

DOI: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2016v2n2p227-233>

OS PONTOS DE AGLUTINAÇÃO ENTRE A PSICOLOGIA E A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

The bonding points between Psychology and National Humanization Policy

Fernando Augusto Gomes Sobreira

Graduado do Curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera de Dourados.

Email: fernandosobreira@hotmail.com

Elenita Sureke Abilio

Docente da Faculdade Anhanguera de Dourados. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) e Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação e Saúde (GEPES), Unidade Universitária de Dourados.

Email: elenita.sureke@aedu.com

Camila Cristina Lescano Ortiz

Graduada do curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera de Dourados - FAD; Pós-Graduada do curso de Saúde Coletiva da Universidade Católica Dom Bosco - UCDB.

Email: camilaalescano@hotmail.com

Resumo

A Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do Sistema Único de Saúde - HumanizaSUS, surge para humanizar as relações no âmbito da saúde e reafirmar os princípios e diretrizes do SUS. Dessa forma a Política Nacional de Humanização se consolida como uma política transversal, passando a colocar os saberes e práticas em saúde no mesmo plano comunicacional. É nessa aglutinação dessa política com o Sistema Único de Saúde que a tríade universalidade, integralidade e equidade é fortalecida em busca de um sistema de saúde humanizado e democrático. Partindo dos objetivos das políticas de saúde, principalmente do HumanizaSUS, que preconiza a produção de vida, desenvolvimento de relações humanizadas, uma oferta de saúde democrática e equânime, é que se constitui as possibilidades de atuação da Psicologia, de forma a contribuir para a construção de espaços que favoreçam o desenvolvimento dos objetivos que são traçados, dado que é uma ciência que estuda o comportamento humano, que se constitui pela sua singularidade e subjetividade. É partindo dessas premissas que o presente trabalho se delinea, buscando compreender as interfaces existentes entre a Psicologia e o HumanizaSUS.

Palavras-chave: Psicologia; Política Nacional de Humanização; Saúde.

Abstract

The National Humanization Policy and the Health System Management - HumanizaSUS, comes to humanize relations in the health and reaffirm the principles and guidelines of SUS. Thus the National Humanization Policy calls itself as a cross-cutting policy, starting to put the knowledge and health practices in the same communicational plan. It is in this assemblage of policy with the Health System that universality triad, comprehensiveness and equity is strengthened in search of a humane and democratic health system. Based on the goals of health policies, particularly the HumanizaSUS which calls for the production of life, development of humanized relations, an offer of democratic and equitable health, is what constitutes the psychology possibilities of action in order to contribute to building spaces that encourage the development of the goals that are drawn, therefore, is a science that studies human behavior, which is by its uniqueness and subjectivity. It is from these premises that this work is outlined, trying to understand the interfaces between psychology and HumanizaSUS.

Keyword: Psychology; National Humanization Policy; Health.

Introdução

Em meio a luta social travada durante a década de 1970, tendo como objetivo a busca de uma saúde de todos e para todos, é que a psicologia se vê inserida no contexto da saúde, onde surge a necessidade da reformulação dos modos de pensar e fazer saúde. A partir desse contexto cresce a busca por uma atenção à saúde mais humanizada, igualitária e resolutiva.

A partir do contexto de redemocratização do país e democratização da saúde é criado o Sistema Único de Saúde que objetiva e garantia do direito a uma assistência à saúde universal, integral e equânime, direito esse reivindicado pela população brasileira. Junto a essas mudanças começa a construção de um caminho para melhorar a saúde da população, e é nessa construção que se intensifica a discussão dos modos de fazer e gerir saúde, em que o objetivo se constitui em garantir que o Sistema Único de Saúde tenha seus princípios e diretrizes respeitados e aplicados.

É nessa perspectiva que as diversas políticas de saúde são criadas, visando fortalecer e complementar os objetivos preconizados pelo SUS. Uma das políticas pensadas e produzidas nesse contexto é a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do Sistema Único de Saúde, que parte de um critério de fortalecimento e garantia de um Sistema Único de Saúde que dá certo. Essa política se apresenta com a proposta de humanizar as relações e produzir saúde, de modo a “prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, valorizar os diferentes sujeitos, trabalhadores, usuários/cidadãos e gestores.”^{1:256-257}

E é nesse contexto de produção e reafirmação do Sistema Único de Saúde, que é preconizado pela Política Nacional de Humanização, que buscase compreender as possíveis interfaces da Psicologia com a Política Nacional de Humanização.

Métodos

Para a realização da presente pesquisa foi utilizado como método revisão de bibliografia, onde através dos materiais produzidos e publicados nos diversos locais, como revistas eletrônicas (SciELO, BVSaúde e PePSIC), livros e artigos, foram

utilizados para o desenvolvimento da presente pesquisa, buscando compreender os pontos de interface existente entre a Psicologia e a Política Nacional de Humanização. Para selecionar os materiais para o desenvolvimento da pesquisa se utilizou termos como: Psicologia da Saúde; Psicologia; Sistema Único de Saúde; Política Nacional de Humanização; Psicologia e o Sistema Único de Saúde.

Resultados e Discussões

Para pensar nos pontos de aglutinação entre a Psicologia e a Política Nacional de Humanização (PNH) é necessário compreender que esse entrelaçar só é viável devido as mudanças e avanços que ocorreram no campo da saúde a partir da década de 1970, onde se tem o advento do processo de redemocratização do país marcado principalmente por lutas sociais.

Tais lutas travadas na década de 70, no campo da saúde, dá à luz ao movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), que se caracteriza pela busca da democratização da saúde e reorganização do sistema, onde se objetiva uma saúde sendo direito de todos e não um privilégio de uma minoria.² Dessa forma a partir da RSB se tem a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a saúde como direto constituinte.^{3,4}

É importante destacar a evolução do conceito de saúde que passa a exigir a reinvenção dos modos de pensar e produzir saúde, onde a saúde deixa de ser entendida como ausência de doença e passa a ser compreendida como um “completo bem-estar físico, mental e social.”^{5:internet}

Partindo desse processo evolutivo dos diversos setores sociais, principalmente no âmbito da saúde, a psicologia adentra nesse campo e inicia seu processo de reinvenção teórico/prático para lidar com a nova demanda que surge com a RSB. Essa mudança passa a ser construída em virtude

do surgimento das novas necessidades de se pensar e produzir saúde, que vai de encontro com os objetivos da RSB e a evolução do conceito de saúde.⁶ A psicologia sai da sua posição de profissão da elite e passa a assumir um compromisso social, conforme aponta Bock:^{7:2-3}

A redemocratização do país, os movimentos grevistas e operários, os movimentos sociais que se constituíram (como o da anistia) tudo isto ia criando uma possibilidade para a Psicologia questionar seu vínculo com a sociedade [...] a Psicologia, que até então se colocava de costas para a realidade social, acreditando possível explicar o humano sem considerar sua realidade econômica, cultural e social, se voltou para a sociedade. [...] O novo projeto significava um rompimento com esta tradição e a construção de um novo lugar para a Psicologia; a construção de uma nova relação da Psicologia com a sociedade. Uma Psicologia a serviço dos interesses da maioria da sociedade; uma psicologia acessível a todos.

Dessa forma a sua inserção do âmbito da saúde passa a ser conduzida pelos aspectos norteadores do SUS que se caracteriza pela oferta de uma saúde universal, integral e equânime, ou seja, uma saúde conduzida pela democracia.⁴

De acordo com Spink⁶, a psicologia se relaciona com saúde a muito tempo, colocando em discussão os aspectos psicológicos da saúde/doença. Mas a psicologia ganha novos rumos com as mudanças ocorridas no âmbito da saúde. Ou seja, a psicologia se vê inserida em um contexto de evolução, o que a leva a (re)construir um campo de atuação que acompanhe as transformações sociais, no campo da saúde, e se adeque as novas necessidades.

Dessa forma a cada mudança no âmbito da saúde, seja ele teórico, prático ou organizacional, a psicologia se faz presente, sempre se adequando, acompanhando e sendo parte das transformações. Nesse sentido a psicologia faz parte das diversas estratégias traçadas para a efetivação dos objetivos que foram idealizados pela RSB. Como exemplo dessas estratégias temos a PNH.

A PNH significa no âmbito da saúde a reafirmação das conquistas concebidas pelas lutas travadas pela RSB a partir da década de 1970 até os dias atuais. É uma política que busca efetivar e colocar em prática os princípios e diretrizes do SUS, ou seja, a PNH surge como um “reencantamento do movimento SUSista.”^{8: internet}

Dessa forma, a PNH objetiva reacender os processos de produção de saúde a partir do que foi idealizado na construção de uma saúde democrática, e entendida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social.”^{5: internet} É através da construção de redes de relacionamentos efetivos entre sujeitos que fomenta o compartilhamento dos diferentes saberes, desestruturando as relações de poder existentes, que irá possibilitar o desenvolvimento de uma saúde embasada no que foi reivindicada pelos movimentos da RSB.⁹

Para Benevides¹⁰, é na indissociabilidade entre clínica e a política que a PNH e a Psicologia se encontram, de maneira que a Psicologia pode contribuir para o estabelecimento de relações que favoreçam a produção e a promoção de saúde; fortalecendo a autonomia e o protagonista dos sujeitos; e contribuindo para a inclusão do modelo biopsicossocial no âmbito da saúde.

A partir do que é colocado pela autora pode-se apontar que a psicologia tem o papel de auxiliar na construção de uma saúde desvinculada de um modelo biomédico, que tem como aspecto a objetivação da compreensão da doença a partir de uma

concepção apenas biológica, desvinculando os processos subjetivos que compõe esse sujeito. Outra característica desse modelo é a centralização médica e uma assistência hospitalocêntrica.¹¹

Um aspecto importante a ser considerado nessa aglutinação entre a psicologia e a PNH, é a caracterização dos aspectos subjetivos que emana dos processos individuais e coletivos que compõe o sujeito. A subjetividade, no âmbito da saúde coletiva, é entendida, de acordo com Teixeira^{12:52}, como:

Algo modelado, fabricado, produzido, por processos que não se dão no indivíduo, mas que o atravessam, processos esses que podem ser ditos coletivos e sociais, não quero fazer desaparecer nem diminuir as dimensões individuais nos processos de subjetivação. Numa síntese, poderia dizer que a subjetividade é produzida tanto por instâncias individuais, quanto coletivas e institucionais.

Dessa maneira, podemos compreender que no contexto da saúde coletiva os processos de produção de saúde se constroem a partir de uma visão de sujeito que é multidimensional, constituído por uma subjetividade que é produzida tanto na instância individual quanto coletiva.^{12,13}

O que a psicologia busca, a partir do que é pensado pela PNH, é a efetivação de um modelo biopsicossocial, onde os processos de saúde e doença são compreendidos em uma perspectiva multifatorial, ou seja, compreendendo a relação entre o biológico, psicológico e social como fatores influenciadores do processo saúde/doença.¹³

Outro ponto onde a psicologia e a PNH se encontram se dá pelo fato de ambas estarem dedicadas a um compromisso social legítimo, o que significa, conforme aponta Romero e Pereira-Silva^{14:334}:

[...]agir em saúde de uma forma humanizada, baseada numa postura de inclusão, de um “estar com” e “perto de”, revalorizando um atendimento integral, no qual deve haver uma escuta ativa, resolutiva, dinâmica, de empatia e de estabelecimento de vínculo.

A partir do que traz Spink⁶, a respeito das barreiras que a psicologia tem de derrubar para construir seu campo de atuação na saúde coletiva, podemos relacioná-lo com um dos objetivos que a PNH busca atingir, que é “superar os enfoques intraindividuais prevalentes até recentemente, e adotar uma perspectiva mais globalizante e dinâmica que possibilite entender a saúde/doença como processo histórico e multideterminado.”^{6:39}

Uma das maneiras de tornar esse modelo biopsicossocial efetivo, na produção de saúde, é através do encontro e vinculação de diferentes sujeitos, como foi apontado anteriormente, o que possibilita a compreensão dos processos de saúde/doença através do compartilhamento dos diferentes saberes.

De acordo com Cardoso¹⁵, “os psicólogos devem atuar junto aos outros profissionais da equipe de forma a integrar esforços, a estimular a reflexão e a troca de informações sobre a população atendida.”^{15:508}

Sendo assim, um importante objetivo que entrelaça a psicologia e a PNH é a criação de meios que tornem possível promover encontros e construir vínculos que favoreçam a comunicação entre os diferentes saberes, e que esta, aproxime gestores, trabalhadores e usuários, de maneira a colocar em prática os processos de cogestão, tornando possível a efetivação dos valores que norteiam a PNH, compostas pela “autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde.”^{16:05}

Considerações finais

A pesquisa realizada para se compreender os pontos de aglutinação da Psicologia com a Política Nacional de Humanização, possibilitou entender muito além do que se almejava inicialmente, pois com as leituras e reflexões desenvolvidas durante o processo de pesquisa da luz a um novo horizonte de conhecimento a respeito da temática e provoca novos questionamentos para serem refletidos.

É possível compreender que a PNH se apresenta como um “reencantamento do movimento SUSista”⁸, conforme apontado por Eduardo Passos no 2º Seminário Nacional de Humanização realizado em 2009. Além disso é possível acrescentar que a PNH reencanta muito mais do que apenas os movimentos por uma saúde de (e para) todos, ela reacende pontos de reflexão a respeito das teorias e práticas aplicadas no âmbito da saúde pelos diferentes saberes - onde aponto a Psicologia como exemplo.

Fazendo uma retomada dos acontecimentos que ocorreram a partir da década de 1970, é possível perceber que no mesmo momento em que ocorreram os movimentos por uma saúde igualitária, colocando em discussão os modos de produzir saúde, a psicologia se vê como parte dessas transformações e começa a travar uma luta de remodelação do seu campo de atuação, visionando novos modos de produção de saúde interligados as novas demandas que ecoavam do meio social.

Dessa forma é possível identificar os pontos de aglutinação existente entre a PNH, o SUS, a Psicologia e a RSB, pois o SUS é uma conquista dos movimentos da RSB, assim como a transformação teórica e prática da Psicologia que se delinea através da construção da Saúde Coletiva que fomentaram a construção de uma saúde equânime e universal, e a PNH se insere nesse contexto reafirmando os

ideários dessa evolução de maneira a suprir os desafios enfrentados pela saúde, o que chama todos os atores para uma retomada dessa reflexão dos modos de produzir e gerir a saúde, inclui-se a este a Psicologia.

Em uma reflexão de todo questionamento e conhecimento que a pesquisa fomentou, é possível identificar que a Psicologia se transformou após a década de 70, passando a se inserir em um contexto social mais amplo, buscando o desenvolvimento de sujeitos autônomos

e protagonistas de suas vidas, que não seja apenas o “para quem” as mudanças são realizadas, mas sim a construção de mudanças coletivas, que envolva todos os atores.

É nessa perspectiva que a Psicologia está entrelaçada com a PNH, assim como com as demais políticas públicas. Os pontos de aglutinação estão nos objetivos de ambos, onde se delinea a luta por uma sociedade democrática e equânime.

Referências

1. Abilio ES [et al]. A Política de humanização em Mato Grosso do Sul: processos de construção primeiros resultados e desafios atuais. In: DOBASHI, Beatriz F. Tecendo redes na saúde para ampliar o cuidado. Campo Grande – MS; 2010.
2. Paim JS. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
3. Brasil. Constituição Da República Federativa Do Brasil De 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 23 jun 2016.
4. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 23 jun 2016.
5. Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde. 1946. In: Biblioteca Virtual De Direitos Humanos Da Universidade De São Paulo. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 23 jun 2016.
6. Spink MJP. Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos. Petrópolis: Vozes; 2013.
7. Bock AMB. Psicologia e Políticas públicas. CRP/04. 2011. Disponível em: <<http://www.crpmsg.org.br/CRP2/File/Ana%20Bock%20-%20%20PsicoPol%C3%ADticasP%C3%BAblicas.pdf>>. Acesso em: 23 jun 2016.
8. Passos E. Outro humanismo e os desafios da equidade na produção de saúde e sustentabilidade do SUS. 2009. In: 2º Seminário Nacional de Humanização. 2009. Disponível em: <http://www.sispnh.com.br/anais/eixo1_part1.asp>. Acesso em: 23 jun 2016.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 23 jun 2016.

- ⁰. Benevides R. A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces? Porto Alegre, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822005000200004>. Acesso em: 23 jun 2016.
- ¹¹. Ribeiro JCS, Dacal MPO. A instituição e as práticas psicológicas no contexto da Saúde Pública: notas para reflexão. Rev. SBPH, Rio de Janeiro – Jul./Dez. – 2012; 15(02). Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v15n2/v15n2a06.pdf>>. Acesso em: 23 jun 2016.
- ¹². Teixeira RR. Agenciamentos tecnosemiológicos e produção de subjetividade: contribuição para o debate sobre a trans-formação do sujeito na saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 2011;6(1):49-61.
- ¹³. Rey FG. Subjetividade e saúde: superando a clínica da patologia. São Paulo: Cortez; 2011.
- ¹⁴. Romero NS & Pereira-Silva NL. O PSICÓLOGO NO PROCESSO DE INTERVENÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO. Psicologia & Sociedade, 2011;23(2):332-339.
- ¹⁵. Cardoso CL. A inserção do psicólogo no Programa de Saúde da Família. 2002. In: Couto LLM, Schimith PB, Dalbello-Araujo M. Psicologia em ação no SUS: a interdisciplinaridade posta à prova. Psicologia: Ciência E Profissão, 2013;33(2).
- ¹⁶. 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. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf>. Acesso em: 23 jun 2016.