

Ensaio

Nome do Aluno: _____

Reccs

Crescimento...Interdisciplinaridade... Humanização...uma Ótica Necessária na Conduta Fisioterapêutica!!!

Maria Tereza A. P. Morano¹

Grace Adeodato Maia²

1 Professora da
Fundação Edson
Queiroz – UNIFOR
Faculdades Integradas
do Ceará – FIC
Pós-graduada em
Tecnologia
Educativa e
Fisioterapia Cardio-
Respiratória
Mestranda em
Educação em Saúde
Fisioterapeuta da
Secretaria de Saúde do
Estado do Ceará -
Hospital de Messejana

2 Professora
Universitária-
Fundação Edson
Queiroz – UNIFOR
Faculdades Integradas
do Ceará – FIC
Pós-graduada em
Tecnologia
Educativa e
Fisioterapia Cardio-
Respiratória
Mestranda em
Educação em Saúde
Fisioterapeuta da
Secretaria de Saúde do
Estado do Ceará -

RESUMO

Esse ensaio retrata a necessidade de um trabalho de crescimento centrado na interdisciplinaridade e humanização, onde com uma chamada de alerta para todos os profissionais, especificamente os fisioterapeutas, procura uma mudança de comportamento nas suas condutas e ações, como forma de resgatar a humanização como prática na educação em saúde.

ABSTRACT

The aim of the present essay shows the necessity of a professional improvement centered in an interdisciplinarity and humanization, where with an alert calling to all professionals, specifically, the physiotherapists, is looking for a change in their behavior and actions as a way to rescue the humanization as a theoretical basis in Health Education.

“A maioria das doenças está na dependência tanto de fatores emocionais quanto físicos. Você é uma unidade mente-corpo. Suas emoções são fenômenos físicos e cada alteração fisiológica tem o seu componente emocional” (Lewis, ME e Lewis, HR – 1988).

Pode parecer banal enfatizar que os profissionais de saúde não devem considerar os pacientes apenas como “casos”

ou “doenças”, mas sim, como indivíduos, cujos problemas muitas vezes transcendem as queixas que os trazem à consulta, pois é triste reconhecer que os profissionais tratam os pacientes como um “ser doente” e não o tratam como um “ser infeliz com sua doença”.

Nas mãos dos profissionais da saúde, o paciente perde sua totalidade como ser humano, é reduzido a

parcela que interessa, em cada situação específica. Ele é só corpo. Toda a análise reduz-se ao aspecto biológico, aos distúrbios orgânicos, ao aspecto visível dos programas apresentados, à sintomatologia física, sem nenhuma preocupação em abranger o todo do paciente: mente, vontade, afetividade, capacidade de raciocinar e outros aspectos.

Seja qual for a atitude do paciente, durante a consulta, precisa-se considerar o contexto em que a doença aparece – não apenas com respeito ao paciente em si, mas também com relação à sua família, situação social e emocional. Baseadas em nossas leituras constantes nos prontuários do Hospital de Messejana e Hospital Geral de Fortaleza, onde trabalhamos, o que se percebe são anamneses e registros que incluem informações essenciais sobre a origem do paciente, escolaridade, emprego, lar e família, esperanças e temores, encontradas principalmente, em descrições da enfermagem, serviço social, psicologia, mas este conhecimento, muitas vezes fica restrito ao papel, sem no entanto, servir para um melhor relacionamento com o paciente, ou um envolvimento mais profundo com a sua doença e, por que não?, com sua saúde.

Um indivíduo total, integrado, é como o ser humano deve ser considerado. “A mente e o corpo não podem ser consideradas dissociadamente, pois a mente e o corpo são inseparáveis.” (Angerami - Camon e col., 1996)

Cinco anos antes de Cristo, Hipócrates já dizia: “para que as curas se efetivassem, seria necessário que os médicos possuíssem um conhecimento da totalidade das coisas”. (Lewis, M.E. e Lewis, H.R., 1988). Essa totalidade, o pai da Medicina, com certeza, estaria falando do ser total: corpo e mente, estrutura anátomo-fisiológica e emoção.

Sabendo-se que dentro do modelo biomédico, cartesiano, o homem é tratado como máquina onde com o problema surgido, conserta a máquina e ele continua sua vida. Essa concepção, três séculos depois de Descartes, a medicina ainda se baseia como escreveu George Engel: “...nas noções de corpo como uma máquina, da doença como

consequência de uma avaria na máquina, e da tarefa do médico como conserto dessa máquina” (CAPRA, F., 1982). Nessa concepção, a verdadeira noção de saúde é excluída da ciência biomédica, não podendo ser vista dentro do processo reducionista que ela implica.

Toda complexidade do ser humano, com seus diversos sistemas biológicos diferentes, permite uma interação coordenada e eficaz entre o mundo interno e o mundo externo da pessoa. Todo o sistema humano trabalha com um padrão de alto nível conseguindo entrelaçar, coordenar e integrar as unidades celulares, tecidos, órgãos numa unidade total mas com funções harmoniosas e individualizadas. Assim, o homem deve ser sempre visto de maneira completa em toda sua consistência biológica como também em toda sua ótica emocional, social e cultural.

Interagir o complexo envolvimento de fatores físicos, psicológicos, sociais e ambientais da condição humana no processo saúde e doença em relação ao modelo biomédico é muito difícil. O que poderia ser possível dentro da medicina moderna seria mudar a base conceitual tornando o processo mais lento, embora coerente e eficaz.

A interdisciplinaridade torna-se essencial, e tal relação deve ser baseada no conhecimento mais completo do paciente, na confiança mútua e na capacidade recíproca de comunicação e participação. Essa seria uma atitude que levaria o profissional a reconhecer os limites de seu saber para receber contribuições de outras disciplinas. Cada disciplina dá sua contribuição, preservando a integridade de seus membros e de seus conceitos.

Segundo Ferreira (1986) o termo disciplina significa: “ordem que convém ao funcionamento regular duma organização (militar, escolar, etc); relações de subordinação do aluno ao mestre ou instrutor, observância de preceitos e normas; qualquer ramo do conhecimento e ensino, instrução, educação, conjunto de conhecimentos em cada cadeira de um estabelecimento de ensino”. Nesse mesmo caminho, ainda define inter como: “reciprocidade, interação”.

Interdisciplinaridade consiste basicamente, numa associação entre as disciplinas que concorrem a uma realização comum, sem se integrarem. Seria como várias disciplinas se encontrando para estudar um mesmo tema sob ângulos variados e distintos. Supõe que técnicos de diferentes áreas tenham atitude de escuta, conduta de conhecimento, conceitos e opiniões em torno de um mesmo objeto. (Patrício, 1996).

Assim, enquanto atividade de equipe, de grupos de trabalho de diferentes fins, não se aprende apenas em livros, mas principalmente pela convivência, pelas interações humanas: complexas, diversificadas, muitas vezes conflitivas, muitas vezes prazerosas. É sem dúvida, um processo dialético. A interdisciplinaridade, inegavelmente, trouxe avanços importantes para as Ciências de Saúde, mas junto, veio um problema que tem sido objeto de muitas discussões por parte dos profissionais, preocupados com o bem-estar de seus pacientes, que é o fato de essa prática gerar uma leitura dicotomizada da pessoa enferma. (D'Ambrósio e col.- 1993)

Graves consequências são vistas nos hospitais, entre os profissionais de saúde e seus pacientes, onde Angerami-1998 chama de "Negação da Pessoa Enferma", ou seja, um crescente relacionamento com doenças e não com pessoas. Esse tipo de problema é visto em qualquer rotina hospitalar, no qual, não se fala em José ou Josefina que estão internados, mas se fala do "enfisematoso do 205", ou do "CA do 35", ou ainda do "leito 6 da coronariana". Isso demonstra o resultado da hiperespecialização onde os profissionais identificam o problema da despersonalização agravando mais ainda o estado clínico do paciente.

A interdisciplinaridade, a nosso ver, veio atenuar esse problema, sem no entanto, negar a necessidade da especialização.

O trabalho de interdisciplinaridade nos permite reconhecer a importância e a necessidade da visão holística do paciente e com nossa experiência de alguns anos de tratamento com pacientes hospitalares é que nos guiamos nas teorias humanistas procurando direcionar as nossas condutas,

tentando, através de debates, informações e conferências, enraizar nos profissionais essas abordagens.

A cultura humanística é representada num embasamento geral que, através da filosofia e da sensibilidade na forma de tratar coloca problemas humanos fundamentais às claras, conseguindo incitar as pessoas para uma reflexão. (Czeresnia, 1995)

O sentido da palavra humanismo a nosso ver, é um condimento para tornar apetitosas as iguarias culturais provenientes das mais diversas partes. Por isso é muito usada e também muito vaga. E, hoje o humanismo pode aplicar-se a quase todas as ideologias modernas e contemporâneas.

Existe o humanismo histórico-literário que se caracteriza pelo estudo dos grandes autores da cultura clássica, grega e romana, dos quais tenta imitar as formas literárias e assimilar os valores humanos. Há o humanismo de caráter especulativo-filosófico que significa qualquer conjunto de princípios doutrinários referentes à origem, natureza, destino do homem. Há o humanismo cristão, que realça sobretudo o valor do homem como pessoa, isto é, como princípio autônomo e individual de consciência e responsabilidade, aberto à plenitude do ser e ultimamente orientado para Deus. Há o humanismo moderno de Descartes, Kant, Hegel que faz da subjetividade do homem o ponto de partida, o centro de perspectiva e construção de toda a realidade. E, finalmente os humanistas contemporâneos, cada qual com sua concepção e suas reivindicações para o homem. (Nogare – 1994)

O que nos baseia na filosofia humanista é o que atribuímos ao homem à sua realização na sociedade e na história, o valor de fim, de forma tal que tudo esteja subordinado ao homem, considerado individual e socialmente, e que o homem nunca seja considerado como meio ou instrumento para algo fora de si.

Nesse sentido, o profissional de saúde deixa o seu tradicional sentido de tratar e passa a ser um facilitador da aprendizagem, onde através da informação, compreensão, autenticidade, respeito e afeição facilita o relacionamento médico-cliente estabelecendo

um clima favorável, melhorando dessa forma todo o prognóstico da doença.

A educação em saúde cresce nesse aspecto e torna a saída para um melhor prognóstico, onde com práticas de ações políticas e mudança de comportamento consegue-se dos indivíduos sua capacitação onde possam estabelecer suas próprias agendas, metas e decidir na forma de agir coletivamente ou individualmente sobre suas doenças. (Czeresnia, 1995).

O que se espera, é uma postura profissional dentro de um processo de educação holística onde possa se desenvolver o trabalho de interdisciplinaridade, concebendo o ser humano na sua completa totalidade, com toda subjetividade, visando às relações recíprocas, ambientes favoráveis, diálogo crítico-reflexivo e conhecimento da sua doença.

O ser humano como ser biológico-social se educa através de um processo transcultural e científico, onde as interações humanas são fundamentadas em suas crenças, seus valores, seus conhecimentos, normas e suas práticas, incluindo aquelas de participação política e de cuidados a si próprio ao ambiente, aprendidas-ensinadas de diferentes maneiras através de toda sua história de vida, e que guiam suas ações consigo mesmo e com os demais no cotidiano do processo de viver. (Patrício, 1991)

Todo trabalho que o fisioterapeuta possa desenvolver num hospital, junto ao paciente, equipe e família depende também da boa estruturação pessoal desse profissional. Ele, talvez, juntamente com outros membros da equipe de saúde, seja o depositário de uma enorme carga de sentimentos pesados, como o desespero, a angústia, o medo, as ansiedades, as frustrações, a impotência, devido à proximidade no seu cotidiano com o sujeito doente, nas atividades dirigidas como reabilitação física e funcional, passando uma boa parte do tempo com o paciente.

Trabalhar com essa ótica de ser humano significa mais ainda, um processo, onde a afetividade, as posições energéticas que são puramente transpessoais da

interação humana, se fundamentam nas trocas entre os seres humanos envolvidos, ou seja, sobre seus próprios sentimentos – de alegria e de tristeza, de amor e ódio, de motivação ou não, através de suas energias. Essas categorias de vida são motivadoras de suas ações no cotidiano e agem mediando a realidade, não esquecendo o seu corpo. (Patrício, 1996)

Nessa conscientização humanista, pretende-se trazer o sujeito para um debate teórico como forma de resgatar a humanização como referencial teórico e prático na educação em saúde. É uma proposta. É uma meta, difícil de ser atingida, embora, almejada por muitos, especificamente os que conhecem ou valorizam a educação em saúde como forma de conquistar a cidadania.

E se de fato se busca a humanização no hospital e nos atendimentos, de modo geral, é preciso humanizar nossa própria teorização para não agredir ainda mais o paciente, vitimado já o suficiente por um sem-número de especulações. E o que é pior: muitas vezes, existe uma agressão ainda muito mais intensa com as nossas teorizações na medida em que se despreza a própria realidade dos fatos.

É fundamental mostrar onde se evidenciam as especulações realizadas sobre determinadas patologias e sua inserção na vida do paciente. Um trabalho onde o dimensionamento das teorizações, encontre ancoradouro não apenas na simples especulação, mas principalmente, no recolhimento dos fatos, na conscientização do humanizar melhorando de modo geral a educação em saúde.

Tomando-se como importante para todo profissional, finaliza-se aqui com as palavras do médico cardiologista Tranchesí, 2000: "...um médico só vira um grande médico quando compreende que uma doença nunca é igual para duas pessoas. Suas causas e consequências dependem em grande parte do perfil psicológico do paciente, do meio em que ele vive, de sua situação econômica, social e afetiva. O médico precisa conhecer a alma humana até para receitar remédios".

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANGERAMI-Camon, V.A. e col. **O Doente, a Psicologia e o Hospital**. 3. ed. S. Paulo : Editora Pioneira, 1996.
- ANGERAMI-Camon, V.A. e col. **Urgências Psicológicas no Hospital**. S. Paulo : Editora Pioneira, 1998.
- ANGERAMI-Camon, V.A. e col. **E a Psicologia entrou no Hospital....** S. Paulo : Editora Pioneira, 1998.
- BETHLEM, N. **Pneumologia**. 5. ed. Editora Guanabara. 1996
- BOFF, L. **A Águia e a Galinha. Uma Metáfora da Condição Humana**. 29. ed. Editora Vozes, 1997.
- BRUNETTO, A. F. e Paulin, E. Melhora da Performance Física Após Fisioterapia Respiratória em Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. **Revista Brasileira De Fisioterapia**. Vol.3 No 1. 1998.
- CAPLAN, R. **The Importance of Social Theory for Health Promotion: From Description to Reflexivity**. Health, Promotion Internacional – 8. 1993.
- CAPRA, F. **O Ponto de Mutação**. Editora Cultrix, 1982. São Paulo – S. Paulo.
- CZERESNIA, D. e col. **AIDS – Pesquisa Social e Educação**, São Paulo - Rio : Editora Hucitec Abrasco, 1995.
- FERREIRA, Aurélio. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. São Paulo : Nova Fronteira, 1986.
- FREIRE, P. **Educação e Mudança**. 22. ed. S. Paulo : Editor Paz e Terra, 1998.
- HARRISON, T. R. **Medicina Interna**. 11. ed. Rio de Janeiro : Editora Guanabara, 1988.
- JÚNIOR, Bernardino Tranchesí. Entrevista das páginas amarelas da revista **Veja**. Ano 33, No 8, Fevereiro -2000. Editora Abril.
- KOTTKE, F. J. Krusen. **Tratado de Medicina Física e Reabilitação**. 3. ed. São Paulo S.P : Edit. Manole, 1984.
- LEWIS, M.E. e Lewis, H.R. **Fenômenos Psicossomáticos: Até que Ponto as Emoções Podem Afetar a Saúde**. José R. Janeiro : Olympio Editora, 1988.
- MORIN, E. **O Enigma do Homem**. Rio de Janeiro – R.J : Editora Zahar, 1975.
- NOGARE, Pedro D. **Humanismos e Anti-Humanismos, Introdução à Antropologia Filosófica**. 13. ed. Petrópolis : Editora Vozes, 1994.
- PATRÍCIO, Zuleica M. A. **A enfermagem cuidando da saúde do adolescente com A comunidade através de um referencial sócio-cultural**. Florianópolis : UFSC, 1991.
- PATRÍCIO, Zuleica M.A. **Administrar é trabalhar com gente**. A interdisciplinaridade no Processo de Cuidar Indireto através da Educação. Florianópolis – UFSC, 1996.
- POLLOCK, M.L.&Wilmore, S.H. **Exercícios na Saúde e na Doença**. 2. ed. R.J R.J : Editora Mesi – s/d.
- ROGERS, C.R. **Terapia Centrada no Paciente**. Editora Livraria Martins 1974. Direitos para a língua portuguesa reservados por Moraes Editores.
- ROGERS, C.R. **Liberdade Para Aprender**. Editora Interlivros. 1977. Belo Horizonte – M.G. Tradução Edgar Godói.
- ROGERS, C. R. **Tornar-se Pessoa**. Editora Martins Fontes Ltda. 2. ed. 1977. São Paulo – S. Paulo. Tradução de Manoel Ferreira.
- SILVEIRA, I.C. **O Pulmão na Prática Médica**. 2. ed. São Paulo – S. Paulo : Editora EPUTIE, 1986.
- SIMMEL, G. **Cultura Feminina**. In: ____ **Filosofia do Amor**. Rio de Janeiro : Editora Martins Fontes, 1993.
- WEIL, Pierre. **Axiomática transdisciplinar para um novo paradigma holístico**. In: Weil, P., Dámbrósio, U., Crema, R. Rumo à nova transdisciplinaridade - Sistemas abertos de conhecimento. São Paulo : Summus, 1994.
- TARANTINO, A. B. **Doenças Pulmonares**. Editora Guanabara. 1976. Rio de Janeiro – Rio de Janeiro.
- ZOZAYA, J. L. G. **El Medico Y El Paciente En El Contexto De La Enfermedad Cronica**. Revista Centro Polician Valência, 3(1): 117-19, Ene-Jun 1985.