

Humanização na área da saúde: um problema político ou cultural?

Marlon Ribeiro da Silva, Universidade Federal de São Paulo, Brasil

Resumo: No Brasil, desde 2004, existe a Política Nacional de Humanização, que busca humanizar os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste artigo procuraremos, em contraposição aos valores filosóficos que norteiam tais diretrizes políticas, trazer uma colaboração referenciada nos filósofos Immanuel Kant e Friedrich Schiller, pensando a humanização não como resultado de iniciativas políticas, normativas ou legislativas mas, antes, como um processo educacional, contínuo e, acima de tudo, estético, com base na experiência da arte e da “educação do gosto”. Procuraremos, assim, partindo de uma reflexão puramente teórica, sugerir um conceito de humanização a partir de uma perspectiva humanística.

Palavras-chave: humanização em saúde, filosofia estética, políticas de humanização, educação do gosto

Abstract: Since 2004, in Brazil, there is the National Humanization Policy, which tries to humanize the services of the “Sistema Único de Saúde” (SUS). In this article we’ll seek, in counterpoint to the philosophical values that head such political guidelines, to bring a collaboration referenced on the philosophers Immanuel Kant and Friedrich Schiller, thinking the humanization not as results of political initiatives, normative or legal, but rather, as an educational process, continuous and, above all, aesthetical, based on the art experience and on the “taste education”. We’ll seek, starting with a purely theoretical reflection, to suggest a humanization concept out of a humanist perspective.

Keywords: Humanization in Health, Aesthetical Philosophy, Humanization Policies, Taste Education

Introdução

Este artigo apresenta parte da discussão teórica da pesquisa de mestrado intitulada “Experimentando Goethe: O romance *Os Anos de Aprendizado de Wilhelm Meister* como desencadeador de reflexão e humanização num cenário de formação humanística na área da saúde”. Realizada entre 2011- 2013, junto ao programa de pós-graduação em saúde coletiva do departamento de medicina preventiva da EPM-UNIFESP. Tal pesquisa está vinculada a um projeto maior, financiado pela FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado de São Paulo), intitulado: “As Patologias da Modernidade e os Remédios das Humanidades: Investigação e Experimentação”, que objetiva investigar o papel das humanidades, em particular a literatura, enquanto meio de humanização efetiva no âmbito da saúde.

No Brasil o tema da formação e da humanização na área da saúde vem sendo cada vez mais debatido em meio às políticas de saúde desde antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, o que muitas vezes é encarado como novidade, sempre esteve presente nas praticas médicas através das humanidades ou saberes humanísticos.

Segundo o historiador Dante Gallian, ao se referir à medicina na antiguidade grega:

Mais do que um biólogo, mais do que um naturalista, o médico deveria ser, fundamentalmente, um humanista. Um sábio que, na formulação do seu diagnóstico, leva em conta não apenas os dados biológicos, mas também os ambientais, culturais, sociológicos, familiares, psicológicos e espirituais – pois não podemos nos esquecer que, para o homem grego, os deuses não deixam de ser sujeitos ativos na história e na vida das pessoas. (Gallian, 2000, p. 6)

Também no renascimento e no iluminismo essa concepção continuou a ser afirmada. Mesmo no século XIX as humanidades faziam parte fundamental dos saberes médicos, como diz Gallian:



[...] conhecedor dos avanços científicos no campo da clínica, da patologia e da farmacologia, mas também amante da literatura, da filosofia e da história. Homem culto, o médico romântico aliava seus conhecimentos científicos com os humanísticos e utilizava ambos na formulação dos seus diagnósticos e prognósticos. (Gallian, 2000, p.6)

Porém, é na virada do Século XIX para o XX, com o desenvolvimento das análises laboratoriais e as descobertas no campo da microbiologia e medicamentos, que percebemos modificações na formação cultural do profissional de saúde, resultando no que consideramos ser a desumanização do mesmo, como nos mostra, ainda, Gallian:

Na medida em que o prestígio das ciências experimentais foi crescendo, o das ciências humanas esvanecia-se no meio médico. [...] a chave do conhecimento não estava mais na experiência do passado ou nas instituições artísticas ou filosóficas, mas sim no estudo atento e sistemático do comportamento físico-químico dos órgãos, tecidos e células (Gallian, 2000, p.7).

E é neste ínterim, quando da reformulação de diversas questões universitárias na Europa no início do século XIX, que o termo *humanidades* aparece como “o conjunto de saberes e disciplinas que se arremontavam fora do campo das *ciências*” (Gallian et al, 2012, p. 9).

No século XX as humanidades perderam espaço diante das ciências modernas, e no campo da saúde fundamentalmente em razão dos avanços biomédicos, onde os avanços tecnológicos têm produzido peculiaridades no que se refere à prática e a formação do profissional de saúde, pois ao passo que a tecnologia aperfeiçoa as técnicas necessárias para melhor execução da profissão, acaba se tornando finalidade, resultando no esquecimento de quem é o “objeto” em questão, ou seja, o ser humano.

Essa reflexão nos leva a considerar que a supervalorização dos elementos técnicos característicos da biomedicina em detrimento dos conhecimentos *Humanísticos* desencadeia na desumanização da formação do profissional de saúde, não em razão dos conhecimentos adquiridos, mas sim uma questão da formação pessoal deste profissional, carente de saberes humanísticos, ou seja, culturais, tornando a questão da humanização na área da saúde um tema atual e necessário. Mais que um problema somente político, mas também, e diria primordialmente, cultural.

Diante da preocupação política por parte do SUS, o governo brasileiro tem tomado medidas em direção à busca da solução do problema da desumanização dos serviços de saúde. Mas é necessário entender a que ideia de humanização essas medidas políticas se referem e quais concepções metodológicas orientam a Política Nacional de Humanização (PNH).

Formação e humanização de acordo com a política nacional de humanização

A história da preocupação com a melhoria e a humanização dos serviços em saúde tem a ver com a própria história do SUS, desde a década de 1980, tanto quanto anterior, com os movimentos feministas nos anos 1960 e suas lutas pelas questões referentes à saúde da mulher (Benevides; Passos, 2005, p.390), marco esse importante até mesmo no que se refere à conceituação de humanização que influencia e norteia as atuais políticas (Deslandes, 2011) (Meneghel, Osterman, 2012). Já nos anos de 1999 até 2002, antes da criação da PNH, o ministério da saúde começa a tomar posições referentes à humanização como política pública com a criação, dentre outras iniciativas, do Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar, com o intuito de criar comitês de humanização a fim de melhorar a qualidade do atendimento e atenção aos usuários e aos trabalhadores do SUS (Benevides; Passos, 2005, p.389).

Tendo em vista o desempenho do profissional de saúde, a subjetividade de sua atuação frente à população e a preocupação com a melhoria na atenção básica ao “usuário”, o SUS desenvolve, a partir de 2003, a PNH que:

[...] tem por objetivo qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde. Uma tarefa desafiadora, sem dúvida, uma vez que na perspectiva da humanização, isso corresponde à produção de novas atitudes por parte de trabalhadores, gestores e usuários, de novas éticas no campo do trabalho, incluindo aí o campo da gestão e das práticas de saúde, superando problemas e desafios do cotidiano do trabalho. (Pasche; Passos, 2010, p. 6)

Procuraremos então, nesse sentido, dar ênfase na busca da compreensão do conceito de humanização adotado pela PNH, onde veremos uma ideia relacionada ao desenvolvimento de, como vimos acima, “novas atitudes por parte dos trabalhadores”, relacionada por sua vez, aos desafios do cotidiano do trabalho. Portanto, se trata da humanização dos serviços e da gestão antes da formação e humanização do trabalhador em si.

Suely Deslandes nos mostra que a maior influência no que se refere à conceitualização de humanização na PNH, vem da sociologia médica norte-americana, que já nos anos 1970 procurava identificar o que seria humanização e desumanização dos serviços de saúde e como poderiam ser implementados cuidados humanizados nos serviços, partindo da concepção de que “[...] os seres humanos são produtores de necessidades fisiológicas e psicológicas, e o cuidado que se preocupa em *provê-las* pode ser entendido como humanizado” (Deslandes, 2011, p. 41). Ou seja, compreende-se por humanização a promoção de cuidados e serviços de forma que tenham como premissa a dignidade humana em sua forma ética e política.

Nas leituras brasileiras a respeito do tema, próximas dos valores desenvolvidos pela sociologia médica norte-americana, a humanização é pensada na dimensão das políticas públicas, vista como “[...] uma proposta de articulação inseparável do bom uso de tecnologias na forma de equipamentos, procedimentos e saberes [...]” (Deslandes, 2011, p. 41).

Ainda na perspectiva da sociologia médica norte-americana apresentada por Deslandes, as necessidades fisiológicas do ser humano são referentes às questões políticas sociais e culturais, ao passo que as necessidades psicológicas à empatia, como “comportamentos potencialmente humanizados do cuidado” e a afetividade, referentes aos vínculos positivos entre “doentes e cuidadores” (Deslandes, 2011, p. 44). Dessa forma a humanização na PNH é vista como “[...] política pública que atravessa/transversaliza as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS [...]” (Brasil, 2008, p. 17). Logo, está diretamente ligado à ideia de gestão compartilhada, democrática, etc. Ou seja, a PNH propõe humanizar o serviço de saúde, procurando “[...] um SUS mais humano, porque construído com a participação de todos e comprometido com a qualidade dos seus serviços e com a saúde integral para todos e qualquer um.” (Brasil, 2008, p. 19). Ao passo que por desumanização entende-se como:

[...] conceito síntese que revela a percepção da população e de trabalhadores da saúde frente a problemas como as filas, a insensibilidade dos trabalhadores frente ao sofrimento das pessoas, os tratamentos desrespeitosos, o isolamento das pessoas de suas redes sócio-familiares nos procedimentos, consultas e internações, as práticas de gestão autoritária, as deficiências nas condições concretas de trabalho, incluindo a degradação nos ambientes e das relações de trabalho, etc. derivam de condições precárias da organização de processos de trabalho, na perspectiva da PNH (Pasche; Passos, 2010, p. 6).

Desta forma, a desumanização é vista como um problema político e de cunho administrativo, refletido na realização do serviço e na qualidade do atendimento à população.

Observamos assim, que na perspectiva adotada pela PNH, tanto a desumanização quanto a humanização estão relacionadas ao processo de trabalho e na qualidade do serviço prestado, e essas por sua vez refletem nas questões individuais pertinentes à formação dos trabalhadores, mas como uma questão condizente ao processo de organização do trabalho.

A ideia de humanização no SUS está relacionada à organização do trabalho, ou pode-se dizer também que, nessa perspectiva, a humanização do trabalhador é resultado da humanização do trabalho. Para tanto, compreende-se a formação como algo que se dá no próprio cotidiano e do agir profissional, buscando “[...] o desenvolvimento de processos relacionais/comunicacionais inerentes à atuação profissional e fundamentados na multiprofissionalidade, intersetorialidade e interdisciplinaridade” (Garcia et al, 2012, p. 88). Essa perspectiva de formação sugere que a humanização se dá no próprio agir profissional sem dissociação com a gestão política e a experimentação do trabalho, ou seja, uma articulação administrativa por parte da gestão e colaboração entre os profissionais. (Garcia et al, 2012, p. 89).

Ainda nessa perspectiva, o trabalho tem papel formativo, pois:

[...] o trabalho é exercício da potência de criação do humano, é inventar a si e o mundo. Trabalhar é gerir e colocar à prova experiências, saberes, prescrições; é lidar com a variabilidade e imprevisibilidade que permeia a vida, criando novas estratégias, novas normas. (Heckert et al, 2009, p. 20).

A partir desse valor conceitual de humanização o documento base para gestores e trabalhadores do SUS se estruturará a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos políticos, que terão por fim a promoção de uma gestão política humanizada dos serviços prestados pelo SUS. (Brasil, 2008, p. 17-27)

Por fim, fica-nos claro que a perspectiva de formação e humanização do PNH sugere mudanças políticas na organização do trabalho, essa possibilitaria ao trabalhador uma experimentação eficaz do seu agir, pois a formação não é vista como transmissão de conhecimento pedagógico, mas sim:

[...] necessariamente, intervir, e intervir é experimentar em ato as mudanças nas práticas de gestão e de cuidado, na direção da afirmação do SUS como política inclusiva, equitativa, democrática, solidária e capaz de promover e qualificar a vida do povo brasileiro. (Pasche; Passos, 2010, p. 8)

Logo, a PNH preconiza uma ideia de humanização operacionada politicamente, por meio de medidas administrativas que refletem no agir profissional.

Óbvio que, nesse sentido, para pensar o processo de trabalho como motor de transformação é necessário pensar o homem em sua integralidade social e existencial para além dos conhecimentos técnicos e das disponibilidades de recursos tecnológicos para realização do trabalho. Teoricamente, essa perspectiva de formação não se limita à concepções estritamente políticas, como se a simples organização institucional do trabalho resolvesse o problema, mas busca também uma real mudança do ser humano onde:

[...] a humanização das práticas de saúde só se consolidará como ethos ou como visão de mundo se for tomada como instituinte de práticas cotidianas e por elas sustentada; se alimentada por mecanismo de reprodução dentre os praticantes do cuidado (via formação acadêmica e pela força poderosa dos exemplos); se reconhecida como exercício que envolve uma expertise coletiva e individual, mas de modo algum inata. (Deslandes; Mitre, 2009, p. 647)

Essa organização política do trabalho possibilitaria:

[...] modos de pertencer e de circular no plano institucional, nas relações interprofissionais e com os usuários, examinando a pertinência e a atualidade de nossos saberes, de nossas atitudes, de nossas formas de “ser-em-grupo”, e de “fazer com o outro” (não pelo outro), produzindo alternativas (individuais e coletivas) para posições e ações. (Souza; Mendes, 2009, p. 684)

Apesar dos pressupostos teóricos e desejos políticos da PNH serem fundamentais no que tangem à administração de políticas públicas por desejarem:

[...] De um lado, fomentar a criação de redes de produção de saúde e, por outro, ativar processos de subjetivação menos centrados em representações e modos de existências totalizantes ou excessivamente tecnocráticos e burocráticos. (Souza; Mendes, 2005, p.686)

E de identificarem de forma eficaz dos problemas pertinentes à questão da humanização na área da saúde, divergimos conceitualmente no que tange à solução desse problema quando entendemos que a humanização é um problema de cunho pessoal referente à formação humanística do trabalhador. Ou seja, a PNH sugere valores e recursos de gestão fundamentais aos serviços e melhor qualidade na prestação dos mesmos, mas no que se refere à formação desses profissionais se torna insuficiente. Então nos cabe perguntar se medidas políticas podem efetivamente humanizar o profissional de saúde, afinal de contas, o trabalho é feito por humanos. Portanto, apesar de reconhecermos como ideais e necessárias às medidas sugeridas pela PNH, entendemos não serem suficientes no que se refere à humanização dos profissionais, por essa se dá no âmbito da cultura.

Consideramos que a humanização não pode ser ensinada ou aprendida tecnicamente, tampouco, entendida como processo de aprendizado moral ou mesmo ético. É uma experiência pessoal, processual, contínua e acima de tudo cultural e estética. Nesse sentido, não pode ser resultado de uma experiência política ou mesmo do processo de trabalho, apesar de inserir também essas instâncias, pois são também culturais, ou seja, humanas.

José Ricardo Ayres, a partir da sua ideia de humanização como “projeto de felicidade”, coloca a importância nas instituições e suas implicações no que se referem a suas politicidades e sociabilidades quando da necessária “[...]” regulação das nossas relações intersubjetivas, da nossa vida em sociedade”, pois “[...] é na felicidade, isto é, no sucesso prático dessa regulação que a razão obtém a certificação última de a estar promovendo”, logo é “[...] um projeto existencial de caráter político [...]” (Ayres, 2005, p. 552). Desta forma, Ayres justifica a busca política pela realização da felicidade humana a partir de uma construção social das práticas da saúde. Logo, as políticas públicas teriam o papel de criar essa regulação das relações humanas. Nesse sentido está a importância da PNH como promotor de humanização a partir da implementação de modelos de gestão considerados humanizados.

Portanto, de certo que não somos contrários à PNH e a importância política no que se refere aos ideais da realização da dignidade humana na promoção de serviços públicos, gratuitos e de qualidade para a população em geral, porém, queremos somar, a partir de uma perspectiva da cultura, no pensamento quanto à formação e a humanização deste profissional como uma experiência humanística, ao passo que, como veremos sugerido, a humanização aparece como possibilidade através do efeito estético causado pela experiência da arte.

Logo, apesar de toda importância da PNH no âmbito das políticas nacionais, não a consideramos suficiente no que tange à formação e a humanização pessoal do trabalhador, pois humanização vai para além do agir profissional, mas como estado de ser em si. Partindo desse princípio buscaremos adiante recuperar o papel e a importância da cultura na formação e na humanização do profissional de saúde, em relação com as iniciativas políticas.

A cultura contra o Estado: a humanização como educação estética

A Primeira revolução francesa (1789-1799) foi o marco histórico que motivou muitos filósofos a pensarem sobre a condição do homem e seu futuro no aspecto da liberdade e da legitimidade do poder. Nesse ínterim, além de questões políticas, a filosofia alemã aparece com uma questão que até então estava esquecida pelo pensamento político moderno, a saber, a formação desse homem que se pretendia por livre. Esse foi um assunto de grande importância na filosofia alemã, principalmente a representada nos pensadores Immanuel Kant e Friedrich Schiller, quando de incerto o papel da Alemanha no quadro político de então e seu inquestionável atraso quando comparado aos Estados modernos Europeus.

É diante desse quadro que veremos uma filosofia que problematiza a relação do Estado com a cultura e a formação do homem moderno. O filósofo Ricardo Barbosa nos mostra que:

Kant estava convencido de que os efeitos de uma revolução seriam não só muito superficiais para promover as transformações sociais necessárias, pois estas dependiam de uma mudança no modo de sentir e pensar do povo [...] (Barbosa, 2004, pg 26).

E essa reflexão de Kant influenciara fortemente a Schilleriana, pois foi justamente Schiller que, atento às questões levantadas em decorrência da revolução francesa, procurou desenvolver uma filosofia estética que desse conta de resolver o problema de formação que tornasse o homem verdadeiramente livre.

Como nos mostra Ricardo Barbosa, a intenção de Schiller era: “[...] lançar um olhar numa direção à qual Kant se absteria justificadamente: a dos efeitos do gosto e da arte sobre a formação do homem” (Barbosa, 2004, p. 16). Porém, nessa busca Schiller não deixa de se importar com a esfera política, pois a formação cultural e estética do homem refletiria necessariamente nas questões políticas, feito que “Schiller acreditava que a chave para a solução das questões do ‘mundo político’

teria que ser forjada precisamente no ‘mundo estético’”. (Barbosa, 2004, p. 19). Para Schiller, uma cultura ideal, que tornaria possível uma política ideal, só seria realizável a partir de uma formação estética do homem. Se somente o belo pode tornar o homem em si verdadeiramente livre e sem tal experiência não seria possível tê-lo socialmente, logo, somente uma cultura estética tornaria o homem apto para o esclarecimento (Aufklärung) e à política, pois “[...] a aquele, a quem ainda falta muito para a liberdade humana, ainda não está maduro para a liberdade civil” (Schiller, 2009, p. 75). Desta forma Schiller defendia que antes de prepararmos a política deveríamos preparar o homem. E é partindo desse princípio que procuraremos mostrar a humanização como uma experiência estética causada pela arte, porém não alheia à realidade política.

Para Schiller a criação política é considerada uma obra de arte, portanto, tanto pra sua criação quanto realização, antes o homem deve ser artista (Barbosa, 2004, p. 26). Portanto o papel da cultura estética é formar este homem, pois:

[...] se Schiller ainda guardava alguma esperança de uma ‘regeneração no âmbito político’, ele a depositava justamente na formação do homem e no papel que a arte e o gosto deveriam desempenhar aqui (Barbosa, 2004, p. 29).

Procuraremos, então, mostrar a humanização como uma experiência da educação do gosto e não como uma formação basicamente vinda do âmbito político.

Schiller pensava a respeito dessa contradição entre política e cultura em um momento crucial para a história da ação política na sociedade quanto ao ideal liberdade, a saber, a Revolução francesa, portanto:

[...] é seu intento mostrar, como na questão estética reside a chave para o problema da liberdade, infirmado que ficou, com os excessos da Revolução francesa, todo o intuito de transformação súbita da sociedade.” (Blanc, 1996, p. 150).

Vemos claramente a descrença na força política como caminho de formação desse homem livre, papel esse que segundo Schiller só poderia ser realizado eficazmente se atribuído à arte e à educação estética, como fica bem claro em sua IX carta sobre a educação estética do homem:

[...] Deve a cultura teórica propiciar a prática e esta ser a condição daquela? Toda melhoria política deve partir do enobrecimento do caráter – mas como o caráter pode enobrecer-se sob a influência de uma constituição bárbara? Para esse fim seria preciso encontrar um instrumento que o Estado não fornece, e abrir fontes que se conservem limpas e puras apesar de toda a corrupção política. [...] Este instrumento são as belas-artes [...]. (Schiller, 2011, pg. 47).

É importante deixar claro que Schiller não se coloca contra os ideais da revolução, mas entende que o homem não é preparado humanamente para tais desafios. Portanto o desafio proposto por Schiller era:

[...] a elevação do indivíduo, o seu enobrecimento pela morosidade da via aesthetica, criando cidadãos para a Constituição republicana já que teria fracassado a tentativa de dar uma constituição republicana a quem não teria revelado virtudes e cidadania (Cadete, 1996, p. 176).

Portanto, a grande questão que nos aproxima de Schiller nesse trabalho é a descrença na solução do problema da humanização a partir de iniciativas políticas enquanto não tiver, antes, formado um ser humano apto para ser livre e coerente com os ideais de tal política.

Vemos também essa descrença em Kant quando nos diz que:

A proposição seguinte “A melhor política é a honradez”, encerra uma teoria mil vezes (ah!) contrariada pela prática. Mas esta proposição seguinte, igualmente teórica: “A honradez vale mais do que toda política”, está infinitamente acima de qualquer objeção, sendo ainda a condição iniludível daquela (Kant, 2010, pg. 87).

Fica-nos claro a descrença nas iniciativas políticas como solução para o problema da “honradez” humana. Isso porque Kant está preocupado com as questões éticas e morais na formação do cidadão. Tais preocupações são coniventes com as das políticas de humanização e identificamos, tendo como luz tais reflexões, que somente pela cultura podemos formar pessoas para as políticas. É quando a educação do gosto aparece como sugestão na filosofia de Schiller, pois não é somente a questão da liberdade política que o incomodava, a questão da humanização era fundamental em seu pensamento.

Cabe ainda dar mais atenção ao que Kant tem a nos dizer, já questionava a crença em uma política que obrigasse o homem a ser bom cidadão, porém alertando para o problema do homem ser moralmente bom, papel que ele atribui à educação do gosto, pois:

[...] o gosto ideal tem uma tendência a incentivar externamente a moralidade. – Tornar o homem civilizado em sua posição social não quer dizer exatamente tanto quanto formá-lo como homem eticamente bom (como homem moral), mas o prepara para tal pelo esforço de satisfazer os outros no estado em que se encontra [...] (Kant, 2009, pg. 141).

É importante notar que por moral, não devemos entender apenas valores e costumes a serem seguidos, mas sim a própria formação do espírito do homem, ou seja, não formaremos um homem com costumes morais mas um homem moral, conceito esse que encontramos claramente em Schiller, quando vemos que seu objetivo era uma filosofia que tivesse por fim:

[...] educar a humanidade, não tanto a partir de um ideal posto desde o início como inatingível, mas de um ideal-real, ou seja, da maximização das potencialidades humanas dentro dos limites conferidos ao homem pela sua duplicidade estrutural. É esta a distinção entre um ideal que leva à superação de si e da humanidade e esse outro que conduz a sua plena realização que marcam a diferença entre uma educação moral e uma educação estética.” (Beckert, 1996, p. 126).

O homem moral, ou seja, livre para ser verdadeiramente, não pode ser resultado de uma educação moral, mas sim, estética. Pois a educação estética pode tornar o homem verdadeiramente livre moralmente, quando “[...] para resolver na experiência o problema político é necessário caminhar através do estético, pois é pela beleza que se vai à liberdade” (Schiller, 2011, p. 24).

Portanto, veremos em Schiller uma clara relação entre a formação humana para a liberdade através da educação estética, com o fim de formar a cultura, pois seu interesse está na “[...] verdadeira ampliação da humanidade e um passo decisivo para a cultura” (Schiller, 2011, 124).

Porém, essa educação só pode ser alcançada a partir de uma educação estética, onde a arte é o caminho. Essa mesma concepção aparece na carta enviada por Schiller, ao príncipe da Dinamarca Christian Von Augustenburg, onde diz:

Transporto-me em pensamento para o mundo primitivo e sigo a jovem humanidade nos seus primeiros passos para a humanização. O que era o homem antes que a arte formadora da alma lhe tocasse com a mão? O mais egoísta entre todas as espécies animais e, apesar de toda disposição para a liberdade, o mais dependente escravo dos sentidos. (Schiller, 2009, p. 121).

Na mesma carta, mais à frente, Schiller nos sugere como a arte e o belo tem esse efeito formativo, quando diz:

Assim como uma apresentação plena de gosto convida ao pensamento e ajuda a promover o conhecimento da verdade, porque ela mesma forma uma matéria para a sensibilidade a partir de conceitos abstratos, assim também o gosto ajuda a promover a eticidade do agir ao fazer com que as prescrições morais da razão concordem com o interesse dos sentidos e ao transformar o ideal da virtude num objeto de inclinação. (Schiller, 2009, p. 132)

E mais uma vez, como nos mostra Schiller, somente a arte tem esse papel formativo, pois “[...] o gosto rege a vontade, mas apenas através de sentimentos, não de leis” (Schiller, 2009, p. 243).

É a partir de toda essa concepção de cultura como forma de experiência estética e de educação do gosto que entendemos a arte como caminho de formação e humanização do profissional na área da saúde, e nunca alheia à realidade política.

Considerações finais

Os esforços políticos que buscam atender às demandas quanto ao problema de desumanização na área da saúde são resultados de preocupações que advêm dos próprios trabalhadores e movimentos populares que buscam serviços de saúde públicos de qualidade. Porém, soluções políticas não respondem ao problema que levantamos nesse trabalho; pois a humanização, como entendemos, é uma pauta cultural. Portanto, tendo como inspiração as questões levantadas pela filosofia alemã, fundamentalmente do século XVIII, entendemos que medidas políticas, de gestão ou administração hospitalar, mesmo levando em consideração seus pressupostos filosóficos, históricos e sociológicos, não dão conta do problema da formação e desumanização do profissional de saúde. Estamos diante, portanto, de um problema de cunho conceitual que diferencia a compreensão do problema. Nossa pesquisa, a respeito das políticas públicas de humanização, nos fez perceber que as medidas governamentais tomadas visam a humanização dos serviços de saúde, entendendo a formação ética do profissional como resultante da tomada de medidas administrativas que, com base em diretrizes e normas de gestão, resolveriam um problema que consideramos ser de cunho pessoal e formativo. Nessa perspectiva, buscamos responder a essa demanda histórica tendo em vista os próprios significados que o cuidado médico tem em sua origem. Assim, resgatando a importância das humanidades na formação e na prática médica, trazemos de volta ao debate a importância da cultura e da arte nesse processo.

Assim, entendemos que a humanização não é uma questão solúvel em sua completude, mas é um constante movimento de percepção de si mesmo no mundo, que deve despertar afetividades e vontade para além do exercício da razão. Não somos contrários, portanto, a medidas de cunho político e administrativo que buscam a humanização dos serviços na área da saúde; mas entendemos que medidas de gestão que não consideram as esferas humanísticas e culturais dos profissionais não tem o potencial de atender e responder a este problema. Tampouco, acreditamos que a cultura ou a arte, por si mesma, resolve o problema humano, pois esse não tem solução. Porém, cabe-nos pensar e buscar caminhos em que essas perspectivas, a princípio antagônicas, possam, de maneira colaborativa, sugerir formas de proporcionar tanto aos profissionais quanto aos usuários dos serviços de saúde, não apenas serviços humanizados ou modos de produção e de trabalho que o sejam, mas antes uma experiência de vida que, de forma bela e real, torne o agir profissional menos penoso, procurando estilos e formas de viver em que a vida seja vislumbre de beleza e esperança. Concluimos este trabalho, por fim, sugerindo que o belo torne à vida, a esperança torne à luta e a razão torne a ser humana.

REFERÊNCIAS

- Ana, C. O. y Stela, N.O. (2012). *Humanização, gênero, poder: contribuições dos estudos de fala-em-interação para atenção à saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Ayres, J. R. (2005). Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Ciência e saúde coletiva*, 10(3), pp. 549-560.
- Barbosa, R. (2004). *Schiller & a cultura estética*. Rio de Janeiro: Editora Zahar.
- Beckert, C. (1996). Acerca da letra e do Espírito: A interpretação Schilleriana de Kant. En L.R. Santos (eds), *Educação Estética e Utopia Política* (pp. 125.135). Lisboa: Editora Colibri.
- Benevides, R. y Passos, E. (2005). Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface – Comunic., Saude, Educ.*, 9(17), pp. 389-94.
- Blanc, M. F. (1996). Da Beleza como Modelo de Humanidade à Beleza como Transcendental do Ser – Uma Leitura das “Cartas” de Schiller. En L.R. Santos (eds), *Educação Estética e Utopia Política* (pp. 137-157). Lisboa: Editora Colibri.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza/SUS: (2008). *Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Cadete, T. S. (1996). Jogos de Guerra ou a Pomba e a Serpente: Reflexões em Torno das Batalhas Civilizacionais da Modernidade. En L.R. Santos (eds), *Educação Estética e Utopia Política* (pp. 171-180). Lisboa: Editora Colibri.
- Deslandes, S. F. (2011). *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- (2005). O projeto ético-político da humanização: conceitos, métodos e identidade. *Interface – Comunic., Saude, Educ.*, 9(17), pp. 401-3.
- Deslandes, S.F. y Mitre, R.M. (2009). Processo comunicativo e humanização em saúde. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, 13(1), pp. 641-9.
- Gallain, D.C. (2000). A (re) humanização da medicina. *Psiquiatria na Prática Médica*, 33(2), pp. 5-8. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/especial02a.htm> acesso em: 04 de junho de 2012.
- Gallain, D.C., Ponde, L. F. y Ruiz, R. (2012). Humanização, humanismos e humanidades: Problematizando conceitos e práticas no contexto da saúde no Brasil. *Revista Internacional de Humanidades Médicas*, 1(1).
- Garcia, M. A., Ferreira, F. P y Ferronato, F. A. (2012). Experiências De Humanização Por Estudantes De Medicina. *Trabalho Educação e Saúde, Rio de Janeiro*, 10(1), pp. 87-106.
- Heckert, A. L. y Neves, C. A. (2010). Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo. En: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção. *Cadernos Humaniza SUS*, 1 (pp. 13-28). Brasília: Ministério da Saúde.
- Kant, I. (2009). *Antropologia de um Ponto de Vista Pragmático* (Trad. Clélia Aparecida Martins). São Paulo: Iluminuras.
- (2010). *Rumo à Paz Perpétua* (Trad. Heloísa Sarzana Pugliesi). São Paulo: Editora Ícone.
- Pasche, D. F. y Passos, E. (2010). Cadernos Temáticos PNH: formação em humanização. En: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção. *Cadernos Humaniza SUS*, 1 (pp. 05-10). Brasília: Ministério da Saúde.
- Schiller, F. (2009). *Cultura Estética e Liberdade* (Trad. Ricardo Barbosa). São Paulo: Editora Hedra.
- (2011). *A Educação Estética do Homem* (Trad. Roberto Schwarz e Márcio Suzuki). São Paulo: Iluminuras.
- Souza, L.A. y Mendes, V.L. (2009). O conceito de humanização na Política Nacional de Humanização (PNH). *Interface*, 13(1), pp. 681-688.

SOBRE O AUTOR

Marlon Ribeiro da Silva: Historiador formado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Mestre em ciências pelo Programa de Pós-Graduação Saúde Coletiva do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo com a pesquisa intitulada: “Experimentando Goethe: O romance ‘Os Anos de Aprendizado de Wilhelm Meister’ como desencadeador de reflexão e humanização num cenário de formação humanística na área da saúde” e doutorando no Programa de Pós-Graduação em Oftalmologia e Ciências Visuais da Universidade Federal de São Paulo.