UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE SAÚDE DA COMUNIDADE
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

PLANEJAMENTO, EDUCAÇÃO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE

ELIZABETH CLARKSON MATTOS

CARTOGRAFIA DOS DIFERENTES SENTIDOS DO CONCEITO DE *HUMANIZAÇÃO* PRESENTES NO ENTENDIMENTO DOS GESTORES DO HUAP-UFF E SEUS DIVERSOS EFEITOS NAS SUAS PRÁTICAS DE SAÚDE.

Niterói
2010

Livros Grátis

http://www.livrosgratis.com.br

Milhares de livros grátis para download.

ELIZABETH CLARKSON MATTOS

CARTOGRAFIA DOS DIFERENTES SENTIDOS DO CONCEITO DE *HUMANIZAÇÃO* PRESENTES NO ENTENDIMENTO DOS GESTORES DO HUAP-UFF E SEUS DIVERSOS EFEITOS NAS SUAS PRÁTICAS DE SAÚDE.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Túlio Batista Franco.

Co-orientadora: Prof.ª Dr.ª Valéria do Carmo Ramos.

Niterói
2010

M444 Mattos, Elizabeth Clarkson
Cartografia dos diferentes sentidos do conceito de humanização presentes no entendimento dos gestores do HUAP-UFF e seus diversos efeitos nas suas práticas de saúde / Elizabeth Clarkson Mattos. – Niterói:[s.n.], 2010.

91f., 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal Fluminense, 2010.

1. Humanização da Assistência. 2. Práticas de Saúde Pública. 3. Capitalismo. 4. Liberdade. 5. Gestão em Saúde. I. Título.

CDD 614.4

FOLHA DE APROVAÇÃO

ELIZABETH CLARKSON MATTOS

CARTOGRAFIA DOS DIFERENTES SENTIDOS DO CONCEITO DE *HUMANIZAÇÃO* PRESENTES NO ENTENDIMENTO DOS GESTORES DO HUAP-UFF E SEUS DIVERSOS EFEITOS NAS SUAS PRÁTICAS DE SAÚDE.

Universidade Federal Fluminense
Instituto da Saúde da Comunidade
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Linha de pesquisa: Planejamento, Educação e Avaliação em Saúde

Data de aprovação: 31 de maio de 2010

Prof. Dr. Túlio Batista Franco. (orientador)

Prof. Dr. James Bastos Arêas. (UERJ)

Prof. Dr. Carlos Dimas Martins Ribeiro. (UFF)

DEDICATÓRIA

À minha mãe, Izabel, por sua grande força e coragem

Ao meu pai, Edward Joseph ("in memorian" e
com muita saudade)

Aos meus filhos Tatiana, Patrícia e Bruno

À minha netinha Jessie

AGRADECIMENTOS

Ao Profº Túlio Franco Batista que, em sua orientação singular, faz uma aproximação das idéias de gestão, de cuidado e de trabalho em saúde. E que, antes mesmo de iniciar esse curso de mestrado, incitou-me a trilhar o caminho da *micropolítica.*

À Profª Valéria do Carmo Ramos, pela paciência e compreensão rigorosas e precisas em suas conduções de co-orientação, benevolente no processo de construção do conhecimento e impulsionadora de potências de existir e de liberdade.

Aos amigos do curso de extensão "Cartografando diferentes sentidos da idéia de *humanização* na história do pensamento ocidental": Célia Sequeiros, Fátima Muniz, Josimar Alves, Luiz Monteiro, Margareth Pitrowsky, Rita Arantes, Rozana Corrêa, Tânia Marins, Juliana Pereira, Tábata Lugão — pela caminhada em direção à construção de uma vida plena. E pela alegria de terem compartilhado comigo esse existir.

Às amigas que apostaram em parcerias que se fizeram. E que, ao se fazerem, nos fizeram: Célia Moreira, Maria da Graça Martins, Valéria Ramos, Márcia Pestana.

Aos colegas do Grupo de Estudo: "Clínica dos Afectos: a afirmação da Ética, da Estética e do Político", uma atividade de pesquisa ligada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/UFF, pelo espaço de produção de afetos e de saberes coletivos.

Aos colegas do Departamento de Saúde e Sociedade do Instituto de Saúde da Comunidade que me apoiaram e "carregaram o piano" durante o meu afastamento para que eu pudesse escrever essa dissertação e, com ela, realizasse um sonho.

À Juliana Pereira, pela sua paciência no trabalho de extensas transcrições. E pela doçura de pessoa que é.

Aos amigos: Aluizio Gomes, Armando Cypriano, João José, Lilian Koifman, Luiza Costa, Manoel Martins, Marcos Moreira, Mônica Mascarenhas, Sônia Leitão, que me acompanharam em distintos períodos de minha vida e puderam experimentar comigo encontros alegres.

Aos meus filhos Tatiana, Patrícia e Bruno que, carinhosamente, gritam em torcida, em vários momentos da minha vida: Vai, mãe!

Ao grupo de filosofia do Fórum Cultural: Mariana Quadros, Joana Regattiere, Pedro Coelho, Tatiana Mattos e outros, principalmente, ao Profº Dr Marcelo Diniz, que propiciaram bons encontros, atravessados pela filosofia.

Aos amigos e professores do mestrado que, em suas singularidades, trouxeram riquíssimas contribuições para a construção desta minha caminhada.

"Essa palavra humanização é uma palavra muito rica e problemática, por várias razões... trata-se do homem... e trata-se de definir o que é isso... Esse ser estranho. Como dizia Sófocles, o homem é um ser estranho! Pouco conhecido... Que figura é essa? Que história esse ser tem? Que trajetória ele tem descrito através dos séculos, através de várias óticas, através de vários pontos de vista?... Falar de homem, da pessoa humana, da mulher, é falar de contradições..."

Affonso Romano de Sant'Anna[1]

[1] Poeta, cronista, professor e jornalista, Affonso Romano de Sant'Anna concedeu essa entrevista à equipe de pesquisadores do projeto *Em análise: a questão da humanização nas práticas de saúde* ─ uma proposta transdisciplinar, responsável pelo documentário "Íris olhares polifônicos", em execução, na UFF.

RESUMO

MATTOS, E.C. *Cartografia dos diferentes sentidos do conceito de humanização presentes no entendimento dos gestores do HUAP-UFF e seus diversos efeitos nas suas práticas de saúde.* 2010. Dissertação (mestrado em Saúde Coletiva) Universidade Federal Fluminense. Niterói/RJ

Este trabalho é um dos desdobramentos de uma experiência desenvolvida junto a outros profissionais do Departamento de Saúde e Sociedade da Universidade Federal Fluminense, o projeto de pesquisa "Em análise: a questão da *humanização* nas práticas de saúde – uma proposta transdisciplinar". Tomando, portanto, essa experiência como uma materialidade empírica, esse trabalho objetiva, especialmente sob a perspectiva dos pensamentos de Baruch Spinoza, Michel Foucault, Gilles Deleuze e Félix Guattari, empreender quatro movimentos. Primeiro, compreendendo a questão da humanização a partir de uma concepção genealógica, mostrar que essa idéia é plural e produzida, portanto, datada historicamente. Segundo, evidenciar em que sentido o conceito de humanização funcionaria como um operador de realidade, lançando a própria gestão como uma prática que poderia implicar tanto à servidão quanto à liberdade. Para, num terceiro momento, através da análise de discurso, cartografar os diferentes sentidos do conceito de humanização presentes no entendimento dos gestores do HUAP-UFF e seus diversos efeitos nas suas práticas de saúde. A intenção em cartografá-los foi, em um quarto movimento, problematizar − operando a ética dos encontros de Baruch Spinoza como um dispositivo nos processos de trabalho e nas práticas de saúde – em que sentido as práticas de humanização estariam − no modo atual do capitalismo − necessariamente implicadas, a um só tempo, com o trabalho imaterial e com a produção de subjetividade. É relevante indagar de que maneira essas práticas podem funcionar tanto como um modo de fomentar as demandas do capital em relação ao trabalhador − em prol do aprisionamento da vida e de sua própria servidão − como um modo de resistir ao submetimento imposto por esse capital, ao favorecer a liberação da vida e à construção de uma prática de liberdade.

Palavras-chaves: Humanização da Assistência; Práticas de Saúde Pública; Capitalismo; Liberdade; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

MATTOS, E.C. *Cartography of the different senses of the concept of humanization presented in the understanding of HUAP-UFF managers and their several effects on their health practices*. Dissertation [Master's Degree in Collective Health] Niterói/ RJ: UFF, 2010.

The present study is one of the unfoldments of an experience developed along with other professionals from The Health and Society Department of Fluminense Federal University, a research project "In analysis: the question of *humanization* in health practices – a transdisciplinary proposition". Therefore, this experience as an empirical materiality, this study aims, especially taking under the perspective of Baruch Spinoza's, Michel Foucault's, Gilles Deleuze's and Felix Guattari's thoughts, to undertake four movements. First, understanding the question of humanization from a genealogical conception, show that this idea is plural and produced, hence it is historically dated. Secondly, attest in which sense the concept of humanization would work as a reality operator, taking management itself as a practice that might give raise to both slavery and freedom. Then in a third moment, through the analysis of the discourse, map the different senses of the concepts of humanization presented in the understanding of HUAP-UFF managers and their several effects on their health practices. The intention of mapping was, in a fourth movement, to put in doubt − operating the ethics of Baruch Spinoza's meetings as a device in the work processes and in health practices − in which sense humanization practices would be – in the present mode of capitalism – necessarily implicated, at just one time, to the immaterial work and to the production of subjectivity. It is relevant to inquire how those practices can act up either as a way of fomenting the demands of capital regarding the worker – on behalf of life imprisonment and their own slavery – or as a manner of resisting the submission imposed by that capital, by favoring life liberation and the construction of a practice of freedom.

Key Words: Humanization, Management, Health Practices, Capitalism, Slavery and Freedom.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES[2]

Figura 1: ***"Homem Vitruviano":*** **a invenção da "Forma-Homem"?**.....**14**

Figura 2: **"Forma-Homem": algumas problematizações**.....**19**

Figura 3: **Deslocamento: do invariante à variação — uma questão de ex*pressão*?**.....**33**

Figura 4: **Da "Forma-Homem" às muitas formas, a diversidades dos homens: uma multiplicidade de sentidos**.....**63**

Figura 5: **Implosão da "Forma-Homem": fazê-la devir inumana**.....79

[2] Ilustrações criadas por Patrícia Clarkson Mattos a partir da imagem do *Homem Vitruviano* de Leonardo Da Vinci, retirado do endereço postal www.wikipedia.com.br

LISTA DE SIGLAS

CEP	Comissão de Ética em Pesquisa
CEEP	Grupo de pesquisa: Clínica dos Afectos: a Ética, o Estético e o Político
LETFS	Laboratório de Estudos do Trabalho e da Formação em Saúde
MS	Ministério da Saúde
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
PNH/ Humaniza SUS	Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS
PPGSC	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
SUS	Sistema Único de Saúde
UFF	Universidade Federal Fluminense

SUMÁRIO

Págs.

FOLHA DE ROSTO.....1
FOLHA DE APROVAÇÃO.....2
DEDICATÓRIA..... 3
AGRADECIMENTOS..... 4
EPÍGRAFE..... 5
RESUMO..... 6
ABSTRACT.....7
LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....8
LISTA DE SIGLAS..... 9
SUMÁRIO..... 10

INTRODUÇÃO..... 11

PRIMEIRA FASE - HUMANIZAÇÃO..... 15

1.1 – Visão genealógica da idéia de humanização:

1.1.1 – A idéia de homem é datada: emerge com o Iluminismo..... 20

1.2 – Sistema Único de Saúde (SUS)..... 24

1.3 – O sentido maquínico do trabalho em saúde: produção de subjetividade e produção de singularidade..... 27

1.4 – Gestão e Saúde..... 30

SEGUNDA FASE – O PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE: O *CONCEITO* DE HUMANIZAÇÃO COMO OPERADOR DE REALIDADE. 34

TERCEIRA FASE – CARTOGRAFIAS DA GESTÃO: INTERPRETANDO OS DISCURSOS DOS DIFERENTES GESTORES..... 38

QUARTA FASE – A ÉTICA DOS ENCONTROS NOS PROCESSOS DE TRABALHO E NAS PRÁTICAS DE SAÚDE..... 64

***IN*CONCLUSÃO**..... 75

REFERÊNCIAS..... 80

ANEXOS

I – Aprovação pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP)/UFF..... 87

II – Termo de Esclarecimento, Ciência e Livre Consentimento para realização de Pesquisa..... 88

INTRODUÇÃO

Forças que instauram...

Este trabalho interessa-se por desdobrar uma experiência que vem se fazendo há algum tempo, enquanto médica e professora do Departamento de Saúde e Sociedade da Universidade Federal Fluminense.

Durante meu trajeto como docente da Universidade Federal Fluminense, ministrando junto aos alunos de Medicina, práticas educativas em saúde coletiva, pude experimentar a realidade cotidiana das práticas de saúde pública, nas redes do Sistema Único de Saúde (SUS), no município de Niterói. Um cotidiano, cuja intensidade logo me lançou à força e ao paradoxo de um singular cenário:

> *a humanização era reivindicada pelos usuários e alguns trabalhadores e, no mínimo, secundarizada (quando não banalizada) pela maioria dos gestores e dos profissionais. Os discursos apontavam para a urgência de se encontrar outras respostas à crise da saúde, identificada, por muitos, como falência do modelo SUS. A fala era de esgotamento. De fato, cada posição neste debate se sustenta com as suas razões. Por um lado, os usuários por reivindicarem o que é de direito: atenção com acolhimento e de modo resolutivo; os profissionais, por lutarem por melhores condições de trabalho. Por outro lado, os críticos às propostas humanizantes no campo da saúde denunciavam que as iniciativas em curso se reduziam, grande parte das vezes, a alterações que não chegavam efetivamente a colocar em questão os modelos de atenção e de gestão instituídos (BENEVIDES e PASSOS, 2005)*

Foram exatamente as marcas dessa experiência que, repercutindo, ainda neste tempo, fizeram-me conectar a outros profissionais.

Uma conexão transdisciplinar que, em última instância, dizia da vivência de cada profissional numa certa experimentação:

> *Experimentamos, no milênio que se inicia, em diferentes dimensões da manifestação da vida, transformações jamais vistas, o que nos impelem, nacional e internacionalmente, ao enfrentamento de problemas inéditos e inadiáveis, que exigem respostas outras, mais criativas e eficazes, inclusive no campo da saúde pública.*
>
> *Problemas que têm gestado, neste tempo, nesse campo da saúde pública, a proposição de uma diversidade de novas práticas a se exprimirem tanto nos discursos, quanto no desafio de efetivá-los no próprio exercício da atenção ou*

> *mesmo da gestão em saúde. Um desafio que no rastro de Ayres, poder-se-ia dizer, jamais se dissociaria da própria possibilidade de desestabilizar nossos conhecidos e, muitas vezes, cristalizados, modos de pensar e fazer saúde, em especial em suas matrizes conceituais, para lançá-los em outros horizontes, mais criativos e enriquecidos. Ainda no rastro desse autor, vale reafirmar, aqui, o entendimento de que "há uma série de aspectos filosóficos que precisam ser revisitados para que, aos avanços conceituais já alcançados, possam corresponder transformações práticas mais expressivas"*[3] *(RAMOS e outros, 2007)*

Essa experiência, aqui referida, construída em 2006-2007, de modo heterogêneo e coletivo, com outros profissionais daquele departamento, diz respeito à realização do projeto de pesquisa "Em análise: a questão da *humanização* nas práticas de saúde – uma proposta transdisciplinar". Um projeto, que em seu primeiro momento metodológico, ganha corpo no projeto de extensão "Cartografando diferentes sentidos da idéia de *humanização* na história do pensamento ocidental".

Assim o que queríamos com aqueles projetos, de pesquisa e extensão, era engendrar

> *um dispositivo implicado em instaurar outras configurações teóricas, interessadas em pôr em análise a questão da humanização, buscando concorrer para intensificar as forças sociais comprometidas em reinventar as práticas de saúde que, nesse início de milênio, em especial, permanecem buscando outras formas de expressão (RAMOS e outros, 2007).*

Ou seja, o interesse era construir um dispositivo que, longe de qualquer possibilidade de juízo de valor, pudesse vir a se constituir, por sua força conceitual, num canal capaz de instigar a problematização acerca da questão da humanização das práticas em saúde, junto a usuários, a profissionais, a movimentos sociais e a gestores públicos, nelas implicados, com vista a contribuir para a pesquisa já mencionada.

No entanto, ao operarmos no campo da extensão, desde julho de 2007, o primeiro momento metodológico daquela pesquisa, fui convocada a desdobrar esta experiência agora, no projeto para a realização desse curso de mestrado.

O coletivo dos diferentes profissionais que integram este curso de extensão – em sua heterogeneidade de experiências, concepções e visões de mundo – levou-me a

---

[3] Diz respeito ao projeto de pesquisa *"Em análise: a questão da* humanização *nas práticas de saúde – uma proposta transdisciplinar"*, de Valéria do Carmo Ramos e outros, 2007

problematizar os diferentes sentidos da idéia de humanização na história do pensamento ocidental, para extrair dessa problematização a questão da produção da gestão em saúde e seus efeitos éticos, estéticos e políticos nas práticas de saúde.

Portanto, a partir dessa experiência compartilhada com outros profissionais de meu departamento naquela universidade, a idéia é desdobrá-la. Torná-la uma materialidade empírica para poder pensar, neste trabalho de mestrado, tomando a própria cartografia dos diferentes sentidos de idéia de humanização, expressos pelos atores que estão nesse cotidiano do trabalho, nesse caso, os discursos dos gestores. Assim, pode-se mapear a forma de engendrar os processos de gerenciamento do trabalho nas organizações e suas necessárias implicações com a micro-política e a produção de subjetividade. Isto é: a tensão micro-política do poder na produção da governabilidade desses territórios profissionais, que, a um só tempo, engendra e é engendrada por processos de subjetivação, neles presentes. Pensar tais processos de gerenciamento para, a partir deles, extrair a potência de um outro problema: os efeitos éticos, estéticos e políticos engendrados por esses gestores na forma de operar este conceito de humanização nas práticas de saúde.

"Homem Vitruviano": **a invenção da "Forma-Homem"?**

PRIMEIRA FASE – HUMANIZAÇÃO

1.1. Visão genealógica da idéia de humanização.

Numa visão histórica, como nos mostra Nogare (1994), a Idade Média (476-1453) marcou uma série de mudanças na sociedade, algumas das quais sentimos ainda hoje seus impactos. Esse período histórico, conhecido também como Idade das Trevas, concretizou sistemas políticos e iniciou o processo que suscitou a efetivação das bases do Capitalismo. Além disso, a Idade Média foi marcada também pela construção de concepções ideológicas que serviram para introduzir o *homem* no contexto social e filosófico da humanidade. Neste período, a Igreja Católica possuía o domínio territorial em grande parte da Europa, além de ter também o poder de estabelecer os critérios e os rumos para a pesquisa científica. Por conseguinte, praticamente todo pensamento científico da Idade Média estava subordinado aos interesses da igreja.

Para solidificar sua ideologia religiosa a Igreja difundia a teoria teocêntrica, onde defendia que Deus seria a explicação para a origem e o destino dos seres humanos, por exemplo. Vemos, portanto, a idéia de *homem* submetido ao poder de Deus, enquanto este guiava o rumo de sua vida. O *homem* era um agente passivo mediante o poder divino que concretizava alianças monárquicas e militares e incitava a caça aos hereges.

Todo esse poder exercido pela Igreja foi, ao longo dos anos, ganhando força, enquanto espalhava seus domínios pelo continente europeu. Entretanto, quando as bases do sistema feudal começaram a ruir, movimentos revoltosos de camponeses eclodiam em alguns pontos da Europa. Começariam a surgir questionamentos sobre o teocentrismo, e o *homem* passava então a pensar o mundo sob o ponto de vista humanista.

Nesta época há uma evolução praticamente em todos os aspectos do *homem*, desde a maneira de ver o mundo, de representar o mundo, de estudar o mundo. O pensamento humano volta a ser desenvolvido para a sua existência e valor humano e não apenas o valor que se atribuía por completo a Deus.

A partir de fins do século XIV, podemos observar com maior clareza, uma certa revolução no entendimento sobre o papel do ser humano em relação à história. Foi nessa época que, de acordo com Hardt e Negri (2006), o poder de ação sobre a história foi, gradativamente, passando de Deus para o Homem, tornando-se este, sujeito de sua própria história. Foi também nessa época que a história deixou de ser vista como um processo cíclico – e, portanto, imóvel – para um processo linear e mutável. Esse pensamento nasceu simultaneamente na política, na ciência, na arte, na filosofia e na teologia. Apesar de ter nascido na Europa Ocidental, essa idéia se espalhou para o resto do mundo ocidental, já que este era constituído de colônias européias.

O pensamento Humanista baseou-se no antropocentrismo. Se antes Deus e a igreja guiavam o homem e seus passos, agora, o homem, por si só, obedecia à reflexão mais aprofundada para discernir seus caminhos. O termo Renascimento é comumente aplicado à civilização européia que se desenvolveu entre 1300 e 1650 e se constitui numa volta deliberada que propunha a ressurreição consciente, o re-nascimento, do passado greco-romano, considerado como fonte de inspiração e modelo de civilização.

Além de reviver a antiga cultura greco-romana, ocorreram nesse período muitos progressos e incontáveis realizações no campo das artes, da literatura e das ciências, que superaram a herança clássica. A imagem do "Homem Vitruviano", desenho de Leonardo da Vinci, por exemplo, representa as características do homem renascentista − racionalista, valorização da idéia de um ser ou essência humana, que desloca Deus do centro e coloca em seu lugar o Homem e a Natureza, rigor científico, ideal humanista, reutilização das artes greco-romana − o ideal do Humanismo, que se tornou o próprio espírito do Renascimento.[4]

Num sentido amplo, esse ideal pode ser entendido como a valorização do homem e da natureza, em oposição ao divino e ao sobrenatural, conceitos que haviam impregnado a cultura da Idade Média. Como vamos constatar nas características das pinturas dos artistas desta época, quando em seus afrescos vêem o homem não mais como simples observador do mundo, que expressa a grandeza de Deus, mas como a expressão mais grandiosa do próprio Deus. E o mundo é pensado como uma realidade a ser compreendida cientificamente e não apenas admirada. (NOGARE, 1994)

---

[4] Essas anotações foram pesquisadas no site www.historiadaarte.com.br, conjuntamente em autores como Nogare,1994.

Nesse cenário, nasceu a Idade Moderna que, nesse primeiro momento, com a Renascença, trouxe para a humanidade uma nova consciência de razão e de potencialidade do humano. É por isso que essa parte da história é considerada como um período de "refundação da autoridade" com base numa outra autoridade, agora, humana, e pela ação de uma massa de singularidades como grande força. *"*Esse período histórico de subjetivação foi revolucionário no sentido de que determinou uma nova mudança paradigmática e irreversível no modo de vida da multidão[5]*."* (HARDT e NEGRI, 2006, p.92).

Um segundo momento da modernidade constituiu-se como um movimento contra-revolucionário que atravessou diversas ciências sociais. Esse momento histórico embora não tenha significado um retorno às antigas forças constitutivas do "Antigo Regime", favoreceu a instalação de um poder de dominação das novas forças constituídas – o que se denominou Iluminismo. Esse novo momento moderno objetivava reconstituir – embora de maneira diversa do que observamos no período medieval – um poder transcendental que representasse a luta contra um poder constituído pela imanência, isto é, contra um poder constituído na ordem do desejo. Isso significou a tentativa de colocar o poder em uma ordem superior, com o intuito de afastá-lo do sujeito comum, que, não vive diretamente em função do poder político. (HARDT e NEGRI, 2006, p.96).

Essa concepção cria o antagonismo entre a satisfação do homem e as condições favoráveis para socialização do mesmo. A partir dessa expropriação do poder popular foi possível a restauração do poder absoluto – agora em âmbito nacional, e não feudal, como era feito na Idade Média. Significou também a restauração da dominação – agora através da ciência, e não da religião como era anteriormente. De acordo com Hardt e Negri (2006), essa nova corrente, que ganhou a nomenclatura de Iluminismo, chegou com o dever de disciplinar a multidão de sujeitos formalmente livres, sem reproduzir o reflexo absoluto da cultura medieval.

É, pois, como nos diz Minayo (2005), exatamente o surgimento da ciência moderna que irá inscrever a idéia de dignidade humana e colocar em cena o *potencial*

---

[5]Hardt e Negri apóiam-se na idéia spinozista de *multidão*. Segundo Spinoza, a multidão é o sujeito político, responsável pela formação do estado civil e do direito positivo que irá se inscrever a partir de um outro conceito: multiplicidade.

natural do ser humano a ser realizado como uma meta intelectual. Ou seja: a emergência de um *naturalismo* que, sobremaneira, irá radicalizar a valorização do humano. No entanto, acrescenta essa autora, que atrelada a essa idéia de progresso científico instaura-se uma *ontologia mágica,* na qual o possível iguala-se a tudo. Por conseqüência, desdobra-se daí, paulatinamente, o fortalecimento de todo um modo de pensar pós-renascentista que desvela uma vontade de poder implicada de modo inexorável à manipulação e modificação da natureza. O que em última instância irá dizer que o único limite possível à ação humana será aquele que se determina pelo desejo do próprio homem. Em outras palavras, apoiando-se na concepção protagoriana: o homem torna-se, nesse tempo, "a medida de todas as coisas". Logo, numa perspectiva epistemológica, a idéia de humanismo, aqui, instaurar-se-ia numa visão pragmática que lançaria o conhecimento definitivamente ao submetimento de uma natureza humana e suas essenciais necessidades. (p.514) (SCHILLER, 1917, apud LALANDE, 1988)

Assim, ancorando-se no horizonte que esses autores – Hardt e Negri (2006) e Minayo (2005) – nos abrem, pode-se dizer que as preocupações com o homem, no campo dos valores e da sociedade, perpassam nossa tradição ocidental desde há muito tempo. No entanto, ainda nas perspectivas desses autores, pode-se afirmar que a idéia de homem que ainda hoje nos atravessa *não é* algo natural, dado desde sempre. Ao contrário, é algo inequivocamente produzido, inventado, datado. Portanto, o efeito de uma produção histórica.

Uma produção instaurada a partir de processos genealógicos e não de uma origem, de um ponto de partida. Uma construção histórica inscrita não num tempo linear, estratificado. Portanto, considerar a visão genealógica, para esse trabalho, é o modo possível de compreender os movimentos históricos pelos quais determinados fluxos culturais se teriam tornado dominantes sobre outros, e, partir dessa reconstrução, perceber como a idéia de homem se formou na civilização, na história do pensamento ocidental.

“Forma-Homem”: algumas problematizações

1.1.1 A idéia de homem é datada: emerge com o Iluminismo

Entender em que momento e sob quais forças emerge na história do pensamento a idéia de humanização: eis o modo como esse trabalho busca arrancar do lugar de algo natural a própria idéia de homem e de humanismo que a determina. Mas operar tal intenção é, sobretudo, entender os efeitos éticos e políticos dessa emergência – o que a determinou e para que serviu.

Como tentamos mostrar anteriormente, a partir do pensamento de Hardt e Negri, havia uma potência revolucionária no advento da Modernidade. Segundo esses autores, no momento de sua emergência...

> *Essa modernidade destrói suas relações com o passado e declara a imanência do novo paradigma do mundo e da vida. Desenvolve conhecimento e ação como experiência científica e define uma tendência à política democrática, colocando humanidade e desejo no centro da História. Do artesão ao astrônomo, do mercador ao político, na arte como na religião, o material da existência é reformado por uma vida nova (HARDT e NEGRI, 2006, p.92)*

Mas, são esses próprios autores que irão nos mostrar o quanto essa potência revolucionária, advinda nesse momento emergencial, não deixará de sofrer um enfrentamento e um radical embate. É, portanto, no sentido de operar esse empreendimento histórico imposto pela própria crise da Modernidade que, na concepção desse trabalho, o Iluminismo entra em cena. Entra em cena com uma função muito clara e precisa:

> *Houve, de fato, uma contra-revolução no sentido próprio da palavra; uma iniciativa cultural, filosófica, social e política, que, por não poder voltar ao passado nem destruir as novas forças, procurou dominar e expropriar a força dos movimentos e dinâmicas emergentes. Este é o segundo modo da modernidade, construído para combater as novas forças e estabelecer um poder para dominá-las.... surgiu com a revolução da Renascença para alterar sua direção, transplantar a nova imagem de humanidade para um plano transcendente, relativizar as capacidades da ciência para transformar o mundo, e acima de tudo, opor-se à reapropriação do poder pela multidão... joga um poder constituído transcendente contra um poder constituído imanente, ordem contra desejo.(HARDT e NEGRI, 2006, p.92)*

Assim, o Iluminismo surge como um projeto contra-revolucionário pela instauração de uma mediação impelida à densa e complicada trama das relações humanas. Era preciso, dizem Hardt e Negri, *evitar que a multidão fosse entendida numa relação direta e imediata com a divindade e a natureza, como o produtor ético da vida e do mundo.* (HARDT e NEGRI, 2006). A radicalidade desse projeto contra-revolucionário

acabava por funcionar como uma espécie de dispositivo de combate ao eixo "força-desejo-amor", condição da própria emergência do pensamento revolucionário do humanismo, no sentido de instaurar um outro eixo de mediações.

> *Natureza e experiência são irreconhecíveis salvo por intermédio do 'filtro dos fenômenos'; o conhecimento humano não pode ser adquirido exceto por meio da 'reflexão do intelecto'; e o mundo ético é incomunicável a não ser pelo 'esquematismo da razão'. O que está em jogo é uma forma de mediação, ou, mais exatamente, um esmorecimento reflexivo e uma espécie de débil transcendência que relativiza a experiência e abole todas as instâncias do imediato e do absoluto na vida e na História humana. (HARDT e NEGRI, 2006, p.96)*

A partir daí o homem torna-se não apenas uma realidade empírica, objetiva, mas o próprio fundamento que irá possibilitar refletir sobre essa própria realidade objetiva. O homem em sua subjetividade é tornado o ponto de partida, a matriz, o centro de perspectiva e construção de toda a realidade.

Portanto, esse projeto contra-revolucinário, que se exprime através do Iluminismo, irá se engendrar não apenas pela face da imposição de uma mediação. Essa imposição carrega, em si, uma outra imposição: a da refundação de uma outra forma de transcendência – agora não mais no estilo medieval. Inventa-se, aí, uma outra imposição, isto é, a imposição do homem como um novo universal, um homem portador de uma essência, de uma natureza – *Homo universalis.* Para Oliveira, *apenas a partir da Revolução Francesa é que se impõe a figura do Homo universalis, em toda parte dispondo, não importa a região de origem, a classe ou a casta, do mesmo estatuto de ser e dos mesmos direitos*. (OLIVEIRA, 2005)

No entanto, se nesse momento histórico a idéia de *Homo universalis* é instaurada e a idéia de *natureza humana* é liberada na história do pensamento ocidental, não se pode deixar de dizer que ela será forçosamente atravessada pelo tempo. A partir de então, dependendo do momento histórico, será entendida diferentemente, fomentando, por conseqüência, diferentes concepções de humanismo e seus efeitos éticos e políticos. Isto é, como nos diz Stevenson, as diferentes concepções sobre a *natureza humana* irão determinar os diferentes entendimentos sobre o que devemos fazer e de como podemos agir.

> *O que é o homem? Esta é sem dúvida uma das perguntas mais importantes, visto que tudo o mais depende da nossa visão da natureza humana. O sentido e o propósito da vida humana, o que devemos fazer e o que podemos esperar – tudo isso é fundamentalmente afetado por aquilo que pensamos ser a natureza "real" ou "verdadeira" do homem. Mas há diversos pontos de vista conflitantes a respeito da natureza humana. (STEVENSON, 1976, p.13)*

Há, portanto ao longo dos processos históricos, o engendrar de uma heterogeneidade de pontos de vista acerca do que é a *natureza humana* que, longe de inscrever uma coexistência pacífica, irá exprimir a força de uma realidade conflitante.

Assim, ainda segundo a perspectiva de Stevenson, temos – desde Platão, passando pelo Cristianismo, por Marx, por Freud e por Sartre, por exemplo – uma diversidade da idéia de homem que vem se produzindo ao longo da civilização ocidental e da história de seu pensamento.

> *O pensamento de Platão é uma das principais fontes da visão dualista do homem, segundo a qual a mente ou a alma é uma entidade não-materialista que pode existir separadamente do corpo... a alma humana é indestrutível... existia eternamente antes do nascimento e... existirá eternamente depois da morte... A Razão, o Espírito e o Apetite estão presentes em todo indivíduo e de acordo com o elemento predominante temos três tipos de homem, cujos desejos principais vêm a ser, respectivamente, o conhecimento, o sucesso ou o ganho... O ideal para o homem é uma integração harmoniosa entre os três elementos da sua alma, com a Razão no controle...*
>
> *Que é o homem, que dele te lembres?... Fizeste-o, no entanto, por um pouco menor do que Deus, e de glória e de honra o coroaste, diz o autor do Salmo 8 no velho testamento. A bíblia vê o homem como um ser criado por um Deus transcendente que tem um propósito definido para a nossa vida.*
>
> *A verdadeira natureza do homem é a totalidade das relações sociais, disse Marx nas suas teses sobre Feuerbach, em 1845. Marx nega a existência de Deus e diz que cada indivíduo é um produto da sociedade humana em que vive.*
>
> *O homem está condenado a ser livre, disse Sartre, na França, na década de 40. Sartre nega a existência de Deus, mas também nega que sejamos determinados pela sociedade ou por qualquer outro fator. Sustenta que cada indivíduo é completamente livre para decidir por si mesmo o que quer ser e fazer. (STEVENSON, 1976)*

Mas, pôr em análise a questão da *natureza humana*, no entendimento desse trabalho, é, com certeza, jamais dissociar-se do enfrentamento de uma outra questão: aquela que diz de uma tensão, a da idéia de *determinismo* frente à de *liberdade*.

É, então, exatamente nesse horizonte problemático que interessa, aqui, mostrar a relação da noção de humanização com as práticas de saúde em nosso mundo

contemporâneo, mais especificamente no Hospital Universitário Antônio Pedro/UFF, como um fragmento daquela realidade.

Em nossa realidade atual, como nos mostra Minayo, (2005) há a utilização freqüente dessa noção de humanização no campo da saúde coletiva, que, na concepção da autora, constitui-se num dispositivo estratégico de aplicação de conhecimento na busca da promoção da qualidade de vida. Uma noção que, com efeito, acaba por inscrever e recomendar um horizonte capaz, de modo implícito, de agregar *qualidade da atenção, interação compreensiva entre profissionais de saúde-pacientes e revalorização do olhar clínico no mundo proeminente das tecnociências e das biotecnologias.* (MINAYO, 2005). Assim, pode-se dizer ainda segundo essa autora, que é precisamente essa a perspectiva que irá ser apropriada pelo jargão do planejamento e da gestão no campo da saúde.

Como garantir efetivamente a realização desse horizonte-consigna nas práticas de saúde? Em outras palavras: Como prosseguir, de modo diferenciado, aquela "revolução antropológica" presente no "projeto humanista"? Como ultrapassar a idéia de *natureza humana* inscrita por um *Homo universális* e, assim, potencializar a idéia de liberdade? Como pensar uma noção de natureza humana fora da idéia de essência?

Na concepção desse trabalho, responder a essas questões implicaria poder vislumbrar a afirmação de um outro humanismo, contra-hegemônico, "menor". Esse é o horizonte ético que aqui interessa realizar. Um horizonte ético encarnado, por exemplo, no pensamento de Baruch Spinoza, aqui na voz de Minayo:

> *... o filósofo deixa claro que não há quem não conceba uma natureza humana mais forte que a sua, não há quem não busque* ***adquirir*** *tal natureza. A busca da perfeição seria justamente a de uma natureza mais forte que a presente, sendo relevante entender tal 'perfeição' não num sentido essencialista, mas correspondendo à passagem de uma perfeição menor a uma perfeição maior, na direção de um maior conhecimento da mente com a natureza. Seria este conhecimento, o da real necessidade de nossa natureza, levando-nos adiante dos equívocos da imaginação, que nos conduziria à ação correta e à Felicidade, ou seja, ao 'bem supremo'(MINAYO, 2005 – o grifo é nosso).* ***E porque não também nos conduzindo à saúde?***

Ou, ainda, na voz do próprio filósofo: *nada obsta (ao homem) a que adquira tal natureza [...]: e tudo o que pode ser meio para chegar a isto chama-se verdadeiro bem. O sumo bem, contudo, é chegar a gozar com outros indivíduos, se possível, dessa natureza.* (ESPINOSA, 1983)

1.2 Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) surge de movimentos de luta para a democratização da saúde em meio aos movimentos da sociedade brasileira, em um determinado tempo histórico caracterizado pelas resistências à ditadura militar.

Os movimentos da Reforma Sanitária com seu poder de luta, nesse período, têm uma forte influencia na mudança das políticas de saúde, principalmente, na contestação ao sistema médico hegemônico, que, mesmo após 20 anos de SUS, segundo Teixeira (1986, apud PASCHE, 2009) ainda traz estas marcas hegemônicas, desde os anos 60 nessa estrutura e organização, ou seja, a instituição de um sistema privado, assistencialista e com suas ações de intervenção focadas na doença, sem priorizar a vida, a produção de saúde.

Minayo (2008) aponta avanços alcançados pelo SUS após 20 anos de presença potente na qualidade de saúde da população, principalmente analisadas pela vigilância e proteção à saúde, assim, afirma a autora, houve uma:

> *queda vertiginosa da mortalidade infantil, longevidade que aumentou rapidamente, diminuição ou eliminação de várias doenças infecciosas, incorporação definitiva do tema do ambiente, – como componente essencial à saúde e não apenas como mais uma variável – a questão da violência – que, desde o final dos anos 1970, já se configurava como problema relevante no perfil de morbimortalidade do país (Carta de Otawa), mas não era tratada com o devido interesse –, foi finalmente legitimada na pauta política e de práticas do setor, as enfermidades não transmissíveis passaram a ocupar os primeiros postos na lista dos problemas a serem enfrentados. (MINAYO, 2008)*

Logo, nestes 20 anos de luta, o SUS, após ser consolidado na Constituição Federal em 1988 situa a legalidade de sua política no contexto nacional, quando demarca a saúde como direito de qualquer cidadão e como um dever do Estado, e se impõe nessa concepção de saúde, não mais como a ausência de doenças, ou de um provável estado de "bem-estar", mas, como nos diz Pasche (2009), saúde:

> *passou a ser compreendida como produção social, resultando, então, de complexas redes causais que envolvem elementos sociais, econômicos e culturais que se processam e se sintetizam na experiência concreta de cada sujeito singular, de cada grupo em particular e da sociedade em geral....* [e]... *Saúde como produção social significa reconhecer que quanto mais desigual for a distribuição das riquezas, quanto mais precário for o acesso dos grupos sociais aos bens de consumo e a políticas públicas redistributivas, mais serão heterogêneos e injustos os padrões de adoecimento e mortalidade.*

E, ainda, segundo o mesmo autor:

> *Para que o Estado cumpra seu dever constitucional na saúde se estabeleceu, então, que é necessária a implementação de políticas sociais e econômicas justas, que distribuam renda e dignifiquem a vida, pois a saúde resulta dos modos de vida, que definem a qualidade de vida, que é tanto melhor quanto maior for a capacidade da sociedade de produzir regras em que prevaleçam o interesse e o bem comum. (PASCHE, 2009)*

Temos então, hoje, a dimensão de um Sistema de Saúde público, que tem como objetivo atender à população que o procura em suas necessidades imediatas de saúde, com qualidade e resolutividade, entendidas aqui, não só pela cura da doença, mas também neste contexto maior onde se supõe que o acesso público aos serviços está garantido na integralidade de suas ações.

Como nos diz Minayo (2008), das ações que incluem medidas de promoção, prevenção e de cura-reabilitação apontando para um SUS descentralizado preocupado com uma possível formação de redes de saúde na qual se direcionam as respectivas responsabilidades das três esferas de governo (Nacional, Estaduais e Municipais) e o compromisso com o público. São redes de *cuidado* que têm sua base, em cada um dos municípios, na *Atenção Básica*, em que a participação do usuário é garantida nas instâncias de decisão nos Conselhos e Conferências de Saúde.

Nesse sentido, esta autora afirma, que, com todas as mudanças que possam vir a ter o SUS, este, "não pode é perder o norte da resposta aos anseios da população brasileira – seu único alvo inamovível – que se propõe a atingir um patamar mais elevado em sua qualidade de vida e de saúde." (MINAYO, 2008)

Nos desafios enfrentados pelo SUS para garantir a afirmação dos seus princípios básicos – universalidade, integralidade e equidade da atenção em saúde – muitas mudanças foram necessariamente implantadas, respondendo a demanda de saúde de seus usuários, como: a expansão dos acessos aos serviços; a reorganização da rede de atenção – municipalizadas e regionalizadas – integrando-a em território nacional; o fortalecimento de estratégias de atenção básica, com a ampliação quantitativa e qualitativa dos trabalhadores da saúde, avançando na organização do trabalho em equipe; o investimento em vacinas e medicamentos e do sistema de informação e de gestão na melhoria nas tomadas de decisão. É inegável estas mudanças no SUS, mas,

paradoxalmente, juntamente a elas surgem outras problemáticas, fazendo-se surgir medidas necessariamente outras que respondessem às demandas dos "discursos" inscritas na "desumanização" nas práticas de saúde, apontadas aqui nas:

> *condições precárias de trabalho que levam a falhas, estresse e defesas psíquicas dos profissionais por um lado, e a longas esperas, dificuldade de acesso e má acolhida aos pacientes, por outro; a vertente positivista da racionalidade biomédica que ignora as necessidades subjetivas, culturais e pessoais dos pacientes, conduzindo a um atendimento impessoal, focado na patologia e não na pessoa que sofre, responsável, portanto, por uma violência simbólica; e ao uso da tecnologia como substitutivo da relação profissional-paciente, sendo desvalorizadas a comunicação e empatia entre ambos. (DESLANDES, 2005)*

Medidas necessariamente urgentes à *humanização* nos serviços de atendimento à saúde nas práticas de saúde, mas que numa polifonia de sentidos ganha diferentes entendimentos e, portanto diferentes ações. Sentidos que vão desde uma perspectiva caritativa, messiânica de "*doar-se ao próximo*" até na integração mais recente dos discursos dos direitos humanos em ter acesso a uma atenção de qualidade, inserindo-se no contexto de um projeto político para a Saúde Pública (CASATE; CORREA, 2005 apud, DESLANDES, 2005).

Portanto, a política de *humanização* (BRASIL, 2007), vale dizer, parte de experiências nos coletivos que vão se constituindo nas práticas de humanização na saúde, no cotidiano destes coletivos. São iniciativas importantes no campo da saúde numa re-invenção das práticas dos trabalhadores, que atuam na ponta desses serviços. A política de humanização parte também de bem sucedidos programas como o de DST/AIDS, o programa de humanização no parto, e o PNHNA. Estes programas numa inflexão, é que vão produzir alguma diferença, e é considerado o escopo para se programar uma política de humanização na saúde, implementada institucionalmente, em 2004, como Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão em Saúde, com suas diretrizes e dispositivos em aposta na idéia da flexibilidade do poder e do saber, no sentido da humanização que instaura campos de política de negociação junto aos indivíduos trabalhadores, gestores e usuários e propõe transversalizar ações de saúde nas suas mais diversas dimensões e com os diferentes atores.

Portanto, humanizar no serviço de saúde é afirmar o plano do público numa gestão que aposta no plano da tarefa coletiva, no plano da construção do comum, que vai para além de uma política partidária ou de Estado.

A PNH por meio de seus dispositivos aparece como estratégia, e se tem constituído como uma forte aliada para o SUS na direção das mudanças significativas que se deseja alcançar, ao apostar na inclusão das diferenças e na análise e gestão coletiva dos processos de trabalho. São iniciativas que apontam para a democratização das relações nas práticas de saúde, num diálogo entre profissional de saúde e usuários do serviço, num reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e referências culturais, além do reconhecimento das expectativas de profissionais e pacientes no protagonismo do processo terapêutico (DESLANDES, 2005 apud TEIXEIRA, 2005).

1.3 O sentido maquínico do trabalho em saúde: produção de subjetividade e produção de singularidade[6]

Antes de configurar uma possível relação entre o sentido maquínico e o trabalho em saúde, é necessário exprimir exatamente o modo como este trabalho compreende tal sentido.

Aqui, o sentido maquínico é tomado da obra de Félix Guattari e da obra deste com Gilles Deleuze, nomeadamente "Machinic Heterogenesis" e o "Anti-Édipo". Tomado, na exata medida, em que o entendemos como um dispositivo capaz de desestabilizar a concepção antropocêntrica que diz de uma concepção dominante do pensamento humanista, manifesta inclusive pelo estatuto e papel das máquinas na relação homem-máquina.

O próprio processo histórico tem proliferado duas faces daquela concepção dominante do pensamento humanista, a irradiar-se para o próprio senso comum. Ou a tecnologia e as máquinas são consideradas como algo extraordinário conseguido graças à humanidade, já que essa é capaz de controlar a natureza e fabricar o progresso da sociedade. Ou, de modo diverso, essa mesma tecnologia e máquinas são responsáveis

[6] Aqui, além das obras de Félix Guattari (2001) e da obra deste com Gilles Deleuze (1972), "Machinic Heterogenesis" e "O anti-Édipo" respectivamente, está sendo operado o texto de Alves Reis (2005), "O Filo Maquínico – por uma nova filosofia da natureza".

por impelir a humanidade a um descarrilamento e, por consequência, deturpar a condição humana, em razão do risco iminente dessa mesma humanidade passar a ser controlada por elas, tecnologia e máquinas. (REIS, 2005)

Faces que, em realidade, apontam para uma única direção: a máquina nada mais é do que uma extensão ou prolongamento do corpo e da mente humanos, um produto da história e das habilidades humanas. Uma direção, ou ponto de vista, caro à visão dominante do pensamento humanista, à medida que acaba, de maneira tautológica, por reeditar e reverberar a hegemonia desse próprio pensamento.

Portanto, quando este trabalho traz à cena a idéia de um sentido maquínico, ou melhor, de um *filo* maquínico, a intenção é mostrar, na perspectiva dos autores anteriormente citados, que o interesse, aqui, não passa por confrontar o homem e a máquina, mas: *[...] fazê-los comunicar para mostrar como o homem forma peça com a máquina, ou forma peça com outra coisa para constituir uma máquina. [Uma] [...] outra coisa [que] pode ser uma ferramenta [...] ou outros homens* (FERREIRA, 2004 apud REIS, 2005)

Trata-se, por conseguinte, de à ontologia que faz do homem uma transcendência ou universal contrapor outra ontologia, realista, na qual a realidade existe e prescinde do sujeito. Uma ontologia que, com efeito, realiza-se por uma concepção não-antropocêntrica, não-humanística, mas materialista, que, ao destituir o homem do centro e de uma hegemonia, instaura uma nova filosofia da natureza, onde: *[...] homens e máquinas se equivalem e se hibridizam por meio de interfaces múltiplas e imersivas.* (BEIGUELMAN, 2005 apud REIS, 2005)

Agora, nessa outra configuração ontológica as máquinas

> *... não são objetos materiais (muito embora também possam sê-lo), mas antes definem-se por um certo padrão de configuração, instâncias combinatórias de elementos (quaisquer) que se consolidam na circulação de fluxos de energia-matéria-informação em seu corpo (sem órgãos). Esses fluxos desestratificados são 'lava, biomassa, genes, normas, moeda... em escalas de tempo e espaço inteiramente relativas' a circular em diversas esferas como a história humana, a atmosfera (ex.: furacões), a genética, as cidades, as linguagens e outros infinitos corpos sem órgãos ... (LANDA, 1995 apud REIS,2005)*

É, pois, nesse horizonte maquínico que interessa introduzir a questão das práticas de saúde, em especial na sua relação com o SUS e os processos de trabalho.

Introduzi-la para mostrar de que maneira esses processos de trabalho seriam produtores de subjetividades e singularidades.

Sabe-se, hoje, apesar dos inegáveis avanços do Sistema Único de Saúde, que garantir a afirmação de seus princípios básicos – universalidade, integralidade e equidade da atenção em saúde – implica necessariamente a possibilidade da reinvenção permanente do cotidiano, que constrói as práticas de saúde, na direção da garantia da liberdade e da potência da vida. Uma reinvenção, segundo a perspectiva ética aqui afirmada, só possível a partir da efetiva e adequada compreensão dos mecanismos que engendram esse cotidiano, a partir de novas e outras configurações, teórico-práticas, sob o risco de não poder acolher toda a complexidade da trama de relações que instaura essa própria realidade.

Pois bem, nesse sentido, interessa-nos tomar, aqui, as práticas de saúde e seus processos de trabalho como um *filo* maquínico (LANDA, 1997 apud REIS, 2005). Essas práticas seriam então máquinas, precisamente no sentido de que, conforme Landa, não são exclusivamente materiais, mas, a princípio, definida por certo padrão de configuração, instâncias combinatórias de elementos que se consolidam numa nova entidade: corpos ou sistemas. Máquinas que emergem e conformam-se na circulação de fluxo de energia-matéria e informação em seu corpo, aqui, sem órgão. Assim compreendida, essas práticas seriam o efeito da conjugação de diversos elementos – tecnologias, gestão, profissionais, usuários, macro e micropolíticas do exercício do poder, etc. – onde o homem seria, tão somente, um deles e não aquele que deteria o controle absoluto dos processos de trabalho. Um homem que seria, apenas, um agente circunstancial inserido numa proliferação de maquinismos. Isto é, um processo complexo de dimensões múltiplas – biológica, psicológica, histórica, cultural, política,... – a se fazer e refazer permanentemente, podendo tanto engendrar submetimento quanto liberdade. (LANDA, 1995 apud REIS, 2005)

Assim, os processos de trabalho constitutivos das práticas de saúde, entendidos aqui como *filo* maquínico, em sua complexidade, seriam verdadeiros maquinismos, também produtores de subjetivação, engendradores tanto de subjetividades produtoras de espaços coletivos democráticos, como de espaços completamente cristalizados. Isto é, uma máquina a fabricar uma determinada forma de ser – de pensar, de sentir, de agir,

etc... – que busca serializar o humano a serviço de um sistema capitalístico[7]. Ou a criar "processos de singularização" ou modos de subjetivação singulares:

> *...uma maneira de recusar todos esses modos de codificação pré estabelecidos, todos esses modos de manipulação e de telecomando, recusá-los para construir... modos de sensibilidade, modos de relação com o outro, que produzam uma subjetividade singular... que coincida com o desejo, com o gosto de viver, com uma vontade de construir o mundo pelo qual nos encontramos, com a instauração de dispositivos para mudar os tipos de sociedade, os tipos de valores, que são os nossos... (GUATTARI e ROLNIK, 1999)*

1.4 Gestão e Saúde

Ao enunciar a expressão "gestão e saúde", este trabalho já anuncia uma certa fronteira entre esses termos e também a possibilidade de que a gestão poderia – ou não – funcionar como uma condição prévia para a garantia da saúde. Uma possibilidade que, uma vez lançada, nos remeteria a uma questão: Que modo de operar a gestão, entendida aqui necessariamente num sentido maquínico, poderia nos levar à construção da saúde no sentido preconizado pelo SUS? Que efeitos éticos, estéticos e políticos esse modo de operar a gestão precisaria garantir?

Ora, como já posto, o SUS surge como fruto de lutas por grupos organizados para a democratização da saúde, e esta, ao ser consolidada pela constituição de 1988, concretiza, o direito do *homem* à *saúde,* obrigando ao Estado o dever de garantir tal direito, que passa pelo respeito e entendimento de que *saúde* é muito mais do que *doença*. Discutir, aqui, os avanços da democratização na saúde, é discutir o muito ainda que há por fazer no campo concreto das práticas, incluindo, a gestão das políticas públicas na saúde, operada pelos atores que se encontram na ponta do processo de trabalho nesse campo.

O Sistema Único de Saúde, entendido como um sistema ou corpo é, na verdade, um campo atravessado por várias lógicas de funcionamento, por múltiplos circuitos e fluxos, inclusive de usuários, o qual nos leva a pensar em uma rede – móvel, assimétrica e incompleta – de serviços que operam distintas tecnologias de saúde, que são acessadas de forma desigual pelos diferentes indivíduos, únicos ou coletivos, que delas necessitam.

---

[7]O termo capitalístico é utilizado por Guattari e Rolnik em *Micropolítica: cartografias do desejo* (1999) para enfatizar que a produção de subjetividade se dá em escala global, de modo que o processo de serialização do humano que ele procura denunciar pode acontecer tanto em países capitalistas, quanto nos ditos comunistas.

Como havíamos anteriormente anunciado aqui, os modos de gestão/administração fabricam processos de subjetivação, que, tanto podem resultar em subjetividades produtoras de espaços coletivos democráticos, quanto podem sustentar territórios existenciais em que a autonomia é controlada. Se, nessa rede, criada pelos fluxos de movimentos engendrados dentro dos serviços de saúde, pensar a subjetivação que é engendrada nos modos de se fazer a gestão hospitalar a partir do eixo do cuidado, operaremos, consequentemente, o princípio da integralidade no SUS. Assim, por exemplo, se o usuário puder ter o seu atendimento garantido num hospital, se precisar, deverá ter a continuidade desse atendimento em outros níveis de serviços. E o período de internação pode, inclusive, se for necessário, ser aproveitado para apoiar o paciente na direção de conquistar maior autonomia e a reconstrução de um modo singular de movimentar a vida.

O que nos remete a pensar, na perspectiva de Ayres (2004), que o *cuidado*, não é apenas o estado de saúde ou somente a aplicação mecânica das tecnologias disponíveis para alcançar esse estado. É o exame da relação entre finalidade e seu sentido prático, conforme um diálogo, o mais simétrico possível entre profissionais e toda a complexidade que constitui a máquina produtora de saúde preconizada pelo SUS.

Uma máquina, cuja constituição jamais irá dissociar a questão da gestão de uma realidade micropolítica. Tomando a perspectiva de Franco, pode-se dizer, "que a micropolítica, estabelecida no espaço do trabalho e de produção do cuidado, vai ser engendrada de acordo com um certo sentido do indivíduo com determinados fins, os quais os considera mais adequados aos seus interesses ou desejos". Para esse autor, a micropolítica, aqui considerada, é como uma "arte ou ciência de governar que cada um tem, em seus próprios espaços de trabalho, e na forma de governar a própria vida, nas diferentes relações". (FRANCO, 2008)[8]

Assim o que esse plano da micropolítica irá nos abrir é o entendimento de que a gestão ao ser efetivamente exercida está referida forçosamente ao próprio processo de trabalho e que, portanto, é produzida pelo próprio trabalhador. Assim, se ele tem um certo conceito de *humanização*, ele opera o seu trabalho conforme esse conceito, de modo singular. O que consolida o fato de que, não há "modelo de gestão", mas, sim,

---

[8]Anotações de aula do professor Túlio Batista Franco/ Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da UFF, 2008

uma “auto-gestão” do trabalho, que é singular. Ou seja, se trata, nessa perspectiva, de múltiplos modelos, tantos quantos forem os trabalhadores. (FRANCO, 2000)

Uma perspectiva que irá liberar a idéia de que a gestão é uma tarefa forçosamente coletiva. E que, por conseguinte, o desafio, hoje, é engendrar uma gestão e um planejamento de trabalho endereçado não só à produção de coisas, ou seja, ter o trabalho significando somente um meio para assegurar sustento material, mas, também e especialmente, implicado com a própria constituição de singularidades e sua rede de relações: equipes, grupos, organizações, instituições e sociedades. (função Paidéia)

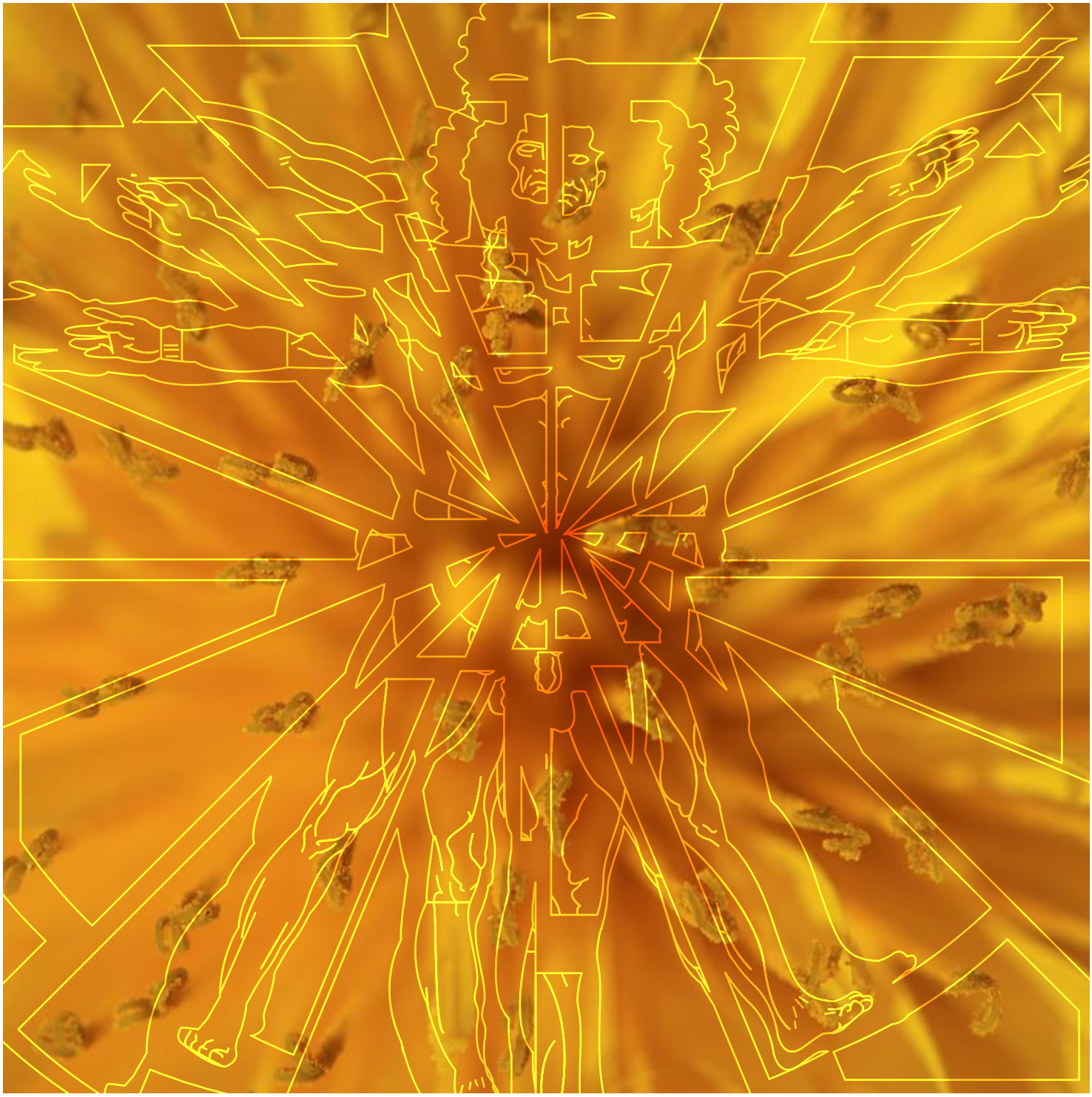
Na construção desse horizonte, o qual, Campos (2005) remete à condição de obtenção de uma formação integral a serviço de processos de singularização, a gestão torna-se um dispositivo capaz de alterar padrões de subjetividade, com potencial para criar dependência ou ampliar a capacidade de análise, ou seja, pensa-se a gestão como um processo de construção deliberada – não onipotente, mas intencional – de modos de ser, com importante grau de autonomia.

Considerando que "produção da saúde” realizada no interior dos processos de trabalho inscritos nas diferentes práticas deste campo, engloba a atenção ou prestação do *cuidado* pelo corpo de profissionais, mas também a gestão desses processos e a participação de usuários e movimentos sociais, pode-se dizer que é precisamente no cotidiano dessa produção que identificamos a tendência à utilização da *locução humanização* para abarcar múltiplos interesses de transformação, expressos nos diferentes sentidos que o conceito aí implicado acaba por suscitar.

Isto posto – vale reafirmar – o interesse desse trabalho não é outro, senão, o de poder entender o *todo* dessa máquina de produção de saúde que, em especial, em nossos dias, põe em cena a questão da radical necessidade de humanização de suas práticas. Para, então, tomá-la e problematizá-la em seu estatuto paradoxal. Podendo se constituir tanto num dispositivo a favor da vida, isto é, promotor de saúde, como na fabricação do sofrimento nas relações do trabalho, nesse caso, como um eficaz fomentador de doença.[9]

---

[9]Essa problematização aqui apresentada foi recriada a partir dos comentários de Emerson Elias Merhy na banca de qualificação do trabalho de Heletícia Scabelo Galavote, *“Alegrias e tristezas no cotidiano de trabalho do Agente Comunitário de Saúde: cenários de paixões e afetamentos”* na Universidade Federal Fluminense/ Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, em novembro de 2008



Deslocamento: do invariante à variação — uma questão de ex*pressão*?

SEGUNDA FASE – O PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE: O *CONCEITO* DE HUMANIZAÇÃO COMO OPERADOR DE REALIDADE

Ao privilegiar o *conceito* de humanização, esse trabalho vai, com isso, buscar uma estratégia para compreender o processo de trabalho em saúde, realizado no Hospital Universitário Antonio Pedro, aqui especialmente atravessado pela questão da gestão.

Quando privilegiamos o *conceito* de humanização não o estamos tomando de qualquer lugar, de qualquer modo, mas de uma maneira muito específica e precisa: aquela que vai exaltar o trabalho vivo e se comprometer em contribuir na direção de tirá-lo de um certo aprisionamento, fabricado pelo capitalismo, quando este destitui do trabalho aspectos fundamentais à vida.(GALLO, 2003)

Por conseguinte, pretendemos que esse conceito de humanização possa inclusive desestabilizar o já posto hegemonicamente nos processos de trabalho, aqui referidos, e deixar entrever uma visão mais ampla da própria produção social, incluindo aí, no campo produtivo, o cenário do "não-trabalho" – por exemplo: afectos, desejos, sonhos. Essa expansão do limite conceitual, aqui proposto, portanto, não pode se reduzir às configurações das formas clássicas do humanismo. Logo, precisa buscar outras matrizes de entendimento, capazes de, a um só tempo, pôr em análise, mais agudamente, as maquinações contemporâneas da fabricação não apenas das subjetividades sociais, mas também dos modos de viver em sociedade.

Na concepção aqui afirmada, a idéia de processo de trabalho, nesse caso, especificamente no viés da gestão, estaria reciprocamente implicada ao problema da humanização. Isto é: a partir do modo como os estamos usando, entendemos tal processo como produtor de humanização. Assim, pôr em evidencia tal processo funcionaria como uma estratégia para pôr em análise a própria sociedade que, em última instância, inscreve-se pela produção dos próprios valores humanos contidos no conceito de humanização.

Posto isso, esse trabalho vai tomar a humanização como conceito, sim, mas entendendo-o de uma maneira muito específica, que nada tem a ver com a idéia de um

paradigma a prescrever análises e práticas sociais. Tomando como referência os pensamentos filosóficos de Deleuze e Guattari[10], o conceito ao ser criado no mundo, cria o mundo através da intervenção que nele se faz. Portanto, criar conceitos, para esses autores, é afirmar uma própria forma de transformar o mundo, utilizando-os como ferramentas para operar a crítica de mundo e daí criarem outros mundos. Não se trata efetivamente de uma visão idealista do conceito, isto é, algo que constitui a própria realidade, mas, ao contrário, como algo surgindo dessa mesma realidade e, ao mesmo tempo, a tornando acessível e compreensível, no sentido de ser *imanente* a ela. Logo, ainda para esses autores, numa perspectiva histórica, as concepções de conceito, tomado aqui como ferramenta, podem ser utilizadas por filosofias e filósofos ora para a conservação ora para a transformação do próprio mundo. Ora conservando o que está posto, ora revolucionando, no sentido de não aceitar simplesmente o mundo como se lhe apresenta. (GALLO, 2003)

Portanto, para esses filósofos franceses o que definiria melhor a idéia de *conceito* seria mesmo, em conexão com Foucault, a concepção de *dispositivo,* que em seus pensamentos será concebida por *agenciamento.* Assim, vão definir *conceito* dando a este o sentido de operador "de algo" ou o que faz acontecer ou o que produz "algo", a partir de certas condições dadas. Algo que é criado, inventado, produzido no âmbito mesmo destas condições. Então o conceito é um *dispositivo*, uma ferramenta que faz pensar, não é uma opinião. É mais adequadamente uma forma de enfrentamento à opinião generalizada. O conceito, dessa forma aqui posto, é justamente o que nos incita a pensar. Mais uma vez! Desde que daí se afaste qualquer possibilidade desse pensar indicar ou apostar numa suposta verdade, já que, nesse caso, haveria uma fixidez do pensamento e não o seu movimento. Nesse sentido, ele é, a um só tempo, produto e produtor. Necessariamente liberador de algo novo, isto é: novos pensamentos, novos conceitos e especialmente novos acontecimentos. (GALLO, 2003)

Se, por um lado, esses autores vão entender o conceito como criação, por conseqüência, por outro, vão afirmar que saber dele é forçosamente compreender as efetivas e múltiplas condições e possibilidades dessa criação. Isto é: o conceito necessariamente dirá de um acontecimento singular, jamais Universal e, exatamente por isso, jamais aprisionado ao plano da representação.

---

[10]Deleuze, Gilles e Guattari, Félix. O *que é a filosofia?* Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.

Mas se o conceito é um dispositivo capaz de incitar o pensar a instaurar acontecimentos, é, precisamente por isso, também, uma ferramenta capaz de inscrever pontos de vista no mundo, sobre o que experimentamos nesse e desse mundo. Nesse aspecto, todo conceito é uma resultante de múltiplas forças, que se exprime por sentidos singulares, a instaurar mundos possíveis. (GALLO, 2003)

Por conseqüência, aqui numa interseção do pensamento daqueles filósofos franceses com Nietzsche, pode-se dizer que o conceito não está interessado em verdades e suas descobertas, tampouco em objetividades, mas, em multiplicidades, em heterogeneidades, em diversidades de perspectivas e olhares, implicadas em tornar possível a construção de conhecimento, sem daí expulsar a sua dimensão complexa. É, pois, precisamente nesse sentido que se pode dizer que o conceito é um dispositivo produtor de diferenças, a engendrar a propagação de relações, e a instauração do pensar, funcionando como uma espécie de fomentador das possibilidades de pensamento. Assim, interessa-se por excitar, por proliferar o pensamento e não por desvendar forçosamente a verdade. Se o conceito não está implicado na busca dessa verdade, o que está em jogo não é a sua necessária compreensão, mas a sua potência operativa, isto é, se ele será ou não capaz de incitar o nosso pensamento, nos fazendo pensar, se ele será capaz ou não de fomentar em nós próprios possibilidades de pôr em movimento o pensamento. (GALLO, 2003)

Se, para os autores franceses aqui evocados, fazer filosofia é constituir problemas que têm um sentido e criar os conceitos que nos fazem avançar na compreensão e na solução desses problemas, ao elegermos o conceito de humanização, afirmando-o a partir desse viés filosófico, nosso interesse é tomar tal conceito como um operador de realidade para entender adequadamente em quais sentidos os processos de trabalho e os valores humanos implicam-se reciprocamente. Isto é, entender os processos de trabalho como práticas que vão produzir valores humanos – e vice-versa. Nesse aspecto preciso esses processos de trabalho constituem-se numa estratégia para a análise da sociedade, entendida aqui, como necessariamente atravessada pela produção de valores humanos, especialmente em sua realidade imaterial. O que se quer, portanto, é salientar as concepções de humanização e seus respectivos valores como uma estratégia mais adequada para identificar a produção – não aquela referida à mera criação de conhecimento e identidades – mas a da criação da sociedade e das

subjetividades que a instauram e a realizam. Ou seja: identificar e acessar *"a produção de uma produção"*

No entanto, vale dizer, a relação que se inscreve no processo de trabalho e a humanização instauram-se a partir de diferentes e diversas perspectivas históricas, cunhadas concretamente por condições e possibilidades próprias e singulares. Na concepção aqui afirmada, essas perspectivas, extraídas da própria imanência do mundo, poderiam apontar tanto no sentido de contribuir para a conservação quanto para a transformação da própria sociedade capitalista. Deslocando-se desde a remissão aos aspectos significativos da tradição humanista até outros modos de compreender os processos contemporâneos de produção do humanismo.

Portanto, ao tomar o conceito de humanização, em sua heterogênese e diversidade de sentidos, a intenção é operar os discursos dos gestores daquele hospital universitário para fazer acontecer ou produzir "algo", a partir de certas condições ali dadas. Isto é, tomar este conceito como produtor de diferenças, a engendrar a propagação de relações, e a instauração do pensar, funcionando como uma espécie de fomentador das possibilidades de pensamento. Mais precisamente: utilizá-lo como ferramenta para operar a crítica de *um* mundo e, daí, contribuir para a criação de outros mundos possíveis.

TERCEIRA FASE – CARTOGRAFIAS DA GESTÃO: INTERPRETANDO OS DISCURSOS DOS DIFERENTES GESTORES

A proposta, aqui, é operar uma cartografia — como um dispositivo a ser utilizado para individuar o problema eleito neste trabalho de mestrado. Cartografar alguns sentidos acerca do conceito de humanização — concebidos, aqui, necessariamente, como um operador de realidade — presentes nas práticas de alguns gestores do Hospital Antônio Pedro, da Universidade Federal Fluminense, que acabam por instaurar e movimentar; enfim, por produzir as ações e os efeitos dessas práticas gestoras na governabilidade de conflitos nos processos de trabalho, que envolve trabalhadores e usuários, com vista à produção de saúde. Portanto, trata-se de uma pesquisa cartográfica que elege como campo material de investigação uma organização do serviço público federal, em realidade, um hospital universitário, no município de Niterói, de caráter quaternário, segundo as referências do próprio Ministério da Saúde. Nesse sentido, os gestores aqui implicados são aqueles eleitos na construção do documentário, de média-metragem, "Íris: Olhares Polifônicos", ainda em construção, resultado da pesquisa "Em análise: a questão da humanização nas práticas em saúde – uma proposta transdisciplinar", do qual essa dissertação de mestrado é um dos possíveis desdobramentos. Por consequência, essa cartografia, que repercute, em parte, a própria metodologia daquele projeto de pesquisa, terá, como especial fonte, a coleta de dados obtidos a partir de roteiro semi-estruturado apresentados em entrevistas abertas, capturadas por instrumental de áudio e vídeo, num conjunto de 10 entrevistas, com duração média de 20 minutos, com os gestores em questão, de caráter exploratório, durante um período de seis meses. A idéia é privilegiar os discursos filmados dos gestores, de diferentes planos dentro da administração hospitalar, acerca da questão da *humanização,* e destacar os sentidos – e não as significações - que eles dão ao conceito, considerando estes, necessariamente, operadores de realidade. Aqui, portanto, a análise inscreve-se no campo da semiótica, e não no da semiologia.

Cartografar, tomando como referência, o *conceito* de cartografia proposto por Gilles Deleuze e Félix Guattari (1995), que, como nos mostra Kastrup (2007):

> *É um método [...] que visa acompanhar um processo e não representar um objeto. Em linhas gerais, trata-se sempre de investigar um processo de produção. De saída, a idéia de desenvolver o método cartográfico para a*

> *utilização em pesquisa de campo no estudo da subjetividade se afasta do objetivo de definir um conjunto de regras abstratas para serem aplicadas. Não se busca estabelecer um caminho linear para atingir um fim. A cartografia é sempre um método ad hoc (KASTRUP, 2007, p.15.)*

Cartografar para investigar um processo de produção, nesse caso específico, a produção discursiva dos gestores daquela organização hospitalar, aqui concebido como um corpo, coletivo e aberto. Discurso, na perspectiva aqui afirmada, tomado necessariamente no sentido foucaultiano (FOUCAULT, 2004b), isto é, como uma prática, de diversas coisas, inclusive, uma prática social. Nesse sentido, pode-se dizer que:

> *O discurso como prática é essa instância da linguagem em que a língua está relacionada com «outra coisa», a qual não é linguística. Donde, a relação da língua com «outra coisa» que não é de natureza linguística, relação que se dá no uso da linguagem, essa relação é o discurso. O discurso é uma prática que relaciona a língua com «outra coisa», é aquilo a que Foucault chama «prática discursiva» (FOUCAULT, 2004b apud CORDEIRO, 1995, p.02)*

No entanto, alerta-nos Foucault:

> *Não a podemos confundir com a operação expressiva pela qual um indivíduo formula uma ideia, um desejo, uma imagem; nem com a actividade racional que pode ser accionada num sistema de inferência; nem com a "competência" de um sujeito falante quando constrói frases gramaticais; é um conjunto de regras anónimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram, numa dada época, e para uma determinada área social, económica, geográfica ou linguística, as condições de exercício da função enunciativa. (FOUCAULT, 2004b, pp147-148)*

Pois, ainda, aqui, interessa a esse trabalho, uma outra perspectiva do pensamento foucaultiano: aquela que aponta para uma íntima e aguda imbricação entre as relações de poder e os efeitos das palavras. Se as relações de poder, nessa concepção, exprimem-se por uma ação a incidir sobre as ações , nos diz Foucault: *[...] elas [as relações de poder] se exercem por um aspecto extremamente importante através da produção e da troca de signos* (FOUCAULT, 2004 b), já nos deixando ver que, no discurso, tomado como prática discursiva, o que está posto é uma íntima ligação entre sujeito, saber e poder. E, portanto, talvez, não seja inadequado dizer que, exatamente aí, no discurso, tem-se o dispositivo capaz de efetuar, no próprio sujeito, aquela imbricação. Assim, vale reafirmar as próprias palavras de Foucault acerca da prática discursiva:

> *Gostaria de mostrar que o discurso não é uma estreita superfície de contato, ou de confronto, entre uma realidade e uma língua, o intrincamento entre um léxico e uma experiência [...] revela, afinal de contas, uma tarefa inteiramente diferente, que consiste em não mais tratar os discursos como conjuntos de signos [...] mas como práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam. (FOUCAULT, 2004 b).*

Mas a preferência em tomar o discurso como uma prática para realizar — com ele, nele e sobre ele — uma cartografia, vale apontar, justifica-se aqui pelo entendimento de que haveria uma afinidade ética que, de maneira efetiva, acabaria por vincular e transversalizar essas duas práticas, produção discursiva e produção cartográfica. Uma afinidade já indicada na própria natureza do método cartográfico. Nesse sentido, tomando como referência Suely Rolnik (2007), sobre a própria natureza da prática cartográfica, concebida como um método de pesquisa poder-se-ia dizer que:

> *Para os cartógrafos, a cartografia — diferentemente do mapa: representação de um todo estático — é um desenho que acompanha e se faz ao mesmo tempo os movimentos de transformação da paisagem. Paisagens psicossociais também são cartografáveis. A cartografia, nesse caso, acompanha e se faz ao mesmo tempo que o desmanchamento de certos mundos —sua perda de sentido— e a formação de outros:mundos que se criam para expressar afetos contemporâneos, em relação aos quais os universos vigentes tornam-se obsoletos.*
>
> *Sendo tarefa do cartógrafo dar língua para afetos que pedem passagem, dele se espera basicamente que esteja mergulhado nas intensidades de seu tempo e que , atento às linguagens que encontra, devore as que lhe parecerem elementos possíveis para a composição das cartografias que se fazem necessárias. O cartógrafo é, antes de tudo, um antropófago. (ROLNIK, 2007, p.23).*

Logo, quando esse trabalho lança mão dessa investigação cartográfica não está interessado em um discurso que é aquele de um sujeito empírico, pois com este não se confunde. É um sujeito descentrado, assujeitado, que só ilusoriamente é fonte, já que o sentido é "um já lá, um dito antes em outro lugar" (GREGOLIN e BARONAS, 2007) Tampouco interessa-se pelo texto, posto que é processo, daí a necessidade de desconstruí-lo para acessá-lo, ouvi-lo, ou pelo desvendar de verdades e falsidades.

Com efeito, a prática de um cartógrafo:

> *[...] Diz respeito, fundamentalmente, às estratégias das formações do desejo no campo social. E pouco importa que setores da vida social ele toma como objeto. O que importa é que ele esteja atento às estratégias do desejo em qualquer fenômeno da existência humana que se propõe perscrutar [...]*
>
> *Tudo que der língua para os movimentos do desejo, tudo o que servir para cunhar matéria de expressão e criar sentido, para ele é bem-vindo. Todas as entradas são boas, desde que as saídas sejam múltiplas. Por isso o cartógrafo*

> *serve-se de fonte as mais variadas, incluindo fontes não só escritas e nem só teóricas [...]*
>
> *[...] "Entender", para o cartógrafo, não tem nada a ver com explicar e muito menos com revelar [...]. Vê-se que a linguagem [...] não é um veículo de mensagem-e-salvação. Ela é, em si mesma, criação de mundos [...] Veículo que promove a transição para novos mundos; novas formas de História. Podemos até dizer que na prática do cartógrafo integram-se História e Geografia [...]*
>
> *[...] O problema [...] não é o do falso-ou-verdadeiro, nem do teórico-ou-empírico, mas sim o do vitalizante-ou-reativo. O que ele quer é participar, embarcar na constituição de territórios existenciais, constituição de realidades.*
>
> *[...] Pois o que quer é apreender o movimento que surge da tensão fecunda entre fluxo e representação: fluxo de intensidade escapando do plano de organização de territórios, desorientando suas cartografias, desestabilizando suas representações e, por sua vez, estancando o fluxo, canalizando intensidades, dando-lhes sentido. É que o cartógrafo sabe que não tem jeito: esse desafio permanente é o próprio motor de criação de sentido [...] (ROLNIK, 2007, p.65-7).*

Vejamos, pois, a seguir, os discursos dos gestores em questão, aqui apresentados a partir de três séries, que, sem qualquer ordem *a priori*, emergiram a partir da transversalização dos próprios discursos.

Pôr em cena o atendimento e a assistência nas práticas de saúde implica trazer necessariamente a questão da humanização. E desvendar os paradoxos e a pluralidade presentes no conceito de humanismo...

Contrapondo as idéias: o Ser do Humano e o ser humano. A humanização como uma prática de relação mas de naturezas diversas, cujos termos são marcados pela fragilidade...

> *"... O atendimento humanizado se refere a um atendimento... ao nosso cliente... um pouco mais de subjetividade. O que eu quero dizer com isso? Normalmente o paciente entra no hospital... é abordado sobre um ponto de vista protocolar. É necessário fazer uma série de exames, é necessária uma série de condutas... então se aborda esse paciente como um protocolo relacionado com aquela patologia apresentada por ele, [doença]... A humanização entra nesse campo da subjetivação: o que esse paciente tem? O que ele precisa receber, [tomando com referência] esta patologia, que um outro não precisaria? A subjetividade desse paciente, a gente observa, por exemplo, na Unidade de Terapia Intensiva: muitos pacientes são internados lá e tem uma extrema ligação a um parente, um amigo, um ente querido. Quando ele é internado, essa ligação é cortada... Quando a gente percebe que a falta desse parente faz muito mal para esse paciente... ele sente muita falta... nosso trabalho, agora, a partir do nosso estudo com relação à humanização, é trazer esse parente ao hospital, mantendo-o, aqui, do lado, fazendo parte [do*

tratamento] como se fosse uma pílula, um medicamento que ele recebe... trazer o mundo dele um pouco mais para próximo dele e tentar nos distanciar daquele atendimento frio, protocolar, seguindo regras apenas...Essas regras vão ser adaptadas a cada paciente, a cada situação... Outras situações: pacientes que estão acordados e têm a percepção do mundo externo... não se tem um sistema de TV interno aqui dentro do CTI e, muitas vezes, precisamos solicitar do parente uma TV para ficar atendendo a esse paciente, já que está acordado, para ele não ter a sensação de que ele não tem nada... ele, na realidade, fica vendo uma TV, está no hospital, está se tratando, está vendo o jornal, está vendo a novela, está vendo coisas que fazem parte do seu mundo. [A questão da humanização... está mais no aparato ou na subjetividade?] Na subjetividade, com certeza, porque cada um de nós tem uma forma de exprimir-se, de sentir... Nós, enquanto profissionais, percebemos isso em cada um usuário, em cada um cliente que a gente atende... e [assim]se pode aproximar do eu que só ele[, usuário,] tem, [isto é,]uma subjetividade... Na minha visão, isso é humanização... [O que é ser Humano?] É um ser igual à gente... É aquilo que nós gostaríamos para a gente... e vamos fazer para aquele outro. Esse é um ser humano... É aquele que conseguimos ver como igual, se não conseguirmos ver o outro igual a nós, na realidade, nós não teremos esse outro como ser humano. [Não é possível] excluir o ser que existe nesse paciente, aquele ser humano, aquela pessoa que está ali, que é uma pessoa igual a nós. Então nada impede que nós tenhamos sobre essa pessoa um olhar como se fosse sobre nós mesmos. Nós gostaríamos de estar na Unidade de Terapia Intensiva, sozinho, abandonado, longe de nossos amigos e entes queridos? Não! Gostaríamos que alguém pudesse ficar perto de nós... Então, dentro dessa visão, a humanização sempre vai ser a favor da vida..."

"... Humanização não é tornar-se mais humano, coisas... É exaltar a pessoa do paciente e a pessoa do médico... E o paciente dentro do seu contexto social humano. Portanto, é o médico, com a dignidade profissional que deve ter em relação aos demais profissionais de saúde... Sem isso não se pode falar de humanização. Humanização não é algo que deve ser importado, é algo que precisa ser construído, a partir do profissional, do que ele atende... Se não houver isso, só há possibilidade de construir esses atos assistenciais de maneira artificial... não é fazendo graçinhas, não é dando brinquedinhos, que [até] tem seus méritos, mas não no sentido real da humanização. Humanização, sobretudo, é exaltar a pessoa e a consciência do paciente e a pessoa e a consciência do médico... Se não houver isso, estaremos falando de outra coisa, estaremos falando de marketing político, de marketing assistencial, estaremos falando de negócios, estaremos falando de desenvolvimento de interesses outros que não os interesses reais assistenciais... A pessoa ainda não é muito valorizada no contexto social. O que é valorizado, ainda, no nosso contexto social, é o que ela pode produzir na sociedade e não a pessoa em si, quer dizer, a pessoa humana é um fator econômico, ainda, não é um fator necessário e indispensável à sociedade. Um aluno, uma vez me perguntou: todas as pessoas são substituíveis? Eu disse a ele: ninguém é substituível, nós todos somos insubstituíveis, nós somos experiências únicas na vida humana. Então, quando alguém desaparece nesse contexto, deixa um vazio, Não tem como pôr ninguém no lugar, a não ser nas funções sociais que eventualmente exerce. Nós somos experiências únicas e como experiências únicas é que nós deveríamos ser tratados. No dia em que nós descobrirmos isso: o valor de cada ser humano, é um valor que não se mede, é um valor existente, em si... talvez, aí, nós tenhamos uma prática chamada humanizante. Sem entender que o paciente é um ser humano com a sua história, seus sofrimentos... Sem entender essa intimidade humana, sem poder participar dela e sem, sobretudo, poder ouvir o paciente e dialogar com ele, [não teríamos] isso que se chama médico, enfermeiro, nutricionista, etc... E [fora disso] esse profissional deveria procurar outra atividade..."

"... Humanização é uma via de dois lados... Eu não posso atender bem a um paciente se eu, enquanto profissional, não estou bem, se eu não estou bem junto com os meus superiores, dentro do meu ambiente de trabalho, se eu estou com algum problema emocional. Eu não vou poder tratar bem esse paciente se eu não estou bem, inserida nesse contexto. Então... tem que haver, também, políticas que melhorem, que humanizem mais esse servidor: melhore a qualidade de trabalho,[traga] um respeito mútuo... Às vezes, as pessoas não se dão bem umas com as outras e isso interfere no atendimento ao paciente, nesse atendimento humanizado. Pode ser até que em alguns lugares que tenha toda a infra-estrutura de equipamentos e esse paciente não seja bem atendido, em função desses problemas de interrelacionamento de pessoal: se a equipe não está bem ajustada , se a equipe não está com um objetivo só, eu acho que vai interferir, nessa humanização...porque quando você está empenhado nessa humanização, você tem que dá de si, enquanto ser humano, não pode ser coisas assim, quase que robótica: ... tem que passar um pouco de emoção, de carinho, no atendimento àquele ser humano... a gente está lidando com ser humano, a gente não está lidando com um papel, que pode ser guardado em processo, num documento, que pode guardar de uma hora para a outra. Então você tem que estar muito bem para poder ter esse atendimento perfeito, esse atendimento humanizado mesmo, desse paciente. O nosso objetivo maior é tratar bem, este paciente. Ele estar se sentindo que ele é: mais um, não só um ali. E que é mais um, dentro de toda essa estrutura, é isso que eu entendo de humanização é uma coisa que tem muito além do só o atendimento ao paciente , isso é uma coisa muito globalizada..."

"... Existe um conceito equivocado e às vezes, até utilizado de forma inadequada do que é a humanização, principalmente pelos políticos. Saiu recentemente publicado no jornal: um diretor de hospital dizendo que serve lanche na sala de espera [e dispõe] revista para os doentes lerem... os consultórios particulares, [por exemplo,] você encontra: água, cafezinho e biscoito. Isso não é humanização! Humanização é a capacidade que o médico tem de poder ouvir o paciente. Ela começa na relação médico-paciente e se processa pela capacidade de ouvir. Existe uma frase num livro do Danilo Perestrello, "A medicina da Pessoa", que é: "é preciso saber e poder ouvir e só se sabe ouvir quando se pode, isto é, quando as ansiedades pessoais, sobretudo, as inconscientes, permitem que alguém se ocupe verdadeiramente do outro". Ora, [em primeiro lugar] se eu estou angustiado, qualquer que seja a razão, e não consigo ouvir o outro... Segundo lugar, a anamnese que se pratica é uma anamnese dirigida, quer dizer, eu só posso perguntar sobre a doença, nunca sobre a pessoa. Isso não é prática humanizada! Na prática humanizada: eu ouço o indivíduo na sua história, toda, não só a história da doença, mas, sim, a história da pessoa e a anamnese é não dirigida. Eu preciso, para praticar uma medicina humanizada, entender, compreender, o que o paciente não informa. Ele se expressa através dos sintomas e o sintoma que ele manifesta, obrigatoriamente, não é doença. Pode ser: conflito, desarmonia, medo, tristeza, angústia, ansiedade. E eu só vou conseguir captar isso, se eu ouvir a história da pessoa, se não: eu fico na doença! [O que é ser humano?] É um individuo que tem pensamento, que tem emoção, tem tristezas, que tem angústias, que tem ansiedades, que pensa, que responde. Isso é outro conceito do serviço público... Nós atendemos "burros"? Nós não atendemos burros no serviço público, nós atendemos pobres... muitos são muito inteligentes... Eles acuam o doutor com pergunta e o doutor foge e trata mal esse doente, a pergunta incomoda!..."

"... Acho que isso tem bastante a ver com a área que eu estou trabalhando atualmente, que é a questão da ética no relacionamento dentro do serviço público de modo geral e especialmente na área de saúde. A gente parte de uma palavra básica que é a questão do respeito, todos nós somos iguais, merecemos respeito e isso tem que ser exercido integralmente em todos os locais, mas especificamente num cenário como o hospital universitário, que é um cenário onde existe um desequilibro muito grande de forças. Existem as pessoas que operam nesse campo de trabalho, seja profissional da área da saúde, seja profissional da infra-estrutura. Existem as pessoas que dependem desse tipo de atendimento, essas pessoas são extremamente fragilizadas, estão, no momento, submissas a um sistema, que nem sempre é um sistema correto, adequado, democrático, justo, equânime. Então o profissional tem que saber avaliar essa situação, saber se conduzir, saber defender esse respeito que o cidadão que nos procura merece e tem, também, que atuar na perspectiva de fazer com que isso seja uma condição executada naturalmente..."

"... O que A gente vem discutindo em relação a essa palavra humanização... Quando [se] está falando... de atendimento, assistência humanizada... essa é uma questão importantíssima... A polaridade que isso induz talvez [se] tenha que discutir um pouco para mudar... porque a questão é a seguinte: quando [se] está falando de assistência, de atendimento, a gente sempre foca como se fosse uma idéia de atendimento ao doente, enquanto, vamos dizer, uma certa situação de passividade [desse doente], de onde ele demanda do outro um cuidado e a gente, vamos dizer, [responde] com uma certa atitude... de bondade ou também... de capacitação técnica que [se] ... oferece ao sujeito...

... A humanização que a gente quer apostar, talvez, coloque isso em questão – não a questão da assistência no que ela é necessária – mas, justamente, a humanização enquanto uma atitude relacional perante o outro, uma atitude ético-política, aonde o outro é o sujeito da sua existência, é o sujeito da sua vida... aonde a humanização se dá no encontro: ela não está no profissional, que vai oferecer o atendimento humanizado, ela está numa atitude desse encontro, num reconhecimento... onde o reconhecimento se dá para além das questões do sofrimento do sujeito, mas, também, se passa pela questão da cidadania, pela questão cultural, pela formação histórica dele. Enfim, um conjunto de uma construção histórica, desse sujeito, que está ali, de alguma maneira, demandando uma atenção. É essa humanização que [nos] convoca... Isso também se passa na relação entre os trabalhadores, isso [também] é fundamental para a gente entender a humanização...

...[Assim]: O que é humanização? Às vezes serve para consolar o sujeito numa situação de sofrimento. [Mas] não [se] está trabalhando nessa perspectiva. A idéia de humanização, que eu [me] vejo afetado, não é para consolar. É para potencializar o sujeito, as rodas, os encontros... [é] por aí que a coisa vai...

... Olha, vamos continuar nessa linha... Sem a menor pretensão de definição... [pois] o dia em que a gente conseguir fazer uma definição dessas, é capaz de a gente matar o ser humano [em seu] sentido. Eu acho que aí a idéia desse ser humano... é essa eterna transformação, essa eterna inconstância... [que] traz em si suas contradições... O ser humano não é... Um contorno tão nítido, idealizado quanto a gente gostaria de pensar, ou... [de] falar... ser humano aí como predicado, embora, veja só, eu acho que quando a gente fala, tem também que perder... essa idéia de bondade. É claro que não é a bondade piedosa, a bondade que faz o outro menor, mas uma atitude do bem, uma atitude positiva, forte. Veja Gandhi, a história de Gandhi, haja potência, haja coragem para estar ali aliançado com a paz, com esse bem, que não é o bem que está em mim, que eu vou trazer para o outro... É o bem das inter-relações, a potência que elas anunciam de vibratilidade de mudança... isso é ser

humano, nesse sentido. E veja o cuidado aí, é minucioso nessa enunciação para não ficar [na] coisa do Ser, como se fosse uma identidade. É uma potência... potência humana, da criação... [que] não é um processo instituído... ser humano [é quando] você está sendo humano... instaura... instaura essa potência... Humano não é uma identidade, é [uma] criação...

... Não vou cair na resposta fácil, de que todos precisam... porque, na verdade, eu acho que a humanização não é que ela venha como uma coisa que as pessoas precisam. Ela é uma atitude, uma atitude que, de alguma maneira, tem que criar condições para que essas atitudes possam emergir dos sujeitos, quer dizer, é como se a gente pudesse perguntar quem precisa de política, a gente não precisa, a gente exerce a política, mesmo que a gente não queira falar dela... [Da mesma maneira,] a humanização... Se exerce...

... Eu acho que a gente precisa, sim, é ter clareza, discernimento, compreensão... de que a gente está atuando politicamente nos nossos espaços de trabalho. Atitude clinica é uma atitude política também. Como é que eu me posiciono em relação o meu saber? O que eu faço desse meu saber junto ao outro? Essa humanização é a que nos interessa! É pôr em evidência essas questões. Não é recomendar o que seja: deve ser assim. É pôr em análise, quer dizer, com que forças nós vamos compor os determinados artifícios que temos em relação ao nosso saber. Ou o poder que [temos] sobre o outro, que está doente, por exemplo, que está numa situação de fragilização..."

"... Na realidade, o que a gente entende [por] um atendimento humanizado é que ele deve agregar valores. Esses valores perpassam pela ponte ética, de solidariedade, [de] relacionamento humano. Porque humanizar é você tratar bem as pessoas, em todos os aspectos, não importa cor, credo, política, nada, é o ser humano. O ser humano quando chega ao hospital... já chega fragilizado, tem que pensar assim... Ele vem buscar ajuda. E essa ajuda tem que ser realmente bem solidária, moralmente falando, eticamente falando. O relacionamento tem que ser bem tranqüilo... colocado com... tranquilidade, não perpassar nada: de que eu estou acima e você abaixo... Já começa aí: é um o relacionamento que tem que ser igualitário...! E, nesse sentido, você tem todos os aspectos técnicos de um relacionamento profissional, quer o médico, quer o enfermeiro, quer o nutricionista... todos os profissionais da saúde que giram em torno do paciente têm que ser, tem que ter um tratamento humanizado... Esse aspecto relacional... Educado...

... É você lidar com o ser humano igual. É um ser humano igual, como se fosse um parente: nós somos todos irmãos... ! Então, nesse sentido, é educação, é cultura, por mais que a gente, às vezes, esteja estressado pelo mundo que bota a gente estressado... Mesmo o gestor está sempre estressado, porque é uma "chapa quente" enorme. Isso... é um caldeirão de problemas: recebe-se, às vezes, de três a quatro intimações, mandatos de segurança, por semana... Fica-se em estado de alerta, de vigília... mas tem que dispensar isso e colocar um pouco numa outra caixinha... e aí tem que ter uma caixinha do bom relacionamento. Isso é que entendo da humanização... Na verdade, ela veio com um cunho de você tentar fazer com que as pessoas tenham essa cultura, não é uma visão de superioridade. É a minha visão humanística da solidariedade. É você estar na condição de enfermeiro ou médico... ou nutricionista, psicólogo... o que for... assistente social... te atendendo, eu mesmo posso estar invertido, eu posso estar também na câmara...

... Por esse sentido, eu vejo a humanização como uma ferramenta importante no hospital, mas... digo: não é só no hospital... por acaso, nós estamos tratando do hospital, mas você [precisa] ter um relacionamento humano em qualquer empresa, seja publica ou privada... Você tem as leis, ... Num Call

Center, por exemplo... aquilo é desumano! Você coloca uma máquina lhe atendendo, uma máquina atendendo [no lugar do] humano... Então, na realidade, aquilo é desumano... então, não é um atendimento humanizado...

... Então o humano gosta de lidar com humano, ele gosta de lidar com humano que tenha educação, que seja solidário, [que] seja educado, que procure saber falar o "não"... Mas fale o "não"... Daquele outro jeito, [que] não impõe: você convence... Apenas convencimento... Isso não é fácil, porque, na realidade, você tem que ter todo um treinamento contínuo, um acompanhamento contínuo dessa relação. Agora, por outro lado, [os profissionais] também tem que ter - das pessoas que chegam aqui - um tratamento humanizado, tal qual àquele que aqui recebeu... Não sei se eu fiz entender... O projeto de humanização é bilateral, não unilateral: eu entendo assim... Na realidade... É um relacionamento... Fraterno... Tem que estar muito "afiado", porque, também, se temos uma pessoa que já está fragilizada, mas [que] chega aqui de uma forma ignorante, truculenta... Por muito mais que o profissional [seja] treinado para isso, para recebê-la... Ela pode chegar num dia em que... O profissional também esteja com problemas... Então, o processo de humanização, tem que se aprofundar... É bilateral: somos nós que estamos recebendo a pessoa, estamos tratando a pessoa, estamos tratando [de modo] que retorne à sociedade... Mas também as pessoas têm que entender que... Nós temos limitações, somos frágeis como outro qualquer... Então, nesse sentido, nós também temos que fazer com que haja esse entendimento... Para isso, na recepção, as pessoas têm que ter essa troca: quem recebe também tem que colocar as limitações e as falhas do hospital, porque, às vezes, as pessoas jogam tudo isso no humano, no que está ali perto dele... [Mas], muitas vezes, o problema não é do que está perto, [mas] do sistema maior... Não sei se me fiz entender...

... [Em relação ao]... atendimento humanizado: Quais são as barreiras? As barreiras são várias... Primeiro, é o excesso... Às vezes, de trabalho: uma única pessoa tem quase que ser multiprofissional. A outra barreira é o treinamento que envolve, não só uma técnica de entrevista, uma parte de psicologia, de atendimento... Interpessoal... [Outra], o local de trabalho que [que precisar ser] um local favorável: até uma cadeira que seja ergonômica para quem é recebido, para quem chega... Então são séries de barreira...: de quem recebe e de quem chega... [E o profissional] é quem tem que estar treinado para isso, porque as pessoas, como dizem... , estão fragilizadas... Muitas das vezes, chegam ao Antônio Pedro, onde é o "final da linha"... O sistema de saúde, você sabe, é totalmente anárquico... [As pessoas] passam, às vezes, em [vários] hospitais, até chegar aqui. E quando chegam, já chegam "quicando" O sistema torna a pessoa "selvagem", muito dura – [tanto de] um lado, como de outro. Às vezes, é um baixo salário... Às vezes, sei lá... É uma série de coisas...

... [Esse treinamento acontece?] Talvez, não aconteça como deveria acontecer, com certa intensidade. O treinamento quanto à relação interpessoal, além de ser caro, porque envolve alguns aspectos multiprofissionais, não é um treinamento só de psicólogo, tem psiquiatra, gerente de recursos humanos... Tem uma série de coisas: é um conjunto... Hoje, você não sabe, nem se dá conta, que atende "mal", porque não [se resolve por um] si mesmo... tem-se que treinar e capacitar essa pessoa, recapacitá-la para ela [poder] perceber como está fazendo...

... A fragilidade? Eu acho que primeiro nós temos que detectar o que está fragilizando. O que está fragilizando? A... Fragilidade que eu tenho, não deve ser igual a sua,ou igual a dele, porque, muitas vezes, a gente está passando por uma fase: [tem-se] um problema familiar e isso vai repercutir na relação que se tem. Então a fragilidade - de quem recebe e está ali [no hospital] para receber – tem-se que detectar, [ver o que] o que está fragilizando. Eu como ser humano estou frágil. Porque estou frágil? Aí que entra – e para isso também

tenho que estar aberto o suficiente para que possamos conversar para saber quais são as minhas fragilidades. E aí entra até a análise, no caso, para você fazer um treinamento continuo das pessoas que estão envolvidas: dos funcionários... que recebem o paciente e que tratam do paciente: o médico, um ser humano como outro qualquer... o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o nutricionista, o psicólogo, o assistente social... Então essa fragilidade [de] quem trata, de quem é do ramo da saúde... tem-se que está aberto para analisar: quais são e como eu [as] resolvo. A fragilidade do paciente? Aí tem que entrar uma série de coisas: envolve o lado emocional, a bagagem [que traz] e como é a situação efêmera do relacionamento dele com o profissional, naquele momento. [Nesse caso,] eu não vou ter muito como acompanhar essa fragilidade do [usuário]... O nosso funcionário vai estar aqui mais tempo... [nesse caso] tem-se a equipe multidisciplinar que pode acompanhá-lo para que possa melhorar o seu relacionamento, a sua postura enquanto ser humano, enquanto substância. Porque, muitas das vezes, ... você trata a pessoa com certa rispidez, mas, às vezes, é o momento... E o outro também tem que respeitar, porque dependendo do [momento]... você está numa recepção com cem pessoas para atender... e chega todo mundo em cima na hora...

... [Que tipo de amparo se pode oferecer ao profissional para que ele esteja preparado para receber essa fragilidade?] A instrumentalização... seria a educação continuada, por segmentos. Na realidade nós temos que manter equipes para que [se] possa fazer o acompanhamento desse aspecto relacional em cada setor, porque, cada segmento de profissional deve ter os tipos de problemas. Mas, pela leitura e experiência que a gente tem de gerencia o hospital, cada um profissional, cada segmento da área, deve ter o seu acompanhamento, porque, são programas mais ou menos equacionados... Agora, essa ferramenta... é a educação continuada. Nós temos que fazer a educação continuada, capacitação, treinamento..."

"... O atendimento humanizado é aquele quando você, no primeiro momento, no contato inicial, onde quer que você vá você é acolhida nas suas necessidades, recebe as informações que precisa ter, é direcionada [para] onde você precisa ir e, na sua necessidade maior, vamos dizer aqui dentro do hospital, que é tratamento de saúde, consegue algum encaminhamento, consegue ser internado e seu problema solucionado... se consegue realizar um exame... Então, isso é um inicio de contato humanizado... Porque você ir a um lugar, ser mal recepcionado, sair insatisfeito, porque não teve seu problema minimamente solucionado: isso é desumano! [Isso] com qualquer que seja a pessoa e não precisa ser no rol da saúde... Isso passa em qualquer situação do cotidiano de uma pessoa, se tratando de saúde, muito pior, eu penso! Porque a pessoa já está fragilizada com o problema de saúde. Muitas vezes, não tem diagnóstico ainda definido e isso causa uma ansiedade, uma instabilidade emocional. Então, se ela entra no hospital e não recebe a atenção devida, é um agravante..."

Implicados com a idéia e o convite de expressarem os seus entendimentos sobre a questão da humanização nas práticas de saúde, cada um dos gestores, dos diferentes planos da organização universitária, ia se apropriando e realizando — cada um do seu modo — no encontro, com seu interlocutor, o dispositivo entrevista proposto. Lançados à força de três perguntas — O que é humanização? O que é ser humano? O que é

humanização nas práticas de saúde? — iam, de modo singular, deslizando, desdobrando e construindo sentidos diversos e heterogêneos, transversalizando-os com diferentes dimensões macro e micro políticas da realidade cotidiana hospitalar e universitária. Embora, todos, em sua absoluta maioria, pusessem em cena a questão da humanização como algo absolutamente necessário ao atendimento, à assistência e à sua gestão, o sentido que essa questão ganhava, nesse todo discursivo, apontava para a pluralidade histórica e os paradoxos do próprio conceito, que em cada um deles, gestores, configurava-se de modo único. Assim, poder-se-ia dizer que os sentidos foram emergindo a partir de dois diferentes planos. Um plano matricial a enunciar as matrizes conceituais da própria idéia de humanismo que iam sendo enunciadas e ganhando materialidade nos discursos — plano este que, com efeito, acabou por pôr em cena uma aguda polaridade. Isto é: por um lado, uma concepção de humanismo referido a uma idéia de natureza humana dada, *a priori* e desde sempre, substancializada. Por outro, uma espécie de anti-humanismo que, ao contrário, não exprimia a idéia de natureza humana de modo dado, pronto, mas como uma construção, algo a ser engendrado, um efeito de um encontro, histórico, temporal. Nesse caso, se há uma natureza humana, ela é móvel, fluida, variante, jamais fixa.

Mas, se sob certa perspectiva, os discursos faziam emergir essa polaridade, em tensão, por outra, esses mesmos discursos, fazendo desdobrar o sentido de cada extremidade dessa polaridade, iam deixando entrever o hibridismo e a diversidade de suas nuances e matizes e, por consequência, modulando a intensidade e qualidades daquela tensão.

Numa das extremidades, aquela que aponta para um humanismo inscrito numa natureza humana, substancializada e dada *a priori,* o usuário, tornado *paciente,* assumiria uma posição passiva de doente a demandar do profissional de saúde — em alguns discursos esse profissional era reduzido à figura do médico — um cuidado, uma demanda a ser respondida por parte desse profissional como certa atitude — acolhimento de necessidades e informação adequada, dignidade profissional, educação, bondade, solidariedade, respeito, empatia, exaltação das pessoas do médico e do paciente, capacitação técnica; enfim, um Bem. Algo que esse profissional de saúde portaria em si mesmo, naturalmente, e seria, então, transmitido, perpassado ou doado ao paciente, frágil — nesse caso, uma fragilidade passiva.

Mas, se, nessa perspectiva, o profissional porta, em si mesmo, naturalmente, essa natureza, algo poderia entravá-la ou desviá-la de sua vocação natural, de seu fim, de seu movimento teleológico. Nesse caso, tal sentido desdobra-se e se espraia. Desse ponto de vista, o atendimento humanizado poderia encontrar algumas barreiras que o levariam a desviar da sua finalidade: o excesso de trabalho do profissional de saúde; o treinamento profissional, de custo elevado, que não contempla o aspecto psicológico, impossibilitando a aquisição por parte desse profissional de um saber técnico acerca de entrevista e relacionamento interpessoal; a inadequação do local de trabalho que nem sempre é apropriado e ergonômico; os baixos salários; um sistema de saúde "anárquico", que torna profissionais e usuários, "selvagens", subjetivamente, endurecidos; enfim, frágeis. E, mais uma vez, o sentido desdobra: se todos esses aspectos fazem a natureza humana descarrilar de seu fim, a educação continuada, a capacitação e o treinamento poderiam concorrer para fazê-la retornar a ele.

E, outra vez, os sentidos entram em variação... Agora, para exprimirem uma segunda extremidade, a configurar aquela tensão — aquela referida a um anti-humanismo que, ao contrário, exprimiria a idéia de natureza humana como uma construção, algo a ser engendrado, uma variação, o efeito de um encontro, histórico, temporal. Nessa segunda, a humanização não estaria na atitude do profissional, como uma "coisa" que os usuários precisam, mas no encontro, *entre* profissional e usuário, isto é, no efeito desse *entre*, desse encontro. A humanização, portanto, seria uma atitude relacional frente à alteridade, ao outro, uma atitude, a um só tempo, ética e política, a lançar o usuário a um outro lugar subjetivo: alguém ativo diante de sua existência , de sua vida e, portanto, de sua fragilidade. Trata-se, portanto, de uma prática que se aparta da tentativa de consolar o outro, pois o que se quer é potencializar o indivíduo, as rodas de conversas, os encontros; enfim, indivíduo e coletivo. Mas se a ela, prática de humanização, interessa acolher e reconhecer a dor e sofrimento do outro, interessa também por uma condição de cidadania: a sua história, a sua cultura — tanto em relação ao usuário, mas também do trabalhador.

Mas se nos discursos aqui perspectivados a humanização é uma atitude e não uma "coisa" que as pessoas precisam, é necessário, por consequência, criar condições para que a humanização possa emergir dos próprios sujeitos, profissionais e usuários. E nesse aspecto esses discursos vão fazer coincidir clínica e política: a clínica é uma atitude política. E, enquanto tal, escapando de qualquer possibilidade de se constituir

numa prática que *recomenda* e diz o que *deve ser*, provocam os profissionais de saúde a jamais prescindir de se interrogar: "Como me posicionar na relação com o meu saber? O que faço desse saber junto ao outro? Com quais forças compomos os determinantes articuladores que temos em relação ao nosso saber? Que poder temos sobre o outro, que está doente, numa situação de fragilidade?"

Aqui, mais uma bifurcação se processa. Se na segunda extremidade daquela tensão a humanização é concebida como uma atitude relacional, essa atitude vai se expressar também a partir de algumas nuances ou variações.

Por um lado, uma atitude relacional que põe em cena a questão subjetiva, ou melhor, da produção de subjetivação. Ao invés da prática de humanização se reduzir a um ponto de vista protocolar, é preciso inscrevê-la no campo da subjetivação. Isto é, já que o usuário é único, é preciso compreender essa singularidade, como funciona enquanto um território existencial. É preciso não cortar radicalmente os vínculos que o constitui enquanto tal território. É preciso, na medida do possível, numa situação de internação, por exemplo, não permitir que o mundo dele seja expurgado dele mesmo — é preciso "trazer o mundo dele para ele". Pois é preciso acolhê-lo com o seu próprio mundo, como uma complexidade existencial.

Já por outro lado, uma atitude relacional que traz à cena a questão da escuta clínica, embora, nesse aspecto, a questão tenha emergido como algo reduzido a uma habilidade médica apenas. Contrapondo-se a uma anamnese dirigida, interessada apenas em saber e, portanto, perguntar e escutar sobre a doença — e não sobre a história do indivíduo — é preciso inscrever naquela relação uma escuta, um ouvir não dirigidos, em errância, implicado em compreender o que o indivíduo, no geral, não informa: seus conflitos, medos, angústias, tristezas, ansiedades. Compreender aquilo que o indivíduo expressa, ou seja, os sintomas — já que esses não necessariamente são doenças. Um ouvir que se descolaria do uso inadequado que alguns políticos fazem da própria prática de humanização: reduzindo a gracinhas, brincadeiras ou à oferta de lanches —água, cafezinho e biscoitos — nos consultórios, tornando, assim, a prática de assistência em saúde um marketing político, assistencial ou um negócio.

Mas, se, como se tentou exprimir até aqui, se poderia dizer que alguns dos sentidos manifestos pelos discursos daqueles gestores apontavam para esse plano matricial, a enunciar as matrizes conceituais da própria idéia de humanismo,

simultaneamente, outros apontavam, diferente e solidariamente, para um plano diverso: aquele referido às idéias de "*Ser* do humano" e "ser humano".

Ainda aqui uma variação híbrida se faz. Sob certa perspectiva, com contornos bem nítidos, o *Ser* do humano remeteria a uma espécie de natureza íntima ou essência de uma pessoa – aquilo remeteria à invariância, à dimensão universal presentes em todos os seres diferentes de uma mesma espécie, algo em si, aquilo que lhes conferiria uma identidade, daí dizer que nós, humanos, somos todos iguais, o que se gosta para si, faz-se para o outro, é ser bom com o seu semelhante. No entanto, no contraponto dessa concepção, outros sentidos emergentes naqueles discursos vão apontar para uma outra concepção de contornos não tão nítidos, arrancando a produção do cuidado em saúde do território do Ser. Nada tendo a ver com a idéia de identidade, nesse outro sentido, o ser do humano é uma potência, humana, da criação, que não é um processo instituído, é a vida se realizando no humano. É uma vibratilidade de transformação. Portanto, se, nessa perspectiva, é possível falar de bondade, é preciso necessariamente destituir dela qualquer vestígio de piedade, aquela que quer fazer o outro submetido, menor, uma atitude não do Bem, mas do bem, positivada, forte. Um bem que não está em alguém para ser trazido para um outro. O bem aqui é o que se refere às inter-relações, que, com efeito, expressa a potência vibrátil a engendrar transformações das mais heterogêneas e diversas. Isso é ser humano, pois ser humano é quando se está realizando, sendo humano, instituindo essa potência que é necessariamente realização da criação.

Característica de um hospital humanizado: o enfrentamento desse lugar como produção de saúde e de sofrimento, como expressão de vida e morte.

> *"... Eu diria o seguinte: o corpo de um hospital humanizado é um corpo... um corpo aberto, um corpo flexível que recebe... É um corpo que estende a mão... que também indica...*
>
> *... Um hospital humanizado tem que ter a responsabilidade do vinculo com o sujeito que chega até ele. Quando eu digo responsabilidade, não é responsabilidade só para dentro, o que* [ele] *trás para dentro, com as competências dele... Mas, também, como ele se compromete com o sujeito... até ou onde... se ele... não tiver competência ou certos atributos para lidar com determinadas situações, como é que se responsabilizará por esse sujeito, até que ele tenha esse atendimento. Não é só com o sujeito...* [Mas] *com a família... As pessoas, às vezes, acham que os hospitais vivem tão atribulados*

com demandas, acham que é coisa demais, mas não é questão de coisa demais: isso é uma questão de ordenação do sistema...

... A gente não pode ter uma visão do hospital, humanizado, como um hospital que só cuida de si! O hospital é público nesse sentido mais pleno, desse termo. Ele induz, ele forma rede... outra coisa: o cuidado, até que eu estou falando, não é que o hospital induz a rede...

... Hoje em dia a gente tem um direcionamento... é a atenção básica que vai induzir à rede... é a PSF... A gente tem que ter uma compreensão que esta rede se dá como uma malha realmente, de fluxos e que você tem um certo vetor de intensidade da necessidade do sujeito, onde ele precisa... O hospital está inserido nessa rede, porque a rede não funciona como se o hospital estivesse fora [dela]. *O hospital é da rede, ele é constituinte da rede, é instituinte também... Assim como a atenção básica... E assim como o próprio usuário é instituinte da rede...*

... Isso... tem uma questão importante também para a gente acolher... É claro que a nossa responsabilidade é de organizar essa rede, organizar o corpo hospitalar, organizar o corpo da rede, mas [também] *atentar por onde passa o usuário. Ele também está ali, de alguma maneira... É claro que, na maioria das vezes, a gente se vê perdido na rede, porque a gente ainda não consegue ter um compromisso mais solidário entre as unidades... Solidário, não no sentido moral! Solidário no sentido do compromisso que a instituição de saúde tem que ter, junto aos seus usuários, junto aos profissionais de outras unidades. Enfim, é difícil, você não tem um conceito que possa engessar o que seria um hospital humanizado...*

... A idéia de um hospital humanizado? Tem que ser um hospital que se questione que se avalie que não se veja só a si... que possa se ver em referência, em interdependência com outras unidades, que ponha em questão as corporações que estão dentro [do] *hospital, o relacionamento entre as equipes...* [Enfim], *o hospital, a gestão...*

... O hospital tem que produzir... também tem fontes de financiamento... Só que, geralmente, o que a gente vê – ninguém tem noção disso – isso fica no gabinete de gestão, é pouco trabalhado entre os profissionais... Ninguém tem noção disso... Na verdade, isso é um problema! Não é que todo mundo tenha que saber de tudo, que você tenha competência especificas para as coisas, mas... se tem níveis de trocas que vão para além da questão de transparência, não é só publicização não, é o sujeito que esta ali no consultório, ele está mexendo com certos materiais, com certos procedimentos ou com certas metas que o próprio hospital tem que cumprir. Ele não sabe disso. Por que ele não pode participar, ele mesmo, também, compartilhar essas metas? Quantos atendimentos [se] *têm que fazer por mês? Olha, essa capacidade eu não sei, eu tenho ou para fazer isso eu preciso disso, desse material ou de ter pessoas, não há uma razão se não a razão do poder. [Neste caso] quem é que toma conta do seu quadrado, essa que é a questão! Acho que isso também tem a ver com hospital humanizado, o trabalho está ali inserido nessa história de uma forma... também, mais compartilhada...*

... A estrutura hospitalar, mesmo na estrutura de saúde, também produz sofrimento, não produz só saúde. Produz sofrimento entre os trabalhadores, num processo hierárquico mais verticalizado, por exemplo, ele produz um certo tipo de indisposição de afetos, que produz mais ou menos sofrimentos que precisam ser enfrentados...

... Então esse olhar, ele tem que ser um olhar no sentido que todos nós somos importantes dentro do sistema. Não pode haver uma classificação, uma categorização das pessoas: esse é mais importante, aquele é menos importante... para esse... esse equipamento melhor... para aquele ali poder usar o outro equipamento... Essas coisas não podem acontecer de modo geral, porque, na verdade, o hospital é apenas um micro cosmos, que é toda a nossa

relação de vida... Quando a gente particulariza o que acontece dentro do hospital, a gente amplifica muito isso, dramatiza muito mais, porque nós vivemos aqui em situação limite. Situação que, muitas vezes, representam a linha tênue entre a vida e a morte. E trabalhar nessa situação limite é muito desgastante! Então não podemos focar apenas [em] *quem está naquele momento, nessa situação de vou viver ou vou morrer, mas, também, tem que estar lutando ali para que isso tenha melhor evolução possível. Então é uma visão que tem que ser mais completa mesmo..."*

"... Muitas vezes, não tem diagnóstico ainda definido... Isso causa uma ansiedade... uma instabilidade. Então, se ele entra no hospital e não recebe a atenção devida, é um agravante! Não sei se te respondi..".

"... Esse é um aspecto relacional... educado... e aí perpassa desde a chegada do paciente lá na recepção - quando chega aqui procurando alguma coisa, algum auxilio – [até] *o direcionamento do paciente dentro do hospital: quer ir para o ambulatório, para o laboratório, para a radiologia... quer se internar. Ele* [precisa] *ter essa chegada dentro do hospital, com bastante tranquilidade... Quando eu falo essa palavra: tranquilidade, eu mudo, [agora]: essa tal tranquilidade, então,* [significa]: *'questionar',* [analisar] *a receptividade... Isso é humanização..."*

"... Muitas vezes, a gente vai atender a alguns pacientes que a gente não vai ter o que fazer por eles, em termos de ciência, em termos científicos. Porque a doença está avançada: às vezes é neoplasia no estado avançado, às vezes é uma situação de trauma craniano, [também] *no estágio avançado... E o grande remédio nesse assunto é o amor. E a pessoa que pode dar mais amor, é aquele parente! Nós também podemos dar esse amor, mas é um amor distribuído,* [já] *que temos muitos clientes para cuidar. Agora, se vem um parente e ele recebe o toque... eu costumo dizer para o parente segurar na mão, porque, às vezes, os parentes têm medo. Acham que podem atrapalhar ou desconectar algum aparelho ou alguma coisa* [através do] *toque... Eu costumo dizer: segura na mão, porque... é o calor da mão e o calor humano que vem aí..."*

"... Os políticos não têm interesse numa pratica médica adequada. Os políticos sobrevivem, ainda, de uma pratica médica inadequada, porque facilita a corrupção, facilita o tráfico de influências... Se eu tivesse guardado todos os bilhetinhos que eu recebi como chefe de outro serviço, tinha muita gente com o 'rabo preso'..."As emergências do Rio de Janeiro são caóticas, são criminosas: todas elas, sem exceção! O que existe é o político tendo que mostrar que o hospital 'A' tem uma emergência melhor que o hospital 'B'. São caóticas todas elas.

... Não muda nada! Só diminui a quantidade de doentes que chegam na emergência, ela continua desumana! Eu duvido que um ser 'normal', que

algum gestor aceitaria ser atendido nas condições que a gente atende os doentes aqui...

... São desumanas, pelo espaço físico, pelo aspecto, não é nem sujo, o aspecto de sujeira... nós estamos gravando uma entrevista num lugar limpo, novinho, está sendo usado pela segunda vez. Percorra o hospital e veja o espaço físico que ele tem..."

"...Um serviço como o Hospital Universitário Antônio Pedro, um hospital de complexidade, um hospital público que luta com a dificuldade com falta de verba e tudo mais, onde os profissionais não têm uma condição de trabalho mais adequada, onde você trabalha em condições, muitas das vezes, desanimadoras... Você não pode deixar que essas condições interfiram naquilo que é o ato mais importante, que é a relação entre o sujeito que procura o atendimento e o profissional que faz [esse] *atendimento... Seja ele um atendimento médico, seja* [um] *técnico...* [aquele] *que está colhendo sangue ou o operador da tomografia,. Não importa quem está ali para executar o trabalho. Tem que 'relevar' todas essas situações e fazer com que o atendimento seja feito com a maior dignidade possível, entendendo que a pessoa que está ali não é um cidadão de 'segunda categoria'. Uma pessoa que nos procura... Eu repito isso frequentemente para os alunos com quem eu tenho a oportunidade de atuar, que é inadmissível* [ao] *profissional, por exemplo, a um profissional médico...* [atuar] *diferente do atendimento que esse profissional faz num consultório particular... Então esse respeito ao cidadão, essa identificação com o cidadão, é tão importante quanto qualquer um outro. É o ponto básico, a partir do qual, essa relação pode ser humanizada. Se eu ignoro esse preceito básico, a partir daí, qualquer construção em torno da humanização, nessa relação, vai estar francamente comprometida.."*

..."Na micropolítica a humanização trás algumas ferramentas, como eu estava falando. Por exemplo: visita aberta... Você instaura "visita aberta" no hospital... O hospital só abria para visita das 15:00h ás 16:00h, depois de uma discussão [com os]... trabalhadores como: reordenar os fluxos, as competências e as responsabilidades de cada um. Você instaura a "visita aberta", por exemplo, é um dos dispositivos de humanização, isso muda completamente o espaço hospitalar... É a micropolítica. Aí você vai trabalhando a partir de que relações se instauram, quando você abre esse espaço, quando ele é mais freqüentado que outros saberes, [e] vão circular por esses corredores, passar por essas enfermarias,... pelo CTI! CTI de porta aberta para ser visitado, você tem outro tipo de campo dos saberes sobre a vida do sujeito, que vão ser... tem que apostar nessa outra composição, nós estamos falando sobre macropolítica, porque veja bem, o CTI é uma idéia interessantíssima da gente pensar, porque ali, você tem todo um aparato tecnológico em torno do sujeito...

... E se você abre? Que outros aparatos nós vamos ter que nos abrir? Os aparatos familiares? Os aparatos culturais desse sujeito [que] está ali? Isso não interfere na saúde dele? Interfere no processo tanto pré, enquanto adoecimento e no pós-adoecimento, no processo de constituição desse sujeito...

...Que a gente não pode também achar que o hospital, que ele faça uma realidade tão dissociada do que é a vida do sujeito, ele tem que estar incluindo a vida dele não é focando só na doença... e essa particularidade da micropolítica ela se dá nos dispositivos da humanização, quando ele está

> *trabalhando por exemplo, a noção de rede com[o] um dispositivo, clinica ampliada, ambiência do ambiente hospitalar, quer dizer: como o trabalhador gostaria de compor, como é que ele percebe o seu espaço de trabalho, como é que ele vê se esse espaço pode ser mais ou menos adequado para receber?. Isso é a questão que não está em mim, que não está em você, está no coletivo que administra esse espaço, que cuida desse espaço..."*

Embora os discursos dos gestores expressassem uma acentuada multiplicidade, avessa a qualquer possibilidade de se delimitar por qualquer centro de totalização, não seria inadequado dizer que algo de comum atravessou e transversalizou essa própria multiplicidade: a idéia de que um hospital humanizado seria aquele com potência capaz de, não apenas de não negar, mas de enfrentar um paradoxo. Qual seja: o de que um hospital seria um lugar, a um só tempo, de produção de saúde e sofrimento, a exprimir vida e morte. Uma produção, cuja materialidade, tecida no jogo das forças macro e micro políticas, encontra diferentes formas de expressão no cenário hospitalar.

Mas, ainda sob outra perspectiva, o sentido do próprio entendimento do que viria a ser um hospital, é tornado diverso, já que não seria possível aprisionar, num único conceito, o que traduziria a idéia de um hospital que se pretende humanizado.

Por um lado, em alguns discursos, o hospital ganha o sentido de um corpo aberto, dinâmico, em movimento e tensão, inacabado, composto de partes em relação — partes essas constitutivas de relações a configurar, a um só tempo, uma realidade "interior" e uma realidade "exterior". É aquele que se responsabiliza com o vínculo do sujeito que chega até ele — "recebe e estende a mão". Mas não apenas circunscrevendo essa responsabilidade a um "para dentro", isto é, suas competências e atributos para atender as necessidades daquele que o busca. Mas também a um "para fora": implicando-se com esse sujeito e sua família até que o atendimento necessário seja efetivamente realizado, ainda que não tenha aquela competência ou aqueles atributos necessários para cuidá-lo — recebe, estende a mão, mas também indica, direciona — não como uma tarefa a mais, mas como a possibilidade de ordenação do próprio sistema. Isto é: segundo esse ponto de vista, não é possível conceber um hospital que reduza o cuidado a um si mesmo, já que sua natureza é pública. Portanto, ele induz, forma rede, mas não na exterioridade dela. De modo simultâneo, inscreve e está inscrito nela mesma, é um instituinte dessa rede, tal qual a atenção básica e o próprio usuário. — aqui, rede, no sentido preciso de uma trama de fluxos, que deixa entrever os vetores da

intensidade da necessidade dos sujeitos, o que e onde precisam. Dito de outro modo: portanto, no sentido aqui perspectivado, é responsabilidade de todos os profissionais de saúde envolvidos, a um só tempo, constituir e organizar o corpo hospitalar, o corpo da rede, mas não sem daí deixar de auscultar a necessidade e mapear por onde passa o próprio usuário, que se vê, muitas vezes, perdido no emaranhado dessa rede. Lançados à deriva nas malhas dessa rede, já que as próprias unidades de saúde não têm, junto às outras unidades, uma implicação mais solidária, aqui, não no sentido moral, mas naquele que aponta para a necessidade da instituição de saúde se comprometer de modo mais solidário junto aos seus usuários e profissionais, mas também aos de outras unidades.

Por outro lado, em contraposição, em outra perspectiva, o hospital — agora reduzido à sua dimensão interior — é tomado em seu aspecto relacional, "educado e tranquilo", mas como um corpo fechado, onde é possível àquele que chega buscando ajuda — ansioso e instável, a demandar um diagnóstico — ser direcionado dentro do próprio corpo hospitalar. O que impõe a necessidade de pôr em análise modos de receber esse sujeito no próprio corpo hospitalar. Nesse caso, reconhece-se a rede como uma realidade sistêmica, mas que tem o hospital fora dela.

Mas, se, se tem aí, na própria concepção de hospital, uma variação de sentido, há, como já anunciado, um sentido outro, comum, que atravessa e transversaliza essas próprias matizes: um hospital seria um lugar, a um só tempo, de produção de saúde e de sofrimento, a exprimir vida e morte. E, portanto, humanizá-lo é poder torná-lo — a partir do jogo macro e micro políticos — potente ao ponto de ser capaz de, não apenas de não negar, mas de enfrentar esse perturbador paradoxo.

Aqui os sentidos se deslocam, anunciando outras e diversas conexões: são várias as materialidades, onde aquela produção de saúde e sofrimento, isto é, vida e morte vão se expressar. Sofrimento e saúde encarnados, por exemplo, no modo estruturante da própria dinâmica hospitalar. Nesse sentido, sob a perspectiva de alguns discursos, um hospital produz sofrimento, por exemplo, entre os trabalhadores. Uma fabricação possível quando os próprios processos de trabalhos inscrevem-se em relações mais hierarquizadas, mais verticalizadas, gerando nesses trabalhadores a produção de certa indisposição afetiva — afetos, geradores de tristeza — capazes de fazer variar a própria potência de existir desses trabalhadores e, por consequência, o grau de estabilização de

seus territórios existenciais — produzindo mais ou menos sofrimento. A fabricação de relações hierarquizadas que instauram uma profunda desigualdade na dinâmica do próprio sistema e, portanto, uma categorização das próprias pessoas: "esse é mais importante, aquele, menos; para aquele pode usar outro equipamento".

Outra materialidade evidenciada por alguns discursos está referida à fabricação da alienação do trabalhador. Segundo esses, há no hospital fontes de financiamento. Ninguém fala disso, fica restrito ao gabinete de gestão e é pouco trabalhado entre os profissionais, o que se constitui num problema. Nesse sentido, o que se exprime é a necessidade de certos níveis de troca, que possam ir para além da questão da transparência ou de um tornar público — desde que daí se afaste qualquer possibilidade desses níveis de troca se confundir com uma posição referida a um "saber de tudo" ou "ter competência para tudo".

Portanto, desse ponto de vista, se, por um lado, a organização hospitalar demanda que os trabalhadores estejam no consultório manipulando materiais, realizando procedimentos e metas que ela deverá cumprir; por outro, espera que a realização dessa demanda se dê de um modo alienante por parte desses trabalhadores — ele realiza, desde que não saiba disso. Logo, nesse sentido, o que aí se exprime é a necessidade de impedir que os trabalhadores participem e se comprometam com a construção das próprias metas — por exemplo, quantos atendimentos se tem que fazer por mês?— o que não diz de outra coisa, senão, da própria razão do poder, engendrado nas dinâmicas macro e micro políticas — "quem é que toma conta do seu quadrado".

Mas, se nesse sentido, sob a perspectiva daqueles discursos, um hospital produz sofrimento, por exemplo, entre os trabalhadores. Na de outros, produz também entre os usuários.

Aqui, mais uma vez os sentidos variam e se espraiam, trazendo à cena outra materialidade daquela tensão vida e morte. Uma materialidade que irá expor uma contraposição frente àquele que busca a assistência: cuidar efetivamente, em seu plano mais abrangente e integral, ou operar a remissão de sintoma? Uma situação que se impõe ao profissional de saúde, por exemplo, na própria experimentação das situações-limites constitutivas da dinâmica de um Centro de Terapia Intensiva. O que fazer diante daquele que, frente à evolução grave de uma doença? Apaziguar-se diante dos limites impostos pela insuficiência dos aparatos científicos para reverter aquele sintoma? Ou

ampliar a prática do cuidado a um limite outro que exige que outros aparatos sejam postos em cena, para além daquela remissão — os aparatos familiares e culturais desse sujeito que está ali internado, por exemplo. Aparatos outros a impor que também os profissionais de saúde possam abrir-se em relação aos seus próprios saberes. Ampliar essa prática clínica, na exata medida em que se possa admitir que tais aparatos possam interferir na saúde daquele sujeito — interferir tanto no processo pré, quanto no do adoecimento e no pós-adoecimento, ou ainda, mais precisamente: no próprio processo de constituição daquele sujeito.

Uma outra materialidade daquela tensão, agora, a exprimir-se do ponto de vista dos próprios usuários, ainda aqui referida à hierarquização das relações no cenário da produção do cuidado. Um hospital só se humaniza quando, apesar do trabalhador em saúde enfrentar as diferentes, adversas e desaminadoras condições de trabalho — seja um médico ou um técnico — possa realizá-lo da melhor forma possível — forma esta aqui entendida como aquela em que o profissional de saúde necessariamente identifica o usuário a um cidadão. Uma condição de possibilidade para que seja apartada qualquer possibilidade desse profissional tomá-lo como um indivíduo desqualificado, menor, de "segunda categoria", e assim tornar inadmissível uma outra forma de diferenciação, nesse caso, necessariamente hierarquizada: a diferenciação da implicação do profissional no atendimento dos setores privado e público, onde ao primeiro seria atribuído um valor maior em detrimento do segundo.

Portanto, vale dizer, na confluência desses sentidos diversos, um hospital nada mais é do que uma expressão, um micro-cosmo da nossa relação com a própria vida. Experimenta-se aí, de diferentes modos, em suas dinâmicas, uma situação-limite que, em realidade, manifesta uma linha tênue entre a vida e a morte. E é nessa fronteira, nesse limite, especialmente desgastante, que profissional de saúde realiza seu trabalho. Logo, desse ponto de vista, seria insuficiente focar naquele que se encontra na situação de "vou morrer" ou "vou viver". É preciso incluir aí uma outra dimensão da complexa realidade que, muitas vezes,é apartada dessa tensão: aquele que está ali lutando para que aquela tensão de vida e morte tenha a melhor evolução possível.

Desse ponto de vista, um hospital torna-se humanizado, somente e tão somente, quando pode questionar e avaliar as suas próprias práticas e, a partir daí, não se aperceba como um "si mesmo", mas, ao contrário, como um corpo em referência, em

interdependência com outras unidades. Um hospital a se interrogar para pôr em questão os regimes de poder em embates permanentes, o relacionamento entre as equipes, as corporações em exercício em seu próprio interior— logo, a dinâmica do próprio hospital, a gestão, os regimes de poder em suas dimensões macro e micro políticas...

Aqui, outras modulações, outros sentidos que se alastram... Aqueles que vão atrelar a força da micropolítica à possibilidade de construção de um hospital humanizado.

Pois, nos discursos aqui perspectivados, vale dizer, a construção desse hospital humanizado — aquele com potência capaz de enfrentar o paradoxo que exprime o corpo hospitalar como um lugar, a um só tempo, de produção de saúde e sofrimento, a expressar vida e morte, não pode prescindir do uso dessa força. A realidade hospitalar não pode estar apartada do que é vida dos indivíduos — usuários e profissionais de saúde. É preciso que a vida deles seja incluída na própria dinâmica hospitalar. É preciso que o usuário seja auscultado em sua vida, em seu modo de viver e não apenas como uma doença. Nesse sentido, é preciso que o sintoma seja compreendido em sua complexidade. Mas, do mesmo modo, é necessário que o profissional de saúde possa dizer, enquanto um trabalhador: Como gostaria de compor coletivamente? Como percebe o seu espaço de trabalho? Como vê esse espaço no sentido de pode ser mais ou menos adequado para receber o usuário? Desse ponto de vista, incluir a própria vida na dinâmica hospitalar — eis a força que se exprime na micropolítica. Uma inclusão operada, por exemplo, através de alguns dispositivos: as noções de rede, clínica ampliada e ambiência hospitalar.

Portanto, sob a perspectiva desses discursos: Isso é uma questão que não está nem no usuário, tampouco no profissional de saúde ou no gestor, mas, só e somente só, no coletivo que administra esse espaço, que cuida desse espaço, desse corpo, chamado hospital.

As práticas de humanização: uma tensão entre as dimensões do humano, do desumano e do inumano.

"... [O humano não seria algo inato ao ser humano?]... Às vezes o ser humano pode ser bem desumano, cruel... Terrível... E, veja, ninguém ensina

isso... Imagina se a gente pode se colocar no lugar do mestre... Embora, às vezes, todo esse campo tenha uma formação conceitual universitária muito forte. Tem [-se] que tomar um certo cuidado com esse lugar do mestre... Como se a gente pudesse ensinar o que é humanização, ensinar o outro... Muito cuidado!"

"[Mas] é claro que [se] tem o campo da formação dos profissionais, que passa, vamos dizer - eu até tomo um certo cuidado, uma certa distância... A universidade, às vezes, tem esses problemas... Ela vive desse paradoxo, inclusive. Fuganti que é um filósofo absurdo tem um pensamento muito curioso a respeito da formação dos profissionais... A gente trabalhava dentro de uma perspectiva de uma pedagogia impiedosa... Impiedosa nesse sentido: não é a gente que vai ensinar, mas como é que, volto a dizer, [se vai] incitar o processo de humanização... Incitar, com todos os conflitos que tem... Que é isso: humano, o humano às vezes é "desumano", o humano às vezes é cruel, o humano é bom, mas, às vezes, é bem mal! É a constituição..."

"... Também [se] fala sobre poder, sobre religião e poder... Essa aposta aí é uma questão curiosa: que não separa, inclusive, o humano do não - humano. Uma vez eu conversando com uma sobrinha [a] respeito disso, ela me falou uma coisa muito engraçada, é verdade: Somos todos feitos de carbono e para o carbono vamos voltar. Quer dizer, a vida é um processo de continuidade! A gente não pode fazer uma separação entre nós e a planta... Se eu [morresse] e se eu fosse enterrado aqui, provavelmente estaria dentro da constituição dessa planta. Agora, só aos humanos – de alguma maneira esse é o nosso privilégio – é conferido o poder de descriminar... Vamos dizer: se a planta está protegida por um certo esquema de constituição da existência dela, a gente não tem tanto essa [mesma] proteção, a gente sofre, se emociona, chora, tem enfarte, câncer, trabalha com os outros... Então, o campo de escolha é muito diferente: do ser humano e do não-humano, planta. Mas nós somos interdependentes sim... [ela] tem uma constituição... na qual... hoje em dia você vê a idéia da ecologia... Está nos ensinado pacas! Todo mundo achou que era uma bobagem, via de uma forma piedosa: vamos proteger a natureza! Proteger a natureza, meu querido, é proteger a si mesmo, não há a menor separação – a responsabilidade que a gente tem com a natureza, é a responsabilidade que a gente tem com cada um de nós. Essa idéia de interdependência é uma idéia potente... Venha do budismo, da política, da humanização, enfim, de onde vier... É uma idéia importantíssima de não separabilidade com o outro! Poxa, se as equipes e se os hospitais conseguissem pensar assim, você já imaginou que coisa curiosa?!!! Aí a gente estaria falando de rede, uma rede de potência! As interfaces que a saúde abre: com cultura, com educação... Se você começar a pensar aqui que intersetorialidade, não é luxo, é atitude!!! ... De inclusão, de criação, de encontros e de instância das quais a gente... A interdependência ela se dá... na minha opinião, ela até se dá por mais que você tenha mecanismos de violência, de separação... de individuação artificial... Ela está alterando os sistemas o tempo inteiro, só que a gente é ignorante..., a gente vive aqui com esse véu que não nos faz perceber que entre esse eu e o outro, entre essas coisas, a gente está sempre em troca, constituindo, sendo constituído...

...Não é <u>não</u> humano! O desumano é isso: é colocar o sujeito na condição de submissão: ao mercado, a um certo ideário... Você vê como os encontros são potentes: a gente está aqui nesse papo, tem a presença de um olhar aí [câmera], que incita um certo tipo de discussão super importante, porque, veja, a humanização... quando a gente está falando dessas coisas, não é que você vá acabar com essas coisas, mas é instaurar um outro campo de forças, é

> *dar visibilidade a essas coisas... é ocupar espaços, disputar sentido... tem que disputar esse sentido mesmo! ...”*

Nos discursos aqui perspectivados, é um certo plano matricial do que se entende por humanismo e, por conseqüência, da idéia do que seria o “ser do humano” — que, aqui, se repete, de modo diferenciado — que é radicalizado: o humano não é algo inato ao ser humano.

É preciso aprender a ser humano. Na realidade, uma estranha e insólita experimentação: aprende-se, sim, mas não se ensina. Aprende-se o que não é ensinado. Trata-se, portanto, de uma pedagogia *im*piedosa. O que é da ordem do possível é tão somente incitar processos. Incitar processos de humanização e, assim, aprender o que não é passível de ser ensinado.

Aqui os sentidos se bifurcam mais uma vez: uma pedagogia *im*piedosa que nada tem a ver com o lugar do *Mestre*. Suscitar processos e aí incluir todos os conflitos que os constituem: o humano é, a um só tempo, desumano, cruel, bom, mas, também, bem mal! Uma multiplicidade que exprime a própria constituição do humano.

Portanto, uma constituição que expressa a vida, sendo realizada *no* humano. Vida que é processo, um contínuo, uma duração e que, portanto, não aparta o humano do não-humano — por exemplo, nós e os vegetais. Ao contrário, instaura entre eles um contínuo. Não aparta, mas diferencia. Diferenças que escapam à hierarquia, mas que se inscrevem numa interdependência.

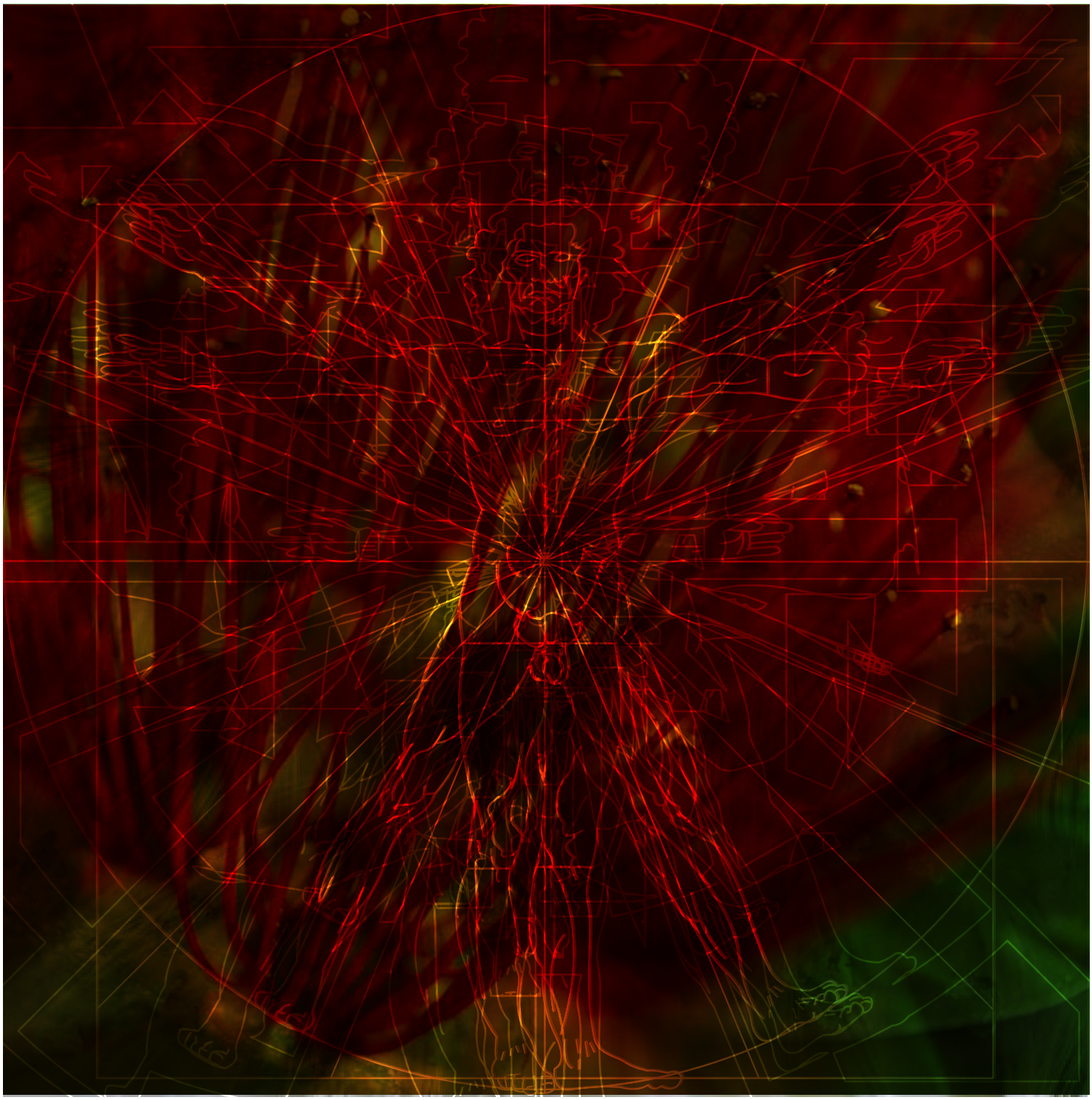
Mas, se, do ponto de vista desses discursos, há uma continuidade entre o humano e o não-humano, há, no entanto, entre eles, campos de escolha completamente diferentes. Enquanto, por um lado, o humano tem a desvantagem de não contar com uma proteção constitucional mais forte, própria do inumano — e, exatamente por isso, “sofre, emociona-se, chora, tem enfarto, câncer, trabalha com outros”— por outro, discerne, discrimina, tem consciência de si mesmo.

É exatamente nesse aspecto que um sentido preciso emerge: aquele que inscreve a potência da idéia de interdependência às práticas de saúde. Liberada e reafirmada pela própria Ecologia, tal compreensão lança-nos à radical e incondicional condição de estarmos necessariamente em movimento, conectados, em interação com o outro. Nessa perspectiva, não há uma fenda ou hiato entre nós e o outro. Proteger a natureza é necessariamente proteger a si mesmo: “a resposta que se tem com ela, é a que se tem conosco, de modo radicalmente interdependente.” E esse seria o grande desafio a

construir no campo da saúde: equipes de saúde que compreendessem os processos de trabalho a partir da assunção dessa incondicional condição de interdependência. Se o profissional coloca o seu trabalho e a sua subjetividade a serviço da realização da potência do outro, é o seu próprio trabalho e sua própria subjetividade que são potencializados, inscrevendo, assim, uma rede, uma rede de potência. Portanto, sob a perspectiva desses discursos, a inter-setorialidade nas práticas de saúde não seria luxo, mas uma atitude absolutamente necessária — de inclusão, encontros, criação.

Ainda que à revelia daqueles que constituem o corpo hospitalar, a interdependência se realiza, escapando até mesmo de qualquer mecanismo de violência ou individuação artificial fabricado nas malhas relacional desse corpo hospitalar. Ela se dá e necessariamente modula, interfere e altera o próprio sistema, o próprio todo, nesse caso, forçosamente aberto. E assim, muitas vezes, na impossibilidade da dinâmica hospitalar se fortalecer na invenção de outros modos de sentir, perceber e pensar, acaba, muitas vezes, por contribuir para que seus profissionais permaneçam na condição de ignorância, de inadequação de idéias que os impedem de perceber o efetivo contínuo que se exprime entre o eu e o outro ou o entre as coisas, onde há, em permanente movimento, uma troca, uma construção sendo constituída.

Aqui, mais uma variação se processa a produzir sentidos, aqueles que descolam o "não-humano" do "desumano", e manifesta as diferenças de suas naturezas. À diferença do inumano, desse *continuum* que é a vida em variação, a dimensão desumana estaria, ao contrário, na obstrução desse mesmo fluxo de vida, que inscreve o indivíduo numa relação de submissão a qualquer transcendência — por exemplo, ao mercado, ao certo ideário que o sustenta. Portanto, a construção de uma prática de saúde humanizada, longe de se pretender como aquela que, ilusoriamente, é passível de expurgar ou dar cabo dessa tensão entre o humano, o inumano e o desumano, constitutiva da vida, é aquela que, ao inverso, se implica ao projeto ético e político de instituir um outro campo de forças em sua dinâmica, que favoreça a expressão e a problematização dessa própria tensão, já que instaurar prática humanizada é, também, "ocupar espaços, disputar sentidos".



Da Forma-Homem às muitas formas, a diversidades dos homens:
uma multiplicidade de sentidos

QUARTA FASE – A ÉTICA DOS ENCONTROS COMO DISPOSITIVO NOS PROCESSOS DE TRABALHO E NAS PRÁTICAS DE SAÚDE[11]

O que quer esse trabalho, nessa sua fase final, quando faz implicar processos de trabalho e práticas de saúde com a ética dos encontros, aqui concebida necessariamente no sentido spinozista?

Primeiro o que esse trabalho quer é afirmar, no rastro de Elizabeth Barros, que os trabalhadores no exercício de seus trabalhos são criadores e, ao criarem aí, a um só tempo, criam o trabalho e a si mesmos. Uma realidade característica até mesmo de outras fases do próprio capitalismo, por exemplo, o fordismo e o taylorismo, só que naquele período a criatividade era capturada junto com o trabalho vivo, por rígida normatização do processo de trabalho. Portanto, o que se quer é trazer à cena essa potência criadora e inventiva do humano, em seus diferentes modos, como um possível a ser realizado nos encontros que puderem vir a ser engendrados naqueles processos e práticas, que, em última instância, expressam uma co-invenção, qual seja: a do ser e do mundo.

Exatamente nesse aspecto aquele querer se desdobra: estabelecer uma ética prática. Mas não aquela que, em nome de alguma virtude, terá como pretensão a prescrição das ações e a consequente correção de seus desvios. Ou mesmo aquela interessada em fabricar consensos a partir da transcendência de certos valores humanos. A ética prática que aqui interessa transversalizar com aqueles processos de trabalho é aquela que irá interrogar sobre os modos de composição de um corpo e de que maneira esse corpo se constitui como um peculiar lugar de conhecimento.

Desse ponto de vista, o homem é livre, exclusivamente, quando a sua potência o mobiliza a agir, condição apenas alcançada quando passa a conhecer as idéias e as paixões adequadas à sua essência. Nesse exato sentido, portanto, a liberdade está

---

[11] Esse texto foi inspirado, nos encontros do Grupo de Pesquisa *Clínica dos Afectos: a afirmação da Ética, da Estética e do Político (CEEP)*, sob a coordenação da Profª Valéria do Carmo Ramos, ligado a linha de pesquisa do mestrado em Saúde Coletiva "Planejamento, Educação e Avaliação em Saúde", vinculada ao PPGSC/UFF/2008 e ao departamento Saúde e Sociedade, em parceria, com o Departamento de Filosofia - UFF. Aqui será operada a idéia de Ética segundo Baruch Spinoza.

necessariamente vinculada ao conhecimento, na medida em que apenas esse conhecimento, que aqui é forçosamente construído, é capaz de aumentar nosso grau de potência na direção da ação. Aqui, vale dizer, a liberdade de conhecimento guarda uma estreita implicação com uma outra forma de liberdade: a de pensamento.

Logo, como nos diz Deleuze, o homem não nasce livre, mas poderá tornar-se. E acrescenta: *o homem, o mais potente dos modos finitos, é livre quando entra na posse da sua potência de agir, ou seja, quando o seu 'conatus'*[12] *é determinado pelas idéias adequadas de onde decorrem afetos ativos, que se explicam por sua própria essência*. (DELEUZE, 2002)

A liberdade, na concepção aqui afirmada, por vincular-se à essência e aos efeitos que dela advém, nada tem a ver com a vontade e ao que a regula. Nesse sentido, acrescenta ainda o autor, o esforço da Ética spinozista não é outro, senão, o de desatrelar definitivamente o clássico liame entre a liberdade e a vontade. Mesmo que essa liberdade seja entendida como o poder de uma vontade de escolher ou de criar ou, ainda, com o de se regular por um modelo e de vir realizá-lo. (DELEUZE, 2002)

Na perspectiva de Spinoza, por conseguinte, o indivíduo livre – forte e razoável – é aquele que se apossa de sua potência para agir e é capaz de escolher os encontros que lhe são adequados ou convenientes. Ao contrário, o indivíduo fraco ou servil é aquele que vai ao encontro do submetimento ou submissão, já que não possui a força bastante para existir de modo a escolher os bons encontros, lançando-se, assim, ao mundo de maneira aleatória. Esse indivíduo que busca a escravidão, à diferença daquele que se faz livre, de modo predominante experimentará muito mais maus encontros, dispondo-se a lançar mão da lamentação, do ressentimento, imputando às causas externas a razão de seus infortúnios, tornando, com isso, a sua potência para agir diminuída, ao ponto de poder chegar a uma possível extinção.

Portanto, todo esforço dessa ética que se afirma prática, diz Deleuze, é um esforço para selecionar e organizar os bons encontros, isto é, os encontros com os

[12]Para Spinoza, as ações e pensamentos humanos são regidos pelas leis naturais, assim como tudo o mais que existe ou faz parte da natureza. Dentre os estados mentais humanos encontramos os desejos, os quais são instâncias do *conatus*, isto é, do esforço de cada indivíduo (humano ou não) para preservar-se e para aumentar o próprio poder de agir. Indivíduos podem agir, sendo causas, ou podem ter paixões, isto é, sofrer a ação de outros indivíduos. Quanto mais um indivíduo é a causa das suas próprias ações, mais ele é agente. Quanto mais ele sofre paixões, ou tem suas ações causadas por outros indivíduos, mais ele é paciente. Assim, por ter *conatus*, cada indivíduo busca ser ao máximo a causa das suas próprias ações, e ao mínimo ter paixões ou ter suas ações causadas por outros indivíduos (DELEUZE, 2002).

corpos que se compõem conosco, suscitando-nos paixões alegres, afectos que convêm com a razão (DELEUZE, 2002).

Mas, se sob a perspectiva spinozista se pode falar de bons e maus encontros, jamais, nesse caso, poder-se-ia remetê-los às categorias absolutas de Bem e de Mal. O bom e o mau são aqui remetidos, tão somente, a dois modos de existência, de natureza qualitativa e subjetiva. (DINIZ, 2009)

Lançados à experimentação do mundo, somos, por consequência, afectados de numerosas maneiras pelos corpos exteriores e somos levados, por nossa percepção, em sua condição natural, a representar o que acontece ao nosso corpo, isto é, o efeito de outro corpo sobre o nosso. Uma representação ou idéia que, em sua condição natural, é necessariamente inadequada e, exatamente por isso, não se explica pela nossa essência ou potência, indicando apenas o nosso estado atual e a nossa impotência, a um só tempo, desapossando-nos da possibilidade de construir um saber próprio de nosso corpo e propelindo nosso espírito a imaginar[13]. Assim, se permanecemos nessa condição inicial, quer dizer, a de formar idéias inadequadas, não nos apropriamos da nossa potência de compreender e, portanto, nos tornamos escravos e nos mantemos na servidão, a medida que cremos que aquilo que nos acontece define-se e é causado a partir da exterioridade. No entanto, se nos for possível, pela potência do pensamento, ultrapassando a lógica da memória e do hábito, extrair dessa condição natural uma positividade, isto é, compreender os nossos afectos e assim transfigurar aquelas representações ou idéias – agora, não como estado de coisa e do que nos acontece, mas como aquilo que somos e daquilo que as coisas são – poderemos liberar a nossa potência e nos tornar livres, já que, nessa condição outra, aquilo que nos acontece é gerado por nossa autodeterminação e não mais por uma causa externa.

Posto isso, o interesse desse trabalho, aqui, é mais uma vez desdobrado pela enunciação de uma questão muito precisa: em que sentido poder-se-ia operar esses aspectos do pensamento de Spinoza, de maneira a nos fazer compreender, de modo adequado, a nossa realidade contemporânea. Nesse caso, mais especificamente, a nossa realidade contemporânea no mundo do trabalho em saúde.

---

[13]Ver a Tese: *O problema dos signos na contemporaneidade.* Rio de Janeiro: UFRJ, 2006, de autoria de Valéria do Carmo Ramos, no capítulo: Segunda Paragem – A imaginação em seu "estatuto" paradoxal: da fraqueza à potência, p.107.

Tomando como referência as idéias spinozistas de servidão e liberdade, não seria um exagero dizer que, ao longo de nosso processo histórico, temos testemunhado a construção de sociedades humanas, cujas essências nos remetem, não à prática de liberdade, mas, à vontade de obedecer. Uma vontade cuja gênese, em nosso modo ocidental de civilizarmos, inscreve-se não apenas pela culpabilidade, mas também pela clássica polaridade Bem-Mal. Dito de outra maneira, essa vontade de obediência, que inscreve a nossa civilização, engendra-se e mantém-se por um hábito ou condicionamento forjado, em última instância, por uma lógica linear-binária, em termos de mando-obediência (DINIZ, 2009). Portanto, também numa dimensão social, quando o que está em jogo é a própria vida, mas, também, os indivíduos coletivos e suas vitalidades, parece-nos legítimo e necessário pôr em cena o problema da servidão e da liberdade – ou melhor, da liberação de potência. Assim, o nosso mundo contemporâneo vai engendrando as mais insondáveis, insólitas, inusitadas e voláteis formas de servidão a um Capital que em tempo algum: *penetrou tão fundo e tão longe no corpo e na alma das pessoas, nos seus gens, na sua inteligência, no seu psiquismo e no seu imaginário, no núcleo de sua 'vitalidade'* (PELBART, 2003). Isto é: jamais sofreu transformações tão radicais e tão velozes. Mas, ao mesmo tempo, ainda na perspectiva desse autor, fazendo coexistir, de modo paradoxal, a essa linha de dominação, controle e mando, um outro tipo de linha, de qualidade e de intensidade outras: liberação, fuga e resistência.

Mas, se o capital e seu sistema social, o capitalismo, hoje, a partir da globalização e do avanço tecnológico, reestrutura-se e reordena-se, não o faz em qualquer direção, mas naquela que diz da ampliação da flexibilidade, de uma aguda descentralização, a exprimir-se pela organização das empresas em rede, graças ao acentuado avanço das tecnologias de informação e comunicação, e de uma intensificação da vontade de controle da força de trabalho (CASTELLS, 2000 apud GRISCI; BESSI, 2006). Uma reestruturação e reordenação, em última instância, a serviço de um biopoder a incidir sobre a vida, no sentido de abrandá-la, despotencializá-la, ou mesmo, aprisioná-la.

Em seu atual modo de funcionar, cuja lógica, hoje, é cada vez mais rizomática e fluida, o capitalismo vai, então, operar uma radical mudança nas relações que se estabelecem entre capital e trabalho, nas demandas que se impõem aos trabalhadores e nas tentativas fabricadas no sentido de que o capital possa subverter a relação das dimensões material e imaterial do trabalho, para, então, apoderar-se, pela regulação e

homogeneização, desse trabalho imaterial e torná-lo uma parte constituinte dessa outra ordem capitalista internacional ou global (GRISCI; BESSI, 2006). Entendendo, aqui, na perspectiva de Hardt (2003), o trabalho imaterial como aquele que produz um bem imaterial, não tangível, como serviço, conhecimento e comunicação e que tem o afeto como um de seus aspectos. Um tipo de trabalho a demandar que o trabalhador acione toda a sua potência criadora para operá-la a serviço da realização do projeto do capital. E é exatamente nesse sentido que se pode dizer que o trabalho imaterial é a, um só tempo, implicado à cognição, comunicação, afeto e linguagem.

Um apoderar-se jamais possível, por exemplo, sem a fabricação de uma outra concepção de espaço-tempo que vai agudamente operar uma ruptura entre o espaço-tempo de trabalho e o espaço-tempo de não trabalho que, assumindo agora uma forma fluida, vão perdendo a nitidez de seus contornos. Assim no rastro de Grisci e Bessi (2006), ao pôr em cena o pensamento de Bauman (2001) ter-se-ia:

> *O conceito de espaço-temporalidade a partir do que denomina modernidade líquida ou fluida, de onde, segundo ele, resultam sujeitos cujas principais características devem ser: a leveza, a mobilidade, a inconstância e a rapidez de movimentos. A mobilidade, corpórea ou não, que é exigida dos trabalhadores, associa-se à lógica da velocidade. (BAUMAN, 2001 apud GRISCI; BESSI, 2006)*

Mas, a partir da concepção de Virilio, o que a experimentação espaço-temporal dos trabalhadores nessa perspectiva do trabalho imaterial nos permite entrever é a reversão de uma lógica: ao invés da riqueza, é agora a velocidade que se exprimirá como referência absoluta e equivalente geral (VIRILIO, 1997 apud GRISCI; BESSI, 2006). Ainda segundo o autor:

> *O que permite que a velocidade se desterritorialize, portanto, é a tecnologia. Segundo Virilio, a dromologia[14] é atravessada pelo vetor tecnológico. Assim, constrói-se uma preponderância da ciência e da técnica como fontes de desenvolvimento material, progresso cultural e unificação de todas as esferas produtivas (VIRILIO, 1997).*

E é dessa nova forma, e sua respectiva dinâmica, que o capital vai forjar um outro modo de conceber e estruturar o próprio trabalho e impor ao trabalhador uma

---

[14]A palavra dromologia é um neologismo derivado da palavra 'dromos', que exprime a idéia de 'corrida', 'curso', 'marcha' (traduzido por Laymart Garcia dos Santos, no prefácio do livro "Velocidade e Política", de Virilio) (VIRILIO, 1997 apud GRISCI & BESSI, 2006)

outra demanda. Como nos mostram Grisci e Bessi (2006), o que distinguirá o trabalho imaterial será uma relação antagonista aberta e não mais uma relação fechada de trabalho, uma vez que os seus elementos e processos de valorização dizem de uma natureza outra. Na vertente desse tipo de trabalho, a criação de valor exprimir-se-á pela socialização do trabalho que, nesse caso, terá como instrumento determinante o cérebro e as capacidades subjetivas dos trabalhadores. Portanto, o projeto de controle que inscreve as atividades demandadas pelo trabalho imaterial é o autocontrole, pois é absolutamente necessário que o trabalhador assuma uma posição passiva, desapossado de sua potência de compreender, deixando-se seduzir pelo projeto da organização – condição necessária para que o trabalho imaterial produza então o seu valor. O que, podemos dizer, se traduz na tentativa desse tipo de trabalho de se apropriar das capacidades cognitivas e da potência de invenção, criação e ação do próprio trabalhador. Desse ponto de vista, não seria inadequado dizer, que o trabalho imaterial constitui-se num dispositivo a potencializar os interesses da ação capitalista (GRISCI; BESSI, 2006), uma vez que, segundo Cocco (2000) "tempo de vida e tempo de trabalho do trabalhador imaterial constituem uma única e mesma dimensão" (COCCO, 2000 apud GRISCI; BESSI, 2006).

Nesse sentido, o trabalhador sofre um processo de individualização, cujo efeito exprime o esforço da ordem capitalista de impedir ou abrandar o processo de resistência desse trabalhador, inscrevendo aquele processo "conforme determina os padrões universais massificadores e individualizantes vigentes". Assim, o que se tem no rastro de Guattari e Rolnik (1999) "é uma relação de alienação e opressão, na qual o indivíduo se submete à subjetividade tal como a recebe" (GUATTARI; ROLNIK, 1999 apud GRISCI; BESSI, 2006). O que significa dizer que nele, processo de individualização, o que se opera é um submetimento ou uma submissão por parte do trabalhador a uma exterioridade, nesse caso, à ordem capitalista, já que há assunção e reprodução de um modelo de viver e de trabalhar, sem que haja aí qualquer possibilidade desse trabalhador vir a se apropriar da sua potência de compreender e, assim, por consequência, romper com a sua vontade de obedecer.

É, portanto, aqui, especialmente nesse aspecto, que interessa a esse trabalho pensar uma outra produção: não mais a do capital, mas a da resistência às maquinações desse capital. Isto é, tomando como referência a idéia de Hardt, Lazzarato e Negri de que a atual forma de produção-consumo é determinada especialmente graças à

movimentação da subjetivação dos próprios trabalhadores, como resistir às formas capitalistas de homogeneizar e, assim, controlar e apropriar-se do trabalho imaterial que, em última instância, nada mais é do que a expressão da tentativa desse capital de aprisionar a vida e, por consequência, mobilizar toda a potência criadora do trabalhador a serviço dos seus interesses (HARDT, 2001; LAZZARATO e NEGRI, 2001 apud GRISCI; BESSI, 2006).

Mas, ao operar aquela outra produção, no entendimento desse trabalho, é necessário, no rastro de Grisci e Bessi (2006), se apropriar do conceito de resistência de um modo bastante característico: como elemento constituinte da própria subjetividade, desde que esta possa ser entendida não como "algo abstrato, [pois] trata-se da vida, mais precisamente, das formas de vida, das maneiras de sentir, de amar, de perceber, de imaginar, de sonhar, de fazer, mas também de habitar, de vestir-se, de embelezar-se, de fruir, etc." (PELBART, 2000 apud GRISCI; BESSI, 2006).

Portanto é a partir dessa perspectiva que esse trabalho vislumbra a possibilidade da construção de formas de resistir, já que, em seu entendimento, os modos de subjetivação acabam por exprimir, por consequência, os diversos modos através dos quais os indivíduos, únicos ou coletivos, vão se tornar senhores das suas próprias potências (DELEUZE, 2004).

Entretanto, vale dizer, esse indivíduo ativo, único ou coletivo, jamais se confunde com um indivíduo isoladamente. Trata-se, ao invés disso, de uma coletividade que, a um só tempo, a partir da materialidade concreta do próprio mundo, engendra e re-engendra modos de viver e de trabalhar. Logo, é precisamente nesse sentido que a este trabalho interessa conceber o trabalhador: uma coletividade que se realiza por meio do próprio trabalho – aqui concebido como uma fábrica a produzir subjetividade que, em última instância, "significa, pois, produção de registro social, relação direta com a contingência sócio-histórica que afeta o indivíduo" (FONSECA, 1995 apud GRISCI; BESSI, 2006).

Nesse aspecto, um paradoxo se insinua. Se, por um lado, pode-se conceber a subjetividade como uma fábrica, portanto, produzida; por outro, o indivíduo ativo jamais assumirá ou consumirá a subjetividade fabricada pelo mundo do trabalho a ele imposta, já que, como nos mostra Deleuze, o indivíduo ativo "é afetado, a partir das

dobras do fora, mas também dobra o fora, afetando-o" (DELEUZE, 2005 apud GRISCI; BESSI, 2006). Isto é:

> *A resistência, hoje, tende a não mais se situar por oposição frontal e aberta à realidade vigente, como uma suposta realidade paralela, de enfrentamento; seu alvo, agora, é manter o controle do princípio que norteia o destino da criação (ROLNIK, 2001). O desafio está em enfrentar a ambiguidade da estratégia contemporânea do capitalismo, que tenta tomar, para seus propósitos, as possibilidades criadoras dos sujeitos. Rolnik, (2001) sugere que, para resistir, os sujeitos devem se colocar no próprio âmago do capitalismo, negociando para manter a vida como princípio ético organizador. (GRISCI; BESSI, 2006).*

Mas se resistir à atual forma do capitalismo é necessariamente pôr em questão a subjetivação, jamais se poderá apartar daí uma certa dimensão, quer dizer, aquela que diz respeito ao trabalho imaterial.

Se, sob a perspectiva da dimensão imaterial do trabalho, como nos mostra Grisci e Bessi (2006), a criação de valor processar-se-á pela socialização do trabalho, instrumentalizada, em especial, pelo cérebro e pela capacidade de mobilização subjetiva dos próprios trabalhadores, é precisamente aí que tal dimensão irá exprimir seu traço paradoxal. Assim, se na atual fase do capitalismo o trabalho imaterial, a demandar a necessidade das capacidades de mobilização, de criação e inovação, por um lado, inscreve a própria ordenação capitalista; por outro, é também em seu bojo que irão ser engendradas as condições de possibilidade para a construção de políticas de resistência e liberação.

Dito de outra maneira, se, por um lado, ainda no rastro daquelas autoras, no capitalismo atual o trabalhador torna-se "trabalhador do conhecimento", já que, à diferença da massificação do capitalismo industrial, o uso das tecnologias de informação e comunicação, hoje, esboça uma outra demanda, isto é, um modo de trabalhar diferenciado, a exprimir uma ampliação da informatização e da intelectualização; por outro, é essa mesma condição, "trabalhador do conhecimento", que poderá abrir a possibilidade de operar um outro uso da informatização e da intelectualização, na direção não mais dos processos de individualização, mas nos de singularização. Nesse sentido, nos dizem Felix Guattari e Suely Rolnik, (1999):

> *O processo de singularização faz-se pela associação de dimensões de diferentes espécies, por meio da afirmação de outras maneiras de ser, outras sensibilidades, outras percepções, podendo ser considerado como uma forma*

> *de resistência frente aos moldes previamente determinados. O processo de singularização pode ser considerado como "uma relação de expressão e de criação, na qual o indivíduo se reapropria dos componentes da subjetividade"*

E, também Ferreira Neto:

> *o processo de singularização*[15] *é um processo contra-hegemônico, onde os sujeitos "criam e produzem novidades vividas tanto em nível individual quanto coletivo". Para esse autor cada indivíduo ou coletivo, em sua existência particular, pode experimentar, em diferentes momentos, tanto o pólo hegemônico da individualização quanto o pólo contra-hegemônico da singularização. (FERREIRA NETO 2000, p.42 apud GRISCI; BESSI, 2006):*

Posto isto, talvez já se possa entrever a estreita imbricação que se estabelece entre a produção dos processos de trabalho, de singularização e de certo tipo de conhecimento por parte do trabalhador, capaz de romper com a impossibilidade da construção de um saber próprio de nosso corpo, aquele que arranca nosso espírito da imaginação e da ilusão e nos faz apossar de nossa potência de viver.

Como já anunciado, na concepção aqui afirmada, a resistência é, em realidade, um elemento constitutivo da própria subjetividade, *uma coletividade, que constrói e reconstrói modos de trabalhar e viver, a partir da concretude do mundo,* jamais um indivíduo isolado (GRISCI; BESSI, 2006). Mas se, aqui, o trabalhador é tomado como essa coletividade é exatamente porque ele, de modo necessário, se faz enquanto tal por meio do desenvolvimento do próprio trabalho. Um fazer a exprimir a experimentação de processos de trabalho, que tanto poderão levá-lo a uma posição passiva, padecer de sua história, quanto a uma posição ativa, inventar essa mesma história. Mas, se nessa perspectiva, pode-se dizer que um trabalho constitui-se como uma fábrica a produzir subjetividades, pôr em cena a questão da resistência ao modelo de viver e de trabalhar, imposto pelo capitalismo atual, é, necessariamente, responder ou consumir a subjetividade fabricada pelo modo da singularização. Isto é: romper com a *alienação e opressão na qual o indivíduo se submete à subjetividade tal como a recebe*

---

[15]Segundo Guattari, os processos de subjetivação ou modos de subjetivação singulares seriam "uma maneira de recusar todos esses modos de codificação pré-estabelecidos, todos esses modos de manipulação e de telecomando, recusá-los para construir, de certa forma, modos de sensibilidade, modos de relação com o outro, modos de produção, modos de criatividade que produzam uma subjetividade singular. Uma singularização existencial que coincida com o desejo com um gosto de viver, com uma vontade de construir o mundo no qual nos encontramos, com a instauração de dispositivos para mudar os tipos de sociedade, os tipos de valores que são os nossos..." (GUATTARI, F.; ROLNIK, S., 1999)

(GUATTARI; ROLNIK, 1999), sem qualquer possibilidade de problematização do modelo imposto que a põe a funcionar.

No entanto, se, ao operar o processo de resistência, hoje, o indivíduo único ou coletivo não pode prescindir de se inscrever no interior da dinâmica macro e micro política do capitalismo, no sentido de escapar do controle que o capital faz incidir sobre o princípio que norteia o destino da criação, e que, portanto, impede a realização das possibilidades criadoras dos indivíduos, é porque é mesmo na experimentação cotidiana dessa dinâmica que terá a efetiva condição de engendrar a construção e a destruição de territórios existenciais, onde seu corpo funcione como lugar de conhecimento próprio. Para, só então, a partir daí, realizar o desafio de ir do condicionamento da lógica linear binária, mando-obediência, transfigurando-a, à posição de um corpo e um espírito livres nas relações de trabalho e suas respectivas práticas, nesse caso específico, no mundo da saúde. Um conhecimento necessariamente sensível, singular, prático e operatório que, exatamente por se instaurar e alimentar-se pelos mesmos elementos que vão nutrir o próprio capitalismo, quer dizer, a "produção imaterial expressa na inteligência coletiva, nas afetividades, na capacidade de criação e de inovação do trabalho imaterial" (GRISCI; BESSI, 2006), torna-se uma condição efetiva para se resistir às forças e pressões capitalistas que se nos apresentam, à medida que ampliando as potências de compreender e agir desse trabalhador, é capaz de lançá-lo a abrir possibilidade de invenção de outras maneiras de ser, outras sensibilidades, outras percepções, implicadas, nesse caso, com as idéias e paixões adequadas à sua própria essência, à sua própria potência de viver. Outras maneiras de ser, outras sensibilidades, outras percepções capazes de arrancá-lo de uma posição que o deixa à deriva de um movimento aleatório, para lançá-lo a uma posição ativa, onde torna-se capaz de conhecer a si , às coisas e ao mundo em suas efetivas causas, em suas essências, e, assim, distinguindo efeito de causa e, por conseqüência, não tomando o primeiro pelo segundo, tornar-se livre para escapar daquilo que lhe envenena a vida e afirmar tudo aquilo que lhe aumenta a potência para agir.

Aqui, talvez, já se insinue uma outra imbricação: aquela que faz conectar resistência, devir e biopoder. Em outras palavras, no rastro dos autores aqui evocados, resistir à velocidade e à homogeneização impostas pela ordem capitalista é sempre uma questão de devir, de *trans*formação. Nesse sentido, vale exprimir essa imbricação,

reafirmando as próprias palavras de Grisci e Bessi (2006) ao evocarem o pensamento de Deleuze e Guattari:

> *O devir é da ordem da criação e do cotidiano, é o que escapa ao registro. E é nesse sentido que se associa* [...] *a idéia do devir às possibilidades de resistência.* [Pois] *interessa, aqui, aquilo que não está explícito, que não é da ordem do enfrentamento formal, da destruição, nem tampouco aquilo que é da ordem da imitação e da individualização. Interessa o que diz de um devir-outro, de uma possibilidade de fuga, da possibilidade da criação, do acontecimento (GRISCI e BESSI, 2006).*

É, pois, exatamente nessa perspectiva — de um devir-outro, de uma possibilidade de fuga, da possibilidade da criação, do acontecimento — que, no entendimento desse trabalho, pode-se dizer que o trabalhador poderá ultrapassar a assunção de uma posição passiva, onde permanece desapossado da sua potência de compreender e de agir, deixando-se seduzir pelo projeto da organização, numa submissão à ordem capitalista, para, então, apossando-se ativamente daquelas potências, liberar e afirmar a sua biopotência, e, por consequência, resistir à exterioridade dessa ordem imposta pelo capital, como, necessariamente, um modo de liberar a vida e operar uma efetiva resposta ao biopoder.

*IN*CONCLUSÃO

A dimensão inconclusiva deste trabalho diz da intenção de enfrentar o problema aqui posto, buscando, ao mesmo tempo, escapar do perigo, sempre constante, de fazê-lo através de repostas permanentes e esperadas. Portanto, trata-se de uma intenção, mas, também, de um forte desafio: instaurar e abrir perspectivas outras que nos aproximem e nos deixem entrever nuances e facetas diversas desse mesmo problema. Nuances e facetas que possam lançá-lo em outras configurações e contribuir para a construção de outros modos de problematizá-lo e, por consequência, respondê-lo. Logo, a dimensão inconclusiva desse trabalho impõe-se, senão, pela intensidade e pela qualidade do problema que, aqui, buscou-se enfrentar.

Dimensão inconclusiva a exprimir-se, até mesmo, nas imagens que atravessam, nesse trabalho, o próprio texto e com ele compõe um dizer solidário que, aqui, nada mais é do que a afirmação da necessidade de interrogarmos sobre o que se exprime em nós quando inventamos essa "forma-homem", essa forma triste de ser, que tem, por exemplo, sua imagem emblemática no *"homem vitruviano"*. Problematizá-la para vará-la e desestabilizá-la em sua forma substancial e invariante até poder exprimir a sua potência variável, desviante, e, assim, mostrar a sua pluralidade de sentidos, até modulá-la e expandi-la a um limite tal em que devém inumana[16]. Dar visibilidade a essa multiplicidade de sentidos, para preferir e afirmar aqueles que, de modo paradoxal, enunciam um anti-humanismo, na exata medida em que colocam a própria "forma-homem", que supostamente deve ser pretendida e buscada, em análise, para desviar dela qualquer idéia de essência ou natureza eterna, fixa, dada *a priori*. E afirmar, a partir dela, um humano que se faz, torna-se; logo, é produzido. Portanto, jamais uma substância, dada desde sempre, a ser desvelada. Em realidade, faz-se e se desfaz a partir

[16] O corpo do humano e todos os outros corpos são constituídos de forças. Ao invés de forma, somos o efeito do encontro de forças. Portanto, de forças que singularizam o homem e compõem uma maneira de ser. São as forças de pensar, de agir, de perceber, de imaginar, de se relacionar. Ou seja: qualidades que dominam os devires constitutivos do homem, no plano existencial e que, também é atravessado por forças animais, vegetais, minerais, por forças moleculares. O inumano é essa dimensão do humano. (FUGANTI, 2009)

dos encontros: com a vida, com o mundo, com o outro. Um humano que é, efetiva e constitutivamente, o resultado de suas relações com o outro, aqui tomado da maneira mais diversa possível, já que, no entendimento aqui afirmado, esse humano se constitui em razão do modo como vai compondo, em sua duração, as relações, sejam no campo do trabalho como no da vida – aqui necessariamente referida em sua heterogeneidade de dimensões ou planos de realidade. Uma produção que, em última instância, enuncia a afirmação da vida nesse próprio humano. Isto é: relações com o mundo e o outro, permanentemente, na prospecção de uma vida. Logo, uma concepção de humano que irá, de maneira necessária, destacar e potencializar a vida e o viver. Nesse sentido, no entanto, vale evidenciar, não qualquer vida, mas, como nos indica Deleuze, *uma* vida, aqui, necessariamente *impessoal;* mas, a individuar-se no próprio humano.

Portanto, o sentido de humano aqui privilegiado e reafirmado, no rastro de Elizabeth Barros (2009), é aquele inscrito e fortalecido por um princípio ético, estético e político implicado, de modo necessário, com uma prática de liberdade na exata medida em que esta possa se constituir num dispositivo de reversão de uma certa lógica de humanização não empenhada em favorecer a vida em sua modulação e em seu movimento expansivos que, por consequência, esvazia a própria idéia de autonomia enquanto um princípio da vida. Uma prática de liberdade que nada tem a ver com a liberação de um modo de funcionamento encarcerado, mas com o permanente interrogar: *"Por que somos do jeito que somos? Por que não poderíamos ser diferentes? O que estamos deixando de ser? O que podemos ser?"* Uma concepção de humano a instaurar um exercício de humanização que se comprometa, a um só tempo, com práticas de liberdade, mas, também, com as do político e as do coletivo, desde que desse se expurgue qualquer possibilidade da transcendência do corporativismo. Pois, o que se impõe à cena nessa concepção é a problematização do autoritarismo em suas diferentes ordenações e maquinações, em seu infame empreendimento de saber e falar *pelo* outro, mas, por conseguinte, do mesmo modo, a das relações transcendentes, seja em sua vertente vertical, seja na horizontal, mas corporativa, como um dispositivo de afirmação do plano público — que aqui não se reduz à política de governo ou de estado — do coletivo, isto é, a construção do comum. (BARROS, 2009)

Desse ponto de vista, um humanizar que, no campo da saúde, não seria outra coisa, senão, interrogar ou tornar problemático os próprios processos de trabalho em

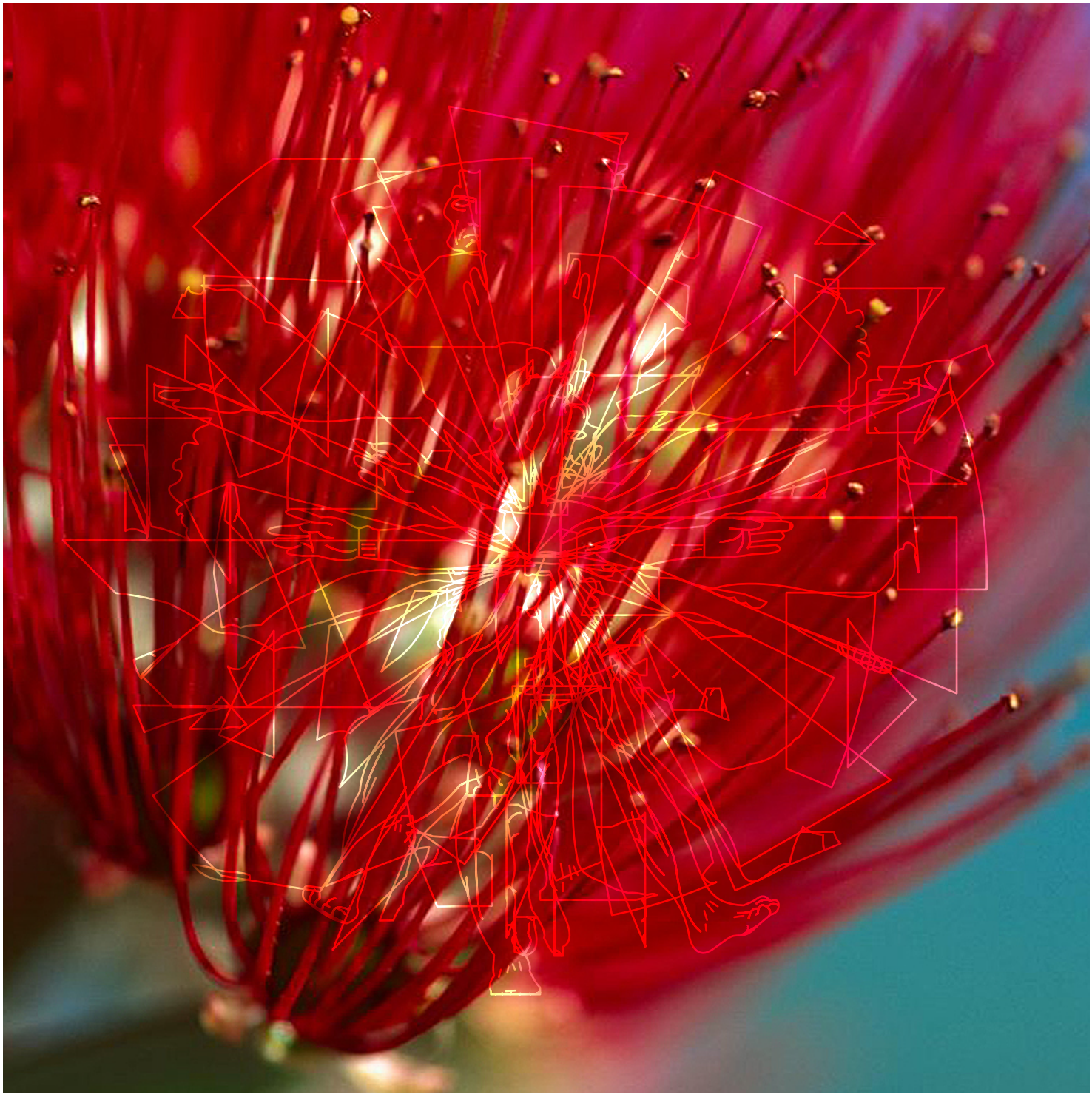
curso que vão, numa materialidade cotidiana, se individuando, nos diferentes serviços de saúde, a partir da tensão do jogo das forças macro e micro-políticas que, em simultaneidade, vão configurando essa mesma materialidade. Ou ainda, mais precisamente, pôr em análise modos de gestão ou organização do trabalho, em quaisquer de seus níveis, já que, em sua potência paradoxal, estes tanto podem resultar em servidão como em liberdade. Pôr em questão esses processos de trabalho para interrogar sobre: Que modos de trabalhar estão sendo postos a funcionar nos serviços de saúde? Como esses modos de trabalho enfrentam os conflitos que emergem em suas dinâmicas? Que modos de ser *humano*, esses processos de trabalho engendram? Que modos de existir estão sendo fabricados nesses processos de trabalho? O que quer aquele que, nas práticas de saúde, se propõe a cuidar? Tomando como referência a produção da vida, perguntar que efeitos esses processos de trabalho produzem no próprio trabalhador e no usuário dos serviços?

Um humanizar que, ainda sob a perspectiva daquela autora, repelindo a idéia de um bom humano, quer, ao contrário, afirmar que os humanos constroem-se e reconstroem-se em suas vidas cotidianas e que são, também e principalmente, por conseguinte, efeito de todas as variações, variabilidades e imprevisibilidades da vida com o outro, com o mundo. O que já anuncia uma concepção de humano que emerge de uma matriz híbrida: um co-engendrar. Nem o humano precede o mundo, tampouco o mundo precede o humano. Ser e mundo, a um só tempo, fazem-se e se refazem, numa co-gestação, a partir das relações de agenciamento, tecidas durante a vida. E talvez não seja inadequado afirmar que, também, nesse aspecto, se possa pensar o humano como sendo mais do que uma vida pessoal, a expressão de uma dimensão inumana no humano. (BARROS, 2009)

Mas, se a partir daí, pode-se dizer que, nessa perspectiva, a prática de humanizar, no campo da saúde, tem como princípio que a vida e o vivo se engendram, senão, nos processos de afirmação da autonomia. E que isso forçosamente irá vincular-se à invenção: de mundos, de modos de existir, de trabalhar, enfim, de modos de se relacionar com o outro, que necessariamente afirmem a vida em seus movimentos expansivos. É porque humanizar, nesse campo, é, necessariamente, pôr em análise todo e qualquer modo de trabalhar que não se comprometa com a idéia de que a invenção é uma dimensão constitutiva dos próprios humanos. Pois, são as dinâmicas dos próprios

processos de trabalho que irão mostrar que é da ordem do impossível que um trabalhador realize suas atividades, sob uma obediência absoluta às prescrições, já que vão realizar a gestão dos seus próprios processos de trabalho, à medida que são impelidos a administrar a dimensão de imprevisibilidade que constitui e atravessa as dinâmicas desses processos. Pôr em análise aqueles modos de trabalhar para, ao contrário, incitar práticas que viabilizem a realização da potência imaginativa dos humanos a serviço da invenção e da liberdade. Portanto, nessa concepção de humanizar o atendimento aos usuários é, tão somente, um efeito ou resultante de um trabalho, que em sua processabilidade, não pode prescindir de afirmar a dimensão inventiva do humano, por conseguinte, do trabalhador, que, a um só tempo, traz em si a potência de criar o trabalho e a si mesmo (BARROS, 2009). Talvez seja esse um dos modos de resistir à forma-homem, tão buscada e perseguida, esse modo triste de ser, em tempos da hegemonia de um biopoder. Quem sabe, assim, humanizar, na perspectiva desse anti-humanismo e seus efeitos éticos e políticos, possa concorrer para as práticas de saúde, ao invés de se reduzirem ao acesso de bens e produtos, possam contribuir para tornar a produção da vida um signo de riqueza social.

Ainda em sua dimensão inconclusiva, esse trabalho destaca a própria voz de Elizabeth Barros, ao evocar o pensamento de Gilles Deleuze: “Eu gosto muito de uma afirmação de Deleuze quando ele diz: ao invés de estarmos lutando por direitos humanos, deveríamos estar lutando por direito à vida...”



“Implosão da Forma-Homem”: fazê-la devir inumana

REFERÊNCIAS

ALMEIDA Jr, G.M. A Noção de Singularidade como possível contraponto à noção de indivíduo. Monografia (Aperfeiçoamento em Educação Profissional de Gestão) ENSP/ Serviços de Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2008.

AYRES, J.R.C.M. Cuidado e reconstrução das práticas em Saúde, *Interface: Comunicação, Saúde & Educação* v.8, n.14, p. 73-91, set.2003 – fev.2004

BARROS, M.E.B. *Íris: olhares polifônicos*, Rio de Janeiro: 2009, Entrevista concedida para o documentário (em construção) Íris: olhares polifônicos, produto do projeto de pesquisa/UFF, 2007: *Em análise: a questão da humanização nas práticas de saúde – uma proposta transdisciplinar*.

BAREMBLITT, G. *Compêndio de análise institucional e outras correntes:* teoria e prática. 5 ed, Belo Horizonte: Instituto Félix Guattari, 2002.

BAUMAN, Z. Modernidade líquida. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BEIGUELMAN, G. "Admirável mundo cíbrido", 2005. http:// netart.incubadora.fapesp.br/portal/Members/gbeiguelman/Textos

BENEVIDES de Barros, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas públicas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: v.10, n.3, p.561 - 571, 2005.

_____ Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*. vol.9, n.17 Botucatu: março/agosto, 2005.

BENITES, F.R.G. Instituições e discursos: reflexão sobre o sujeito e o poder em Foucault, *Revista Espaço Acadêmico* n. 79, dez/2007.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS:* documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4ªed., Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

CAMPOS, G.W.S. *Um método para análise e co-gestão de coletivos* – a construção do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2005.

CARDOSO Jr, H. R. Questões acerca do Humanismo no pensamento contemporâneo: nuanças do inumano. In: *Revista Educação e Filosofia* v.17, nº34, jul./dez., 2003. pp 117-163.

_____. Foucault e Deleuze em co-participação no plano conceitual, in: *Imagens de Foucault e Deleuze Ressonâncias Nietzschianas*. Margareth Rago, Luiz B. Lacerda Orlandi, Alfredo Veiga, Neto (orgs.). 2ª Ed. Rio de Janeiro: DP & A, 2005.

CECÍLIO, L.C.O.; Campos, GWS. & Merhy, E.E. *Inventando a mudança na saúde* Cecílio, L.C.O. (org.). São Paulo: Hucitec, 1994.

CHAUÍ, M. *Política em Espinosa*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003

COCCO, G. *Trabalho e cidadania: produção e direitos na era da globalização*. São Paulo: Cortez, 2000.

CORDEIRO, E. Foucault e a existência do discurso. Universidade da Beira Interior e Cadernos do Noroeste, Universidade do Minho, Braga, vol. 8, n. 1, pp. 179-186, 1995 Endereço da internet: http://www.udc.es/dep/lx/cac/sopirrait

DELEUZE, G. *Deleuze / Spinoza*, Cours Vincennes - 24/01/1978 Tradução: Francisco Traverso Fuchs

_____. *O Abecedário de Gilles Deleuze*. Paris: Montparnasse, 1997. Disponível em www.oestrangeiro.net/index. Acessado em nov 2009. (vídeo)

_____. *Crítica e Clínica.* Tradução de Peter Pál Pelbart. São Paulo: Ed.34, 1997.

_____. Spinoza y El Problema de La Expresión. Traducido Del francés por Horst Vogel. Barcelona: Muchnik Editores SA, 1999.

_____. *Lógica do Sentido,* 4ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2000.

_____. Controle e Devir. In: *Conversações, 1972 – 1990/ Gilles Deleuze*; trad. de Peter Pál Pelbart. Rio de Janeiro: Ed.34, 2000, 3 ª reimpressão, p. 209-218.

_____. *Espinosa: filosofia prática*. (Daniel Lins e Fabien Pascal Lins,Trad.) São Paulo: Escuta, 2002.

_____. (com Féliz Guattari). Sobre o capitalismo e o desejo. In: *A Ilha Deserta: e outros textos*, edição preparada por David Lapoujade, edição brasileira e revisão técnica de Luis BL Orlandi (org.). São Paulo: Iluminuras, 2008.

_____. (com Michel Foucault). Os intelectuais e o poder. (trad. de Roberto Machado), In: *A Ilha Deserta: e outros textos*, edição preparada por David Lapoujade, edição brasileira e revisão técnica de Luis B. L. Orlandi (org.). São Paulo: Iluminuras, 2008

_____. Instintos e Instituições, In: *A ilha deserta: e outros textos*, edição preparada por David Lapoujade, edição brasileira e revisão técnica de Luis B.L.Orlandi (org.). São Paulo: Iluminuras, 2008.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *O Anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia.* Tradução de Joana Moraes Varela e Manuel Maria Carrilho. Lisboa: Assírio & Alvim; 1972.

_____. Introdução: rizoma. In: _____ *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Rio de Janeiro: editora 34. 1995 a.

_____. 1914 – um só ou vários lobos? In: _____ *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Rio de Janeiro: editora 34. 1995 b.

_____. *O que é a Filosofia?* Tradução Bento Prado Jr e Alberto Alonso Muñoz. Rio de Janeiro: Ed.34, 1997.

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciência& Saúde Coletiva* 9(1): 7-14, 2004.

_____. A ótica de gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro. In: Humanização e Produção de cuidados em saúde, *Ciência & Saúde Coletiva,* 10(3): 615-626, 2005.

DINIZ, V. et al. Disponível em: http://www.vaniadiniz.pro.br/espaco_ecos/filosofia_virginia/humbert_o_conhecimento... Acesso em 15 de dezembro de 2009.

ESPINOSA, B. *Tratado de correção do intelecto. Ética. Tratado Político. Correspondência.* (Coleção Os Pensadores vol. XVII) São Paulo: Editora Abril Cultural, 3ª ed. 1983.

FERREIRA NETO, J L. Subjetividades contemporâneas: algumas contribuições de Deleuze. *Revista Plural*, Belo Horizonte, v. 6, n.13, p.105-113, 2000.

FERREIRA, P.P. *Máquinas Sociais: O Filo Maquínico e a Sociologia da Tecnologia,* Apresentação no evento: Arte, Tecnociência e Política, Unicamp. 2004

FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

_____ *Microfísica do Poder*. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

_____. *A Ordem do Discurso*. 5ª ed. São Paulo: Loyola, 1996.

_____. *As Palavras e as Coisas: Uma arqueologia das ciências humanas*. Tradução Salma Tannus Muchail. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. Vigiar e punir: nascimento da prisão. 28ª ed. Petrópolis: Vozes, 2004 a.

_____. *Arqueologia do Saber.* 7ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004 b.

_____. *Em Defesa da Sociedade: Curso no Collège de France (1975-1976)* Tradução Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. O que é um autor? In: *Ditos e escritos* – v. 3. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

FRANCO, T.B. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro: Ensp/Fiocruz, junho de 2000.

_____ *Processos de Trabalho e Transição Tecnológica na Saúde*: um olhar a partir do sistema cartão nacional de saúde. Campinas: UEC, 2003, Tese (Doutorado), Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

_____ *Acolher Chapecó: uma experiência de mudança do modelo assistencial, com base no processo de trabalho*. São Paulo: Hucitec, Chapecó, SC: Prefeitura Municipal 2004 (Saúde em Debate)

_____. Fluxograma descritor e projetos terapêuticos para análise de serviços de saúde, em apoio ao planejamento: o caso de Luz (MG), In: *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano.* São Paulo: Hucitec, 2006.

_____. Integralidade na Assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. In: *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano.* São Paulo: Hucitec, 2006.

_____. Produção do Cuidado e Produção Pedagógica: integração de cenários do SUS, *Interface - Comunicação, Saúde, Educação,* vol. 11, n. 23, p. 427-38 set/dez, 2007.

_____ et al. *A Produção Subjetiva do Cuidado: Cartografias da Estratégia Saúde da Família* São Paulo: Hucitec, 2009

FUGANTI, L.A. Saúde, Desejo e Pensamento. In: *Saúde e Loucura,* nº2. 3ªed. São Paulo: Hucitec, 1990.

_____ Biopolítica e produção de saúde: um outro humanismo? *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, vol.13, supl.1, Botucatu, SP: Fundação UNI/UNESP, p. 667-79, 2009.

GALLO, S. Deleuze e a Filosofia: a filosofia francesa contemporânea – um mapa em rascunho. In: *Deleuze e a Educação*. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

GIACÓIA Jr, O. *Nietzsche como psicólogo.* São Leopoldo/RS: Unisinos, 2004.

GREGOLIN, M.R.; BARONAS, R. Análise do discurso: As materialidades do sentido. 3ª ed. São Carlos/São Paulo: Claraluz, 2007.

GRISCI, C.L.I.; BESSI, V.G. Trabalho Imaterial e Resistência na Contemporaneidade *Boletim da Saúde*, vol.20, n.1, Jan./Jun. Porto Alegre, 2006

GUATARRI, F. Machinic Heterogenesis", In *Reading Digital Culture*, David Trend (ed.), Blackwell, 2001.

_____. 1985 - Microfísica dos Poderes e Micropolítica dos desejos. In: *Foucault hoje?* André Queiroz e outro (orgs.). Rio de Janeiro: Sete letras, 2007. p. 33-41.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. *Micropolítica: cartografias do desejo*. 5ªed. Petrópolis: Vozes, 1999.

HARDT, M.; NEGRI, A. *Império* trad. de Berilo Vargas, 8ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2006

KASTRUP, V. *O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo*. Psicologia & Sociedade; v.19, n.1, p. 15-22, jan/abr. 2007

KRAJCBERG, F. *Roda Vida*, entrevista de Franz Krajcberg à TV Cultura, abril 2004.

LANDA, M. *The Geology of Morals,* artigo publicado em Zero News, 1995. http://t0.or.at/delanda/geology.htm

_____. *The Machinic Phylum,* artigo publicado em Institute for Unstable Media – V2 Org, 1997. http://framework.v2.nl/archive/archive/node/text/default.xslt/nodenr-70071

LAZZARATO, M.; NEGRI, A. *Trabalho imaterial: formas de vida e produção de subjetividade*. Introdução de Giuseppe Cocco; tradução de Mônica Jesus. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

MARTINS, A. *Os Afetos em Spinoza e em Winnicot.* Entrevista de André Martins para o programa Café Filosófico, em DVD, colorido, 2006.

MERHY, E.E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida. In: *Inventando a mudança na saúde.* Cecílio, L.C.O. (org) São Paulo: Hucitec. 1994.

_____. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: *Agir em Saúde: um desafio para o público*, Emerson Elias Merhy; Rosana Onocko, (orgs.). São Paulo: Hucitec, 1997, 2ª Ed. Cap.3 p.71-112.

_____. *O cuidado é um acontecimento, e não um ato.* (mimeo) 2004.

_____. *Saúde: A cartografia do trabalho vivo*. 2ed, São Paulo: Hucitec, 2005.

_____ et al, *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MINAYO, M.C.S. Os 20 anos do SUS e os avanços na vigilância e na proteção à saúde. In: *Epidemiologia e Serviços em Saúde*, Brasília,v.17, n.4, dez/2008.

_____. Humanismo liberdade e necessidade: compreensão dos hiatos cognitivos entre ciências da natureza e ética. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n. 3, p.513-526, jul/ set, 2005.

NEGRI, A.; HARDT, M. *O Trabalho de Dionísio: para a crítica ao Estado pós-moderno.* Juiz de Fora: UFJF - PAJULIN, 2004

NIETZSCHE, F. *Além do Bem e do Mal – Prelúdio a uma filosofia do futuro* Tradução Notas e Posfácio de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1986.
_____ *Genealogia da Moral – Uma potência* Tradução, Notas e Posfácio de

Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

_____ *A Gaia Ciência.* Tradução, Notas e Posfácio de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

_____ *Ecce Homo – Como alguém se torna o que é* Tradução, Notas e Posfácio de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

_____ *Assim falava Zaratustra: um livro para todos e para ninguém* Tradução e notas explicativas da simbólica nietzscheana de Mário Ferreira dos Santos, Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

NOGARE, P.D. *Humanismos e Anti-Humanismos – introdução à Antropologia Filosófica.* Petrópolis/RJ: Vozes, 1994.

NOVAES, A.C.S. Interpretação, linguagem e sentido Revista Ciência & Vida. Filosofia Especial: *Filosofia Contemporânea e a Existência Humana*

OLIVEIRA, L.A. et al Humanização e cuidado: a experiência da equipe de um serviço de DST/Aids no município de São Paulo. Ciências & Saúde Coletiva, vol.10, n. 3, p.689-98, 2005.

PASCHE, D.F. Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, vol.13, supl.1, Botucatu, SP: Fundação UNI/UNESP p. 701-8, 2009.

PELBART, P.P. A vertigem por um fio: políticas de subjetividade contemporânea. São Paulo: FAPESP; Iluminuras, 2000.

_____ Poder sobre a vida, potências da vida. In:*Vida Capital*: ensaios de biopolítica. São Paulo: Iluminuras, 17-27, 2003.

RAMOS, V.C. *Tempo da delicadeza.* São Paulo: PUC/SP, 180p. Orientador: Luiz Benedito Lacerda Orlandi, Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/ Núcleo de Estudo da Produção de Subjetividade, 1998.

_____ *O problema dos signos na contemporaneidade.* Rio de Janeiro: UFRJ, 286p Orientador: Aquiles Côrtes Guimarães. Tese (Doutorado em Filosofia) Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2006.

RAMOS, V.C. et al. *Em análise: a questão da humanização nas práticas de saúde:* uma proposta transdisciplinar. (projeto de pesquisa) RJ/UFF, 2007

_____ *Cartografando diferentes sentidos da idéia de humanização na história do pensamento ocidental.* (projeto de extensão) RJ/UFF, 2007.

_____ Íris: olhares polifônicos, Rio de Janeiro: 2009. Documentário (em construção), produto do projeto de pesquisa *Em análise: a questão da humanização nas práticas de saúde – uma proposta transdisciplinar*, 2007.

REIS, A. *O Filo Maquínico* – por uma nova filosofia da natureza. [online] 2005. Disponível em: <http://netart.incubadora.fapesp.br/portal/Members/abeltreis/Debates/>

RIBEIRO, L.A.C. *Fazer Sobreviver: Reflexões sobre a obra de Giorgio Agamben.*

ROLNIK S. Uma insólita viagem à subjetividade: fronteiras com a Ética e a Cultura In: *Cultura e Subjetividade: saberes nômades,* Daniel S. Lins (org), Campinas/SP: Papirus, 1997.

_____ *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo.* Porto Alegre: Sulina, 1ª reimpressão, editora da UFRGS, 2007.

_____ Despachos no museu: sabe-se lá o que vai acontecer. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 03-09, jul./set. 2001.

SANT'ANNA, A.R. *Íris: olhares polifônicos*. Rio de Janeiro: 2007. Entrevista concedida para o documentário (em construção) "Íris: olhares polifônicos" produto do projeto de pesquisa/UFF: *Em análise: a questão da humanização nas práticas de saúde – uma proposta transdisciplinar*, 2007

SCHÖPKE, R. *Spinoza e o problema da liberdade humana* jul/2000.

SEVERINO, A.J. *Metodologia do Trabalho Científico*. São Paulo: Cortez, 1993.

SILVA, A.L.A. *Produção de subjetividade e gestão em saúde: cartografias da gerência.* Campinas/SP : [s.n.], 2004. Orientador: Gastão Wagner de Souza Campos. Tese (Doutorado na Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas).

SILVA, A.M.G. et al. *Deleuze e a Filosofia: o conceito como operador de realidade*. Disponível em: <filosofianreapucarana.pbworks.com/f/DELEUZE+E+A+FILOSOFIA.doc> Acesso em 01/12/2009.

SOUZA, W. S. & MOREIRA, M. C. N. A temática da humanização na Saúde: alguns apontamentos para debate. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* v.12, n.25, Botucatu abr./jun. 2008.

SPINOZA, B. 1632-1677. *Ética* Tradução de Tomaz Tadeu. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

STEVENSON, L. *Sete teorias sobre a natureza humana.* Trad. Ana Cristina César. Rio de Janeiro: Editorial Labor do Brasil, 154p. (Coleção de bolso Labor, 8), 1976

TEIXEIRA, R. R. Humanização e Atenção Primária em Saúde. In: *Humanização e produção de cuidados em saúde*, Ciência & Saúde Coletiva, vol. 10, n.3, p. 585-597, 2005.

P. N. H. – SUS. Ministério da Saúde, Brasília – DF, 2004/2006.

FILME: *O Enigma de Kaspar Hauser,* **Data**:1974, **Direção:** Werner Herzog, **Roteiro:** Werner Herzog, **Gênero:** Drama, **Origem:** Alemanha, **Duração:** 110 minutos, **Tipo:** Longa-metragem

http://portal.saude.gov.br/saude/

http: //paginas.terra.com.br/saude/merhy *Cuidado com o cuidado*

www.historiadaarte.com.br

ANEXOS

I – Aprovação pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP)/UFF

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina / Hospital Universitário Antônio Pedro

Herbert Praxedes - **Coordenador Geral**
Médico
Alair Augusto S.M.D. dos Santos
Médico
Ana Beatriz Monteiro Fonseca
Estatística
Carlos Brazil
Advogado
Denise Mafra
Nutricionista
José Carlos Carraro Eduardo
Médico
José Paravidino de Macedo Soares
Médico
Maria de Fátima Lopes Braga
Nutricionista
Maria Nazareth Cerqueira Pinto
Médica
Miriam Fátima Zaccaro Scelza
Cirurgiã Dentista
Nívia Valença Barros
Assistente Social
Paulo Roberto Mattos da Silva
Psicólogo
Paulo Sérgio Faitanin
Filósofo
Regina Helena Saramago Peralta
Médica
Regina Lúcia de Oliveira Caetano
Farmacêutica
Renato Augusto Moreira de Sá
Médico
Rosa Leonôra Salerno Soares
Médica
Rosangela Arrabal Thomaz
Bióloga
Rosiléa Said Amazonas
Representante dos Usuários
Simone Cruz Machado
Enfermeira
Wilson da Costa Santos
Farmacêutico

CEP CMM/HUAP nº **093/08**

CAAE nº **0067.0.258.000-08**

Do: Coordenador do CEP CMM/HUAP
A(o) Sr.(a) Pesquisador(a):

Assunto: Parecer sobre Projeto de Pesquisa

Sr.(a) Pesquisador(a)

Informo a V.Sª. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina / Hospital Universitário Antônio Pedro, constituído nos termos da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre a documentação referente ao protocolo de pesquisa e seu respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme abaixo discriminado:

Título do Projeto:
"Em análise: a questão da humanização nas práticas de saúde - uma proposta transdisciplinar"

Pesquisador Responsável:
Valéria do Carmo Ramos

Pesquisadores Colaboradores:
Elizabeth Clarksom Mattos, Júlio Wong Um, Túlio Batista Franco, Célia Sequeiros da Silva, Sônia Nogueira Leitão, Tânia Maria de Lemos Marins, Daniel Valle e Daniela Moreira

Data: 04/07/2008

Parecer: ***Aprovado.***

Atenciosamente,

Prof. Herbert Praxedes
Coordenador

II – Termo de Esclarecimento, Ciência e Livre Consentimento para realização de Pesquisa:

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTIUTO DA SAÚDE DA COMUNIDADE
DEPARTAMENTO SAÚDE E SOCIEDADE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
LETFS – CNPq /UFF

TERMO DE ESCLARECIMENTO, CIÊNCIA E LIVRE CONSENTIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

O Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar, como voluntário, do projeto de pesquisa: *"Em análise: a questão da humanização nas práticas de saúde — uma proposta transdisciplinar"*

Pesquisador responsável: Valéria do Carmo Ramos

Instituição a que pertence o pesquisador responsável: Universidade Federal Fluminense

Telefones para contato: (021) 26299351 – (021) 26299352 – (021) 26299343

Esclarecimentos, Riscos, Benefícios e Consentimento Voluntário

1. O projeto de pesquisa *"Em análise: a questão da humanização nas práticas de saúde — uma proposta transdisciplinar"*, promovida pelo Instituto Saúde da Comunidade, da UFF, visa compreender as diferentes idéias de humanização que operam as práticas em saúde pública; Uma compreensão que poderá resultar no enriquecimento da prática da humanização no HUAP-UFF e servir de uma possível reorientação para essa prática na rede pública de Niterói e, também, na de outros municípios de nosso estado.

2. Essa pesquisa irá colher depoimentos de usuários, profissionais, gestores, estudantes e representantes da sociedade sobre a humanização nas práticas de saúde. O resultado dessa coleta será apresentado em DVD, e, também, em produção de textos escritos a serem publicados em revistas especializadas. Tanto o DVD quanto os textos publicados serão divulgados junto à sociedade através de cursos, seminários, debates e atividades afins.

3. Após os participantes, voluntários, prestarem todas as informações necessárias à equipe quanto aos seus dados pessoais, principalmente em relação ao tipo de vínculo que estabelecem com o HUAP - usuário, estudante, gestor, profissional

ou representante da sociedade - e também de ter informado o horário disponível para a realização de seu depoimento – serão prestadas as seguintes instruções e informações:

- Os participantes voluntários responderão a questionários sem identificação e participarão de entrevistas, coletivas ou individuais, que serão gravadas e filmadas, onde serão convidados a darem seus pontos de vista acerca do tema da pesquisa;
- Será necessário que os participantes voluntários respondam, da maneira mais clara e autêntica possível, as perguntas que lhes serão feitas pela equipe responsável pela pesquisa;
- A partir desse estudo, poderão ser feitos livros, que serão distribuídos para trazer maior entendimento sobre as maneiras, de atender e de cuidar nos serviços públicos de saúde, e filmes (documentários), que poderão ser utilizados em aulas, palestras e seminários públicos com o mesmo objetivo;
- Participando desse estudo, os participantes voluntários poderão colaborar para a maior compreensão e conseqüente melhoria das práticas de atendimento e de cuidado no HUAP-UFF e nos demais serviços públicos de saúde de Niterói e também de outros municípios de nosso estado;
- Serão mantidos em sigilo os possíveis problemas pessoais que forem observados pelos pesquisadores, de modo a não trazer qualquer prejuízo aos participantes envolvidos nesse trabalho;
- Haverá a possibilidade de publicação dos resultados dessa pesquisa em livros, revistas, trabalhos e congressos científicos;
- Os participantes voluntários obterão informações atualizadas durante a realização da pesquisa em questão, ainda que isto possa afetar a sua vontade de continuar dela participando;

4. Quanto aos possíveis riscos acerca da participação na pesquisa, não foi identificado qualquer possível risco que justifique a adoção de medidas protetoras, tanto em relação aos participantes voluntários quanto à comunidade do HUAP.

5. A permanência do participante voluntário nessa pesquisa estará condicionada ao seu desejo de continuar na mesma. Portanto, a qualquer momento, poderá retirar o seu consentimento, deixando de participar da pesquisa em questão, sem que com isso traga qualquer tipo de prejuízo à sua relação com o HUAP - UFF.

6. Esse *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* será apresentado em duas vias, de igual teor. Devidamente assinadas, uma delas deverá ficar com o participante-voluntário e a outra, com o pesquisador da UFF, para posterior arquivamento.

7. Finalmente, além das informações acima mencionadas – que serão lidas em sua totalidade e com as quais os participantes voluntários precisarão concordar definitivamente, serão concedidos os demais esclarecimentos acerca da pesquisa *"Em análise: a questão da humanização nas práticas de saúde — uma proposta transdisciplinar"*, – seus riscos, benefícios e procedimentos a serem adotados, momento em que poderão, inclusive, esclarecer suas dúvidas, que serão imediatamente respondidas em linguagem simples e de fácil compreensão.

Por estar informado e ciente das condições e de acordo com a realização da pesquisa e, conseqüentemente, com a minha participação, como voluntário, na mesma, firmo o presente termo na presença das testemunhas abaixo discriminadas, sabedor (a) que o resultado dessa pesquisa será divulgado através de um documentário, média metragem, que será publicamente exibido em território nacional e internacional.

Niterói, _____ de_____de 2008.

Nome do participante – voluntário: _____

Categoria: ( ) usuário(a); ( )estudante; ( ) profissional de saúde; ( ) movimento social; ( ) gestor em saúde.

Idade: _____

R.G. nº : _____ Órgão Expedidor: _____

Representante legal: _____

Assinatura: _____

Nome do profissional que prestou os esclarecimentos e obteve o consentimento:_____

Inscrição em C. R. : _____

Assinatura: _____

Testemunha:_____

Testemunha:_____

Livros Grátis

(http://www.livrosgratis.com.br)

Milhares de Livros para Download:

Baixar livros de Administração
Baixar livros de Agronomia
Baixar livros de Arquitetura
Baixar livros de Artes
Baixar livros de Astronomia
Baixar livros de Biologia Geral
Baixar livros de Ciência da Computação
Baixar livros de Ciência da Informação
Baixar livros de Ciência Política
Baixar livros de Ciências da Saúde
Baixar livros de Comunicação
Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE
Baixar livros de Defesa civil
Baixar livros de Direito
Baixar livros de Direitos humanos
Baixar livros de Economia
Baixar livros de Economia Doméstica
Baixar livros de Educação
Baixar livros de Educação - Trânsito
Baixar livros de Educação Física
Baixar livros de Engenharia Aeroespacial
Baixar livros de Farmácia
Baixar livros de Filosofia
Baixar livros de Física
Baixar livros de Geociências
Baixar livros de Geografia
Baixar livros de História
Baixar livros de Línguas

Baixar livros de Literatura
Baixar livros de Literatura de Cordel
Baixar livros de Literatura Infantil
Baixar livros de Matemática
Baixar livros de Medicina
Baixar livros de Medicina Veterinária
Baixar livros de Meio Ambiente
Baixar livros de Meteorologia
Baixar Monografias e TCC
Baixar livros Multidisciplinar
Baixar livros de Música
Baixar livros de Psicologia
Baixar livros de Química
Baixar livros de Saúde Coletiva
Baixar livros de Serviço Social
Baixar livros de Sociologia
Baixar livros de Teologia
Baixar livros de Trabalho
Baixar livros de Turismo