cuidado com as pessoas, o que significa fazer um caminho inverso no processo de aprendizagem.

Acreditamos que, sem deixar de trabalhar com os conhecimentos específicos das diferentes áreas, é possível colocar a práxis educativa escolar a serviço da aprendizagem humana enquanto postura e compromisso político, pedagógico, estético e ético, sobretudo pela “pedagogia do diálogo e da pergunta”. Então, em vez de professores e alunos apenas “cultos”, “instruídos”, “informados”, “civilizados”, poderemos ir nos construindo em seres humanos racionais, reflexivos, sensíveis dos nossos estudos, do nosso trabalho, da nossa história, do nosso mundo, enfim, das nossas vidas com todas as suas complexidades. (HENZ & ROSSATO, 2009: 19).

A construção de seres humanos verdadeiramente humanos é muito mais que a simples aquisição de conhecimentos e informações. Isso dá conta de nossa dimensão cognitiva, mas somos muito mais que cognição. A complexidade humana exige muito mais. A homnilateralidade, que implica no desenvolvimento de todas as dimensões da existência humanas constitui-se assim em um desafio ao processo educacional, onde nos preparamos para o exercício profissional ancorado em concepções humanísticas e humanizadoras

As dimensões do humano no que tange à saúde, é perceptível a necessidade do desenvolvimento de ações pautadas na interdisciplinaridade. A fragmentação das ciências não é salutar para tal abordagem

Podemos analisar o setor de saúde de inúmeros ângulos ou pontos de observação, que aqui chamamos de dimensões. Reunindo informações desde múltiplas perspectivas, ou seja, fazendo uma análise multidimensional, podemos ter uma visão mais clara da realidade. Uma visão unidimensional ou mesmo de duas ou três dimensões não é insuficiente. (CHAVES, 1998:8)

Uma equipe multidisciplinar, uma abordagem interdisciplinar com múltiplos olhares pode propiciar uma maior e mais eficaz humanização dos cuidados

O CUIDADO ANTE À VULNERABILIDADE HUMANA

Falar de saúde do ser humano é falar de um dos seus aspectos fundamentais, a saber, da sua vulnerabilidade. O humano é cheio de limitações. Trata-se de um ser com vistas à finitude. Prolongar a sua existência passa necessariamente nos cuidados com suas múltiplas vulnerabilidades.

“O ser humano é um ser vulnerável, radicalmente vulnerável ... vulnerabilidade significa fragilidade, precariedade. O ser humano está exposto a múltiplos perigos; o perigo de adoecer, o perigo de ser agredido, o perigo de fracassar, o perigo de morrer. Viver humana-

mente significa, pois, viver na vulnerabilidade. ” (ROSELLÓ, 2009:57)

Em função da complexidade humana, a sua vulnerabilidade humana pode ser percebida em suas múltiplas dimensões. Isso demanda evidentemente, cuidados diferenciados, em conformidade com os fatores geradores das referidas vulnerabilidades.

“É vulnerável fisicamente, por que está sujeito à enfermidade, à dor, e à decrepitude, e precisamente por isso, necessita cuidar-se; é vulnerável psicologicamente por que sua mente é frágil e necessita cuidado e atenção; é vulnerável do ponto de vista social, pois, como agente social que, pois, é susceptível à tensões e ferimentos sociais, além disso, é vulnerável espiritualmente, ou seja, sua interioridade pode facilmente ser objeto de instrumentalização sectárias. (ROSELLÓ, 2009:59)

Em função da vulnerabilidade humana existe a necessidade do cuidar. Cuidar de si e cuidar do outro. Cuidar é uma arte a ser exercida na cotidianidade das relações sociais, das relações humanas. Tal arte demanda uma ética a ser aprimorada incessantemente na contemporaneidade. Faz parte da cultura humana cuidar, mas nem sempre o cuidado é feito de modo tão humano. Aqui está o desafio posto à humanização do cuidar. O cuidar implica levar em consideração o bem, o respeito, a justiça a liberdade e a intimidade do outro.

Em um processo de humanização da saúde, cuidar do ser humano é cuidar das enfermidades, mas também o é cuidar do alimento, da água, das vestes, do sopro e dos desejos. É cuidar do axé, harmonia vital que confere o equilíbrio humano em todas as suas dimensões.

A saúde humanizada em última instância trata-se de harmonização das múltiplas dimensões da existência humana em sua complexidade.

Um bom atendimento em momentos de vulnerabilidade humana, marca o paciente e ele lembrará com apreço. O contrário, vai depor contra a conduta e o profissional que realizou o atendimento.

Obviamente, um bom atendimento gera benefícios para todos, sobretudo no que tange à eficácia do cuidado ao paciente. Obter a confiança do paciente é fundamental no seu processo de reestabelecimento da saúde. Isso não se dá sem diálogo. Vivemos nos tempos atuais da “síndrome de falta de tempo”. Tornou-se comum presenciarmos em diferentes consultórios das deferentes especialidades atendimentos cujas consultas são feitas em cinco minutos, sem falar de situações constrangedoras, onde os profissionais de saúde falam sem o menor constrangimento, que têm “nojo” dos pacientes.

“ Deixa a negona esperar, ela aguenta” – relato de uma enfermeira negra na baixada sobre o comportamento de um médico num hospital onde uma senhora negra encontrava-se em trabalho de parto.”(relato de uma enfermeira no debate sobre saúde da mulher negra na Baixada Fluminense 2014)

É corriqueiro na Baixada fluminense algumas (muitas) pessoas temerem um dia serem internadas no hospital duque de Caxias, tamanha a negligência e o descuido com a vida nas dependências de tal instituição. A imagem que ficou no imaginário social é que quem ali entra doente, sai morto.

“ Morro de medo de ir para Duque – hospital em Duque de Caxias... dali sai direto para o cemitério até o medo de ir para o cemitério”

Algo semelhante no tocante ao desrespeito ao ser humano vai acontecer em relação a morte. O “Cor-te Oito”, cemitério onde a enxurrada carrega crânios e ossos para as ruas, ” parece coroar um processo de

desumanização. As pessoas viveram com sua dignidade humana negada, morreram como se humanos não fossem e seus restos mortais continuam a saga da negação de que um dia tenham pertencido à humanos.

Vivemos em uma sociedade doente. Adoecem as pessoas, as estruturas e suas instituições. O ser humano passa a ser apenas um objeto. A coisificação do ser passa sistematicamente à nadificação. Em outras palavras, o ser passa a não ser considerado humano. Seus corpos são submetidos a processos de desumanização. No ano de 2016 em uma cidade da Baixada Fluminense fiz eu mesmo a experiência de sair nas ruas, em lugares e bairros diferentes perguntando às pessoas sobre a dor. Não se tratava de uma pesquisa propriamente dito, era apenas uma curiosidade que tinha diante das expressões dos rostos das pessoas que caminhava nas ruas, andavam nos ônibus e trens e até mesmo em situações festivas e ou celebrativas. Eu apenas perguntava: Você sente alguma dor nesse momento? E foi algo incrível. Para cada 10 pessoas questionadas 8 confessavam estar sentindo algum tipo de dor. Dois casos foram emblemáticos nesse contexto pois meus interlocutores emendaram uma conversa mais alongada sobre a dor que sentiam. Um deles retratava a dor provocada pela repetição de movimento no trabalho, cujo corpo já estava ficando “conformado” com uma postura que o dificultava desenvolver outras atividades que não aquelas do trabalho. Em outra situação a pessoa falava de uma dor que não era física, mas uma “dor na alma”, mas essa dor na alma estava lhe tirando o sentido da vida. Tal dor estava relacionada à perda de dois filhos em um mês na guerra do tráfico e da polícia. O final da conversa a pessoa me agradeceu por ter gastado tempo em ouvir a sua dor.

Então, se cuidar da saúde é cuidar do humano, como cuidar de dores que não são físicas? Isso me lembrou episódios relatados por pessoas que necessitaram de atendimentos e cuidados em hospitais na Baixada Fluminense no período de carnaval. A norma do hospital era “ só atender pessoas com tiros ou facadas”. Isso gerou até piadas uma das quais reporto-me aqui. *O cara chegou no pronto socorro com princípio de enfarto e diante da norma do hospital não poderia ser atendido. Sem alternativa um parente pegou uma faca e lhe fez um furo. Então sim, foi internado para os devidos cuidados da facada e de quebra, do enfarto. Salvo pela facada”.*

O LUGAR DA DOR E DO SOFRIMENTO NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO.

A desumanização nos empedernece. Assim nos tornamos insensíveis diante da dor e do sofrimento do outro e em muitas situações diante da nossa própria dor e sofrimento. A isso poderíamos chamar de “*crise de humanismo*”.

São recorrentes as notícias de descaso com a saúde na sociedade brasileira, principalmente no que tange aos direitos dos mais empobrecidos. Qualquer busca no “doutor sabe tudo”- google se nos ressaltam aos olhos as indecorosas manchetes, as quais poderíamos classificar como “o varal da dor dos infelizes”

[Mulher espera 14 anos por cirurgia e descobre que está inapta para operação

Após 14 anos, Fernanda foi chamada para consultar um especialista e descobriu que a obesidade a impede de fazer a mamoplastia redutora



Foto: Arquivo pessoal / Leitor/DG

Caminha um pouco e para. Levanta, em alguns minutos senta novamente. Essa é a rotina da assistente fiscal Fernanda da Costa Corrêa, 35 anos, que precisa fazer duas cirurgias: uma mamoplastia redutora e uma redução de estômago. Em setembro de 2001, quando morava em Alvorada, Fernanda entrou com um encaminhamento de cirurgia das mamas pelo posto de saúde do Bairro Umbu.]

<http://diariogaucha.clicrbs.com.br/rs/dia-a-dia/noticia/2016/01/mulher-espera-14-anos-por-cirurgia-e-descobre-que-esta-inapta-para-operacao-4955963.html> (acessado em 02/05/2017)

Seguindo a saga do descuido com a vida, podemos perceber que marcar uma cirurgia não é garantia de realização da mesma nem solução de um problema de saúde. O tempo que alguns pacientes necessitam esperar na fila ultrapassa qualquer expectativa de um ser humano necessitado de cuidados

[Vítima de atropelamento, mulher de 53 anos espera cirurgia há cinco meses.

Ana Lucia de Lira Sousa foi atropelada ao evitar que um homem com dificuldades de locomoção fosse atingido por uma motocicleta. Sem andar, depois de passar Natal e Ano Novo na Santa Casa de Sobral, ela foi transferida há dez dias para o IJF. Na capital ela espera atendimento num corredor do hospital]

Na mesma toada segue a outra manchete, demonstrando o quão difícil é conseguir os devidos cuidados para alguns segmentos da sociedade brasileira.

Fila de 7 anos por cirurgia: paciente já espera há 3 anos, mas hospital informou que ele ainda vai aguardar 4



<http://extra.globo.com/noticias/rio/fila-de-7-anos-por-cirurgia-paciente-ja-espera-ha-3-anos-mas-hospital-informou-que-ele-ainda-vai-aguardar-4-10318105.html>. (Acessado em 02 de maio de 2017)

EDINA MORRE ESPERANDO ATENDIMENTO EM UPA EM CAXIAS

Em 2015 em uma Unidade de Pronto Atendimento UPA em Duque de Caxias uma mulher negra, Edna Maia, carinhosamente conhecida como Edinha, conhecida pela sua luta social na Baixada, professora, com idade na faixa dos cinquenta anos necessitou de um atendimento de urgência. Seu esposo a conduziu até UPA. Preencheu o cadastro conforme os procedimentos iniciais e se sentou para esperar ser chamada. Passou a noite toda esperando o atendimento. Já pelo amanhecer, com a cabeça encostada no ombro de seu companheiro deu o último suspiro sem que o devido atendimento tivesse sido realizado. Alguns desses acontecimentos nos atingem mais em função das relações e convivências com as pessoas, outros tantos, acabam na invisibilidade ou apenas nas estatísticas.

E.. Assim poderíamos trazer aqui tantas outras manchetes e notícias do modo como se dá o processo de desumanização dos cuidados na saúde. Em determinadas situações faltam os recursos; outras faltam profissionalismo; atitudes e em outras vergonha. O descompromisso e a insensibilidade à dor do outro fecham-nos os olhos e nos cegam para o cuidado com o outro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A correria do dia a dia com suas tantas preocupações, acabam nos tronando pessoas em processo acelerado de perda da capacidade de nos sensibilizar com o sofrimento.

Os processos sistemáticos de desumanização conduzem à morte. A perda da capacidade de cuidar adequadamente a dor, conduz inevitavelmente à perda do sentido da vida, e desemboca no encontro com a morte.

A vida passou a valer muito pouco ou quase nada. Morrer é inevitável para todos, mas o processo de

aceleração da morte tem sido demasiado perverso para alguns segmentos.

Evocar todas as possibilidades possíveis para o cuidado com a vida é, na contemporaneidade, uma tarefa ou um desafio interdisciplinar. Compreender as múltiplas dimensões da existência humana é também pensar diferentes abordagens necessárias ao cuidado da saúde em sua complexidade humana.

Estamos vivendo em um mundo com tantas nuances de desumanização, que tem se tornada a cada dia mais difícil ser humano ou mesmo demonstrar alguns gestos de humanidade.

As relações humanas ganharam contornos impensados até poucas décadas atrás. Nos dias atuais, um indivíduo ao demonstrar um gesto de carinho, sensibilidade, se for com uma criança pode ser confundido com um pedófilo. Caso o gesto se dê com um outro homem, sendo ele homem, ou com uma outra mulher, sendo ela mulher, a associação imediata é com o homossexualismo. Em se falando de um idoso, é exploração ou está interessado na pensão do coitado. Em sendo com uma pessoa do sexo oposto, ou é uma virtual traição, , é um “pegador”, é uma “puta”. Ora essa rotulação das pessoas e a disseminação da maldade contribui sistemicamente no processo de desumanização. Tratar dignamente alguém na perspectiva do cuidado pode em determinadas circunstâncias ser entendido como sinônimo de bobo. Ademais, no âmbito do atendimento médico, dedicar tempo ao atendimento do paciente é visto como perda de dinheiro, uma vez que quanto mais consultas se possa fazer em um dia tanto maior o rendimento no final do mês.

REFERÊNCIAS

- BARROS, Marcelo & BETO, Frei. **O amor fecunda o universo** – ecologia e espiritualidade. Rio de Janeiro: Agir, 2009.
- CHAVES, Mario M. Complexidade e transdisciplinaridade: uma abordagem multidimensional do setor saúde. **Revista Brasileira de educação Médica**. Rio de Janeiro: v.22, jan. /abr,1998.
- HENZ, Celso Ilgo, ROSSATO, Ricardo, BARCELOS, Valdo. (Organizadores). **Educação Humanizadora e os desafios da Diversidade**. Santa Cruz do Sul, Edunisc, 2009.
- ROSELLÓ, Francesc i Torralba. **Antropologia do Cuidar**. Petrópolis, Vozes, 2009.