

05/06/2019

O cuidado como trabalho e o trabalho como cuidado – Parte I

Ernani Costa Mendes

[Fisioterapeuta INCA/Ministério da Saúde.
Doutor em Ciências ENSP/Fiocruz]

Há muito tempo venho pensando no binômio cuidado-trabalho. Pensando como e porque o cuidar de pessoas doentes ainda hoje não é totalmente compreendido como um processo de trabalho, pelo menos para a maioria dos profissionais de saúde, resolvi explorar esse tema nesta coluna. Trabalho numa unidade de saúde especializada em cuidados para pessoas gravemente enfermas com câncer em processo de fim de vida, onde observo que as atividades desenvolvidas pelos profissionais não são, pelo menos de forma consciente, encaradas como atividades laborativas.

Um dos pontos mais dissonantes é o fato recorrente dos profissionais dizerem que não estão devidamente preparados para “fazer aquilo” ou não entender que tipo de trabalho é esse onde “tenho que lidar diariamente com pessoas morrendo”... Para cuidar de pessoas gravemente enfermas, os profissionais deverão obrigatoriamente desenvolver habilidades e competências para lidarem com doenças que irremediavelmente avançam, trazendo a reboque situações complexas vividas pelos seus acometidos e extensivamente pelos seus familiares.

Deverão desenvolver um saber-fazer específico e direcionado a cada caso, onde as suas dimensões cognitivas, emocionais, psíquicas e fraternas deverão entrar em consonância com as dimensões dos pacientes numa perfeita sintonia relacional. O cuidado na área de saúde é complexo em sua formação e binário na sua concepção. Complexo porque necessariamente conclama uma sistematização bem engendrada para sua oferta. Condições ideais e estruturais compatíveis para sua perfeita desenvoltura são necessárias. E binário, pois é constituído por duas concepções fulcrais que jamais deveriam estar separadas: a concepção do processo do cuidado, com o seu aparato técnico e a concepção comportamental, com o seu aparato relacional. Isso quer dizer que, na prática, o profissional que se preocupa tão somente com o processo do cuidado, com a acurácia da técnica ou com a oferta de serviços, não está perfazendo a magnitude e os domínios do cuidado, inclusive poderá estar aumentando o “sofrimento evitável”.

Por conseguinte, quando na prática o profissional assume um comportamento ético e humano no seu processo de cuidado, colocando o Outro (o paciente) na centralidade do cuidado, elevando-o à condição de protagonista da sua biologia e biografia, aí sim, esse profissional perfaria as dimensões do cuidado e permitiria o desenrolar das alteridades, ou seja, respeitar a dignidade do outro, com suas subjetividades feridas.

O cuidado de pessoas gravemente enfermas necessariamente deverá ser calcado em domínios: o moral, que preconiza uma ética do cuidado, onde o Outro é respeitado nessa relação dual; e o sócio-político onde requer um ambiente para que a organização do trabalho possa ser desenvolvida e incrementada, com toda sua especificidade e normatividade. Então, de que falamos?

Falamos que devemos desenvolver expertises específicas e compatíveis com esse tipo de trabalho que é cuidar de pessoas gravemente enfermas! Precisamos saber que tipo de trabalho é esse que exige dos profissionais habilidades pessoais e institucionais-normativas que extrapolam a simples oferta de cuidados. Precisamos saber que competências deverão ser desenvolvidas pelos profissionais para cuidar de alguém que tem uma doença que lhe ameaça a vida, e que teima em não responder às intervenções das sutilezas tecnológicas modernas. Precisamos saber que atividade de trabalho é essa que deve levar em consideração as feridas que marcam a pele, o corpo, - e que também ferem a alma -, e se essa dimensão não for considerada, a atividade poderá estar condenada ao fracasso! O fracasso justifica muitas vezes, o abandono dos pacientes incuráveis pelas equipes de saúde ... elas não foram formadas para isso... E as instituições de saúde? O que essas instituições obrigatoriamente deverão ter para um desenvolvimento de uma organização do trabalho que receba e trate bem pessoas gravemente enfermas? Será que deveremos ter ou manter um ambiente sociopolítico onde todos os domínios e todas as dimensões do cuidado possam ser estabelecidos e absorvidos em todos os processos institucionais?

Deveremos ter gestores de saúde envolvidos e preocupados com a oferta e a gestão do/no cuidado? Deveremos ter políticas institucionais de formação profissional visando o aperfeiçoamento contínuo e cíclico do corpo clínico?

Precisamos pensar e repensar o nosso viver e pensar e repensar o nosso morrer! Pensar no nosso envelhecer, porque hoje em dia se envelhece mais e o ideal seria manter um envelhecimento ativo até como uma questão de direito humano, porém, como não é possível para todos, deveríamos, então, pensar também no adoecer e fatalmente no morrer digno. O morrer digno, a “boa morte”, é uma questão que extrapola a área da saúde, - os profissionais e as instituições de saúde não conseguirão dar conta de toda essa complexidade -, precisaremos pactuar uma ordem social onde as pessoas gravemente enfermas, idosas ou crianças, possam ser humanamente cuidadas, e que esse trabalho possa ser reconhecido como um imperioso e honrado trabalho, e que as pessoas possam no fim de suas vidas serem respeitadas como *Humanos* que contribuíram com os seus trabalhos, quaisquer que tenham sido, para a construção de materialidades e espiritualidades, que são fundamentais para a manutenção da condição da vida. ■■■

OBS. Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e dos participantes do Fórum Intersindical. A cada reunião ordinária, os textos da coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.