

RESENHA: SILVA, Cristina Dias da. **“Viver em primeira pessoa”: uma etnografia sobre humanização e técnicas do corpo**. Curitiba: CRV, 2016.

Katerina Volcov¹

“Sobre o que estamos falando quando falamos em humanização em saúde” é o questionamento que Cristina Dias da Silva² faz para revisitar e reconstituir, por meio de refinação teórica, sua dissertação de mestrado defendida em 2006, no Programa de Pós-Graduação em Antropologia, na Universidade de Brasília, e publicada em formato de livro dez anos depois. A pergunta da autora é ainda hoje uma das questões mais prementes quando se reflete sobre a situação de usuários e profissionais do sistema de saúde no Brasil.

A partir de uma etnografia com duração de seis meses de trabalho de campo em um hospital filantrópico no interior de Goiás, a investigação objetivou acompanhar a criação de um centro de humanização de práticas terapêuticas junto ao corpo profissional envolvido na iniciativa, bem como compreender o quanto as práticas terapêuticas e o sentido da humanização confluíram para o processo de implementação desse centro. Para tanto, a pesquisadora entrevistou médicos, fisioterapeutas, profissionais de enfermagem e da assistência social e também observou o trabalho de construção e implantação do projeto junto aos usuários, por meio da aplicação das técnicas do corpo, nomeadamente o método Rességuier.

Assim, se temos em um nível macro a Política Nacional de Humanização (PNH) que busca valorizar o trabalho na saúde com uma gestão participativa nos serviços, reduzindo filas e o tempo de espera, ampliando o acesso e assistindo usuários de forma acolhedora e resolutiva, garantindo seus direitos³ (BRASIL, s/d); por outro, no âmbito das micronarrativas possíveis de serem apreendidas quando se está imerso no trabalho de campo, produzindo etnografia, a autora consegue realizar um contraponto ao apresentar os desafios e as complexidades do cotidiano hospitalar e as relações entre os distintos grupos do próprio projeto, como explicitado no prefácio da publicação, escrito por Sílvia Guimarães⁴.

¹ Doutora em Ciências (USP), com pós-doutorado em Educação (Unifesp).

² Professora Adjunta da Universidade Federal de Juiz de Fora, no Departamento de Antropologia.

³ Para mais informações sobre o HumanizaSus: < <http://portals.saude.gov.br/acoes-e-programas/politica-nacional-de-saude-bucal/legislacao/693-acoes-e-programas/40038-humanizausus> >. Acesso em 11 de março de 2019.

⁴ Professora Adjunta da Universidade de Brasília, no Departamento de Antropologia.

Desse modo, o livro conta com três capítulos, além da introdução e considerações finais, que visam explicitar o método Rességuier como uma interface do projeto de humanização dentro do hospital, os grupos participantes do projeto e suas relações com os demais atores envolvidos direta ou indiretamente, em paralelo aos desafios e conflitos existentes para uma efetiva humanização, por meio de um olhar atento às narrativas trazidas pelos profissionais.

Em seu processo de reflexividade, a autora examina que o ponto de vista por ela colocado frente aos interlocutores com quem manteve contato durante a pesquisa, estabelecendo maior proximidade com os fisioterapeutas coordenadores do Serviço de Reabilitação Integrada e do Programa de Formação Interna do projeto, fez com que alguns aspectos tivessem mais destaque que outros. Isso é possível notar, principalmente, nas próprias narrativas que a pesquisadora traz no decorrer do texto, que informam muito mais sobre as micropolíticas do dia-a-dia pelos interlocutores da pesquisa do que uma reflexão macropolítica da inserção da PNH dentro de um hospital filantrópico.

No primeiro capítulo, Silva busca compreender como as técnicas do corpo podem ser observadas dentro do escopo de humanização proposto pelo projeto piloto; as estratégias de convencimento para a participação e o pertencimento dos sujeitos envolvidos, além da própria polissemia que o termo humanização oferece às práticas humanizadas no ambiente hospitalar. Segundo a autora, vale mencionar que no campo de sentidos e iniciativas a que se propõe a humanização na saúde, boa parte das ações que se conhece no país se apoia na ampliação do diálogo entre profissionais de saúde e usuários dos serviços. Contudo, no caso do projeto acompanhado pela pesquisadora, no que se refere à descentralização do processo de tomada de decisão, conforme a PNH preconiza, a implantação de humanização acontece por meio de uma presença corporificada – pela “postura terapêutica” e a “qualidade da presença” – dos profissionais que poderão ampliar suas intervenções terapêuticas.

A proposta de humanização do projeto piloto da instituição é baseada no método Rességuier, uma abordagem em que se “propõe um tipo de ação sobre o corpo que consiste numa intervenção muito sutil feita, basicamente, através de um toque na região abdominal” (SILVA, 2016, p. 34), que conta com uma base teórica de perspectiva fenomenológica e que consiste não só em uma nova forma de se ver e estar com e no corpo, mas também a partir de uma série de categorias conceituais como

vitalidade, autonomia, integração, aderência, enraizamento e ambiência. Tais categorias acabam sendo vivenciadas pelo profissional e pelo paciente a fim de experienciar os próprios conceitos como forma de humanização propriamente dita. Desse modo, cada conceito pode (ou não) ser apreendido e ressignificado dentro da própria prática, na medida em que se está imerso no próprio cotidiano hospitalar.

Vale dizer que a partir das narrativas e da observação de Silva, fica evidente que cada uma dessas categorias tem em si um conteúdo prático que é intangível e depende da capacidade de apreensão que vai além do narrado objetivamente, como quando a autora nos diz que, para que haja aderência, é preciso “que o encontro clínico possa acontecer nos termos de um contato profundo [em] que as essências de cada um possam estar conectadas, permitindo uma comunicação” (idem, p.48). Porém, a pergunta que fica para o leitor do trecho é: O que seria um contato profundo? E o que seria essência? Ou ainda: como apenas um toque no abdômen pode ser esse primeiro direcionamento para uma humanização em aspecto amplo? Tais questões não são respondidas no texto de modo objetivo, ainda que tenhamos algumas pistas a partir das referências oriundas de filósofos como Henri Bergson e fenomenólogos como Alfred Schultz, trazidas no decorrer da leitura, para além de Marcel Mauss e Pierre Bourdieu, nas quais a autora se ancora prioritariamente para desenvolver seu objeto de estudo.

Curiosamente, é apenas no segundo capítulo que o leitor conhecerá o *lôcus* da pesquisa. Se em um primeiro momento tem-se a descrição do que se trata a humanização e o que se propõe o projeto-piloto, é quase na metade do livro que conhecemos o espaço onde se dão as possibilidades e potencialidades do método Rességuier. Se por um lado cria-se uma expectativa para saber onde foi criada essa possibilidade de humanização, ao mesmo tempo, gera-se uma espécie de desconforto ao leitor que busca localizar, já no primeiro capítulo, o espaço em que os profissionais, interlocutores da pesquisa atuam, considerando que o posicionamento desses atores sobre a própria prática humanizante já havia sido apresentado.

Nesse segundo capítulo, a autora explicita um dos sentidos do “viver em primeira pessoa”. A pesquisadora nos oferece dados de sua etnografia, no acompanhamento dos fisioterapeutas que assistem pacientes internados. Esse “viver” é como esses profissionais veem a possibilidade de um paciente estar integrado em um processo de cura/ cuidado dentro do ambiente hospitalar

a partir dos preceitos assimilados e categorias anteriormente explicitadas do método Rességuier. Embora existam referenciais teóricos sustentando a prática, a experiência, por ser sutil e diretamente relacionada às sensações e percepções, pode não vir a ser apreendida como uma iniciativa humanizante por aqueles que usufruem, ainda que exista firmeza e convicção no método por parte dos fisioterapeutas e equipe de enfermagem.

Além disso, a partir do acompanhamento de atos cirúrgicos e partos, e observando a qualidade de presença dos profissionais envolvidos na aplicação do método Rességuier e da implementação do projeto, Silva nos mostra os processos de negociação de sua própria presença nesses espaços, bem como das negociações e relações entre paciente, médico e fisioterapeuta. Tais acordos nem sempre são simples e fáceis, visto que as relações entre profissionais de saúde são muitas vezes assimétricas e hierarquizadas, de forma que o médico tem a palavra final em um diagnóstico ou em situações de cura e cuidado. No caso do projeto-piloto, ainda que coordenado por fisioterapeutas, tais brechas de sentido foram colocadas de forma bastante sutil pela autora. Tais fendas foram possíveis de serem observadas, principalmente, por conta das relações em que o saber biomédico foi posto em uma hierarquia positivada.

E é nessa perspectiva que o terceiro e último capítulo delinea e apresenta os contratempos e os conflitos existentes nas relações entre os distintos profissionais e no modo como cada categoria profissional assimilava o termo humanização, conceitual e empiricamente.

Para se compreender o processo de tensão que foi sendo produzido ao longo da implantação do projeto acompanhado, a autora propõe que é

preciso que se tome a ideia de conflito não apenas no que ela oferece em termos de diversidade de significados, mas como essa diversidade consegue colocar em perspectiva um plano de interações entre os profissionais, cuja análise depende também da forma como os atores estão posicionados. Portanto, ao mesmo tempo em que há uma dimensão do conflito que diz respeito a uma diversidade de valores e gostos, não podemos perder de vista a maneira como essa produção de valores está associada a pertencas sociais diferenciadas (idem, p. 109).

“Viver em primeira pessoa”

Um bom exemplo que a pesquisadora nos traz é apresentado nesse terceiro capítulo: os cursos teóricos do Centro de Humanização das Práticas Terapêuticas (CHPT) do hospital eram ministrados ao grupo de enfermagem, visto que médicos demonstravam pouco interesse na participação e conseqüente ausência nessas atividades. A partir disso, Silva enfatiza que o projeto operacionaliza não só conceitos, mas também relações sociais e, nessa perspectiva, a autora é bastante cuidadosa na apresentação das negativas do corpo médico do hospital nos cursos teóricos. Segundo ela, pelos relatos dos fisioterapeutas envolvidos, a resistência dos médicos se dava por eles não acreditarem no método Rességuier: como se o fato da técnica não poder ser percebida e checada a olhos vistos, ela em si não operasse seus efeitos nos corpos, ainda que os relatos das sinestésias e cinestésias fossem compartilhados por pacientes, enfermeiros e fisioterapeutas.

Desse modo, o “viver em primeira pessoa”, para além da integração entre corpo e essência trazidos pela partilha do método Rességuier, acabava de algum modo trazendo à tona situações que geravam uma reflexão que ultrapassava as bordas do próprio atendimento hospitalar, ampliando inclusive os significados do que seria o sentido de comunidade.

Além disso, o embate entre o patológico e a saúde acabava tendo contornos e desafios que ultrapassavam os próprios conceitos, sendo personificados nas pessoas e em suas respectivas categorias profissionais que, por sua vez, faziam-se sentir na necessidade de tomada de posição:

Muitas vezes as pessoas quando conversavam comigo faziam questão de abordar essa dimensão do conflito. Minha presença era aproveitada nesse sentido, como se falar comigo sobre essas situações fosse também uma forma de fazer circular essas dádivas negativas, que se pode ver de forma mais frequente na relação entre médicos e enfermeiros (idem, p. 116).

Por fim, ainda nesse último capítulo do livro, Silva nos traz um aprofundamento substancial não só sobre o ressentimento de classes, mas como a ausência do reconhecimento da importância das atividades de humanização nas mais diversas situações incidia diretamente no próprio escopo do projeto de humanização e no alcance do método em si junto ao paciente. Por isso o destaque que a autora procura dar para os vários

sentidos e respectivas diferenças que o campo da humanização oferece dentro de um mesmo espaço físico em que se relacionam visões de mundo, categorias profissionais distintas e o próprio modo como cada profissional se vê e se encontra em meio ao processo, com destaque ao capital simbólico de cada ator e respectiva posição, definição e atribuição das funções dentro de um mesmo projeto (ibidem, p. 130).

A leitura de “Viver em primeira pessoa: uma etnografia sobre humanização e técnicas do corpo” traz ao leitor a possibilidade de entender o processo de implementação de um projeto de humanização baseado em uma técnica corporal, compreendendo os desafios da efetivação da proposta e dos potenciais benefícios à equipe e aos pacientes dentro de um hospital.

A realização de uma etnografia é sempre uma nova possibilidade de se apreender uma nova “cultura”, ainda que essa cultura seja a nossa própria, com interlocutores que praticam distintas atividades. Porém, é por meio dessas sutis diferenças que se pode compreender como cada um dos atores envolvidos percebe e é percebido dentro de um contexto que exige uma presença que pode vir qualificada como humanizante.

A autora consegue trazer reflexões que passados dez anos de seu trabalho em campo permanecem atuais e nos permite olhar de forma microscópica alguns cenários pouco acessíveis para grande parte da população brasileira, seja porque o método Rességuier não está presente em todos os hospitais, seja porque a realização de uma etnografia em um equipamento filantrópico de saúde não é uma tarefa simples e comum a todos os antropólogos e pesquisadores que buscam compreender as relações e as técnicas do corpo no âmbito da saúde.

Desse imbrincado jogo de relações e perspectivas sobre um assunto que não se esgota em apenas um método ou teoria, tem-se a originalidade e a pertinência do tema humanização e técnicas do corpo trazidas por Cristina Dias da Silva.

Se hoje vivemos tempos de desumanização política em conjugação ao infeliz congelamento dos investimentos públicos em saúde, fato é que precisaremos nos humanizar ainda mais, e a leitura da obra de Silva pode oferecer às e aos profissionais de saúde inspiração para que suas práticas tornem-se humanizantes e, conseqüentemente, tanto as e os profissionais como pacientes e demais envolvidos possam também se tornar mais reflexivos e, portanto, humanos, demasiadamente humanos.

“Viver em primeira pessoa”

Referência Bibliográfica

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS**. Disponível em < <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/politica-nacional-de-saude-bucal/legislacao/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus> >. Acesso em 11 de março de 2019.