

O SER E O FAZER HUMANIZADO:

**REFLEXÕES ACERCA DO COTIDIANO PROFISSIONAL DE UMA MÉDICA
INFECTOLOGISTA NO EXTREMO OESTE CATARINENSE**

ABEL PETER

GABRIEL AFONSO COSTACURTA

GILBERTO OLIVEIRA RODRIGUES

ANA PAULA RISSON

Resumo

CONSIDERAÇÕES INICIAIS: O presente trabalho é requisito de avaliação do componente curricular de Psicologia das Políticas Públicas e Direitos Humanos, do curso de Psicologia, da Universidade do Oeste de Santa Catarina - Unoesc, campus de São Miguel do Oeste. A atividade se caracterizou em realizar uma entrevista com um profissional do SUS, proporcionando compreensões sobre a atividade do profissional dentro da política pública. **OBJETIVO:** refletir sobre a atividade desenvolvida por uma médica infectologista, bem como a importância e demanda do seu trabalho no SUS, através da percepção da mesma inserida neste contexto laboral. **MÉTODO:** Foi realizada uma entrevista semiestruturada, de maneira que contemplasse as dúvidas em relação a sua atuação. Alguns trechos das respostas da profissional foram utilizados no discorrer do texto, de modo que nos permita fazer alguns apontamentos sobre a importância de seu trabalho nas políticas públicas. **DISCUSSÃO:** Segundo a profissional, em relação ao seu trabalho, a ação é de atendimento conforme demanda de doenças infecciosas de modo geral; pelo SUS, são questões

relacionadas às DSTs. Ainda, seu trabalho caracteriza-se também no auxílio às campanhas de prevenção, de orientação sobre HIV, DSTs, geralmente com os adolescentes. O público atendido se encontra nas mais distintas condições econômicas, isso devido ao tipo de medicação ou do tratamento, pois se forem vinculados ao SUS precisarão ser atendidos lá. Há uma equipe multidisciplinar para atendimento da demanda, e conforme Priscila relata, a relação da equipe é "bem positiva". Há o conhecimento do paciente pelas profissionais, o que possibilita então a troca de informações e contribuições entre os mesmos: "É um trabalho multidisciplinar, então uma contribui com a outra". Isso demonstra a importância dos vários olhares sob determinado sujeito, o que facilita a abordagem do indivíduo de uma forma mais completa. Nesse sentido, Franco e Merhy (1999) discorrem que essa interação abre a possibilidade de cada um participar da relação com o usuário para juntos realizarem a produção de cuidado. Embora com algumas dificuldades, ela avalia o atendimento às demandas como "satisfatório". Algumas questões relatadas fogem do controle dos profissionais: "Há muita dificuldade quando se trata da liberação de exames. Atendemos 28 (vinte e oito) municípios, e a liberação de verba varia de cada um. A maior parte dos pacientes fazem exames de rotina, mas quem precisa de exames específicos geralmente atrasa, aí o paciente tem que pagar ou esperar para fazer. A dificuldade também varia conforme a época, no fim de ano as prefeituras já não têm mais dinheiro. Já aconteceu de parar o abastecimento da medicação, pois é nacional, o Governo Federal repassa ao Estadual, e o Governo Estadual repassa aos municípios. É necessário fracionar a medicação, se organizar para que não falte durante todo o ano". Esse processo de regionalização do sistema de Saúde do país é complexo devido a diversas realidades e desigualdades regionais e também em razão do envolvimento de múltiplos agentes de diferentes instâncias no que diz respeito à acessibilidade aos seus serviços (LIMA; VIANA; MACHADO, 2014). Em relação à importância do seu trabalho, a médica responde dizendo ser fundamental. "Aqui na região sou a única Médica Infectologista [...], então quase toda demanda é direcionada para o este local. O Programa de DST/aids é do Ministério da Saúde, e vejo

que tem muita importância. Sou o canal direto com o paciente, recebemos as queixas, tratamos as doenças, fazemos essa ligação entre paciente e a saúde". O programa citado foi criado em 1999 com três grandes objetivos: reduzir a incidência de infecção pelo HIV/aids e por outras DST; ampliar o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à assistência, no que se refere ao HIV/aids; e fortalecer as instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das DST e da aids. Ainda, "é um dever do Estado promover o controle das DST e prover condições para o enfrentamento da epidemia de aids em nosso país, e isso passa necessariamente pelo fortalecimento institucional, pela sustentabilidade e pela consolidação do controle social" (BRASIL, 1999, p.7). Em relação a importância de ser uma ponte entre o usuário e o serviço de saúde, Pessini (2004) destaca que a humanização requer um processo reflexivo acerca dos valores e princípios que norteiam a prática profissional, além de tratamento e cuidado digno, solidário e acolhedor ao seu principal objetivo, o doente ser fragilizado. O relato da profissional entrevistada vai ao encontro de uma realidade indiscutível, que são as carências de subsídios financeiros e a dificuldade de uma atitude humanizada em relação ao cuidado frente à tais condições. Quando a profissional destaca sobre seu trabalho, que ela é a única médica infectologista da região e toda a demanda se direciona para o hospital regional, nos remete à outra reflexão: a sobrecarga de atendimentos. Isso é reafirmado em outra fala: "a gente sempre dá um jeitinho para atender quem está precisando. Tem uma agenda para atendimento, tem quem faz os exames de rotina, mas quando precisa a gente encaixa um paciente, olha os exames". Dejours e Jayet (1994) falam de uma organização "prescrita e real", que ao longo do trabalho, ocorre inevitavelmente um certo número de acontecimentos fortuitos que tendem a desorganizar o andamento inicial, dando lugar à improvisação ou à prática do quebra-galho. Ainda, Dejours (1999, p. 56), referindo-se a essa prática, diz que "um serviço só funciona quando trabalhadores, por conta própria, usam de artimanhas (...), truques; quando se antecipam (...) enfim, quando se ajudam mutuamente". Mas, a preocupação aqui, é que por trás deste cuidado, deste fazer humanizado, há um ser humano fazendo política

pública. Alvarez e Fernandez (1991) descrevem que, quando o sujeito começa a perceber que as demandas do trabalho são superiores aos recursos de que dispõe para enfrentá-las, se inicia um quadro de tensão. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Dentre os apontamentos mencionados no texto, atentamos para a importância do cuidado para com os profissionais fazendo políticas públicas, e como seus esforços para pensar maneiras de tornar possível e acessível à população os serviços dependem do funcionamento do sistema. Ainda, como a sobrecarga de atendimentos pode significar exaustão e até mesmo frustração dos profissionais. Em relação aos relatos da profissional, percebe-se que é admirável todos os seus esforços para atender as demandas de modo humanizado, que este cuidado, presente em cada fala da mesma, requer respeito pelo outro, pelo sujeito que faz uso do serviço. Esse é um dos primeiros passos para a aplicação dos princípios do que embasam o Sistema Único de Saúde, uma vez que as políticas públicas não acontecem sem suporte financeiro e reconhecimento da sua importância.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVAREZ, E.; FERNANDEZ, L. El síndrome de Burnout o el desgaste profesional (I): revisión de estudios. *Asoc. Esp. Neuropsiquiatria*. La Coruña, v. 11. 1991.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes. Coordenação Nacional de DST e Aids. 1ª ed. Brasília: 1999.

DEJOURS, C. A banalização da injustiça social. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

FRANCO, T.B.; MERHY E.E. PSF: Contradições de um Programa Destinado à Mudança do Modelo Tecnoassistencial, 1999. Tese (Mestrado em Saúde

Coletiva) – Departamento de Medicina Preventiva e Social, Universidade de Campinas, São Paulo.

LIMA L.D.; VIANA A.L.D.; MACHADO C.V. Regionalização da saúde no Brasil: Condicionantes de Desafios. In: Scatena J.H.G., Kehrig R.T., Spinelli M.A.S., organizadores. Regiões de Saúde, diversidade e processo de regionalização em Mato Grosso. São Paulo: Editora Hucitec; 2014. p.21-46.

MERHY, E.E.; FRANCO, T. PSF: contradições e novos desafios. Conferência Nacional de Saúde On-Line, 1996. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/artigos-17.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2018.

PESSINI L.; BERTACHINI, L. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola; 2004.

abel.petter@hotmail.com

gabi7@hotmail.com

ana.risson@unoesc.edu.br