

ROBERTO PEREIRA MIGUEL

A ARQUEOLOGIA DE UMA BABEL MODERNA: FUNDAMENTOS  
HISTÓRICO-FILOSÓFICOS DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO  
(PNH)

Tese apresentada à Universidade  
Federal de São Paulo para obtenção  
do título de Doutor em Ciências.

São Paulo

2014

ROBERTO PEREIRA MIGUEL

A ARQUEOLOGIA DE UMA BABEL MODERNA: FUNDAMENTOS  
HISTÓRICO-FILOSÓFICOS DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO  
(PNH)

Tese apresentada à Universidade  
Federal de São Paulo para obtenção  
do título de Doutor em Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Dante Marcello Claramonte Gallian

São Paulo

2014

Miguel, RP

**A Arqueologia de uma Babel Moderna: Fundamentos Histórico-Filosóficos da Política Nacional de Humanização (PNH)** / Roberto Pereira Miguel – São Paulo, 2014.

112 pgs.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-Graduação.

Título em inglês: The Archaeology of a Modern Babel: Historical and Philosophical Foundations of the National Policy of Humanisation (PNH)

- 1) Filosofia
- 2) Antropologia
- 3) Políticas Públicas
- 4) Política Nacional de Humanização
- 5) SUS

*Para Maria Eduarda (Duda), minha filha amada.*

**Banca Examinadora**

Prof. Dr. Dante Marcello Claramonte Gallian

Prof. Dr. Evandro Roberto Baldacci

Prof. Dr. Francisco Moreno Carvalho

Prof. Dr. Luiz Felipe Pondé

Prof. Dr. Paulo Schor

## **Agradecimentos**

- Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), por estes quatro anos de aprendizado.
- À FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo), pela concessão da Bolsa de Estudo e pela colaboração permanente, e importante, ao longo de meu curso de Doutorado.
- À Sandra Fagundes, secretária do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNIFESP, pela ajuda frequente, nos mais diversos assuntos, ao longo de minha trajetória acadêmica.
- Aos professores Luiz Felipe Pondé, Juvenal Savian Filho e Luiz Carlos de Oliveira Cecílio, pelas críticas e correções de rumo desta pesquisa, bem como pelas sugestões bibliográficas que enriqueceram este trabalho.
- Ao meu caro orientador, o professor Dr. Dante Marcello Claramonte Gallian, pela orientação e pelo ensino permanentes durante estes quatro anos. Agradeço seu acolhimento inicial, sua generosidade, paciência e, sobretudo, sua especial amizade durante este tempo.
- Aos meus queridos amigos, e colegas de curso, Antonio Carlos Rossi e Jacqueline Izumi Sakamoto, pela deliciosa convivência ao longo destes quatro anos, bem como pelas importantes contribuições para a minha reflexão e o resultado final deste trabalho.
- Aos meus pais, Antonio Miguel e Ivani, pelo carinho e apoio de sempre.
- Ao meu irmão Paulo, por sua amizade e incentivo.
- À minha esposa Flávia, amiga e companheira de todos os momentos.
- À minha filha Maria Eduarda (Duda), que sempre interrompia a minha pesquisa e me levava para brincar.
- A Deus, pela conclusão desta importante etapa de minha trajetória acadêmica, e pela vida maravilhosa que me proporciona.

## Sumário

Resumo -----	7
Abstract -----	8
Introdução -----	9
I – Os Fundamentos Históricos -----	13
1.1. O Fenômeno da Desumanização na modernidade: causas e características -----	14
1.1.1. Os traços da desumanização no campo da saúde e as etapas históricas da consolidação da Política Nacional de Humanização (PNH) -----	15
1.1.2. A Modernidade Líquida: a transformação das pessoas em mercadorias e a incapacidade de conviver com o diferente -----	20
1.1.3. O Modelo Biomédico e o Surgimento dos Hospitais -----	25
1.2. A Cultura da Terapia -----	29
1.3. As massas na democracia representativa: o surgimento do indivíduo e do anti-indivíduo -----	39
II – Os Fundamentos Filosóficos -----	47
2.1. Jean-Jacques Rousseau e a virada antropológica moderna -----	47
2.2. O ‘novo humanismo’ da PNH e o Nominalismo -----	52
2.3. A Antropologia Perfectibilista de Pico della Mirandola e o pelagianismo -----	56
2.4. O Racionalismo -----	60
2.5. O Racionalismo Político de Karl Marx e a PNH -----	67
III – PNH: Política de Fé e Babel -----	78
3.1. Os dois estilos da atividade de governar -----	80
3.1.1. A Política de Fé e a Torre de Babel -----	82
3.1.2. A Política de Ceticismo -----	101
Conclusão -----	105
Bibliografia -----	108

## Resumo

Objetivo: Neste trabalho procuramos investigar os fundamentos histórico-filosóficos da Política Nacional de Humanização (PNH) em saúde no Brasil. Interessam-nos não apenas os aspectos mais evidentes da política, mas principalmente aqueles traços que ainda estão implícitos em tal projeto e que carecem de exploração e investimento. Metodologia: Empreendemos esta tarefa a partir da leitura dos documentos produzidos pelo Ministério da Saúde referentes à temática da humanização em saúde, e da análise dos trabalhos e artigos escritos e publicados tanto por intelectuais diretamente envolvidos na construção desta política, quanto por pesquisadores dedicados ao estudo desta iniciativa. De posse de tais resultados, buscamos interpretá-los auxiliados pelo pensamento de dois expoentes da tradição filosófica conservadora: Michael Oakeshott e Theodor Dalrymple. Resultados: Os resultados evidenciam a fundamentação filosófica moderna da PNH, da qual destacamos: 1) o caráter racionalista da política, a partir do pressuposto de que as engenharias político-sociais seriam capazes de reformar o mundo e o homem; 2) o materialismo histórico de Karl Marx, na percepção de que a problemática adjetivada como desumanização é derivada de condições precárias da organização de processos de trabalho; 3) a sua base antropológica ancorada na noção da ‘perfectibilidade’, a qual sustenta a ideia de que seja possível gerir afetos, estimular a solidariedade e produzir ‘novos sujeitos’ e ‘novas subjetividades’ por meio da PNH. Conclusão: Tais elementos nos permitem designar a PNH como *Política de Fé*, conforme Oakeshott, a qual é sempre suscetível aos últimos planos de melhores torres de Babel. A fé em questão aqui é oposta à fé religiosa tradicional, na medida em que é a fé na capacidade dos seres humanos se aperfeiçoarem mediante os seus próprios esforços a partir do descobrimento dos métodos para difundir continuamente o poder do governo como instrumento essencial para o controle, o desenho e o aperfeiçoamento dos indivíduos e grupos. À semelhança da Babel original, o ressentimento e a *hybris* dos empreendedores da PNH são tanto o motor principal de sua edificação, quanto a razão primordial de seu fracasso.

Palavras-chave: filosofia, antropologia, políticas públicas, Política Nacional de Humanização, SUS.



## Abstract

Objective: In this paper, we set out to investigate the historical and philosophical foundations of the National Policy of Humanisation (PNH) in Brazil. We are interested in not just the most striking aspects of the policy, but especially in those points that are still implicit in such a project and which lack investigation and investment. Methodology: We undertook this task by reading the documents produced by the Ministry of Health that are related to the theme of the humanisation of healthcare, and analyzing the works and articles written and published both by intellectuals directly involved in the construction of this policy and by researchers dedicated to the study of this initiative. We seek to interpret these results from the perspective of the thought of two exponents of the conservative philosophical tradition: Michael Oakeshott and Theodor Dalrymple. Results: The results show the modern philosophical foundation of PNH, of which we highlight: 1) the rationalist character of the policy, from the assumption that political and social engineering would be able to reform the world and man; 2) the historical materialism of Karl Marx, from the perception that the problematic named ‘dehumanisation’ is derived from the precarious conditions of the work processes; 3) its anthropological basis anchored in the notion of ‘perfectibility’, which supports the idea that it is possible to manage emotions, stimulate solidarity, and produce ‘new subjects’ and ‘new subjectivities’ through the PNH. Conclusion: These elements allow us to designate PNH as *Politics of Faith*, according to Oakeshott, which is always susceptible to the last plans of better towers of Babel. Faith here, as opposed to the traditional religious faith, is faith in the ability of human beings to perfect themselves through their own efforts from the discovery of methods to continuously spread the power of government as an essential tool for controlling the design and improvement of individuals and groups. Like the original Babel, resentment and the *hybris* of the entrepreneurs are both the main engine of its construction, and the primary reason for its failure.

Key words: philosophy, anthropology, public policies, National Policy of Humanisation, SUS.

## Introdução

Em artigo escrito no ano de 2004, Deslandes aponta para a carência de uma definição mais clara do conceito de “humanização da assistência” em saúde. Segundo a autora, tal conceito conforma-se mais como uma diretriz de trabalho, um movimento de parcela de profissionais e gestores, do que um aporte teórico-prático (cf. DESLANDES, *Análise do discurso oficial sobre a humanização*, p.8). E mesmo que outros autores, posteriormente, tenham refletido a respeito de tal definição, entendemos que a carência apontada por Deslandes, há quase dez anos, ainda permanece.

Nesse sentido, esta Tese – inserida na frente investigativa do projeto *As Patologias da Modernidade e os Remédios das Humanidades: investigação e experimentação*<sup>1</sup> desenvolvido no Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde (CEHFI) da UNIFESP e financiado pela FAPESP – pretende evidenciar a fundamentação histórica e filosófica da Política Nacional de Humanização (PNH) em saúde do Brasil, a fim de contribuir para o incremento da compreensão em torno do conceito, bem como proceder a análise crítica dessa política pública.

Para tanto, elegemos os documentos produzidos pelo Ministério da Saúde (Cadernos e Cartilhas referentes à temática da humanização em saúde) como fonte primária de nossa investigação. A partir daí, selecionamos trabalhos e artigos escritos e publicados tanto por intelectuais diretamente envolvidos na construção desta política, quanto por pesquisadores dedicados ao estudo desta iniciativa.

De posse desse material, tratamos de investigar, no primeiro capítulo, a fundamentação histórica e as principais propostas de humanização em saúde no Brasil. Partimos da discussão em torno do fenômeno da desumanização da medicina em nível global, a partir da produção da

---

<sup>1</sup> O projeto *As Patologias da Modernidade e os Remédios das Humanidades: investigação e experimentação* pretende problematizar os pressupostos teórico-filosóficos que fundamentam as políticas e programas de humanização propondo uma abordagem em duas vertentes: a) uma análise arqueológica dos conceitos de humanismo procurando investigar as diversas concepções antropológicas produzidas na Modernidade que determinaram as diferentes perspectivas da humanização; b) investigar o papel das Humanidades enquanto meio de humanização efetiva no âmbito da saúde, partindo da análise qualitativa de uma experiência educacional concreta: o Laboratório de Humanidades. Na confluência entre a investigação e a experimentação, este projeto procura compreender em que medida a desumanização pode ser vista como sintoma patológico da Modernidade e, ao mesmo tempo, até que ponto a experiência das Humanidades pode ser apresentada como remédio ou caminho de humanização no âmbito da saúde. Vide: 1) BITTAR et al. <<A Experiência estética da literatura como meio de humanização em saúde: O Laboratório de Humanidades da Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo>>. In: *Interface* v.17, n.44, p.171-86, jan/mar 2013; 2) LIMA et al. << Humanidades e Humanização em Saúde: a literatura como elemento humanizador para graduandos da área da saúde>>. In: *Interface* v.18, n.48, p.139-50, jan/mar 2014.

sociologia médica norte-americana da década de 70 do século passado, vinculando-a ao contexto social mais amplo.

Neste ponto, valemo-nos, inicialmente, do pensamento do sociólogo polonês Zygmunt Bauman e de seu conceito de *Modernidade Líquida*, para demonstrar que a desumanização da saúde, em certa medida, é um reflexo daquilo que ocorre em toda a sociedade. A transformação das pessoas em mercadorias, as formas de valoração social e a dificuldade de comunicação entre as pessoas, bem como os problemas observados nos relacionamentos humanos descritos por Bauman são fenômenos que não impactam apenas o mundo da saúde, mas que se observam em todo o tecido social.

De outra parte, algumas causas da desumanização no campo da saúde estão mais vinculadas ao próprio campo, como é o caso do surgimento, desenvolvimento e da consolidação do modelo biomédico, o qual contribuiu para a perda da visão do caráter holístico do homem. A abordagem cada vez mais reducionista de biólogos e médicos, os quais voltaram suas atenções para entidades cada vez menores, é apresentada a partir da obra de Fritjof Capra intitulada *Ponto de Mutação*.

Daí em diante, ainda debruçados sobre os documentos produzidos pelo Ministério da Saúde, procuramos demonstrar que a questão da valorização e do cuidado da dimensão subjetiva das pessoas, tão cara à PNH, não é prerrogativa exclusiva dessa política pública nacional, mas sim um traço marcante de um fenômeno global que se proliferou a partir da década de 80 do século passado, inicialmente nas sociedades anglo-americanas: a Cultura da Terapia, conforme o sociólogo Frank Furedi.

Da mesma forma que Bauman aponta para a proliferação e o domínio das questões privadas no espaço público, Furedi demonstra que a gestão da subjetividade acaba tornando-se uma tarefa central para as organizações modernas. No caso da política pública de humanização da saúde no Brasil, essa preocupação torna-se evidente já na escolha do coordenador da PNH, o Dr. Dario Frederico Pasche, cuja tese de Doutorado é intitulada *Gestão e Subjetividade em Saúde*.

‘Sistemas de escuta qualificada’ disponíveis tanto para usuários quanto para trabalhadores do SUS, ‘gerência de porta aberta’, ‘ouvidorias’, ‘grupos focais’, ‘pesquisas de satisfação’, ‘implementação de atividades de valorização e cuidado aos trabalhadores em saúde’ e coisas

semelhantes a essas prescritas pela PNH são indicativas da presença dos ditames do imperativo terapêutico no SUS. Aqui levantamos uma questão: tais ferramentas servem ao real incremento da qualidade da assistência ofertada pelas instituições públicas de saúde ou simplesmente ao controle social por meio da ‘remissão tolerante’ das queixas e insatisfações dos usuários e trabalhadores do SUS?

Essa preocupação essencial da política com o ‘indivíduo’ e sua subjetividade nos remete diretamente à interrogação histórica do surgimento do próprio conceito de indivíduo, o qual é “tão artificial e tão natural quanto a paisagem” (OAKESHOTT, *El Racionalismo en la Política y otros ensayos*, p.343). E isso nos leva ao encontro de outro personagem, que nasce concomitantemente ao indivíduo, mas em oposição a ele no tocante ao caráter: o *anti-indivíduo*, aquela figura para a qual o declínio da vida comunal medieval foi sentido como um incômodo e não como um fator de excitação, como foi para o indivíduo capaz de forjar para si mesmo um novo lugar.

“Este novo personagem [o anti-indivíduo] buscava um protetor que reconhecesse sua difícil situação, e encontrou, em alguma medida, no governo. Desde o século XVI os governos da Europa se modificaram, não apenas em resposta às demandas da individualidade, mas também em resposta das necessidades do indivíduo *manqué*” (idem, p.344). O final do primeiro capítulo é reservado à argumentação de que a PNH é uma resposta política típica da atividade de governar que busca dar conta de tais necessidades do anti-indivíduo.

Abrimos o segundo capítulo, os Fundamentos Filosóficos da PNH, argumentando que a virada antropológica empreendida por Jean-Jacques Rousseau no século XVIII está na base do pensamento que entende que as engenharias político-sociais, tal qual a PNH, poderiam reformar o mundo e o homem. Na recusa da doutrina da corrupção inata do ser humano conforme a concepção cristã do pecado original, Rousseau vai situar o mal fora do homem, na história, e afirmar a partir daí que também na história podemos encontrar a possibilidade de superação desse mal.

A exploração de tal pensamento é fundamental para este trabalho, visto que tal concepção nos conduzirá ao materialismo histórico de Karl Marx, fundamento principal da PNH, a qual postula que a problemática adjetivada como desumanização é apenas a expressão fenomênica (superestrutura) das condições precárias da organização dos processos de trabalho em saúde (infraestrutura). Veremos então as formas pelas quais os intelectuais responsáveis pela elaboração

desta política pública entendem que a humanização se efetivará, tanto no nível da assistência em saúde quanto no do âmbito do ensino público universitário.

Ainda neste segundo capítulo, exploraremos um pouco mais a fundo a antropologia otimista e perfectibilista que fundamenta o racionalismo político – do qual o marxismo é o exemplar mais bem acabado, como afirma Oakeshott – que pretende refundar a sociedade, as relações humanas e o próprio homem. Interessa-nos demonstrar que não é outra a antropologia que impacta o desenho da PNH.

O terceiro e último capítulo é reservado à análise crítica da PNH a partir do pensamento de Michael Oakeshott e Theodor Dalrymple, dois expoentes da tradição filosófica conservadora. Ambos são céticos, e também reticentes, quanto à implementação de políticas racionalistas que intentam promover a melhoria do homem a partir do descobrimento dos métodos para difundir continuamente o poder do governo como instrumento essencial para o controle, o desenho e o aperfeiçoamento dos indivíduos e grupos.

O ceticismo que abraçam serve de contraponto à visão antropológica excessivamente otimista, na medida em que afirma que a experiência humana é tão variada e tão complexa que jamais poderá triunfar qualquer plano de ordenamento dos assuntos humanos. “No melhor dos casos, tais planos geram um entusiasmo temporal e conquistas evanescentes e, no pior, oprimem aos súditos e debilitam o espírito humano” (OAKESHOTT, *La política de la fé y la política del escepticismo*, p.14). Por outro lado, na demonstração de que a ‘ciência histórica’ de Marx não está emancipada da opinião e da conjectura, porque “as máximas [marxianas] não são axiomas, nem proposições categoricamente informativas acerca da conduta humana” (OAKESHOTT, *El Racionalismo en la política y otros ensayos*, p.99).

Diante desses argumentos, procuraremos sustentar – esta é a nossa hipótese principal – que a PNH pode ser identificada tanto à *Política de Fé*, isto é, a atividade de governar que está a serviço da perfeição da humanidade, quanto à própria Torre de Babel, conforme as definições de Michael Oakeshott. Por fim, apresentaremos aquilo que pode servir de antídoto frente aos abusos da *Política de Fé*, a saber, a *Política de Ceticismo*.

Todas as traduções das obras em língua estrangeira (inglês e espanhol) utilizadas nesta Tese, as quais não possuem edições em português, são de minha inteira responsabilidade.

## **I – Os Fundamentos Históricos**

A reflexão sobre os fundamentos históricos dos documentos referentes às políticas públicas de humanização da saúde no Brasil, especialmente daquela que é o nosso objeto de estudo neste trabalho – a Política Nacional de Humanização (PNH) –, envolve, necessariamente, uma análise que transborda o contexto brasileiro. Ela inclui a abordagem de circunstâncias e eventos globais como, por exemplo, o desenvolvimento tecnológico-científico e o surgimento do modelo biomédico que, entre outros fatores, impactaram e transformaram radicalmente a medicina em nível mundial.

Mas se por um lado essa abordagem da PNH extrapola o âmbito nacional, por outro ela concentra suas atenções em aspectos históricos bastante característicos do contexto brasileiro, os quais impactam tanto a gênese quanto o desenvolvimento de tal política. Tais aspectos incluem, por exemplo, os agentes envolvidos na elaboração da PNH, o momento político específico de seu surgimento, e características bastante particulares da própria constituição multifacetada, em níveis étnicos, econômicos e culturais, da sociedade brasileira.

De modo que uma abordagem adequada de tais fundamentos históricos não pode passar ao largo desses dois níveis de análise: o global e o brasileiro. E se dissemos que o contexto nacional exhibe características únicas em relação ao resto do mundo, e que isso seria fundamental para que as iniciativas de humanização da saúde no Brasil exibissem um traço bastante próprio em relação às demais iniciativas, isso não quer dizer necessariamente que, em certas questões, a origem de tais características seja de fato encontrada em nosso país. Isso significa dizer que o Brasil, assim como fazem outras sociedades, apropria-se de elementos cuja gênese é alheia ao seu próprio território – sejam elementos intelectuais, políticos ou sociais – e os adapta às circunstâncias específicas e/ou aos interesses momentâneos de sua própria realidade.

Assim, não seria adequado dar início a esta reflexão por meio da abordagem direta do documento referente à política pública de humanização, sem antes nos debruçarmos sobre o contexto histórico global que o impacta. Neste aspecto, nada mais apropriado do que apresentar a discussão em torno do fenômeno da desumanização na modernidade, o qual dará ensejo às iniciativas de humanização em saúde, conhecendo suas causas e características mais marcantes.

Pois se tomamos o conjunto das iniciativas de humanização, em nível mundial (incluindo o Brasil), como o remédio prescrito para combater uma determinada enfermidade (a desumanização) – e é assim que, grosso modo, devemos entendê-las em seus propósitos principais – isto significar dizer que tais iniciativas são a reação frente a uma causa que as precede. É, portanto, sobre esta causa inicial que refletiremos num primeiro momento.

### **1.1. O Fenômeno da Desumanização na modernidade: causas e características**

Seria um erro se, desde o início, considerássemos o campo da saúde como um campo que não guarda relação com o tecido social mais amplo no qual ele está inserido. Como nota Bauman, “descoberta notável e preocupante é que o acréscimo dos níveis de investimento na área da saúde quase não tem impacto na expectativa de vida média, mas o crescimento do nível de desigualdade tem forte impacto, e extremamente negativo” (BAUMAN, *44 cartas do mundo líquido moderno*, p.104).

E se dissemos anteriormente que o desenvolvimento tecnológico-científico impactou radicalmente a medicina, por certo devemos supor que tal impacto não ficou restrito ao mundo da saúde. Seus efeitos foram igualmente sentidos nas mais diversas áreas da sociedade moderna.

O surgimento da telefonia móvel, o avanço da informática, o advento da internet, os e-mails e as videoconferências, por exemplo, influenciaram de maneira significativa o mundo corporativo e as relações de trabalho. Redes sociais como o Facebook, Twitter e MSN, por sua vez, alteraram as formas de relacionamento interpessoais, muitas vezes aproximando pessoas distantes e, outras vezes, distanciando as pessoas mais próximas.

Especificamente no caso desse desenvolvimento tecnológico-científico, a relação entre esse tecido social mais amplo e o mundo da saúde torna-se bastante evidente quando se trata de refletir a respeito de algumas das consequências que todas essas transformações causaram na própria saúde dos indivíduos.

Escadas-rolantes, elevadores, controles remotos, carros, motocicletas, entre outras tantas invenções do mundo moderno que estão tanto, ou mais, a serviço do conforto e da preguiça do que

do esforço e do trabalho, contribuiriam cada qual ao seu modo para o aumento do sedentarismo, da obesidade e das doenças relacionadas a estas patologias, como o diabetes e as cardiopatias, por exemplo.

Mas não apenas o corpo foi afetado pelo novo modo de vida da modernidade. Transtornos psiquiátricos como ansiedade, pânico, depressão, *Burnout*, entre outros, afetam um número cada vez maior de pessoas em virtude do estilo de vida cada vez mais frenético, competitivo e a serviço da produção de resultados e à conquista de bens ou de metas, seja no âmbito profissional ou pessoal.

De modo que uma abordagem inicial das características do fenômeno da desumanização na saúde nos fornecerá pistas importantes tanto em relação à desumanização na modernidade, em seu contexto social mais amplo, quanto sobre o caminho a ser percorrido nesta etapa de nosso trabalho, na qual procuraremos refletir a respeito do contexto histórico que fundamenta as iniciativas de humanização, especialmente a PNH.

#### 1.1.1 – Os traços da desumanização no campo da saúde e as etapas históricas da consolidação da Política Nacional de Humanização (PNH)

Em obra referencial sobre o tema, intitulada *Humanização dos Cuidados em Saúde*, Suely Deslandes (2011) apresenta alguns dos traços do fenômeno da desumanização no campo da saúde a partir da produção da sociologia médica norte-americana da década de 70 do século passado. Tomando como marco do debate em torno do conceito de desumanização o simpósio americano intitulado *Humanizing Health Care* (Humanizando o Cuidado em Saúde) ocorrido em São Francisco em 1972, Deslandes destaca os seguintes aspectos do processo de desumanização na saúde:

- 1) Tratar as pessoas como coisas, indicando a persistente ação de não reconhecer o doente como pessoa e sujeito, mas como objeto de intervenção clínica;
- 2) A desumanização pela tecnologia, por meio da qual a interação entre o doente e o cuidador seria considerada eventual, suplementar, dispensável ou mesmo ausente;
- 3) A ‘desumanização pela experimentação’ levada a cabo pela pesquisa clínica;



- 4) Ver a pessoa como problema, isto é, identificá-la à sua patologia;
- 5) Tratamento desigual entre as pessoas, sendo algumas reputadas como “pessoas de menos valor”;
- 6) A despersonalização do doente produzida pela internação hospitalar prolongada;
- 7) Proporcionar cuidados subpadronizados para algumas pessoas – seja por negligência, seja por discriminação;
- 8) Considerar pessoas sem escolha, o que envolve as questões da autonomia e da liberdade do sujeito;
- 9) As interações frias e distanciadas com os pacientes proporcionadas pelas propagadas neutralidade e objetividade biomédica;
- 10) Ambientes estáticos e estéreis;
- 11) O debate moral em torno da preservação da vida, considerando uma forma de desumanização negar tal direito. Incluem-se aí as polêmicas sobre eutanásia, aborto e o desligamento de tecnologias de suporte da vida.

Como observa Deslandes, tais aspectos “mais do que efetivamente produzir um exercício de conceituação, apresentam um amplo quadro descritivo, capaz de fornecer uma espécie de guia para identificar empiricamente situações em que a desumanização se verificaria” (DESLANDES, *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*, p.39).

Mais tarde, tais fatores seriam agrupados pela literatura, visto que diziam respeito a uma mesma ordem de fenômenos. Segundo Deslandes,

‘tratar as pessoas como coisas’, vê-las ‘como problemas’ e ‘tratá-las de forma objetiva e distanciada’ [1,2,3,4,8,9] são consequências de uma racionalidade científica específica, manifesta no modo como a medicina constrói seu objeto e sua identidade como prática social [...] As formas de valoração social, manifestas nas maneiras de tratar pessoas como se tivessem menor valor e de prover cuidados abaixo do padrão [5,7,11] parecem faces de um mesmo processo de hierarquização e discriminação social (idem, pp. 39,40).

Em relação aos pontos 6 e 10, poderíamos considerá-los conjuntamente, visto que tratam dos problemas decorrentes da internação hospitalar, a qual contribuiria para a desumanização da assistência na medida em que, por um lado, isolaria o indivíduo de seu contexto familiar e social e, por outro, o inseriria num ambiente pouco ou nada acolhedor (estéril e estático).

Se olharmos com atenção tal agrupamento dos fenômenos descrito acima por Deslandes, perceberemos que a palavra “social” aparece relacionada tanto à identidade da medicina enquanto prática, quanto à valorização das próprias pessoas que seriam discriminadas ou consideradas pela sociedade – incluindo os médicos – como tendo maior ou menor valor.

Logo, cabe aqui uma reflexão a respeito de três aspectos que, de certa forma, facilitarão a nossa compreensão em relação ao surgimento e à presença de tais fenômenos no campo da saúde. O primeiro aspecto tem a ver com algumas características que constituem essa sociedade que, cada vez mais, vê as ‘pessoas’ como ‘coisas’ e as trata de maneira distante e diferenciada. O segundo trata da construção dessa identidade da medicina citada por Deslandes, a qual será abordada a partir da análise do surgimento e desenvolvimento do modelo biomédico; o terceiro, por sua vez, refletirá a respeito do surgimento dos hospitais e de algumas consequências daí advindas.

Tal reflexão, naturalmente, não tem a pretensão de esgotar a análise e a compreensão do fenômeno da desumanização na modernidade e no campo da saúde, mas apenas oferecer contribuições e apontar caminhos que possam, de algum modo, enriquecer a discussão em torno da problemática aqui levantada.

Antes de empreendermos essa reflexão, entretanto, é importante que façamos uma síntese, de maneira retroativa, das principais etapas históricas da consolidação da Política Nacional de Humanização no Brasil, a fim de tornarmos mais compreensível tanto a maneira pela qual o fenômeno da desumanização é percebido no contexto nacional quanto a forma como ele impacta as iniciativas de humanização do campo da saúde brasileiro.

Neste ano (2014), a *Política Nacional de Humanização* (PNH) completa 11 anos de existência. Lançada em 2003, durante o 1º mandato do Presidente Luis Inácio da Silva, a PNH substituiu o então existente *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar* (PNHAH), de iniciativa do Ministro da Saúde José Serra, que fora inaugurado 2 anos antes, em 2001.

Àquela época, o ministro Serra pretendia ‘promover uma nova cultura de atendimento à saúde’ no Brasil a partir da identificação do número significativo de queixas dos usuários referentes aos maus tratos nos hospitais. Na avaliação do público, a forma do atendimento, a capacidade demonstrada pelos profissionais de saúde para compreender suas demandas e expectativas eram fatores que chegavam a ser mais valorizados que a falta de médicos, a falta de espaço nos hospitais, a falta de medicamentos, etc. (cf. BRASIL. *Programa Nacional da Humanização da Assistência Hospitalar [PNHAH]*, p.5).

O combate aos maus tratos (físicos e psicológicos) sofridos pelos usuários do SUS se daria por meio da oferta de um atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com o bom relacionamento. “A eficiência técnico-científica e a racionalidade administrativa nos serviços de saúde, quando desacompanhadas de princípios e valores como a solidariedade, o respeito e a ética na relação entre profissionais e usuários, não são suficientes para a conquista da qualidade no atendimento à saúde”. (idem, p11)

Tecnologia e fator humano estariam associados à assistência humanizada, segundo o PNHAH. Para tanto, seria necessário equipar os hospitais e capacitar os profissionais por meio da formação, da oferta de melhores condições de trabalho, e da ampliação de sua capacidade comunicacional e do reconhecimento e valorização da dimensão ética e subjetiva.

Para o PNHAH, a humanização era “entendida como valor, na medida em que resgata o respeito à vida humana. Abrange circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano. Esse valor é definido em função de seu caráter complementar aos aspectos técnico-científicos que privilegiam a objetividade, a generalidade, a causalidade e a especialização do saber” (idem, p.52).

Tal iniciativa apontava, em algum sentido, para as propostas de humanização em nível global, as quais, sem desconsiderar a importância dos avanços tecnológicos, dos investimentos em infraestrutura e dos métodos de gestão, partiam do princípio fundamental de que a assistência humanizada deveria levar em consideração o cuidado da pessoa humana no seu aspecto integral (corpo, mente, espírito), indo além do simples tratamento da dimensão física do paciente. A medicina integrativa<sup>2</sup> é uma consequência direta de tal princípio.

---

<sup>2</sup> Segundo definição do *Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine* “a medicina integrativa é a prática que reafirma a importância da relação entre médico e paciente, com foco na pessoa como um todo, embasada em evidências, e que usa de todas as abordagens terapêuticas apropriadas para alcançar saúde e cura” (Fonte:<http://www.einstein.br/hospital/oncologia/nossos-servicos/medicina-integrativa/Paginas/medicina-integrativa.aspx>. Capturado em 10/8/2014.

No nível da formação dos novos profissionais de saúde, debates sobre a inserção das Humanidades Médicas (Filosofia, Ética, Literatura, Artes, História, Antropologia, Teologia e Direito) no currículo da graduação e pós-graduação médicas tornaram-se um assunto candente tanto nos EUA quanto na Europa, especialmente no Reino Unido. “Tais debates culminaram na criação de dois centros para as Humanidades Médicas no Reino Unido – o *Centre for Arts and Humanities in Health and Medicine* da *University of Durham* e o *Centre for Medical Humanities* da *University College London* – e em 2002 na fundação de uma associação de Humanidades Médicas em Birmingham” (Sousa et al. *Humanidades médicas no Reino Unido: uma tendência mundial em educação médica hoje*, p. 166).

Nos EUA a *Arts & Humanities Division* da *Harvard University* oferece anualmente diversos cursos sobre humanidades médicas disponíveis também aos alunos da *Harvard Medical School*. A ideia de fundo é a mesma: o entendimento de que o estudo das Humanidades seria imprescindível à formação de ‘bons médicos’, isto é, aqueles profissionais aptos a demonstrar as qualidades mais atavicamente humanas, tais como compreensão, capacidade interpretativa, comunicacional e sensibilidade ética, ao invés de apenas analisar e categorizar os pacientes através das lentes duras e frias da ciência, sob critérios de sintomas e doenças.

Antes do PNHAH, algumas outras iniciativas de humanização do campo da saúde foram lançadas. É bem provável que esse conceito de ‘humanização’ tenha sido forjado quando a luta anti-manicomial, na área da Saúde Mental, e o movimento feminista pela humanização do parto e nascimento, na área da Saúde da Mulher, começaram a ganhar volume e produzir ruído suficiente para registrar marca histórica (cf. RIOS, *Caminhos da Humanização na Saúde*, p.9).

Desde então, como demonstra Rios, vários hospitais, predominantemente no setor público, começaram a desenvolver ações que chamavam de ‘humanizadoras’.

Em 2001, quando a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo fez um levantamento dos hospitais públicos do Estado que desenvolviam ações humanizadoras, praticamente todos faziam alguma coisa nesse sentido. O mesmo se verificou em noventa e quatro hospitais de referência no país, escolhidos pelo Ministério da Saúde, praticamente na mesma época. A iniciativa partia dos próprios trabalhadores, independentemente de incentivo ou determinação dos gestores locais. Tratava-se de uma resposta a essa necessidade sentida e reconhecida pelas pessoas em seus ambientes de trabalho (RIOS, *Caminhos da Humanização na Saúde*, p.9).

Entre as ações e programas propostos pelo Ministério da Saúde entre os anos de 1999 e 2002 para o que ali ia se definindo como campo da humanização, Benevides e Passos destacam os seguintes: a instauração do procedimento de Carta ao Usuário (1999), Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares – PNASH (1999); Programa de Acreditação Hospitalar (2001); Programa Centros Colaboradores para a Qualidade e Assistência Hospitalar (2000); Programa de Modernização Gerencial dos Grandes Estabelecimentos de Saúde (1999); Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (2000); Norma de Atenção Humanizada de Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (2000), dentre outros (cf. PASSOS; BENEVIDES, *Humanização na Saúde: um novo modismo?*, p.390).

Tais iniciativas, segundo Benevides e Passos, eram ações fragmentadas e caracterizadas pela imprecisão e fragilidade do conceito. É justamente essa pluralidade e imprecisão que a PNH (2003) tentará superar de forma definitiva, como veremos daqui em diante. Com a inauguração dessa política, a proposta de humanização da saúde pública no Brasil passa a trilhar um caminho conceitual bastante peculiar, afastando-se em grande medida das iniciativas globais tanto no aspecto da assistência quanto no âmbito da formação.

Finalizada esta síntese, passemos agora à apresentação dos três aspectos elencados por Deslandes um pouco acima, os quais nos ajudarão a compreender o surgimento e a presença dos fenômenos da desumanização no campo da saúde. Como dissemos, o primeiro aspecto se refere à transformação das ‘pessoas’ em ‘coisas’, e ao tratamento distante e diferenciado que recebem. O segundo trata da construção da identidade da medicina citada por Deslandes, a qual abordaremos a partir da análise do surgimento e desenvolvimento do modelo biomédico; o terceiro, finalmente, examina o surgimento dos hospitais e de algumas consequências daí advindas.

#### 1.1.2. A Modernidade Líquida: a transformação das pessoas em mercadorias e a incapacidade de conviver com o diferente.

Como nota Fritjof Capra, “as causas de nossa crise na área da saúde são múltiplas; elas podem ser encontradas dentro e fora da ciência médica e estão inextricavelmente ligadas à crise mais ampla, de natureza social e cultural” (CAPRA, *Ponto de Mutação*, p. 119).

Quando se trata de pensar e discutir as características e a crise da sociedade na modernidade, não podemos passar ao largo das importantes contribuições trazidas pelo pensamento do sociólogo polonês Zygmunt Bauman.

Ao longo de sua vasta obra, Bauman trata de analisar as importantes transformações sociais ocorridas na sociedade contemporânea nas mais diversas áreas: vida pública e privada, mundo do trabalho, relacionamentos humanos, Estado, instituições sociais, etc.

Segundo Bauman “fluidez” ou “liquidez” são as metáforas mais adequadas para descrever a presente época. Em seu livro *Modernidade Líquida*, Bauman explica a razão da utilização de tais metáforas:

Os líquidos, diferentemente dos sólidos, não mantêm sua forma com facilidade. Os fluidos, por assim dizer, não fixam o espaço nem prendem o tempo. Enquanto os sólidos têm dimensões espaciais claras, mas neutralizam o impacto e, portanto, diminuem a significação do tempo (resistem efetivamente a seu fluxo e o tornam irrelevante), os fluidos não se atêm muito a qualquer forma e estão constantemente prontos (e propensos) a mudá-la; assim, para eles, o que conta é o tempo, mais do que o espaço que lhes toca ocupar; espaço que, afinal, preenchem apenas “por um momento”. Em certo sentido, os sólidos suprimem o tempo; para os líquidos, ao contrário, o tempo é o que importa. Ao descrever os sólidos, podemos ignorar inteiramente o tempo; ao descrever os fluidos, deixar o tempo de fora seria um grave erro. Descrições de líquidos são fotos instantâneas, que precisam ser datadas.

Os fluidos se movem facilmente [...] A extraordinária mobilidade dos fluidos é o que os associa à ideia de “leveza” [...] Associamos “leveza” ou “ausência de peso” à mobilidade e à inconstância: sabemos pela prática que quanto mais leve viajamos, com maior facilidade e rapidez nos movemos (BAUMAN, *Modernidade Líquida*, p.8).

Para Bauman, a fluidez da modernidade se revela no processo de derretimento dos sólidos, isto é, de tudo aquilo que persiste no tempo e é infenso à sua passagem ou imune ao seu fluxo.

Segundo o autor, as lealdades tradicionais, os direitos costumeiros e as obrigações que atavam pés e mãos, impediam os movimentos e restringiam as iniciativas foram os primeiros sólidos a derreter.

“Derreter os sólidos” significava, antes e acima de tudo, eliminar as obrigações irrelevantes que impediam a via do cálculo racional dos efeitos; “como diz Max Weber, libertar a empresa dos grilhões dos deveres para com a família e o lar da densa trama de obrigações éticas; ou, como preferia Thomas Carlyle, dentre os vários laços subjacentes às responsabilidades humanas mútuas, deixar restar somente o ‘nexo dinheiro’” (idem, p.10).

O derretimento dos sólidos, por um lado, proporcionou uma maior liberdade de movimentação dos indivíduos, na medida em que derreteu os grilhões e as algemas que, certo ou errado, eram suspeitos de limitar a liberdade individual de escolher e agir (morais, tradicionais, familiares, religiosas, etc.). Mas por outro lado, esse ‘soltar o freio’ (desregulamentação, liberalização, flexibilização e fluidez) que aumenta o grau de liberdade individual, fez brotar o medo e a dúvida provenientes da ausência de regulamentação e normatização da vida que, de certa forma, conferiam um norte e proporcionavam segurança aos indivíduos.

Em seu *Mal-estar da Pós-Modernidade* Bauman aponta para a discussão levantada por Freud em sua obra *O Mal-estar na Civilização*, na qual o “pai da psicanálise” analisa a construção da civilização a partir da renúncia do homem ao seu instinto. Para Freud, o anseio de liberdade seria dirigido contra formas e exigências particulares da civilização ou contra a civilização como um todo. Ele diz: “o homem civilizado trocou uma parcela de suas possibilidades de felicidade por uma parcela de segurança” (FREUD, *O Mal-estar na civilização*, p.31). Essa “renúncia forçada” ao instinto e às possibilidades de felicidade em favor da construção da civilização seria, em outros termos, o princípio de prazer reduzido à medida do princípio de realidade e às normas que compreendem essa realidade.

Essa redução do princípio do prazer, por sua vez, seria geradora de “mal-estar”, a marca registrada da modernidade pensada por Freud, na qual a escassez da liberdade apareceria sempre acompanhada pelo excesso de ordem. Dentro da estrutura de uma civilização que escolheu limitar a liberdade em nome da segurança, mais ordem significava exatamente mais mal-estar.

Hoje, “passados sessenta e cinco anos que o *Mal-estar na civilização* foi escrito e publicado, a liberdade individual reina soberana: é o valor pelo qual todos os outros valores vieram

a ser avaliados e a referência pela qual a sabedoria acerca de todas as normas e resoluções supraindividuais devem ser medidas” (BAUMAN, *O Mal-estar da pós-modernidade*, p. 9).

Se os mal-estares da modernidade eram provenientes do excesso de segurança e da escassez de liberdade, na pós-modernidade – ou modernidade líquida – os mal-estares são frutos do processo inverso, isto é, do excesso de liberdade e da falta de segurança.

Essa fluidez atinge as mais diversas áreas da vida. No campo do trabalho, por exemplo, os horizontes temporais do capitalismo pesado eram de longo prazo. Bauman afirma que um jovem aprendiz que tivesse seu primeiro emprego na Ford poderia ter certeza de terminar sua vida profissional no mesmo lugar. Atualmente, por outro lado, “quem começa uma carreira na Microsoft, não tem a mínima ideia de onde ela vai terminar” (BAUMAN, *Modernidade Líquida*, p.70).

Se a modernidade sólida punha a duração eterna como principal motivo e princípio de ação, a modernidade fluida não tem função para a duração eterna. O curto prazo substituiu o longo prazo e fez da instantaneidade seu ideal último. Se, antes, a ênfase estava na produção, agora o foco está no consumo, na satisfação imediata.

Essa mudança de foco, da produção para o consumo, realiza-se de forma plena na própria atividade de comprar. E como diz Bauman, “se comprar significa esquadrihar as possibilidades, examinar, tocar, sentir, manusear os bens à mostra, comparando seus custos com o conteúdo da carteira ou com o crédito, pondo alguns itens no carrinho e outros de volta às prateleiras – então vamos às compras tanto nas lojas quanto fora delas” (idem, p. 87).

Na modernidade líquida dos consumidores tudo se torna mercadoria, inclusive as próprias pessoas que precisam se submeter a um remodelamento constante para que, ao contrário das roupas que saem de moda, elas mesmas não se tornem obsoletas. As pessoas “são, ao mesmo tempo, os promotores das mercadorias e as mercadorias que promovem” (BAUMAN, *Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadoria*, p.13).

Numa sociedade de consumidores, ninguém pode se tornar sujeito sem primeiro virar mercadoria, e ninguém pode manter segura sua subjetividade sem reanimar, ressuscitar e recarregar de maneira perpétua as capacidades esperadas e exigidas de uma mercadoria



vendável. A “subjetividade” do “sujeito”, e a maior parte daquilo que essa subjetividade possibilita ao sujeito atingir, concentra-se num esforço sem fim para ela própria se tornar, e permanecer, uma mercadoria vendável (idem, p.20).

Os relacionamentos humanos são afetados por essa lógica. Pois dada a profusão de ofertas tentadoras, o potencial gerador de prazeres de qualquer mercadoria tende a se exaurir rapidamente. Uniões duradouras e até que ‘a morte os separe’ são substituídas por relacionamentos atados por laços frouxos que, há qualquer momento, podem ser desfeitos de modo mais fácil. Mas não há dúvida de que “as parcerias nesse novo estilo espalham muita tristeza, agonia e sofrimento e um volume crescente de vidas partidas, sem amor e sem perspectivas” (BAUMAN, *Modernidade Líquida*, p.106).

A problemática moderna dos relacionamentos humanos apontada por Bauman não se deve apenas à transformação das pessoas em mercadorias, mas também a uma incapacidade crescente de convivência com a alteridade alheia. Para Bauman, tal incapacidade deve-se, entre outros fatores, à profusão de espaços públicos não civis que são destinados muito mais à ação do consumo (exs: shopping centers, salas de concertos ou exposições, áreas de esporte, cafés, pontos turísticos, etc.) do que à interação social real entre as pessoas.

Além disso, Bauman sugere ainda que o esvaziamento do espaço público produzido pela multiplicação de ‘comunidades’ – “territórios vigiados de perto, onde aqueles que fazem algo que desagrada aos outros provocam seu ressentimento e são por isso prontamente punidos e postos na linha, enquanto os desocupados, vagabundos e outros intrusos que ‘não fazem parte’ são impedidos de entrar ou, então cercados e expulsos” (idem, p.108) – afasta cada vez mais as pessoas da busca da arte e das habilidades necessárias para compartilhar a vida pública e conviver com a diferença.

A busca da pureza das comunidades, nas quais o outro é mantido à distância e o estranho não é bem-vindo, implica a decisão de evitar a necessidade de comunicação, negociação e compromisso mútuo entre os diferentes. Como mostra Bauman, no entanto, tal pureza só pode ser conquistada ao preço do desengajamento e da ruptura dos laços. “*Não fale com estranhos* – outrora uma advertência de pais zelosos a seus pobres filhos – tornou-se o preceito estratégico da normalidade adulta. Esse preceito reafirma como regra de prudência a realidade de uma vida em

que os estranhos são pessoas com quem nos recusamos a falar” (BAUMAN. *Modernidade Líquida*, p.127). O resultado é que, atualmente, “ninguém mais sabe falar com ninguém” (idem, p.124).

Essa realidade não poupa o campo da saúde e a relação médico-paciente. Torna-se evidente que tais fenômenos (‘tratar as pessoas como coisas’, vê-las ‘como problemas’ e ‘tratá-las de forma objetiva e distanciada’) – pontos 1, 2, 3, 4, 8, 9 elencados acima por Deslandes – não são apenas consequências de uma racionalidade científica específica, manifesta no modo como a medicina constrói seu objeto e sua identidade como prática social. Tais comportamentos são, acima de tudo, reflexos de uma sociedade em que as pessoas, mais do que nunca, transformaram-se em mercadorias, e na qual tanto a capacidade de lidar com a alteridade quanto a habilidade de se comunicar com estranhos tornaram-se bastante diminuídas. Sobretudo por esta razão, o incremento da capacidade e da qualidade da comunicação será uma das principais preocupações das tentativas de humanização do campo da saúde.

Do mesmo modo, é possível afirmar que as formas de valoração social, manifestas nas maneiras de tratar pessoas como se tivessem menor valor e de prover cuidados abaixo do padrão (pontos 5, 7 e 11 citados por Deslandes) – os quais parecem faces de um mesmo processo de hierarquização e discriminação social – têm muito que ver com esse ideal de pureza apontado por Bauman. Pois “quanto mais eficazes as tendências à homogeneidade e o esforço para eliminar a diferença, tanto mais difícil se sentir à vontade em presença de estranhos, tanto mais ameaçadora a diferença e tanto mais intensa a ansiedade que ela gera” (idem, p.123).

Além disso, o fato de que algumas pessoas sejam vistas como mercadorias de menor valor – seja por razões étnicas, culturais ou econômicas – também acaba interferindo na qualidade da assistência e do cuidado dispensados a elas por parte dos profissionais da saúde.

### 1.1.3. O Modelo Biomédico e o Surgimento dos Hospitais

Não é nossa intenção realizar uma análise pormenorizada do surgimento e do desenvolvimento do modelo biomédico; visaremos principalmente apresentar algumas de suas

principais repercussões no contexto da discussão em torno do fenômeno da desumanização do campo da saúde.

Ainda que muitos autores relacionem o surgimento do modelo biomédico com a revolução cartesiana ocorrida no século XVII, uma série de outros pensadores situa a perda de uma visão integral do ser e do adoecer já a partir da estruturação de duas escolas gregas distintas.

Uma, a escola de Cós ou hipocrática, que é classificada como tendo uma postura que contemplava as tendências dinâmicas, humorais e sintéticas, estudando o homem em sua totalidade. Outra, a escola de Cnido, percebida por estes autores como mais analítica, claramente mais específica e mecanicista. O século XIX e o começo do século XX teriam, para eles, inspiração mais *cnidiana*, uma vez que a medicina teria fragmentado o homem enfermo, reduzindo-o a um sistema, um tecido, um órgão e por último uma célula enferma (DE MARCO, *A Face Humana da Medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial*, p.36).

Ainda assim, não há como negar o impacto do paradigma cartesiano na construção do alicerce conceitual da moderna medicina. A separação radical entre mente e corpo e a visão deste como sendo uma máquina que pode ser analisada em termos de suas peças, fez com que a doença passasse a ser vista como consequência de uma avaria na máquina e a tarefa do médico como sendo o conserto dessa máquina.

A explicação de William Harvey (século XVII) do fenômeno da circulação sanguínea em termos puramente mecanicistas e a compreensão dos processos fisiológicos a partir dos experimentos realizados por Claude Bernard também contribuíram, cada qual ao seu modo, para a ampliação dessa visão do corpo humano como máquina.

O caráter holístico do ser humano foi perdendo ainda mais importância a partir da abordagem cada vez mais reducionista de biólogos e médicos, os quais voltaram suas atenções para entidades cada vez menores.

Essa tendência desenvolveu-se em duas direções. Uma foi instigada por Rudolf Virchow, ao postular que todas as doenças

envolviam mudanças estruturais ao nível celular, estabelecendo assim a biologia celular como a base da ciência médica. A outra direção da pesquisa teve como pioneiro Louis Pasteur, iniciador do estudo intensivo de microrganismos, que passou a ocupar desde então os pesquisadores biomédicos (CAPRA, *Ponto de Mutação*, p. 109).

A tendência ao reducionismo revela-se também na assistência médica cada vez mais especializada e fragmentada, a qual tem sua origem nas escolas médicas e nos centros médicos acadêmicos a partir da publicação do Relatório Flexner em 1910.

O Relatório Flexner é o resultado de uma pesquisa encomendada pela *American Medical Association* sobre as escolas de medicina com o objetivo de dar ao ensino médico uma sólida base científica. “Um objetivo paralelo da pesquisa foi canalizar vultuosas verbas de fundações recém-estabelecidas – especialmente as concedidas pelas fundações Carnegie e Rockefeller – para algumas instituições médicas cuidadosamente selecionadas” (idem, p. 139).

Segundo as rigorosas diretrizes estabelecidas, a ciência a ser ensinada e a pesquisa a ser desenvolvida nas escolas de medicina deveriam estar firmemente inseridas no contexto biomédico reducionista; em especial, tinham que ser dissociadas de preocupações sociais, consideradas fora das fronteiras da medicina.

Sob o impacto do relatório Flexner, a medicina científica voltou-se cada vez mais para a biologia, tornando-se mais especializada e concentrada nos hospitais. Os especialistas passaram a substituir os clínicos-gerais, como professores, tornando-se os modelos para os aspirantes a médicos. Em fins da década de 40, os estudantes de medicina dos centros médicos universitários não tinham quase nenhum contato com médicos que exerciam a clínica geral; e, como seu treinamento tinha lugar, cada vez mais dentro de hospitais, eles estavam efetivamente afastados do contato com a maioria das enfermidades com que as pessoas se defrontam em sua vida cotidiana. Tal situação persiste até hoje (idem, p.140).

No contexto da formação médica no Brasil, e considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira, as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde (Medicina, Enfermagem e Nutrição) definidas pelo Ministério da Educação, no ano de 2001,

trataram de confrontar esse paradigma, na medida em que passaram a privilegiar a formação de profissionais generalistas, em lugar dos especialistas.

Além disso, a importância dada à inserção precoce dos estudantes em programas de atendimento às comunidades e populações locais em unidades de saúde da família buscava justamente tirá-los do alheamento proporcionado por uma formação centrada principalmente nas salas de aula, nos laboratórios de práticas e nos ambientes hospitalares de médio e alto nível de complexidade. Tais iniciativas podem ser enquadradas nos esforços primordiais de humanização da assistência em saúde no Brasil.

Nesse mesmo sentido, mas visando sobretudo o aspecto do bem-estar dos usuários<sup>3</sup> do SUS, incluindo o paciente e os seus familiares, a PNH propõe, por um lado, a “adequação dos serviços ao ambiente e à cultura dos usuários, respeitando a privacidade e promovendo a ambiência acolhedora e confortável” e, por outro, a “implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares como as de cuidados domiciliares” (BRASIL, *HumanizaSUS – Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS*, pp. 40,46).

A dimensão subjetiva dos usuários do SUS aparece como uma preocupação fundamental do projeto de humanização em saúde no Brasil. Nas orientações gerais da PNH, postula-se mesmo que a “valorização da dimensão subjetiva e coletiva em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos da cidadania, destacando-se as necessidades específicas de gênero, étnico-racial, orientação/ expressão sexual e de segmentos específicos (população negra, do campo, extrativista, povos indígenas, quilombolas, ciganos, ribeirinhos, assentados, população em situação de rua, etc.)” (idem, p.21).

‘Implantação de mecanismos de escuta’, ‘apoio matricial de psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais’, ‘promoção de atividades de valorização e de cuidados aos trabalhadores em saúde’ apresentam-se como parâmetros associados à definição de indicadores

---

<sup>3</sup> O glossário da PNH define o conceito de usuário comparativamente aos termos ‘cliente’ e ‘paciente’. Cliente é a palavra usada para designar qualquer comprador de um bem ou serviço, incluindo quem confia sua saúde a um trabalhador de saúde. O termo incorpora ideia de poder contratual e de contrato terapêutico efetuado. Se, nos serviços de saúde, o paciente é aquele que sofre, conceito reformulado historicamente para aquele que se submete, passivamente, sem criticar o tratamento recomendado, prefere-se usar o termo cliente, pois implica em capacidade contratual, poder de decisão e equilíbrio de direitos. Usuário, isto é, aquele que usa, indica significado mais abrangente, capaz de envolver tanto o cliente como o acompanhante do cliente, o familiar do cliente, o trabalhador da instituição, o gerente da instituição e o gestor do sistema (cf. BRASIL, *HumanizaSUS – Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS*. pp.69,70).

capazes de monitorar as ações humanizadas que são implementadas nas instituições de saúde públicas (idem, pp.45,46).

A valorização e o cuidado da dimensão subjetiva das pessoas não são prerrogativas exclusivas da PNH. Como veremos agora, tais aspectos da política pública de humanização em saúde no Brasil são traços de um fenômeno global que se proliferou a partir da década de 80 do século passado, inicialmente, nas sociedades anglo-americanas.

## 1.2. A Cultura da Terapia

Em sua obra *Therapy Culture* (sem edição em português), o sociólogo Frank Furedi analisa o surgimento e a poderosa influência do imperativo terapêutico nas sociedades anglo-americanas<sup>4</sup>. Segundo Furedi, nas últimas décadas, praticamente todas as esferas da vida se tornaram sujeitas a uma nova cultura emocional.

A linguagem associada à cultura do emocionalismo é o ponto de partida da análise empreendida por Furedi. Segundo ele, essa linguagem permeia a cultura popular, o mundo da política, o ambiente de trabalho, as escolas e as universidades. “O vocabulário terapêutico não mais se refere a problemas raros ou a exóticos estados mentais. Termos como stress, ansiedade, vício, compulsão, trauma, emoções negativas, cura, síndrome, crise de meia-idade ou aconselhamento referem-se aos episódios normais da vida cotidiana” (FUREDI, *Therapy Culture: cultivating vulnerability in an uncertain age*, p.1).

A tendência a reinterpretar não apenas as experiências perturbadoras, mas também os episódios normais da vida por meio do viés terapêutico, pode também ser vista pela proliferação da aparição dos rótulos psicológicos e dos termos terapêuticos tanto em publicações especializadas quanto no vocabulário cotidiano das pessoas comuns. Como relata Furedi,

o termo síndrome estava completamente ausente das páginas dos jornais americanos especializados em direito durante os anos 50, 60 e 70. Até 1985, a palavra síndrome apareceu em 86 artigos, em 1988 em 114 artigos e em 1990 em 146 artigos. Em apenas um

---

<sup>4</sup> A análise empreendida por Furedi aborda a Terapia como fenômeno cultural e não enquanto técnica terapêutica. É essa mesma linha que adotamos neste trabalho.

mês em 1993, mais de 1000 artigos em periódicos e jornais utilizaram o termo. Na Grã-Bretanha, o crescimento do vocabulário terapêutico é igualmente impressionante. Palavras que eram praticamente desconhecidas e não ouvidas pelo público nos anos 70 passariam a ser reconhecidas pela maioria das pessoas no início dos anos 90 (idem, p.2).

Do nascimento até a morte, todos os estágios da vida são apresentados como potencialmente perigosos do ponto de vista emocional. ‘Depressão pós-parto’, ‘parto humanizado’, ‘suporte ao luto’ e termos semelhantes dão conta, por exemplo, dos riscos e das tentativas de combate, ou intervenções, frente aos episódios que marcam o início e o fim da vida.

O intervalo entre o nascimento e a morte também oferece inúmeros perigos. A linguagem da vulnerabilidade emocional permeia, da mesma forma, a educação e ilustra a interação entre risco e impotência que afeta uma instituição social básica.

“Há um fluxo contínuo de relatórios que sugerem que professores, diretores das escolas e alunos estão num estado constante de ansiedade e stress [...] De acordo com um estudo, mais da metade das crianças de 7 anos ‘sofrem de stress ao exame’. Em algumas escolas, crianças de menos de 10 anos podem recorrer à hipnose para incrementar a performance nos exames” (idem, p.8).

À profusão de transtornos multiplicam-se também os especialistas que podem dar o suporte necessário e adequado às pessoas. Pois, como nota Furedi, “a sociedade contemporânea transmite a crença de que os problemas emocionais não devem ser enfrentados sem ajuda pelos indivíduos. A intervenção terapêutica e o aconselhamento são continuamente ofertados aos indivíduos que se deparam com situações difíceis, desafiadoras ou desagradáveis” (idem, p.9).

A expansão da intervenção terapêutica em todas as áreas da sociedade é impressionante. Até mesmo instituições que, explicitamente, dependiam do espírito do estoicismo e do sacrifício, como as Forças Armadas, a polícia e os serviços de emergência, são atualmente atormentadas com as questões emocionais.

Frequentemente é afirmado que policiais e os profissionais dos serviços de emergência são particularmente suscetíveis às doenças relacionadas ao stress, incluindo ‘transtorno de estresse pós-traumático’. A própria conduta de guerra é regularmente retratada

por meio da linguagem das doenças mentais [...] não é surpreendente a descoberta de que muitos soldados consideram suas experiências de combate como um risco para sua sanidade mental. Todo grande conflito parece ser seguido por sua própria síndrome. A síndrome da Guerra do Golfo foi seguida pela síndrome dos Balcãs, síndrome do Kosovo, síndrome da Chechênia e síndrome da Intifada. Já se fala da síndrome Afegã. A preocupação com o estado emocional do pessoal levou as Forças Armadas dos Estados Unidos à institucionalização das práticas terapêuticas e à adoção da linguagem terapêutica (FUREDI, *Therapy Culture: cultivating vulnerability in an uncertain age*, p.11).

Tampouco a vida política escapa dessa realidade. As emoções e experiências individuais adquiriram uma importância sem precedentes na vida pública. Cada vez mais, os jornalistas e os repórteres dos noticiários desejam saber como um político se sente ao invés de procurar saber o que ele fez. “A colonização da vida pública pelas emoções privadas teve um enorme impacto no estilo político contemporâneo. Há uma tendência crescente para que as figuras públicas adotem um estilo emotivo nas suas apresentações sobre si mesmos” (idem, p.44).

Até pouco tempo atrás, nota Furedi, os políticos eram reconhecidamente figuras públicas cujas vidas privadas eram apenas privadas. Atualmente, tanto os políticos quanto as demais figuras públicas estão sob grande pressão para discutir e revelar aspectos de suas vidas emocionais outrora privadas.

O fenômeno da exposição em público das vidas privadas merece, da mesma forma, uma análise bastante interessada de Bauman ao longo de sua obra. Em sua *Modernidade Líquida*, Bauman afirma que, enquanto na fase sólida da modernidade, o risco à democracia situava-se na tendência ao totalitarismo – algo muito bem retratado no *1984* de George Orwell – que trazia consigo o esmagamento da autonomia, da liberdade de escolha e da autoafirmação humanas, do direito de ser e permanecer diferente (a esfera pública invadindo e anulando a esfera privada), na fase líquida da modernidade o perigo para a democracia vem justamente pelo caminho inverso: a privatização da vida pública. Na *ágora*<sup>5</sup> pós-moderna, “o público é colonizado pelo privado, o interesse público é reduzido à curiosidade sobre as vidas privadas de figuras públicas e a arte da

---

<sup>5</sup> “*Ágora*, aquele espaço intermediário, público/privado, onde a política-vida encontra a Política com P maiúsculo, onde os problemas privados são traduzidos para a linguagem das questões públicas e soluções públicas para os problemas privados são buscadas, negociadas e acordadas” (BAUMAN, p.71).



vida pública é reduzida à exposição pública das questões privadas e sentimentos privados (quanto mais íntimos, melhor). As ‘questões públicas’ que resistem a essa redução tornam-se quase incompreensíveis” (BAUMAN, *Modernidade Líquida*, pp.64,65).

Para o indivíduo o espaço público não é muito mais que uma tela gigante em que as aflições privadas são projetadas sem cessar, sem deixarem de ser privadas ou adquirirem novas qualidades coletivas no processo da ampliação: o espaço público é onde se faz a confissão dos segredos e intimidades privadas. Os indivíduos retornam de suas excursões diárias ao espaço “público” reforçados em sua individualidade *de jure* e tranquilizados de que o modo solitário como levam sua vida é o mesmo de todos os outros “indivíduos como eles”, enquanto – também como eles – dão seus próprios tropeços e sofrem suas (talvez transitórias) derrotas no processo (idem, p.73).

Os terapeutas se tornam então figuras imprescindíveis nessa sociedade que compartilha publicamente as suas intimidades. Eles são os especialistas no manejo da subjetividade e também em relacionamentos; com sucesso, estabelecem a demanda para os seus serviços em praticamente todos os espaços institucionais. “O aumento monumental da ‘psicologização’ da vida moderna é também evidente pelo fato de que existem mais terapeutas do que bibliotecários, bombeiros ou carteiros nos EUA, e duas vezes mais terapeutas do que dentistas ou farmacêuticos” (FUREDI, *Therapy Culture: cultivating vulnerability in an uncertain age*, p.10).

Entre os anos de 1970 e 1995, o número de profissionais de saúde mental quadruplicou (cf. FUREDI, p.10) e as intervenções terapêuticas extrapolaram a relação terapeuta-cliente para permear todas as organizações e instituições contemporâneas na Grã-Bretanha. A gestão da subjetividade tornou-se uma tarefa central para as organizações modernas (cf. FUREDI, p.11).

No Brasil, a situação não é diferente. Segundo dados do Conselho Federal de Psicologia (CFP), o Brasil possui o maior número de psicólogos ativos no mundo, com 216 mil profissionais em atividade, de acordo com o Cadastro Nacional de Psicólogos do Sistema de Conselhos de Psicologia<sup>6</sup>.

Para se ter uma ideia da dimensão da profissão no Brasil, a Associação Americana de Psicologia (APA, sigla em inglês), tida como a maior associação mundial de psicólogos, contém

---

<sup>6</sup> Fonte: <http://mostra.cfp.org.br/psicologia-uma-atividade-diversificada/>. Capturado em 04/01/2014.

137 mil membros. Em termos quantitativos, o País sai na frente, inclusive, da Federação Europeia de Associações de Psicólogos (EFPA, sigla em inglês), que agrega 35 nações e tem cerca de 90 mil associados.

Segundo a psicóloga Mitsuko Antunes, esses números evidenciam o quanto a Psicologia cresceu e o quanto está inserida na vida social cotidiana. A profissão atualmente inclui os mais variados temas, que vão desde trabalhos com mobilidade urbana, habitação e defesa civil, até mundo digital, educação, saúde e trabalho. “Essa visibilidade se dá, também, pelo fato da profissão trazer respostas significativas para resolução de problemas”<sup>7</sup>, considera.

Para Mitsuko, esse processo de democratização da atividade incluiu a prática no rol das políticas públicas, com atuação de profissionais nas esferas federal, municipal e estadual. “O psicólogo de hoje está muito mais comprometido na construção das políticas públicas”<sup>8</sup>, define. O universo desse campo conta com mais de 50 mil psicólogos atuando em diversas áreas, entre elas Sistema Único de Saúde, Assistência Social, Administração Penitenciária, Segurança Pública e Forças Armadas.

De acordo com Fagundes (2004), os psicólogos são protagonistas na construção de políticas públicas no Brasil. A PNH confirma esse protagonismo, na medida em que alguns dos principais consultores e colaboradores dessa iniciativa de humanização da saúde, como Regina Benevides e Eduardo Passos, são psicólogos. Nas palavras da própria Benevides, vemos como as políticas públicas de saúde estão bem inseridas nos ditames da Cultura da Terapia:

Se tomamos a Psicologia como campo de saber voltado para os estudos da subjetividade e se esta é entendida como processo coletivo de produção resultando em formas sempre inacabadas e heterogênicas, é impossível separar, ainda que distinções haja, a clínica da política, o individual do social, o singular do coletivo; os modos de cuidar dos modos de gerir; a macro e a micropolítica. Fazer política pública – e o SUS é fundamentalmente política pública, porque de qualquer um –, é tomar esta dimensão da experiência coletiva como aquela geradora de processos singulares. Neste sentido, pensar a interface da Psicologia com o SUS se dará exatamente por este ponto conector: os processos de subjetivação se dão num plano coletivo, plano de multiplicidades,

---

<sup>7</sup> idem

<sup>8</sup> idem

plano público. O SUS, enquanto conquista do povo brasileiro, da humanidade, se faz como política pública de saúde (BENEVIDES, *A Psicologia e o Sistema de Saúde: quais interfaces?*, p.23).

A preocupação com a dimensão subjetiva dos usuários do SUS revela-se já no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) de 2001, que viria a ser substituído pela PNH em 2003. Como vimos, àquela época, o Ministro da Saúde José Serra pretendia ‘promover uma nova cultura de atendimento à saúde’ no Brasil a partir da identificação do número significativo de queixas dos usuários referentes aos maus tratos nos hospitais, sobretudo em relação à forma do atendimento e à capacidade demonstrada pelos profissionais de saúde para compreender suas demandas e suas expectativas.

O combate aos maus tratos (físicos e psicológicos) sofridos pelos usuários do SUS se daria por meio da oferta de um ‘atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com o bom relacionamento’. Para tanto, seria necessário equipar os hospitais e capacitar os profissionais, por meio da formação, da oferta de melhores condições de trabalho, e da ampliação de sua capacidade comunicacional e do reconhecimento e da valorização da dimensão ética e subjetiva.

A mesma preocupação com a subjetividade dos trabalhadores impacta também a escolha do profissional responsável pela coordenação da PNH. Graduado em Enfermagem, o Dr. Dario Frederico Pasche – coordenador da PNH – doutorou-se em Saúde Coletiva no ano de 2003 com a tese intitulada “Gestão e Subjetividade em Saúde”, inserida na grande área das Ciências Humanas, na qual se pode encontrar muitos pontos de convergência com o texto da PNH.

O fenômeno global do surgimento e do desenvolvimento da Cultura da Terapia, naturalmente, tem suas explicações; ele não surgiu do nada. Segundo Furedi, embora o início dessa ascendência não possa ser traçado com precisão, visto que as mudanças dos valores e expectativas culturais tendem a se desenvolver gradualmente, algumas explicações nos ajudam a entender esse processo. Para ele o declínio da tradição, o declínio da religião e o declínio da política são alguns temas chave nesse assunto.

Tradição representa a “institucionalização da autoridade do passado” (cf. FUREDI, p.86). Valendo-se da memória coletiva do passado e das instituições que a abraçam, a tradição oferece um modelo para a ação e identidades facilmente compreendidas pelas pessoas.

O declínio da tradição pode ser interpretado como a erosão de um sistema de sentido pelo qual as pessoas dão sentido às suas vidas. Tal sistema de sentido não apenas oferece às pessoas um modo aceito de procedimento, mas também ajuda a situar o indivíduo dentro de um senso mais amplo de propósito. Tem sido sugerido que o declínio da tradição promove um desengajamento desse propósito comunitário mais amplo levando a um padrão de comportamento mais auto orientado (idem, p.86).

O declínio da tradição vem associado ao aumento da ansiedade e de um sentimento de incerteza. “Afirma-se que a incerteza sobre as regras e normas que governam a vida criam uma demanda por interesse em respostas psicológicas [...] Como resultado, a terapia vem para ser utilizada como um instrumento de planejamento autoconsciente do curso da vida em condições que continuamente geram incerteza” (idem, p.86).

O declínio da religião e das normas morais compartilhadas, do mesmo modo, força os indivíduos à procura de seus próprios sistemas de sentido. “ ‘Por que a psicologia se tornou tão dominante?’ , pergunta o sociólogo James Hunter. Ele escreve, ‘com a teologia, em todas as suas formas, descredenciada como linguagem pública, a psicologia oferece um modo aparentemente neutro para entender e cultivar as melhores qualidades da personalidade humana’ ” (idem, p.90).

O desencantamento do mundo cria uma intensa necessidade de compreensão das experiências subjetivas. De modo que, pode-se dizer, o declínio da religião está intrinsecamente ligado à privatização da identidade individual.

A ideologia terapêutica promete reencantar a experiência subjetiva. Ela dota a vida emocional individual com um significado especial. Prometendo fornecer um insight único à vida interior do indivíduo, a terapia oferece a possibilidade de levar a pessoa ao encontro de seu ‘eu’ autêntico. Ao validar o ‘eu’ a ideologia do emocionalismo ajuda a reconstrução de uma espiritualidade na qual o indivíduo é o centro da atenção (idem, p.90).

Em artigo que trata da ‘importância da humanização no SUS’, dois dos principais autores do documento da PNH evidenciam a ideologia terapêutica presente na Política de Humanização.

“No início de 2003, o Ministério da Saúde (MS) decidiu fazer uma aposta na humanização como re-encantamento do SUS” (PASCHE, PASSOS, *A Importância da Humanização a partir do Sistema Único de Saúde*, p.92).

Em face desse declínio da religião, a própria semântica tradicional já não pode dar conta de explicar o fenômeno. A importância que se dá, atualmente, ao conceito de ‘espiritualidade’, exemplifica bem a questão. Se, outrora, tal dimensão da vida humana nem sequer era imaginada desvinculada das tradições religiosas, atualmente ela só pode ser compreendida, de modo satisfatório, apartada dos sistemas de crenças que são partilhados pelas comunidades de fé. Prova disso é a distinção, cada vez mais aceita e utilizada, entre as concepções de ‘espiritualidade’ e ‘religiosidade’, sobretudo no meio científico e acadêmico que investiga sua interface com a saúde e o bem-estar dos indivíduos.

Enquanto a religião tradicional fornece um foco que possibilita a coesão comunitária e a ação coletiva, o etos terapêutico oferece um caminho para o ‘eu’. Diferentemente daquela, este não postula qualquer valor acima do ‘eu’ e do autoconhecimento.

Embora seja uma questão obrigatória nas diretrizes dos principais serviços de acreditação das instituições de saúde em nível global (ex: *Joint Commission International, Planetree*), a PNH não faz qualquer menção à importância da assistência espiritual/religiosa para a humanização do cuidado em saúde. Os motivos principais dessa omissão podem ser explicados tanto pela noção antropológica quanto pela concepção político-filosófica que embasa a PNH. Abordaremos este assunto no próximo capítulo.

Antes de Furedi, o declínio da política já fora anunciado por Christopher Lasch no final dos anos 70: “Havendo deslocado a religião da teia organizacional da cultura americana, a perspectiva terapêutica tratou de deslocar também a política, o último refúgio da ideologia” (LASCH, *The Culture of Narcissism: american life in an age of diminishing expectations*, p.13).

O predomínio das questões privadas e da intimidade dos indivíduos na *ágora* contemporânea, bem como a rejeição da Cultura da Terapia em relação às tentativas seculares de reformulação da solidariedade e orientação à dimensão coletiva – ideologias políticas – fomentaram um clima cultural em que, tanto para Lasch quanto para Furedi, a burocracia estatal pôde transformar queixas coletivas em problemas pessoais passíveis de intervenção terapêutica.

Furedi cita como exemplo dessa situação, o emprego de energia do governo britânico, na época em que Margareth Thatcher era a Primeira-Ministra, em ajudar os desempregados no enfrentamento (*coping*<sup>9</sup>) da ‘condição de desempregado’ ao invés de procurar criar mais empregos.

No Brasil essa mesma prática também tornou-se corriqueira. Imediatamente após a tragédia ocorrida na boate Kiss, em Santa Maria (RS), que ocasionou a morte de 242 pessoas e deixou centenas de feridos, o prefeito da cidade, Cezar Schirmer, decretou luto oficial de 30 dias no município e informou na página eletrônica da prefeitura que “a medida prevê a contratação imediata, por parte da prefeitura, de profissionais da área da saúde, incluindo psicólogos e psiquiatras, para dar assistência às famílias que tiveram seus filhos e parentes vitimados”<sup>10</sup>.

Nos dias seguintes ao incêndio, as autoridades concluíram que uma série de erros contribuiu para o resultado trágico. Eles vão desde a superlotação da boate, passando pela imprudência dos músicos no uso de artefatos pirotécnicos impróprios para ambientes fechados até as falhas de fiscalização do poder público, que permitiu o funcionamento de um estabelecimento sem condições de segurança e em situação irregular. Mas passado mais de um ano da tragédia, não há a condenação de qualquer culpado e nenhum dos réus no processo criminal está preso. O atendimento psicológico e psiquiátrico às famílias continua.

A ideia de que a ideologia terapêutica funcione como um mecanismo de controle social já foi sistematicamente elaborada na era pós-guerra por Talcott Parsons (cf. FUREDI, p. 95) e não é nossa intenção, neste trabalho, aprofundarmos este assunto. Ainda assim, podemos levantar a questão sobre a possibilidade de tal efeito a partir da inserção dessa ideologia no SUS.

Na Cultura da Terapia, o controle social não é mantido pela ordem moral. Diferentemente dos professores, líderes religiosos e oficiais, os terapeutas mostram-se empáticos às características individuais e estabelecem uma relação de permissividade com o paciente. “Por meio de uma relação de permissividade – o que, atualmente, se chamaria como ‘de não julgamento’ – os terapeutas estão aptos a ganhar acesso privilegiado à subjetividade das pessoas” (FUREDI, *Therapy Culture: cultivating vulnerability in an uncertain age*, p.95).

---

<sup>9</sup> O conceito de *coping* tem sido descrito como o conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas ou estressantes (cf. Antoniazzi, Dell’Aglio, Bandeira, 1998, p.).

<sup>10</sup> Fonte: [http://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2013/01/27/interna\\_nacional,346359/prefeitura-de-santa-maria-rs-decreta-luto-oficial-de-30-dias.shtml](http://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2013/01/27/interna_nacional,346359/prefeitura-de-santa-maria-rs-decreta-luto-oficial-de-30-dias.shtml). Capturado em 29/01/2014.

Nesse mesmo sentido, a PNH entende a humanização como “valorização da dimensão subjetiva e coletiva em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso dos direitos de cidadania, destacando-se as necessidades específicas de gênero, étnico-racial, orientação/expressão sexual e de segmentos específicos (população negra, do campo, extrativista, povos indígenas, quilombolas, ciganos, ribeirinhos, assentados, população em situação de rua, etc.)” (BRASIL, *HumanizaSUS – Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS*, p.21).

Em nível de gestão, as formas terapêuticas de controle social indicam que a produção e a produtividade aumentam na medida em que os trabalhadores recebem atenção profissional e reconhecimento, e que sentem que alguém se importa com sua experiência no local de trabalho (cf. FUREDI, p.96). Por isso, “sistemas de escuta qualificada estão disponíveis tanto para usuários quanto para trabalhadores do SUS; além de gerência de ‘porta aberta’; ouvidorias; grupos focais e pesquisas de satisfação” (cf. BRASIL, 2008, p.27). Além disso, busca-se a “implementação de atividades de valorização e cuidado aos trabalhadores em saúde” (idem, p.31).

Ao contrário de outras formas de controle social que são baseadas em métodos de repressão, tais métodos de terapia permissiva – com mecanismos de ‘escuta qualificada’ e ‘sem julgamento’ – operam de modo indireto.

A Cultura da Terapia” tenta controlar e explorar os impulsos hostis à ordem social, bem como os outros impulsos anti-institucionais e anticulturais, não através de controles repressores, mas sim por meio da ‘remissão tolerante’ baseada na suposição de que muitos impulsos são menos prejudiciais do que inicialmente aparentam, enquanto outros podem ser tornados seguros pela liberação catártica (*ibid.*, p.96).

Como demonstra Furedi, o exercício do controle social por meio da permissividade terapêutica tem se tornado, atualmente, cada vez mais significativo. Ele exerce um papel fundamental na cultura política contemporânea e fala muito sobre o estilo contemporâneo de governar. “A institucionalização das práticas terapêuticas pelo Estado tenta passar por cima do problema geral da sua legitimidade ao se reconectar com o público enquanto indivíduos” (idem, p.96).

Neste ponto, é preciso retroceder um pouco mais a fim de identificarmos a fundamentação histórica mais remota dessa política que tem o ‘indivíduo’ como preocupação essencial. Sua origem está intimamente associada ao surgimento histórico do próprio conceito de indivíduo que, como afirma Oakeshott, é “tão artificial e tão natural quanto a paisagem” (OAKESHOTT, *El Racionalismo en la Política y otros ensayos*, p.343).

### **1.3. As massas na democracia representativa: o surgimento do indivíduo e do anti-indivíduo**

Oakeshott situa nos séculos XIV e XV na Europa o surgimento de condições altamente favoráveis tanto para o florescimento de um elevado grau da individualidade humana quanto para que os seres humanos pudessem desfrutar da experiência da ‘autodeterminação’ na conduta e na crença.

O sucesso no tocante à individualidade humana significou uma profunda modificação das condições medievais de vida e de pensamento. Em consonância com a reflexão de Furedi sobre o papel da tradição para o autoconhecimento, Oakeshott afirma: “Conhecer-se a si mesmo como membro de uma família, um grupo, uma corporação, uma Igreja, uma comunidade aldeã, como ocupante de uma propriedade, havia sido, para a grande maioria, o máximo possível do autoconhecimento” (OAKESHOTT, *El Racionalismo en la Política y otros ensayos*, p.338).

Segundo Oakeshott, o anonimato prevalecia na maior parte das vezes; raramente se observava o caráter humano individual simplesmente porque ele não estava ali para ser observado. “O que diferenciava um homem de outro era insignificante quando se comparava com o que desfrutavam em comum como membros de algum tipo de grupo” (idem, p.338).

A Itália foi o primeiro lugar em que o aparecimento do indivíduo moderno (*uomo singolare*) sucedeu ao declínio da vida comunal medieval.

O *uomo singolare*, cuja conduta se caracterizava por um alto grau de autodeterminação e um grande número de atividades que expressavam suas preferências pessoais, se separou gradualmente de seus semelhantes. E junto com ele apareceu não somente o libertino e o diletante, mas também o *uomo unico*, o homem que,



com o domínio de suas circunstâncias, se mantinha sozinho e era uma lei para si mesmo (idem, p.339).

Pouco a pouco, em outros países da Europa – como Inglaterra, França, Holanda, Suíça, Espanha – foram surgindo as condições favoráveis ao aparecimento da individualidade e dos indivíduos. Como afirma Oakeshott, a disposição a considerar um alto grau de individualidade na conduta e na crença como a condição própria da humanidade e como o principal ingrediente da felicidade humana se havia convertido em uma das disposições mais importantes do caráter europeu moderno (cf. OAKESHOTT, p.340).

No curso de poucos séculos, a questão da individualidade e do indivíduo já se ampliava numa teoria ética e também metafísica. Ela modificava as maneiras e as instituições políticas, se estabelecia na arte, na religião, na indústria e no comércio e em todos os tipos de relações humanas.

No que se refere à função própria do governo e às maneiras apropriadas de ‘governar’ e de ‘ser governado’, observa-se o surgimento – na Europa Ocidental e posteriormente nos EUA – da ‘democracia representativa moderna’, fruto das aspirações da individualidade sobre as instituições medievais de governo (idem, p.341).

A primeira demanda daqueles que tratavam de explorar as sugestões da individualidade era um instrumento de governo capaz de transformar os interesses da individualidade em direitos e deveres. Para a realização dessa tarefa, segundo Oakeshott, o governo necessitaria de três atributos:

Primeiro, deve ser único e supremo; somente mediante uma concentração de toda autoridade em um centro poderia o indivíduo emergente escapar das pressões comunais da família e das corporações, da Igreja e da comunidade local, que impediam o desfrute de seu próprio caráter. Segundo, deve ser um instrumento de governo não obrigado pela exigência e, portanto, com autoridade para abolir os direitos antigos e criar direitos novos: deve ser um governo “soberano”. Terceiro, deve ser poderoso, capaz de preservar a ordem, sem a qual não poderiam realizar-se as aspirações da individualidade; mas não tão poderoso que constitua ele mesmo uma nova ameaça para a individualidade (OAKESHOTT, *El Racionalismo en la Política y otros ensayos*, p.342).

Entendia-se, desse modo, que a função do governo era a manutenção dos arranjos favoráveis para os interesses da individualidade, isto é, arranjos que emancipavam os súditos das cadeias (como disse Rousseau) das lealdades comunais, favorecendo assim tanto a exploração das possibilidades quanto a experiência do desfrute da individualidade. E “desfrutar a individualidade chegou a ser reconhecido como o ingrediente principal da felicidade” (idem, p. 343).

As antigas certezas dissipavam-se para todas as pessoas. Não apenas para aqueles que possuíam confiança suficiente em sua própria capacidade para forjar um novo lugar para si mesmos em uma associação de indivíduos, mas também para aqueles que não possuíam tal confiança. “O calor familiar das pressões comunais se dissipava para todos: uma emancipação que excitava alguns e deprimia outros [...] O que alguns reconheciam como felicidade, aparecia para outros como um incômodo” (idem, p.344).

Como define Oakeshott, as circunstâncias da Europa Moderna, já no século XVI, não alimentavam a um único personagem, mas a dois personagens opostos: não apenas ao ‘indivíduo’, mas também ao ‘indivíduo *manqué*’ (cf. Oakeshott, p.344).

Oakeshott não especula sobre qual combinação de debilidade, ignorância, timidez ou desgraça operava em casos particulares para gerar este último personagem; o autor apenas observa sua aparição e seus esforços para se acomodar ao novo ambiente hostil. E diz: “este novo personagem buscava um protetor que reconhecesse sua difícil situação, e encontrou, em alguma medida, no governo. Desde o século XVI os governos da Europa se modificaram, não apenas em resposta às demandas da individualidade, mas também em resposta às necessidades do indivíduo *manqué*” (idem, p.344).

Da experiência da individualidade surgiu, no curso do tempo, uma moralidade apropriada para ela: uma disposição não apenas para explorar a individualidade, mas também para aprovar a sua busca. E isto, nota Oakeshott, constituiu uma revolução moral considerável; mas tal era sua força e seu vigor que não apenas varria qualquer vestígio daquela moralidade apropriada para a ordem comunal já desaparecida, como também deixava pouco espaço para qualquer alternativa a ela mesma. E o peso dessa vitória moral recaía fortemente sobre o indivíduo *manqué*. “Já rebaixado em seu campo (a conduta), agora sofria uma derrota em sua casa, em seu próprio caráter” (idem, p.345).

Se esta última derrota provocou resignação em alguns, em outros ela ativou a inveja, o ciúme e o ressentimento. “E nestas emoções se gerou uma nova disposição: o impulso de escapar de sua difícil situação impondo-a a toda a humanidade. Do frustrado indivíduo *manqué*, surgiu o ‘anti-indivíduo’ militante, disposto a assimilar o mundo ao seu próprio caráter, depondo o indivíduo e destruindo o seu prestígio moral” (idem, p.345).

Tal oportunidade aparece no momento em que, no reconhecimento de sua superioridade numérica, o ‘anti-indivíduo’ reconhece a si mesmo como ‘homem massa’. As massas, tal como nota Oakeshott, não estão integradas por indivíduos; estão compostas por anti-indivíduos, unidos na repulsa à individualidade. Mas não é porque estão unidos que se reconhecem como amigos (porque a amizade é uma relação entre indivíduos); eles se tratam apenas como camaradas.

Para Oakeshott, de todas as maneiras que o anti-indivíduo se impôs à Europa Ocidental, duas foram proeminentes: 1) Gerou uma moralidade destinada a deslocar a moralidade corrente da individualidade; 2) Propiciou um entendimento da função do governo e das maneiras de se governar apropriadas para o seu caráter.

No tocante à moralidade, Oakeshott define como uma moralidade não de liberdade ou autodeterminação, mas de ‘igualdade’ e ‘solidariedade’. Seu núcleo é o conceito de ‘bem comum’ ou ‘público’, que não se entendia integrado pelos diversos bens que poderiam buscar os indivíduos por sua própria conta, mas como uma entidade independente. O amor de si mesmo, que se reconhecia na moralidade da individualidade como uma fonte legítima da atividade humana, a moralidade do anti-indivíduo a declarava como algo mau. Mas não haveria de substituí-la pelo ‘amor aos outros’, ou pela ‘caridade’ ou ‘benevolência’, e sim pelo amor à comunidade (cf. OAKESHOTT, p.347).

“Desde o princípio, os desenhadores dessa moralidade identificaram a propriedade privada com a individualidade, e em consequência relacionaram sua abolição com a condição das circunstâncias humanas apropriadas para o homem massa. Também, era apropriado que a moralidade do anti-indivíduo fosse radicalmente igualitária” (idem, p.347).

No que se refere à função do governo e às maneiras de se governar apropriadas para o caráter do homem massa, Oakeshott afirma que, em virtude de sua incapacidade de se determinar

por si mesmo, o homem massa reclama o direito de viver numa espécie de protetorado social, o qual o livraria da carga da autodeterminação.

Ele deseja o direito de desfrutar uma condição substantiva da circunstância humana na qual não se pede que faça eleições por si mesmo. Incapaz de valer-se do direito de ‘perseguir a felicidade’, o qual ele considera uma carga insuportável, o homem massa requer o direito de ‘desfrutar a felicidade’ (cf. OAKESHOTT, p.350).

Diferentemente de uma associação de indivíduos, que requer um governante que seja simplesmente o árbitro das colisões entre os indivíduos visando a ordem pública, o homem massa – incapaz de fazer eleições por si mesmo – deseja um governo ativo e um líder moral que lhe diga o que pensar e que seja, ao mesmo tempo, uma espécie de diretor-gerente da comunidade. A figura ideal para isso, segundo Oakeshott, seria

um homem que pudesse aparecer como a imagem e o mestre dos seus seguidores; um homem que pudesse fazer eleições para os outros com mais facilidade que para si mesmo; um homem disposto a se ocupar dos assuntos das outras pessoas porque carecia da habilidade para encontrar satisfação na atenção dos seus próprios assuntos. E estes, precisamente, eram os atributos do indivíduo *manqué*, cujos êxitos e fracassos no tocante à individualidade o qualificava exatamente para essa tarefa de liderá-los. Era suficientemente individual para buscar uma satisfação pessoal no exercício da individualidade, mas muito pouco para buscá-la em qualquer lugar que não fosse no controle dos outros. Se amava demasiado pouco para ser algo mais do que um egoísta, e o que os seguidores tomavam por uma preocupação genuína por sua salvação, não era, de fato, mais do que a vaidade de alguém que quase carece de identidade própria (OAKESHOTT, *El Racionalismo en la Política y otros ensayos*, p.346).

“O reconhecimento de que a moralidade do anti-indivíduo era a moralidade de uma grande classe nova da sociedade (não a classe dos pobres, mas daqueles que pela circunstância ou pela ocupação haviam carecido da experiência da individualidade), e que por causa desta classe deveria ser imposta a toda a humanidade, aparece de forma inequívoca pela primeira vez nas obras de Marx e Engels” (idem, p.348).

Aprofundaremos nos dois outros capítulos deste trabalho os pressupostos marxistas que impactam tanto a gênese quanto o desenvolvimento da Política de Humanização no Brasil. Mas, desde já, cabe explorar um pouco a presença desse núcleo moral marxista e dessa função do governo e das maneiras de se governar apropriadas para o caráter do homem massa tanto no SUS quanto na PNH.

No *Documento base para gestores e trabalhadores do SUS* relativo à PNH, o “estabelecimento de vínculos solidários” e o “fortalecimento dos processos de regionalização cooperativa e solidária, na perspectiva da ampliação do acesso com equidade” (BRASIL, 2008, pp.9,15) aparecem como desafios da humanização. Além disso, a “construção de trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos”, o “estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão” e “a construção de redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do SUS” (idem, pp.17,18,20) são tomados como imprescindíveis à tarefa da humanização do campo da saúde.

No segundo capítulo de sua Tese de Doutorado intitulado ‘O Sistema Único de Saúde’, o coordenador da PNH – Dr. Dário Frederico Pasche – evidencia o marxismo que impacta tanto o SUS quanto a PNH. Ele define o SUS como um ‘sistema de saúde pautado pela ideia de solidariedade, justiça e democracia’ (cf. PASCHE, p.47). E afirma:

Solidariedade é um dos fundamentos constitutivos das sociedades modernas [...] Mas não se trata de uma questão fundada em uma ética individual, como uma opção política de cada um. Ela está posta, também, para o conjunto da sociedade. Seria necessário, pois, construir modos de relação social que não permitissem que nenhum indivíduo e nenhum grupo humano tivesse obstruído o acesso a bens e serviços que lhe garantissem um mínimo de existência definido pela própria sociedade. Ou seja, que lhe fosse permitido usufruir e partilhar da prosperidade acumulada pela sociedade independentemente de sua capacidade de aquisição e, tampouco, por sua contribuição na geração dessas riquezas. A construção de sistemas de proteção social baseadas em ‘políticas de bem-estar’ está fundada nessa premissa (PASCHE, *Gestão e Subjetividade em Saúde*, p.52).

E conclui explicitando aquilo que seria a função do Estado: “A máxima marxiana, ‘a cada um segundo as suas necessidades; de cada um, segundo suas capacidades’, resume e sintetiza essa

ética social” (idem, p.52). O SUS estaria inserido nessa premissa, na medida em que, nas palavras do próprio PASCHE, “a construção do SUS teria como consequências o aperfeiçoamento da nossa própria experiência como sociedade, então mais justa e solidária a partir da defesa de valores como democracia direta, controle social, universalização de direitos e humanização do cuidado” (PASCHE et al., *Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública*, p.4542).

A tarefa do governo, por meio da PNH, é então “construir um plano comum que não despreza os sujeitos e suas experiências concretas de vida, nem se centraliza em alguma polaridade, mas se faz como síntese provisória, como acordo que permite agir em prol de uma causa comum, do *bem comum* [grifo meu]” (idem, p.4544).

Desde a sua gênese, em 2003, a PNH aparece influenciada pela perspectiva de um governo ativo que deve se esforçar no sentido de proporcionar felicidade aos usuários e trabalhadores do SUS. Na *Oficina Nacional HumanizaSUS: Construindo a Política Nacional de Humanização*, o então secretário-executivo do Ministério da Saúde – Dr. Gastão Wagner de Souza Campos – “acentuou que a humanização passa por resgatar a condição de sujeito, tanto no atendimento individual como no coletivo, e que, para efetivar ações de humanização teremos que reconhecer – tanto na atenção como na gestão – que lidamos com sujeitos e que estes buscam felicidade e qualidade de vida” (BRASIL, *Oficina Nacional HumanizaSUS: construindo a Política Nacional de Humanização*, p.8).

Neste aspecto, assume fundamental importância no contexto das discussões em torno da PNH o pensamento do médico José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres que, fundamentando-se no racionalismo da imanência de Espinosa e no postulado kantiano da razão prática, define a humanização como “um compromisso das tecnociências da saúde, em seus meios e fins, com a realização de valores contrafaticamente relacionados à felicidade humana e democraticamente validados como bem comum (AYRES, *Hermenêutica e Humanização das práticas de saúde*, p.550).

Segundo Ayres, “parece claro hoje que, embora se aceite que a felicidade humana é, em essência, uma experiência de caráter singular e pessoal, a referência à validação democrática de valores que possam ser publicamente aceitos como propiciadores dessa experiência é do que parece tratar-se quando se discute a humanização da atenção à saúde como uma *proposta política*,

envolvendo inclusive as instituições do Estado” (AYRES, *O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde*, p.19). Para ele, portanto, a felicidade deve ser o horizonte normativo da humanização.

Tal pensamento ecoa na PNH, e torna bastante compreensível o convite lançado no *Caderno de Textos HumanizaSUS*, produzido pelo Ministério da Saúde.

### **O convite está feito!**

Está feito o convite para reinventar as formas de ser e fazer saúde, de promover a vida, tratar as doenças, reabilitar as pessoas, incluir as diferenças, aproveitar oportunidades, ser feliz e fazer feliz - porque não há felicidade sozinho, a gente existe no encontro com o outro. Está feito o convite para, na busca incessante deste re-encantamento com o SUS concreto, colocar em questão os processos de trabalho em cada local, com as pessoas encarnadas que ali vivem, aquelas que podem disparar movimentos transformadores da realidade.

Estamos convidando você que hoje é gestor, mas que é trabalhador e usuário do Sistema Único de Saúde; estamos convidando você que é usuário e amanhã pode ser gestor ou trabalhador da saúde; estamos convidando você que é trabalhador/usuário/gestor do seu próprio trabalho a ampliar a participação nos processos de decisão, a descobrir possibilidades que os motivem, aumentem a autoestima, a capacidade reflexiva e inventiva de cada um na construção da cidadania.

Estamos convidando a todos e a cada um para fazer a diferença na produção de um Sistema Único de Saúde para todo brasileiro e para qualquer um. Um SUS possível! (BRASIL, *O HumanizaSUS na atenção básica*, p.36)

Passemos agora à exploração dos fundamentos filosóficos da PNH, os quais, uma vez encontrados, nos possibilitarão, num primeiro momento, o melhor entendimento dos pressupostos antropológicos e metodológicos que sustentam essa iniciativa política. A partir daí, poderemos também avaliar com mais propriedade, e segurança, a inviabilidade desse projeto. Mas isto é trabalho para o terceiro, e último, capítulo.

## II – Os Fundamentos Filosóficos

Neste capítulo procuraremos investigar os fundamentos filosóficos que embasam o projeto brasileiro de Humanização do campo da saúde como política pública que é colocada em prática pela máquina do Estado. Interessam-nos não apenas os aspectos mais evidentes da política – isto é, aqueles que de alguma forma já foram evidenciados e discutidos – mas também aqueles traços que ainda estão implícitos em tal projeto; os quais, como afirma Deslandes, ainda necessitam de exploração e investimento.

A própria nomenclatura de tal projeto político pode servir como ponto de partida para nossa investigação. Pois a substituição do termo ‘Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar’ (PNHAH) por ‘Política Nacional de Humanização’ (PNH) tornou um pouco mais evidente a concepção moderna – filosoficamente falando – de modelo de humanização adotado pelo Estado Brasileiro.

Ainda que tal nomenclatura ecoe o pensamento de Michel Foucault (1926-1984), na medida em que situa a humanização como uma dimensão de política pública e pense sobre sua relação com o Estado e as possíveis formas de atualização de seu poder/discurso (cf. BENEVIDES/PASSOS, *A Humanização como dimensão pública das políticas de saúde*, p.564), entendemos que a obra de Foucault se constitui como uma espécie de pilar da PNH, o qual só pode ser colocado em tal edificação após a implantação de um fundamento que o precede.

É, portanto, sobre este fundamento primeiro da PNH que iniciaremos nossa investigação filosófica. Trata-se do pensamento do filósofo suíço Jean-Jacques Rousseau, o qual pode ser considerado o marco inicial do entendimento de que as engenharias político-sociais, tal qual a PNH, poderiam reformar o mundo e o homem

### 2.1. Jean-Jacques Rousseau e a virada antropológica moderna



No *Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS*, contido nas *Cartilhas da Política Nacional de Humanização*, está escrito que a PNH se estrutura a partir de ‘princípios’, ‘método’, ‘diretrizes’ e ‘dispositivos’.

“Por princípio entende-se o que causa ou força a ação, ou que dispara um determinado movimento no plano das políticas públicas” (BRASIL, *HumanizaSUS – Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS*, p.23). Entre os princípios da PNH, especial atenção merece neste ponto de nossa reflexão a chamada ‘indissociabilidade entre atenção e gestão’, na qual se postula a “inseparabilidade entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de sujeitos” (idem, p. 23).

Tal princípio evidencia não apenas o papel imprescindível da política no processo de humanização e de ‘produção de sujeitos’, como também manifesta nitidamente a fundamentação filosófica moderna da PNH, sobre a qual falaremos agora.

Se a Revolução Francesa do século XVIII pode ser considerada o endereço histórico da modernidade, o pensamento de Jean-Jacques Rousseau aponta para o marco filosófico do mesmo período, na medida em que sua reflexão produz uma ruptura com o paradigma antropológico até então dominante.

A novidade do pensamento de Rousseau situa-se, mais especificamente, na discussão em torno do problema do mal, o qual repercute diretamente na concepção de ser humano que antes estava assentada por, aproximadamente, um milênio. Como nota Neiman, “apesar da aparência inicial, a discussão de Rousseau é tão nova e profunda, que mudou radicalmente nossa construção do problema do mal” (NEIMAN, *O Mal no Pensamento moderno*, p.55). Porque embora o século XVIII estivesse dominado por discussões dessa questão (especialmente após o terremoto que destruiu a cidade de Lisboa e vários milhares de seus habitantes em 1755), é justo dizer que Rousseau foi o primeiro a tratar do problema do mal como problema filosófico – bem como a oferecer a primeira coisa parecida com uma solução para ele (cf. NEIMAN, p.55).

Diferentemente do pensamento de Santo Agostinho (354-430), para o qual a natureza humana apresenta-se maculada pelo pecado original conforme o relato bíblico do livro de Gênesis, Rousseau considerava que a ‘queda’, bem como qualquer possível redenção dela, podia ser explicada em termos que são completamente naturais. Nesse contexto, *naturais* significava

científicos, por oposição a religiosos. “Rousseau substitui, assim, a teologia pela história, a graça pela psicologia educacional” (*Ibid.*, p.57).

Ao fazer isso, Rousseau tira a responsabilidade pelo mal das mãos de Deus e a coloca firmemente nas nossas. O mal é de nossa própria lavra, mas não somos inerentemente perversos como postulava a teologia agostiniana. Todo catálogo de crimes e infortúnios pode ser visto como não inteiramente intencional, mas equivocado. Assim, é necessário conhecimento e não penitência.

Nós nos tornávamos maus sem querer, mediante uma série de acontecimentos específicos. Há tendências à fraqueza dentro da natureza humana, mas seu curso não é inevitável. O segundo Discurso (sobre a origem da desigualdade) de Rousseau mostra como esses processos, uma vez iniciados, ganhavam incrível impulso. Mas impulso não é inevitabilidade: o mundo poderia, a cada instante, ter sido diferente. Assim, esse discurso é uma verdadeira antropologia histórica, na qual Rousseau estuda os passos dados pela humanidade em sua evolução intelectual, social, econômica e política.

O mal chegou ao mundo mediante uma longa e lenta progressão, durante a qual os seres humanos se alienaram de sua própria natureza verdadeira. Assim, o mal é externo e não intrínseco a quem somos, e envolve justamente um foco no externo (sociedade) e não no interno (o próprio indivíduo). A primeira frase do *Emílio* poderia resumir todo o pensamento de Rousseau: “Tudo é bom ao sair das mãos do Autor das coisas; tudo degenera nas mãos do homem”.

O fato é que Rousseau foi o primeiro a propor uma conexão natural entre ‘pecado’ e ‘sofrimento’ (cf. NEIMAN, p.62). Nossa infelicidade não é desprovida de fundamento, mas é o resultado de nossos pecados. A relação entre os dois é ainda mais direta devido ao fato de não requerer uma intervenção de Deus. Sofremos por causa de nossas ações, mas não por meio de uma punição divina direta. Cada pecado contém sua própria penalidade como uma consequência natural, e cada virtude, sua própria recompensa. Somos os autores de nosso próprio sofrimento e poderíamos ser a fonte de nossa felicidade – não porque Deus esteja mantendo uma contagem e dispensando justiça, mas porque Ele organizou o mundo de tal modo, que tal justiça faz parte de uma ordem natural.

De forma que, pode-se dizer, Rousseau (assim como Newton) considera a criação tão perfeita, com leis tão evidentes, que o Criador se torna supérfluo. Deus é benevolente, mas nós

não precisamos dele para resolver nossos problemas. O que nós precisamos, isso sim, é de um bom tutor que nos eduque de forma que as leis do mundo se tornem nítidas para nós, já que a humanidade civilizada, para ele, encontra-se alienada de sua própria natureza.

Embora sua obra demonstrasse uma clara nostalgia do estado de natureza, ele considerava uma volta a esse estado tão pouco provável quanto uma volta ao Éden. A inocência perdida não pode ser encontrada. Mas sua psicologia educacional, desenvolvida no *Emílio*, de certa forma, significava uma outra oportunidade para reverter esses processos desumanizadores ou alienantes que ele descreve. Criada conforme previa a natureza, a criança não estaria vulnerável aos males da civilização e poderia desempenhar um papel melhor na construção de uma civilização melhor.

Essa virada antropológica - colocar o mal fora do homem, na história – significa dizer que também na história podemos encontrar a possibilidade de superação desse mal. Para Rousseau, isso se dá não apenas pela relação entre a espécie e o desenvolvimento individual, como está proposto no *Emílio*, mas igualmente por meio de soluções políticas, as quais podemos encontrar, sobretudo, no seu *Contrato Social*. Por meio da educação e da política, Rousseau pensava que podíamos mudar a maioria das coisas que hoje parecem naturais.

De modo que, quando o texto da PNH afirma que a humanização é “vista não como programa, mas como política pública que atravessa/transversaliza as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS” (BRASIL, *Documento Base para gestores e trabalhadores do SUS*, p.17) e que isso seria operacionalizado, entre outros fatores, por meio da “construção de diferentes espaços de encontro entre sujeitos (Grupo de Trabalho em Humanização; Rodas; Colegiados de Gestão, etc.)” (idem, p.20) e da “realização de atividades sistemáticas de formação, articulando processos de educação permanente em saúde para os trabalhadores, contemplando diferentes temáticas permeadas pelos princípios e conceitos da PNH” (idem, p.46), ele evidencia de maneira cristalina a fundamentação rousseauiana de tal projeto.

E ainda que se afirme, sob a influência do pensamento de Foucault (um dos pilares da PNH), que deve haver um deslocamento do sentido ‘público’ da dimensão do ‘Estado’ para a dimensão do ‘coletivo’, na qual se buscaria democraticamente o protagonismo dos sujeitos envolvidos nas práticas de saúde (cf. PASSOS e BENEVIDES, *A Humanização como dimensão pública das políticas de saúde*, p.568), é importante dizer que, na prática, toda a Política Nacional de Humanização nasce e se desenvolve segundo os princípios propostos pelo Estado, devendo

todos os envolvidos observar e se conformar às diretrizes ideológicas formuladas nos gabinetes estatais, as quais podem ser encontradas nas cartilhas que são produzidas, divulgadas e distribuídas pelo próprio Ministério da Saúde.

Pois uma vez que o Estado traduz o ideal da humanização numa política que conta com um departamento específico e um orçamento à disposição, estabelece contratos com hospitais e utiliza métodos e protocolos para implementar, avaliar e mensurar o grau de humanização das instituições de saúde (métodos de controle), toda iniciativa em torno da humanização que não se conforme ao método proposto será percebida como um descaminho e deverá, portanto, ser corrigida ou excluída<sup>11</sup>. Voltaremos a este tema mais à frente.

De maneira heterônoma, o Estado então penetra o espaço privado do encontro profissional-paciente buscando moldá-lo, segundo suas concepções, por meio de estratégias gerenciais que envolvem o ‘treinamento’, as ‘oficinas de humanização’ e outros mecanismos semelhantes que intentam humanizar a prática em saúde.

Quase sempre, considera-se como óbvio que o que se entende por *humanização* seja o desenvolvimento de ações e atitudes que redundem numa melhoria das relações dos profissionais da saúde entre si e destes com seus pacientes, o que implica em maior respeito, consideração, atenção, enfim, uma maior *humanidade*. Neste sentido, programas de «treinamento» vêm sendo desenvolvidos, na intenção de promover «habilidades humanísticas» que serão «agregadas» às «competências técnicas» do profissional da saúde, seja na sua base educacional, seja no exercício de sua prática. Ao se analisar, entretanto, os resultados de tais abordagens ou programas, levando-se em consideração as opiniões e sentimentos dos que estão sendo treinados ou «educados», percebe-se claramente a sua ineficácia (GALLIAN, REGINATO, *Relação assistencial e sua humanização*, p.124).

Não é nossa intenção, nesta etapa, realizar a discussão em torno da ineficácia de tais abordagens ou programas. Mas apenas dizer que a PNH – pensada, colocada em prática, gerida e

---

<sup>11</sup> Dentre as estratégias gerais, contidas nas Cartilhas da PNH (*Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS*), lê-se: “No eixo do financiamento, propõe-se a integração de recursos vinculados a programas específicos de humanização e outros recursos de subsídio à atenção, unificando-os e repassando-os, fundo a fundo, mediante o compromisso com os gestores da PNH [...] No eixo da gestão da PNH, propõem-se práticas de planejamento, monitoramento e avaliação, baseadas em seus princípios, diretrizes e dispositivos, dimensionando seus resultados e gerando conhecimento específico na perspectiva da humanização do SUS.” (BRASIL, 2010, pp.11,12).

controlada pelo Estado (política), e valendo-se de cartilhas, oficinas e treinamentos (educação humanística) para atingir os seus objetivos – reflete nitidamente o paradigma moderno implementado após a Revolução Francesa do Século XVIII.

## 2.2. O ‘novo humanismo’ da PNH e o Nominalismo

“Queremos um SUS humanizado”; “queremos um SUS em todas as suas instâncias programas e projetos comprometidos com a humanização”; “enfim, queremos um SUS de todos e para todos. Queremos um SUS humanizado!” são algumas das efusivas afirmações em prol do projeto de humanização que encontramos no *Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS* (BRASIL, 2008).

Em artigo escrito em 2005, Eduardo Passos – um dos responsáveis pelo Documento do Ministério da Saúde acima citado – e Regina Benevides evidenciam as concepções de ‘humanismo’ e ‘humanização’ que pautam a PNH. Em tal artigo, ambos argumentam que a ‘morte de Deus’ ocorrida na modernidade “significou, na contrarrevolução, a eleição do Homem como figura do fundamento transcendental”, à qual o homem se sujeitou. (cf. BENEVIDES; PASSOS, *A Humanização como dimensão pública das políticas de saúde*, p.569). De modo que “libertar o humano torna-se, paradoxalmente, uma resistência ao Homem, ou à estratégia de sua morte. O homicídio em questão aqui é aquele que subverte o Homem como metro padrão ou idealidade a partir da qual se modela a existência humana” (idem, p.569).

Isso significa dizer que o projeto de humanização em saúde não deve tomar como parâmetro o humano universal, isto é, o Homem, e suas necessidades independentemente das diversas culturas em que se formam de modo distinto esses sentidos. Assim, humanizar significa libertar o humano do Homem e “deslocar, no debate acerca da humanização, o privilégio de ações orientadas por uma noção idealizada do Homem para aquelas comprometidas com a experiência singular de qualquer homem – um homem em processo contínuo de humanização” (idem, p.569). E também, “aceitar a tarefa sempre inconclusa de reinvenção da nossa humanidade [...] Este trabalho só o fazemos, ou pelo menos só garantimos a ele a sua máxima consistência, quando nos organizamos coletivamente em movimentos de resistência ao já dado, como assistimos no processo constituinte do SUS ou na proposta/aposta da PNH” (idem, p. 570). Por isso, afirmam: “Estamos,

então, diante de um novo humanismo. Humanização em saúde: por um novo humanismo” (idem, p.569).

Além do conteúdo propriamente dito, a bibliografia de tal artigo escrito por Passos e Benevides evidencia a influência filosófica marcante desse ‘novo humanismo’ apregoado pela PNH. Das 17 obras listadas ao final do texto, dois artigos são dos próprios autores, um é o documento do SUS referente à PNH, um artigo é de Barret-Kriegel sobre o pensamento de Michel Foucault e nove textos são de autoria do próprio Foucault, quatro deles retirados da sua obra *Microfísica do Poder* – coletânea de textos da década de 70 do século XX.

Mas ainda que a principal influência do ‘novo humanismo’ da PNH seja a obra de um pensador do século XX, não é propriamente aí que devemos buscar as raízes desse humanismo que, longe de ser novo, é de fato muito antigo (ainda que tenha sido revisitado por um filósofo contemporâneo). Na verdade, sua origem mais remota pode ser situada no século XIV, no movimento conhecido como ‘nominalista’.

O nominalismo surge no contexto das discussões travadas nos campos da lógica e da gramática, isto é, no domínio do saber em que se interroga pelo significado das proposições e dos substantivos.

O Vocalismo de Roscelin (século XII), reduzindo os universais platônicos a simples ruídos da boca, aparece como o precursor do nominalismo. Segundo o Vocalismo, que vem do termo latino *voces* ou *vocabula* (palavras), os universais são apenas palavras e não realidades, isto é, as palavras são apenas sinais convencionais, que são usados por um grupo especial num determinado tempo.

Posteriormente o termo ‘palavra’ (*vos*) é substituído por ‘nome’ (*nomen*) e a discussão que estava apenas circunscrita aos campos da lógica e da gramática chega, no século XII, ao domínio da teologia e da filosofia com o termo *nominales*.

Para o nominalismo, cujo principal representante foi William of Occam (1300-1350), a realidade é constituída de coisas individuais diferentes, cada uma existindo em si mesma. Não há coisas universais, como ‘a humanidade’ ou “o Homem” que dariam às coisas particulares (os homens) sua natureza e seu ser. Não existe nenhum sistema supraindividual de *universalia ante rem* e de *universalia in re* que estruturaria e determinaria necessariamente a realidade. Assim, o

que existe é apenas o João, o Tiago, a Maria, etc. Não há, portanto, como queria Platão, uma Forma à qual todos nós deveríamos nos conformar. A palavra ‘Homem’, para o nominalismo, é apenas “*flatus vocis*”, uma emissão de voz, um nome. Os universais são símbolos ou signos que não existem fora do sujeito que procura conhecê-los.

Segundo o nominalismo, só o indivíduo tem realidade ontológica; os universais são sinais verbais que apontam para semelhanças entre coisas individuais (o nome é universal). O conhecimento, portanto, não é participação (como em Agostinho e, em geral, toda teologia ortodoxa). É um ato externo de compreender e controlar as coisas. O conhecimento controlador é a expressão epistemológica de uma ontologia nominalista; o empirismo (procura basear nosso conhecimento unicamente na experiência, no particular) e o positivismo (o conhecimento depende da análise científica e da verificação) são suas consequências lógicas (TILLICH, *Teologia Sistemática*, p.152).

O movimento nominalista marca uma verdadeira virada histórica no pensamento sobre a realidade e o ser humano. Se, antes, o homem era entendido em relação a uma essência fora de si – o Homem – à qual ele deveria se conformar para se aperfeiçoar ao longo de sua existência, agora o homem passa a ser visto como um ser que, ao longo de sua existência, constrói a sua própria essência, que é única, particular, e não pré-determinada por nada fora de si mesmo. A essência torna-se produto da existência ao invés de ser a sua fonte.

Antes de Michel Foucault, muitos outros autores incorporaram o nominalismo em seus escritos filosóficos. As filosofias renascentista e moderna apropriaram-se de tal ideia. Pico de La Mirandola (1463-1496), por exemplo, em seu *Discurso sobre a Dignidade do Homem* (obra considerada o manifesto do Renascimento) exhibe nitidamente a influência nominalista em seu pensamento a respeito do homem.

Ó Adão, não te demos nem um lugar determinado, nem um aspecto que te seja próprio, nem tarefa alguma específica, a fim de que obtenhas e possuas aquele lugar, aquele aspecto, aquela tarefa que tu seguramente desejares, tudo segundo o teu parecer e a tua decisão. A natureza bem definida dos outros seres é refreada por leis por nós prescritas. Tu, pelo contrário, não constrangido

por nenhuma limitação, determina-la-ás para ti, segundo o teu arbítrio, a cujo poder te entreguei. Coloquei-te no meio do mundo para que daí possas olhar melhor tudo o que há no mundo. Não te fizemos celeste nem terreno, nem mortal nem imortal, a fim de que tu, árbitro e soberano artífice de ti mesmo, te plasmasses e te informasses, na forma que tivesses seguramente escolhido. Poderás degenerar até os seres que são as bestas, poderás regenerar-te até às realidades superiores que são divinas, por decisão do teu ânimo (MIRANDOLA, *Discurso sobre a dignidade do homem*, p.57).

“Vê-se que as fórmulas de Pico de La Mirandola permitem imaginar uma versão extrema da autonomia, segundo a qual os homens não passam de liberdade, de indeterminação, sem nenhuma natureza positiva” (TODOROV, *O Jardim Imperfeito: o pensamento humanista na França*, p.56).

Michel de Montaigne (1533-1592), por sua vez, recusa a existência da Humanidade, e afirma a realidade apenas dos indivíduos (unicidade) dizendo que cada pessoa merece ser conhecida em si mesma. Segundo Todorov, “Montaigne extraiu do nominalismo de Guilherme de Occam que ele abraça, todas as consequências concernentes à raça humana: só há no mundo objetos particulares; em matéria de humanidade, só existem os indivíduos” (idem, p.136). Não existe uma essência, mas estados instantâneos produzidos pela ação do tempo, da vida e dos outros sobre nós mesmos. O homem, em geral, é presa da mudança permanente. “Eu e esta hora e eu em breve somos dois”, diz ele.

Karl Marx, no século XIX, recusa da mesma forma a noção de um Homem ideal. O nominalismo aparece na antropologia marxiana na medida em que, para Marx “1) não existe uma essência ou natureza humana em geral. 2) O ser do homem é sempre historicamente condicionado pelas relações em que o homem entra com os outros homens e com a natureza, pelas exigências do trabalho produtivo. 3) Estas relações condicionam o indivíduo, a pessoa humana existente; mas os indivíduos por sua vez condicionam-se promovendo a sua transformação ou o seu desenvolvimento. O indivíduo é um ser social” (ABBAGNANO, *Dicionário de Filosofia*, p.53). Retomaremos esta discussão no tópico 2.4.

Já no século XX, porém ainda antes do lançamento da *Microfísica do Poder* (1981), o existencialista ateu Jean-Paul Sartre incorpora traços do nominalismo ao escrever sua obra *O Ser e o Nada*, na qual caracteriza o homem como o ser que se define por uma consciência em que



existir e refletir são o mesmo; que se define, portanto, por sua autoconsciência. O ideal dessa autoconsciência é atingir a plena identidade consigo mesma. É nesse sentido que, em suas palavras, o homem é um ser cuja existência precede a essência. O homem não tem, portanto, uma essência determinada, mas ele se faz em sua existência.

De modo que, pode-se dizer, o ‘novo humanismo’ pensado por Benevides e Passos, o qual impacta a PNH, não é novo e nem tampouco original, na medida em que pensa o homem a partir de um movimento filosófico do século XIV, cujas raízes foram lançadas dois séculos antes (séc. XII), isto é, há aproximadamente novecentos anos atrás.

### **2.3. A Antropologia Perfectibilista de Pico della Mirandola e o pelagianismo**

Se dissemos que o ‘novo humanismo’ – que, como vimos, não é novo – da PNH fundamenta-se no movimento nominalista do século XIV, o qual impacta a filosofia de um pensador como Montaigne, devemos observar agora que nem por isso a visão sustentada pela PNH aproxima-se da antropologia céptica e pessimista deste ‘filósofo renascentista *pouco* humanista’ (cf. PONDÉ, *Do Pensamento no Deserto: ensaios de filosofia, teologia e literatura*, p.97).

O ‘novo humanismo’ da PNH alinha-se, isto sim, à antropologia de outro filósofo renascentista (Pico della Mirandola), o qual é muito mais otimista em relação às possibilidades de aperfeiçoamento do ser humano do que o céptico Montaigne. Gallian, Pondé e Ruiz apontam a forte influência da antropologia perfectibilista do Renascimento, cuja pedra filosofal é a obra de Pico della Mirandola do final do século XV, *Da dignidade da Natureza Humana*, na construção do imaginário moderno e, igualmente, na elaboração do discurso referente à humanização.

A importância que ganhou a «tese da perfectibilidade» para o imaginário moderno foi tão grande (como uma espécie de mito fundador), que as críticas consistentes a ela feitas desde o século XVI não receberam a devida atenção enquanto críticas à perfectibilidade em si mesma. Assim, tal movimento termina por causar uma espécie de *mentira antropológica de fundo*: criticar a perfectibilidade significaria ferir a autoestima do ser humano, e por isso seria necessário calar sobre as hipóteses críticas que a

filosofia (teologia e literatura) produziu desde então. Tal perspectiva se apropriou do conceito de *humanismo*, normatizando o seu uso e referenciando o discurso moderno da humanização (GALLIAN, PONDÉ, RUIZ, *Humanização, Humanismos e Humanidades*, p. 11).

A perfectibilidade, antes de ser causa da antropologia de Pico e desse humanismo que impacta o discurso da humanização, é produto da noção de suficiência e autonomia da natureza humana, materializadas numa razão e vontade perfectíveis, que fundamentam tal antropologia. De tal noção,

desdobra-se a ideia de que a natureza humana contém em si todos os elementos necessários e suficientes para realizar sua vida em movimento de autoaperfeiçoamento contínuo e crescente (nos campos moral, político, técnico e epistêmico). Esta é a matriz do racionalismo (moda intelectual pós-renascentista como diz Oakeshott) como a faculdade racional que tudo projeta, e seu produto suposto, a perfectibilidade (idem, p. 10).

A ideia da possibilidade de que as pessoas e as relações possam se tornar mais humanizadas por meio de uma política colocada em prática pelo Estado já é indicativa dessa concepção antropológica. E na medida em que a PNH ainda afirma os valores e os princípios norteadores da humanização como “autonomia” e “protagonismo” dos sujeitos, “estabelecimento de vínculos solidários”, “construção de trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e de produção de sujeitos” e “a inclusão do coletivo seja como movimento social organizado, seja como experiência singular sensível (mudança dos perceptos e dos afetos) dos trabalhadores em saúde quando em trabalho grupal”, ela evidencia ainda mais a noção da perfectibilidade em sua constituição.

Gerir afetos, estimular a solidariedade e produzir sujeitos tornam-se tarefas políticas viáveis na medida em que a razão e a vontade dos trabalhadores em saúde e dos usuários do SUS – e das pessoas em geral – são entendidas como instâncias perfectíveis e passíveis de serem controladas e organizadas, neste caso por meio da atividade governamental.

Esta noção de suficiência e autonomia da natureza humana que produz a concepção da perfectibilidade que marca o pensamento de Pico della Mirandola, e que embasa a política pública

brasileira de humanização, é historicamente ainda mais distante em sua gênese do que o início da Modernidade ou o advento do Renascimento. Pois, como nota Passmore, a antropologia de Pico marca uma espécie de pelagianismo da Renascença (cf. PASSMORE, *A perfectibilidade do homem*, p.210).

O pelagianismo mencionado por Passmore é o movimento que marca a cristalização de diversas correntes de pensamento dos dois primeiros decênios do século V. Seu principal representante, Pelágio, rejeita a ideia de pecado original pensada conforme a teologia de Santo Agostinho (354-430) e explica em diferentes obras que o homem é livre, que participa enquanto criatura da graça do Criador e que pode tornar-se, só por suas forças, a verdadeira imagem de Deus. Afirma igualmente que alguns podem ser sem pecado, e que alguns podem ser libertados do pecado antes de morrer. (cf. LACOSTE, *Dicionário Crítico de Teologia* pp. 1376-7).

Peter Brown define deste modo a controvérsia entre Agostinho e Pelágio: “Agostinho só conhecia Pelágio como escritor e o combateu por intermédio de livros: a crítica hostil, o exemplar anotado e a concepção de ‘testes’ doutriniais – sinais certos da caça à heresia no mundo das ideias – foram as marcas da controvérsia pelagiana, tal como vista de Cartago e Hipona” (BROWN, *Santo Agostinho, uma biografia*, p.443). “Para Agostinho, o pelagianismo sempre foi um conjunto de ideias, de *disputationes*, ‘argumentos’. Ele não tinha dúvida da qualidade intelectual desses argumentos. Pela primeira vez em sua carreira de bispo, viu-se confrontado com adversários de calibre igual ao seu, perante uma plateia capaz de julgar um caso puramente com base em méritos intelectuais” (*ibid*, p.430).

A questão de fundo à qual Agostinho tenta responder, e que forma o material de sua obra *A Natureza e a Graça*, está retratada no livro que Pelágio escreveu em 414 e que é intitulado *Sobre a Natureza*. Nele, Pelágio desenvolve de forma mais detalhada a ideia que ele já manifestara em uma carta escrita um ano antes e que fora destinada a certa mulher chamada Demétria: “já que a perfeição é possível para o ser humano, ela é obrigatória” (*ibid*, p. 427).

Tal afirmação estava baseada no ensino de que a natureza humana era saudável e vigorosa, e que fora criada para que atingisse tal perfeição. Para Pelágio, era inadmissível a ideia de um pecado original que pudesse transtornar e enfraquecer a natureza a ponto de torná-la incapaz de cumprir toda a lei determinada por Deus. Para ele, a graça de Deus consistia na revelação de seus mandamentos e na dádiva do livre-arbítrio, pelo qual todo ser humano podia cumprir a lei moral

revelada pelo Criador. Nenhuma graça ulterior era necessária para isso; bastava o próprio esforço do indivíduo para torná-lo justo.

Para Agostinho, no entanto, isso era inconcebível. Estava em jogo, simplesmente, a mensagem central do Evangelho, isto é, a justificação e a salvação proporcionada unicamente por Jesus Cristo. “Porque se é pela Lei que vem a justiça, então Cristo morreu em vão (Gl 2,21). E se Cristo não morreu em vão, é somente nele que o ímpio encontra justificação” (AGOSTINHO, *A Natureza e a Graça*, I, 1). Para o bispo de Hipona, “a natureza do homem foi criada no princípio sem pecado”, mas “a atual natureza, com a qual todos vêm ao mundo como descendentes de Adão, tem agora a necessidade de médico devido a não gozar de saúde” (*ibid*, III, 3).

Brown sintetiza e compara o pensamento de ambos os teólogos, a respeito dessa questão, da seguinte maneira:

O homem pelagiano era, essencialmente, um indivíduo separado: o homem agostiniano estava sempre prestes a ser tragado por vastas e misteriosas solidariedades. Para Pelágio, os homens haviam simplesmente resolvido imitar Adão, o primeiro pecador; para Agostinho, eles recebiam sua fraqueza essencial da maneira mais íntima e irreversível que havia: nasciam nela pela mera realidade da descendência física desse pai comum da raça humana.

Por trás dessa ominosa degradação do indivíduo, porém, havia um profundo sentimento da natureza do mal humano. Para Pelágio, o pecado humano era essencialmente superficial: era uma questão de escolha. As escolhas erradas podiam acrescentar uma certa “ferrugem” ao metal puro da natureza humana, mas uma escolha, por definição, era reversível. Para Agostinho, a natureza da imperfeição humana era sentida como um deslocamento profundo e permanente: uma *discordia*, uma “tensão” que se esforçava, ainda que de maneira mais perversa, por encontrar sua resolução num todo equilibrado, em alguma *concordia*. Em decorrência dessa visão, a cura do pecado tinha de ser muito mais radical do que a proposta por Pelágio (BROWN, *Santo Agostinho, uma biografia*, pp.457,8).

Esse radicalismo de Agostinho, no entanto, é tão somente o desdobramento obrigatório da sua concepção da natureza humana, que muitos autores consideram marcadamente pessimista. Sim, pois para o Bispo de Hipona o ser humano decaído é, por si mesmo, incapaz de fazer e, até

mesmo, de querer o bem. Sua natureza está corrompida e necessita do socorro da graça de Deus para cumprir a sua lei. Assim, em seus escritos contra Pelágio, ele relembra frequentemente que “Deus é o que opera em vós o querer e o executar, segundo o seu beneplácito” (Fl 2.13).

Gilson nota que “o que Pelágio ensina, sem perceber o alcance de sua doutrina, é que o homem pode fazer o que um poder divino foi requisitado para criar” (GILSON, *Introdução ao Estudo de Santo Agostinho*, p.310). Agostinho refuta essa ideia, e diz que a intenção da lei proibitiva é que se recorra à graça de Deus por aquilo que se comete com frequência e que não se pode evitar sozinho. Isto é, “ele nos ordena a fim de que nele nos refugiemos, visto sermos incapazes por nossas próprias forças” (AGOSTINHO, *O Espírito e a Letra*, XVII, 30). E exemplifica: “Pela lei das obras diz o Senhor: Não cobiçarás (Ex 20,17); pela lei da fé afirma o Senhor: Sem mim nada podeis fazer (Jo 15,5)” (*ibid*, XXV, 42).

De modo que refletir a respeito do ‘novo humanismo’ proposto pela PNH é, obrigatoriamente, retroceder até o século V para perceber, uma vez mais, que não há nada de novo em tal humanismo. E que, se Passmore afirma que a antropologia de Pico marca uma espécie de pelagianismo da Renascença, podemos igualmente afirmar que esse ‘novo humanismo’ da PNH se constitui simplesmente numa espécie de pelagianismo moderno em uma versão requentada, na qual a natureza humana é igualmente vista como saudável e vigorosa, e onde os mandamentos divinos dão lugar às diretrizes estatais como caminho a ser observado e percorrido pelo homem em direção à bem-aventurança.

## **2.4. O Racionalismo**

Neste ponto, procuraremos demonstrar quem são as figuras dominantes, no campo da filosofia, desta moda intelectual pós-renascentista (como Michael Oakeshott define o racionalismo) que impacta o discurso político da humanização, bem como refletir a respeito de algumas disposições marcantes desse caráter intelectual moderno.

Segundo Oakeshott, a aparição de um novo caráter intelectual é como a aparição de um novo estilo arquitetônico; surge quase de maneira imperceptível, sob a influência da pressão de

uma grande variedade de influências e, por isso, a busca de suas origens pode ser considerada uma má direção investigativa. Ainda assim, Oakeshott, de maneira abreviada, situa o surgimento do racionalismo moderno no princípio do século XVII (cf. OAKESHOTT, *El Racionalismo en la Política y otros ensayos*, p.32).

Para Oakeshott, as figuras dominantes da história antiga deste projeto são Bacon (1561-1626) e Descartes (1596-1650); em seus escritos podemos encontrar as insinuações do que mais tarde seria o caráter racionalista.

“O estado do conhecimento não é nada próspero, nem grandemente desenvolvido; um caminho tem de ser aberto para uma compreensão humana inteiramente diversa de qualquer outra até então conhecida” sentenciou Bacon em seu *Novum Organum* (1620) a respeito da situação intelectual de seu tempo, ao mesmo tempo em que tratava de oferecer sua contribuição para a superação de tal condição. “Resta, como única salvação, reemprender-se inteiramente a cura da mente. E, nessa via, não seja ela, desde o início, entregue a si mesma, mas permanentemente regulada, como que por mecanismos” (BACON, *Novum Organum*, p.12).

O que Bacon trata de oferecer é um plano seguro, uma nova forma de entendimento, um método de investigação, um instrumento que complemente a debilidade da razão natural, da mesma forma que os auxílios mecânicos utilizados pelos homens foram utilizados para incrementar a sua força natural. “Se os homens tivessem empreendido os trabalhos mecânicos unicamente com as mãos, sem o arrimo e a força dos instrumentos, do mesmo modo que sem vacilação atacaram as empresas do intelecto, com quase apenas as forças nativas da mente, por certo muito pouco se teria alcançado” (idem, p.12).

A arte de investigação que Bacon recomenda tem três características principais, como as descreve Oakeshott:

Primeira, é um conjunto de regras; é uma técnica verdadeira porque pode ser formulada como um conjunto preciso de instruções que podem ser memorizadas. Segunda, é um conjunto de regras cuja aplicação é puramente mecânica; é uma técnica verdadeira porque não requer para o seu uso nenhum conhecimento ou inteligência que não esteja dado na própria técnica. Bacon é explícito sobre esse ponto. A interpretação da natureza deverá ser feita como se fora uma máquina [...] Terceira, é um conjunto de regras de aplicação universal; é uma técnica verdadeira porque é um instrumento de investigação indiferente a

matéria da investigação (OAKESHOTT, *El Racionalismo en la Política y otros ensayos*, p.34).

Segundo Oakeshott, a doutrina do *Novum Organum* pode resumir-se como ‘a soberania da técnica’ (idem, p.35). Mas, como nota, aí não está exatamente o início da nova moda intelectual, até porque o próprio Bacon era um tanto humilde em relação aos limites do seu método. Ainda assim, seu método pode ser considerado um precoce e inequívoco indício dela. De fato, poderia ser dito que a moda surgiu muito mais do exagero das esperanças de Bacon do que propriamente do caráter de suas crenças.

Do mesmo modo que Bacon, Descartes derivou sua inspiração do que pareciam ser os defeitos da investigação contemporânea. “Também ele percebeu a carência de uma técnica de investigação formulada de maneira consciente e precisa” (OAKESHOTT, *El Racionalismo en la Política y otros ensayos*, p. 35). E ressaltou que o conhecimento correto só poderia surgir em uma mente vazia. Em suas *Meditações*, Descartes mostrou como tal esvaziamento deveria ser realizado: negando todo o conhecimento até então adquirido.

Faz alguns anos já, dei-me conta de que admitira desde a infância muitas coisas falsas por verdadeiras e de quão duvidoso era o que depois sobre elas construí. Era preciso, portanto, que, uma vez na vida, fossem postas abaixo todas as coisas, todas as opiniões em que até então confiara, recomeçando dos primeiros fundamentos, se desejasse estabelecer em algum momento algo firme e permanente nas ciências [...] E, para fazê-lo, não será preciso também que as percorra uma por uma, tarefa infundável, mas porque, se os fundamentos se afundam, desaba por si mesmo, tudo o que foi edificado sobre eles, atacarei de imediato os próprios princípios em que se apoiava tudo aquilo em que outrora acreditei. (DESCARTES, *Meditações sobre Filosofia Primeira*, pp. 21,22).

Seu objetivo, assim como Bacon, era a certeza; por isso adota uma postura cética em relação às crenças adquiridas pelos sentidos. Em seu *Discurso do Método*, Descartes demonstra os quatro passos fundamentais de seu método, no qual a razão assume o lugar central.

O primeiro era de nunca aceitar coisa alguma como verdadeira sem que a conhecesse evidentemente como tal; ou seja, evitar cuidadosamente a precipitação e a prevenção, e não incluir em meus juízos nada além daquilo que se apresentasse tão clara e distintamente a meu espírito, que eu não tivesse nenhuma ocasião

de pô-lo em dúvida. O segundo, dividir cada uma das dificuldades que examinasse em tantas parcelas quantas fosse possível e necessário para melhor resolvê-las. O terceiro, conduzir por ordem meus pensamentos, começando pelos objetos mais simples e mais fáceis de conhecer, para subir pouco a pouco, como por degraus, até o conhecimento dos mais compostos; e supondo certa ordem mesmo entre aqueles que não se precedem naturalmente uns aos outros. E, o último, fazer em tudo enumerações tão completas, e revisões tão gerais, que eu tivesse certeza de nada omitir. (DESCARTES, *Discurso do Método*, p. 23).

A técnica de investigação de Descartes se formula nesse conjunto de regras que, idealmente, constitui um método cuja aplicação é tanto mecânica quanto universal. Mas como seu método se baseia no método geométrico, suas limitações são facilmente observadas quando não se aplica às possibilidades, mas às coisas (cf. OAKESHOTT, *El racionalismo em la política y otros ensayos*, p.36). Por isso, o próprio Descartes é mais incisivo do que Bacon ao forjar seu próprio ceticismo em relação ao método. Ao final de seu *Discurso*, reconhece que é um erro supor que o método possa ser o único meio de investigação. Por isso, reserva a parte VI de sua obra para “as coisas que ele julga necessárias para ir mais além na investigação da natureza do que já se foi, e as razões que o fizeram escrever” (DESCARTES, *O Discurso do Método*, p.3).

Diante da postura cautelosa de Bacon e Descartes em relação aos próprios métodos, Oakeshott conclui que o caráter racionalista só pôde surgir a partir do exagero das esperanças do primeiro e do esquecimento do ceticismo do segundo. “O racionalismo moderno é o que as mentes comuns fizeram da inspiração de homens dotados de discernimento e gênio” (OAKESHOTT, *El Racionalismo en la Política y otros ensayos*, p.36).

A história do racionalismo, como demonstra Oakeshott, não é somente a história do surgimento e a definição gradual desse novo caráter intelectual; é também a história da invasão de todos os departamentos da atividade intelectual pela doutrina da soberania da técnica. A arte, a religião, a ciência natural, a educação e a condução da própria vida não escaparam da influência do novo racionalismo. Naturalmente, era improvável que a política escapasse por completo de sua influência. Ao contrário, como nota Oakeshott, “a política contemporânea está profundamente infectada de racionalismo” (idem, p.39). Neste aspecto, evidencia-se a importância do pensamento de Marx e Engels, “autores do mais estúpido de nossos racionalismos políticos” (idem, p.44).



Observando as premissas metodológicas de Bacon e Descartes, os projetos políticos racionalistas, da mesma forma, negam o conhecimento antigo a fim de estabelecer o novo. As tradições de comportamento cedem lugar às ideologias; mas não de forma reparadora. É preciso destruir o antigo a fim de introduzir o novo. O ‘método da PNH’ (BRASIL, *Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS*, p.24)<sup>12</sup> exemplifica bem tal paradigma.

Por método entende-se a condução de um processo ou o seu modo de caminhar (meta = fim; hodos = caminho). A PNH caminha no sentido da inclusão, nos processos de produção de saúde, dos diferentes agentes implicados nestes processos. Podemos falar de um “método de tríplice inclusão”: - inclusão dos diferentes sujeitos (gestores, trabalhadores e usuários) no sentido da produção de autonomia, protagonismo e co-responsabilidade. Modo de fazer: rodas; - inclusão dos analisadores sociais ou, mais especificamente, *inclusão dos fenômenos que desestabilizam os modelos tradicionais de atenção e de gestão, acolhendo e potencializando os processos de mudança* [grifo meu]. Modo de fazer: análise coletiva dos conflitos, entendida como potencialização da força crítica das crises; - inclusão do coletivo seja como movimento social organizado, seja como experiência singular sensível (mudança dos perceptos e dos afetos) dos trabalhadores de saúde quando em trabalho grupal. Modo de fazer: fomento das redes (BRASIL, *HumanizaSUS – Documento para Gestores e Trabalhadores do SUS*, pp.24,25).

Do método da PNH, acima citado, podemos identificar os fins (inclusão, nos processos de produção de saúde, dos diferentes agentes implicados nestes processos) e os meios (rodas, análise coletiva dos conflitos e fomento das redes) relativos à humanização do campo da saúde.

A identificação dos fins e dos meios é fundamental para que os gestores e trabalhadores do SUS não se desviem do caminho correto e nem se percam nos meandros obscuros do trajeto rumo à humanização. Nisto se evidencia a racionalidade da conduta, visto que a “atividade racional é o comportamento que persegue um fim independentemente premeditado e que se determina somente por esse fim” (OAKESHOTT, *El Racionalismo en la Política y otros ensayos*, p.106). Além disso,

---

<sup>12</sup> Uma política racionalista, tal qual a PNH, não pode prescindir de um livro no qual as regras da técnica – o método – estão descritas. “E isto também é característico de quase toda política contemporânea: não possuir um livro é não ter o necessário e não observar meticulosamente o que está escrito no livro é ser um político pouco honorável. Na verdade, é tão necessário possuir um livro, que aqueles que acreditavam ser possível administrar sem um, tardiamente precisaram colocar-se a compor um livro para seu próprio uso” (OAKESHOTT, *El Racionalismo em la Política*, p.40).

a direção deliberada da atividade até o logro de um fim específico pode ter êxito somente quando os meios necessários estão disponíveis ou se podem obter; e também quando existe o poder de detectar e apropriar-se dos meios disponíveis que sejam necessários. “A consequência é que, na conduta racional haverá não somente um propósito premeditado que deve ser alcançado, mas também uma seleção separadamente premeditada dos meios que deverão ser utilizados” (*ibid.* p.107).

O estabelecimento dos fins e dos meios, como argumenta Oakeshott, exclui qualquer conduta que não tenha um fim específico estabelecido de antemão. Além disso, exclui-se da conduta racional toda ação meramente impulsiva, isto é, aquela que carece de um elemento necessário para a eleição reflexiva dos meios para alcançar o fim desejado. Ainda, ela não admite a conduta que se origine da autoridade não examinada de uma tradição, um costume ou um hábito de comportamento.

Em artigo escrito no ano de 2005, Passos e Benevides relatam sua experiência como integrantes da equipe da Secretaria Executiva (SE) do Ministério da Saúde (MS), respectivamente como consultor e como Diretora de Programa da SE coordenando a PNH. Deixam claro em tal artigo a necessidade de, naquele momento de gestação da PNH, procederem a reavaliação dos conceitos e das práticas nomeadas como humanizadas do campo da saúde: “Identificada a movimentos religiosos, filantrópicos ou paternalistas, a humanização era menosprezada por grande parte dos gestores, ridicularizada por trabalhadores e demandada pelos usuários” (PASSOS e BENEVIDES. *A Humanização como dimensão pública das políticas de saúde*, p. 562).

Além disso, outro problema relatado era a diversidade de projetos, atividades e propostas, isto é, “o caráter fragmentado e separado das iniciativas” (*idem.* p.562) em torno da humanização. “Tínhamos então um duplo problema: seja o da banalização do tema da humanização, seja o da fragmentação das práticas ligadas a diferentes programas de humanização da saúde [...] Diante deste duplo problema, a SE do MS propôs a criação da PNH” (*idem.* p.562).

De fato, não seria possível ‘racionalizar’ a conduta em torno do projeto de humanização, se a diversidade de vozes até então existente não fosse substituída pelo discurso oficial, e único, da PNH. Essa substituição elimina o risco das condutas indesejadas ao estabelecer exatamente os fins a serem perseguidos e os meios a serem trilhados pelos gestores, trabalhadores e usuários.

Tal racionalização está assentada em dois ingredientes da atividade política que, segundo Oakeshott, são “uma situação de certo tipo, e uma resposta a ela por alguém reconhecido como dotado de autoridade para responder a ela” (OAKESHOTT, *El Racionalismo en la Política y otros ensayos*, p.78). Neste sentido, a atividade política se assemelha ao exercício da medicina e à relação médico-paciente, na qual o primeiro, detentor do conhecimento da ciência médica, revela-se capaz de prescrever ao segundo um medicamento, ou tratamento, adequado para curá-lo de sua enfermidade.

Para tanto, em primeiro lugar, o médico deve estar apto a fazer um diagnóstico preciso e livre de quaisquer erros de interpretação a respeito dos sinais e sintomas que acometem o paciente. Ele não pode ter uma opinião sobre o estado de saúde do doente; ele deve ter certeza em relação a isso. Deve conhecer o bom funcionamento do organismo, e as leis que o regulam, bem como ser capaz de identificar as patologias e o seu mau funcionamento.

Do mesmo modo, o que se busca no discurso político racionalista é uma resposta certa, livre de contingências, que possa dar conta de solucionar um problema. O que se pede é um discurso político demonstrativo, que seja capaz de provar ou refutar a correção das propostas políticas.

Para Oakeshott, existem pelo menos duas condições diferentes em que se acreditaria que o discurso político poderia adquirir este caráter demonstrativo:

1) Se pensou que o discurso político demonstrativo poderia surgir se houvesse princípios ou axiomas conhecidos de certeza absoluta e aplicação universal aos que se pudesse referir toda proposta política a fim de determinar seus méritos; 2) Ou poderia surgir se possuíssemos informação categórica acerca da conduta e das circunstâncias humanas, o curso dos acontecimentos, e o que se chama, às vezes, as condições da sociedade política que nos permitiriam prognosticar, ao invés de conjecturar, as consequências das distintas decisões antes de atuar, e que nos permitiriam provar a correção dos nossos juízos acerca do que é desejável e indesejável que se faça ou apoie em cada ocasião (idem, p.88).

O modo mais satisfatório pelo qual um discurso poderia assumir esse caráter seria por meio do discernimento das leis que regeriam o comportamento humano, as mudanças ou o

desenvolvimento social. Se se dispusesse desse tipo de informação, pareceria possível que o diagnóstico das situações políticas, a consideração das consequências das decisões políticas e as inclinações para o bem ou o mal se emancipariam finalmente da opinião e da conjectura. “E se acreditaria inclusive que, em virtude desse tipo de informação, se alcançaria tal domínio das circunstâncias humanas que se poderiam tomar decisões que não teriam outras consequências além daquelas deliberadamente buscadas. Contudo, este era o projeto de Karl Marx e seus associados” (idem, p.93).

## **2.5. O Racionalismo Político de Karl Marx e a PNH**

A ‘ciência da história da sociedade’ de Marx fundamentava-se em dois argumentos principais. Primeiro, “se afirmou que todas as demais atividades e organizações humanas se subordinam à atividade do ‘uso das ferramentas’ e sua organização [meios de produção], seja porque derivaram dela e dependiam dela de algum modo inexplicado, ou porque eram subsequentes àquela na ordem histórica de aparição das atividades humanas” (idem, p.95).

O segundo argumento é dialético e começa com um suposto axioma: que a matéria é primária porque é a causa de todas as sensações. A partir daqui, se argumenta que as leis explicativas das mudanças materiais são as leis explicativas primárias de todas as mudanças ocorridas nas atividades humanas. “Mas se afirma que o uso de ferramentas e sua organização é uma atividade material porque se relaciona diretamente com o mundo físico. Portanto, as leis explicativas das mudanças ocorridas na utilização das ferramentas e sua organização são as leis explicativas primárias de todas as demais atividades humanas” (idem, p.96).

O resultado geral a que cheguei e que, uma vez obtido, serviu-me de guia para meus estudos, pode ser formulado, resumidamente, assim: na produção social da própria existência, os homens entram em relações determinadas, necessárias, independentes de sua vontade; essas relações de produção correspondem a um grau determinado de desenvolvimento de suas forças produtivas materiais. A totalidade dessas relações de produção constitui a estrutura econômica da sociedade, a base real sobre a qual se eleva uma superestrutura jurídica e política e à qual correspondem formas sociais determinadas de consciência. O modo de produção

da vida material condiciona o processo de vida social, política e intelectual. Não é a consciência dos homens que determina o seu ser; ao contrário, é o seu ser social que determina sua consciência (MARX, *Contribuição à Crítica da Economia Política*, p. 47).

O ‘material’ é a única estrutura do processo histórico e dialético, sendo as outras (moral, religiosa, etc.) somente ‘superestruturas’, epifenômenos. As ideias são determinadas pelas condições materiais da vida e, nesse sentido, o trabalho revela-se como a mais fundamental dimensão formadora da consciência.

Assim, a moral, a religião, a metafísica e qualquer outra ideologia, tal como as formas de consciência que lhes correspondem, perdem imediatamente toda a aparência de autonomia. Não têm história, não têm desenvolvimento; serão antes os homens que, desenvolvendo a sua produção material e as suas relações materiais, transformam, com esta realidade que lhes é própria, o seu pensamento e os produtos desse pensamento...Não é a consciência que determina a vida, mas sim a vida que determina a consciência (MARX; ENGELS, *A Ideologia Alemã*, p.p.21,22).

De acordo com esse sentido crítico, a ideologia é uma visão distorcida, é o mascaramento da realidade com vistas à dominação de uma classe sobre outra classe. A ideologia é constituída pelos pensamentos da classe dominante e visa dar sustentação – por meio do mascaramento da realidade – à uma estrutura social profundamente desigual e opressora. Assim, escrevem Marx e Engels:

Os pensamentos da classe dominante são, também, em todas as épocas, os pensamentos dominantes, ou seja, a classe que tem o poder material dominante numa dada sociedade é também a potência dominante espiritual. A classe que dispõe dos meios de produção material dispõe igualmente dos meios de produção intelectual, de tal modo que o pensamento daqueles a quem são recusados os meios de produção intelectual está submetido igualmente à classe dominante. Os pensamentos dominantes são apenas a expressão ideal das relações materiais dominantes concebidas sob a forma de ideias e, portanto, a expressão das relações que fazem de uma classe a classe dominante; dizendo de outro modo, são as ideias do seu domínio (idem, p.62).

Somente no processo histórico da luta de classes, levado a cabo pelos conflitos e contradições internas do próprio processo de dominação acima citado, é que seria possível a transformação de uma sociedade desigual em uma “associação onde o livre desenvolvimento de cada um é a condição do livre desenvolvimento de todos” (MARX, *Manifesto do Partido Comunista 1848*, p.14).

Como antecipamos no capítulo anterior, a visão marxista está impregnada na PNH. No capítulo de sua tese de Doutorado intitulado “As transformações do SUS passam pela construção de sujeitos e de novos processos de subjetivação” (título bastante revelador dos intentos da PNH), o coordenador da PNH, Dario Frederico Pasche, reflete a partir de pressupostos marxistas sobre o problema da desumanização na saúde. Ele afirma:

O trabalho tem uma dimensão genético-ontológica, ou seja, é também por meio dele que a construção do homem se realiza: humanizamo-nos por meio do trabalho [...] Contudo, como vimos anteriormente, o trabalho sob o sistema de produção do capital tem sido utilizado na produção de bens e serviços de forma alienada, na qual nem a definição nem o sentido da produção sofrem mediações dos interesses e desejos dos trabalhadores, ou seja, da sociedade em geral. O trabalho, dessa forma, fica restrito a uma participação marginal do trabalhador, cuja entrada no processo ocorre, necessariamente, pela renúncia e o controle de desejos e das vontades (PASCHE, *Gestão e Subjetividade em Saúde*, p.211).

A ideia de que a desumanização está diretamente ligada à organização dos processos de trabalho não está restrita à tese de doutorado do Dr. Pasche. Ela aparece explicitamente na própria PNH. No volume 1 dos *Cadernos HumanizaSUS* - coordenado pelo Dr. Pasche e pela jornalista Mariella Silva de Oliveira e organizado pelo psicólogo Eduardo Passos –, cujo título é *Formação e Intervenção*, lê-se:

A problemática adjetivada como desumanização, 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. Ou seja, estes problemas são a expressão fenomênica - tomam expressão

concreta e real - de certos modos de se conceber e de ser organizar o trabalho em saúde (BRASIL, 2010, p.6).

Então, apoiando-se num trecho dos *Manuscritos Econômico-Filosóficos* de Marx, cuja tema central é a alienação, Pasche, em sua tese de Doutorado, afirma que “recuperar a dimensão do sujeito implica resgatar sua condição de humanidade, de autonomia e, ao mesmo tempo, aumentar sua implicação/vinculação e a vontade de fazer, constituindo-se processos dotados de um sentido verdadeiro” (*ibid*, p.211).

Para o autor, tornar o trabalho com sentido implica colocar o sujeito em primeiro plano. A condição para isso seria democratizar o poder, dar voz aos trabalhadores, criando espaços de cogestão que favoreceriam o fortalecimento dos sujeitos (humanização), na medida em que o trabalho adquiriria um sentido verdadeiro (não alienado) e estaria dotado de uma dimensão lúdica e prazerosa (cf. PASCHE, *Gestão e Subjetividade em Saúde*, p.212). Aqui aparece nitidamente a visão marxista da sociedade dividida em classes.

A *Roda*, por exemplo, seria o espaço coletivo em que um sistema de cogestão – uma das diretrizes da PNH – seria implementado. Ali se poderia, conforme o professor Gastão Wagner de Sousa Campos, “reconstruir os arranjos estruturais, as linhas de produção de subjetividade e os métodos de gestão” (*idem*, p.215). Conforme o texto da PNH, as rodas visam, justamente, “a inclusão dos diferentes sujeitos (gestores, trabalhadores e usuários) no sentido de produção da autonomia, protagonismo e co-responsabilidade” (BRASIL, *Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS*, p.25).

A ‘inclusão dos diferentes sujeitos’, segundo os intelectuais da PNH, é imprescindível à humanização. Por isso, essa inclusão deve ser buscada tanto na gestão do SUS quanto na formação dos futuros profissionais da saúde.

No texto intitulado “Humanizar a Formação para humanizar o SUS”, contido no volume 1 dos *Cadernos HumanizaSUS*, o coordenador da PNH escreve sobre a necessidade da intervenção ideológica na formação dos futuros profissionais da saúde formados pelas universidades públicas: “O SUS é o ordenador do sistema de saúde em nosso país e isto significa, no mínimo, tomar seus princípios e diretrizes para ordenar processos de formação. Formar agentes, operadores, intelectuais suficientemente capazes de conduzir a política pública de saúde é um desafio

gigantesco para a universidade brasileira. Este é um desafio para a humanização” (BRASIL, 2010, p.69). Por isso, afirma-se “a necessidade de que os processos de formação produzam nos atores envolvidos a percepção de que a humanização, longe de ser uma proposta romântica e idealizada, é sobretudo uma proposta de transformação dos processos de trabalho, que visa colocar em análise ideias e práticas vigentes que fortalecem a alienação e o não-engajamento da maioria dos trabalhadores” (idem, p.39).

No mesmo volume 1 dos ‘Cadernos Humaniza SUS’, afirma-se que “por se compreender que ‘práticas de desumanização’ e as ‘práticas desumanizadoras’ são expressões de formas precárias de organização do trabalho, pertinentes, portanto, aos temas da gestão e das condições concretas de trabalho, a pauta da humanização se desloca imediatamente para novas ofertas de formação” (BRASIL, 2010, p.7).

Mas este deslocamento ocorre também por outra razão de natureza metodológica: o método da humanização. Entendendo o método como “modo de caminhar”, a PNH define a humanização como um modo de fazer inclusão, como uma prática social ampliadora dos vínculos de solidariedade e co-responsabilidade, uma prática que se estende seguindo o Método da Tríplice Inclusão. Assim, a feitura da humanização se realiza pela inclusão, nos espaços da gestão, do cuidado e da formação, de sujeitos e coletivos, bem como, dos analisadores (as perturbações) que estas inclusões produzem. Em outras palavras: humanização é inclusão (idem, p.7).

Quais seriam os efeitos dessa inclusão, fomentada tanto pelos processos de formação quanto pelos princípios, métodos e diretrizes da PNH? No próprio texto encontra-se a resposta:

Para a resposta a esta questão faz-se necessário considerar que os princípios da PNH são a indissociabilidade entre gestão e cuidado, a transversalidade (ampliação da comunicação; produção do comum) e o fomento do protagonismo das pessoas. Ou seja, o exercício do método – a inclusão – deve considerar, necessariamente, que não se separe a gestão da clínica, que se promovam processos de comunicação para além da hierarquia e do corporativismo, e que se aposte que os sujeitos são capazes de produzirem deslocamentos desde seus interesses mais imediatos, construindo processos de negociação, permitindo a criação de zonas de comunalidade e projetos comuns (BRASIL, 2010, p.7).



As diretrizes dos processos de formação da PNH se assentam no princípio de que a formação é inseparável dos processos de mudança, ou seja, “formar é, necessariamente, intervir, e intervir é experimentar em ato as mudanças na prática 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” (idem, p.8). Como afirmam os coordenadores e colaboradores da PNH, “os cursos promovidos são estratégias, ao mesmo tempo, de capilarização da política e de experimentação de diretrizes, método e dispositivos da PNH em toda rede do SUS” (PASCHE et al., p. 4547).

Em sua Tese de Doutorado intitulada *Gestão e Subjetividade em Saúde*, o coordenador da PNH – Dr. Dario Frederico Pasche – refletindo a respeito da ‘Gestão como fator de emancipação de sujeitos’, afirma que “uma gestão do trabalho em prol tão somente da obtenção dos objetivos do capital pode ser alterada radicalmente se a sociedade for capaz de alterar os rumos e as formas de produção, ou seja, estaria na dependência de transformações macroestruturais” (PASCHE, *Gestão e Subjetividade em Saúde*, p.232).

A afirmação de Pasche ecoa o pensamento do então secretário-executivo do Ministério da Saúde à época do surgimento da PNH – professor Gastão Wagner de Sousa Campos -, cuja produção intelectual é, sem dúvida, uma das principais referências teóricas dos coordenadores e consultores da política de humanização em saúde no Brasil.

Em sua obra intitulada *Saúde Paideia*, Campos reflete sobre a possibilidade de combate à alienação a partir da realidade dos trabalhadores da saúde. Segundo ele,

o *Método Paideia* reafirma a possibilidade de que os sistemas de saúde podem contribuir para a constituição do Sujeito. Pois bem, considero que a gestão e as práticas profissionais têm capacidade de modificar o Sujeito e os padrões dominantes de subjetividade. Têm potencial pedagógico, portanto. Seja para criar dependência e impotência, seja para co-produzir autonomia, ampliando a capacidade de análise e de co-gestão das pessoas (CAMPOS, *Saúde Paidéia*, p.15).

Seu *Método Paideia* aplica-se à chamada ‘política de movimento’, procurando evitar a ‘guerra de posição’. Campos explica: “Antônio Gramsci adaptou esses conceitos, oriundos da

estratégia militar, para repensar modos de fazer política em que a construção de consensos negociados resultasse em maior benefício e menor dano à sociedade” (idem, p.88).

Segundo Gramsci, “na guerra de posição almejam-se mudanças mediante a destruição dos adversários, em política há momentos em que impasses dessa ordem se impõem aos atores sociais. Seria o caso da guerra civil, em que se caminha para a eliminação completa do poder do contendor, às vezes com a própria morte de milhares de pessoas” (idem, p.88).

No entanto, explica Campos, existem formas mais civilizadas de políticas de enfrentamento. Nas eleições democráticas, por exemplo, ainda que não esteja prevista a eliminação física do opositor, os eleitores estão obrigados a escolher entre um ou outro. Tal jogo configura a lógica da luta por posição.

Na política de movimento, por sua vez, “busca-se a composição de interesses e de projetos, o resultado é considerado positivo quando se logra o estabelecimento de contratos sociais que incluem interesses de segmentos e classes menos favorecidas pelos contratos anteriores. O *Método Paideia* é útil à construção de políticas de movimento” (idem, p.88), e “é particularmente útil para pensar a gestão das mais distintas práticas sociais. Para que o *status quo* não se mantenha, para aumentar o poder de contratação dos menos favorecidos é necessário que esses segmentos ampliem a capacidade de se compreenderem inseridos no mundo e que se valham dessa compreensão para tomar decisões e intervir sobre as realidades sociais” (idem, p.89).

Campos afirma então a importância de se construir novas instituições, novas necessidades sociais e novas pessoas (cf. CAMPOS, 2003, p.90) Para tanto, enfatiza, “necessitamos de uma pedagogia, de meios de comunicação, de instituições, enfim, comprometidas com o efeito *Paideia* e não somente com o controle social. Isso somente será possível mediante a democratização dessas instituições, ou seja, mediante sua reforma por uma política de movimento” (idem, p.90).

Ressaltamos neste ponto a semelhança do escrito de Campos com o *Manifesto do Partido Comunista* de Marx e Engels. Observação, aliás, suportada pelo próprio Dr. Pasche quando afirma em sua tese de doutorado que, no que se refere ao tema da ‘produção de sujeitos’ tomou os estudos do professor Gastão W.S. Campos, “cuja preocupação foi a de produzir uma ‘teoria ontológica’ que ultrapassasse, ao mesmo tempo que incorporasse, elementos de algumas matrizes teóricas,

como a análise institucional, a psicanálise e o marxismo, entre outros” (PASCHE, *Gestão e Subjetividade em Saúde*, p.259).

Isto certamente explica em grande parte o fato pelo qual o pensamento do Dr. Campos tornou-se a fonte principal de inspiração da *intelligentsia* que conduz a PNH. Pois, como observa Dalrymple, “freudianos e marxistas, por exemplo, uma vez acreditaram que sabiam não apenas o que havia dado errado com a existência humana, mas também como isso podia ser consertado. Eles acreditavam nisso porque eles pensavam que tinham uma completa e suficiente explicação e descrição do homem” (DALRYMPLE, *Anything Goes*, p.89).

Sobre o conceito de ‘democratização’, Marx e Engels o definem da seguinte forma no *Manifesto do Partido Comunista*: “vimos acima que a primeira fase da revolução operária é o advento do proletariado como classe dominante, a conquista da democracia” (MARX; ENGELS, 2001, p. 13). Pasche, em sua tese de Doutorado, corrobora a visão marxista de Campos quando diz: “Democratizar toma o sentido da ampliação das quotas de poder dos trabalhadores em geral, o que permitiria a ampliação de sua participação nos processos decisórios” (PASCHE, *Gestão e Subjetividade em Saúde*, p.262).

Ainda que já tenhamos tratado do aspecto pedagógico – de formação – envolvido na PNH, a nova pedagogia buscada por Campos e Pasche deve caminhar de mãos dadas com a democratização das instituições, na medida em que as formas de gestão e de trabalho têm o poder de modificar a subjetividade dos trabalhadores. É como afirmam Marx e Engels: “a dissolução das velhas ideias marcha de par com a dissolução das antigas formas de vida” (*ibid.*, p.12).

Nesse mesmo aspecto, como vimos, a PNH destaca a necessidade da formação de novos ‘intelectuais suficientemente capazes de conduzir a política pública de saúde’. Isso porque, segundo Gramsci, a tomada do poder deveria ser precedida por uma mudança de mentalidade. Para ele, os agentes principais dessa mudança seriam os intelectuais comprometidos em elaborar e difundir a visão de mundo a ser universalizada, ou seja, a ser abraçada como verdade pelos agentes sociais. Sua função é essencial no estabelecimento do consenso “espontâneo” a ser dado pelos indivíduos e grupos à orientação da facção hegemônica para a vida social, procedimento necessário para a conquista e a posterior conservação do poder revolucionário.

Aqui, no entanto, percebemos uma ideia que levanta dúvida sobre a verdade última da ideologia comunista: o tributo indireto ao fato de que as ideias, no final das contas, é que regulam o mundo.

Em relação à necessidade dos meios de comunicação para se ‘construir novas relações, instituições e pessoas’, Marx e Engels ensinam:

Os operários triunfam às vezes, mas é um triunfo efêmero. O verdadeiro resultado de suas lutas não é o êxito imediato, mas a união cada vez mais ampla dos trabalhadores. Esta união é facilitada pelo crescimento dos meios de comunicação criados pela grande indústria e que permitem o contato entre operários de localidades diferentes. Ora, basta esse contato para concentrar as numerosas lutas locais, que têm o mesmo caráter em toda parte, em uma luta nacional, em uma luta de classes (MARX, ENGELS, *Manifesto do Partido Comunista*, p.6).

No Documento produzido pelo Ministério da saúde em 2009 intitulado *Gestão Participativa e co-gestão*, a relação entre a perspectiva marxista e o *Método Paideia* aparece de modo ainda mais evidente. Ali afirma-se que o trabalho nas sociedades contemporâneas, sob a égide do capital, instrumentalizou a ação do homem para a produção de mercadorias e realização de mais-valia. “Este processo produziu forte alienação, fazendo com que o trabalho perdesse sentido, pois além de estritamente relacionado à produção de lucro (trabalhador como recurso humano), expropriou os trabalhadores da decisão sobre a organização dos processos de trabalho” (BRASIL, 2009, p.26).

No campo da saúde essa alienação no trabalho seria a causa de efeitos destrutivos, “pois a produção de saúde depende da qualidade do encontro com o outro, encontro que é decorrente das formas de relação e dos processos de intercessão entre os sujeitos. Esta questão tem apontado para a necessidade de reorganizar o trabalho em saúde na perspectiva de produzir sentido para quem o executa. Sem este sentido, não se reduz a alienação” (idem, p.27). E sem o combate da alienação, não há possibilidade de humanização.

A solução passaria então pela reinvenção dos modos de governar as instituições (modos de gestão) com vistas ao ‘aprimoramento da democracia institucional’ (cf. BRASIL, *Gestão Participativa e Cogestão*, p.28). A proposta é a “cogestão expressa, ao mesmo tempo, inclusão de

novos sujeitos nos processos decisórios e alteração das tarefas da gestão, que incorpora também função de análise institucional, de contextos e da política, função de formulação, portanto de exercício crítico-criativo e função pedagógica, que Gastão Campos (2000) vai denominar de *Função Paideia*” (idem, p.28).

Nesse sentido, compreende-se facilmente a definição de humanização a que chegam os intelectuais responsáveis pela PNH:

Certamente, é mais prudente supor que as práticas de saúde condenáveis são menos determinações de certos homens do que efeito de condições precarizadas de trabalho e de modelos de atenção e de gestão descompromissados, obsoletos e incompatíveis com a missão do SUS. É neste sentido que se quer dar uma definição positiva – e não mais negativa – à humanização da saúde: humanizar não como o contrário do desumano ou inumano, mas humanizar como a construção das condições de emergência de trabalhadores e usuários protagonistas, autônomos e corresponsáveis (PASCHE et al., p.4545).

A ideia de que as leis que regem a mudança e o desenvolvimento sociais, bem como a noção de que as leis explicativas da conduta humana tenham sido descobertas e estejam evidentes embasam a PNH. Tal concepção, na verdade, é abraçada não apenas pelos intelectuais responsáveis pela PNH, mas por todos aqueles que reconhecem o caráter científico do pensamento marxista.

Entre os estudiosos do marxismo, é bastante conhecida a referência feita pelo líder da Revolução Russa de 1917, Vladimir Ilitch Lenin (1870-1924), em 1913, a respeito das três fontes da filosofia marxiana: “A doutrina de Marx é onipotente porque é exata. É completa e harmoniosa, dando aos homens uma concepção integral do mundo, inconciliável com toda a superstição, com toda a reação, com toda a defesa da opressão burguesa. O marxismo é o sucessor legítimo do que de melhor criou a humanidade no século XIX: a filosofia alemã, a economia política inglesa e o socialismo francês”<sup>13</sup>.

Diante de tal perspectiva e de tais fundamentos, especialmente o racionalismo marxista, a antropologia otimista e perfectibilista que embasa a PNH, bem como a ideia de que a *intelligentsia* a serviço do governo possa ser a principal condutora da produção de novos sujeitos e novas

---

<sup>13</sup> Disponível em: <[www.marxists.org/portugues/lenin/1913/03/tresfont.htm](http://www.marxists.org/portugues/lenin/1913/03/tresfont.htm)>. Capturado em: 25/02/2014.

subjetividades, podemos agora avaliar com mais propriedade a inviabilidade e os riscos desta política, apresentando, paralelamente, o antídoto que pode evitar o agravamento deste paciente já bastante problemático, o SUS.

### III – PNH: Política de Fé e Babel

Favorecido pela investigação arqueológica empreendida nos dois primeiros capítulos desta Tese, a qual nos possibilitou o conhecimento dos fundamentos históricos e filosóficos da Política Nacional de Humanização, um observador atento e com certo conhecimento arquitetônico, reconhecera a familiaridade dessa estrutura fundamental sobre a qual se sustenta a PNH. Embora seja esta uma construção recente, datada do ano de 2003, sua técnica de engenharia é bastante antiga e já foi reproduzida uma porção de vezes ao longo da história.

De fato, essa é uma história que se repete sucessivamente e, como diz Oakeshott,

não há nenhuma parte do mundo onde alguma versão dessa história não tenha sido contada. Ela é encontrada entre as histórias dos chineses, dos caldeus, dos antigos hebreus, e entre os povos árabes e eslavos, e os incas do Peru. Essa história foi contada em grego, latim, celta, nas línguas teutônicas e nos idiomas daqueles que por milênios moveram-se entre as ilhas do oceano Pacífico. Ela ocupa-se com a terra e com os céus; com os homens e com os deuses e em como eles se relacionam uns com os outros. Ocupa-se com a conduta e os relacionamentos dos seres humanos; e com perfeição e imperfeição (OAKESHOTT, *Sobre a História e Outros ensaios*, p. 250).

Essa é a história da Torre de Babel que, agora, é contada com entusiasmo em português no Brasil, podendo ser ouvida e abraçada com a empolgação e a paixão típicas daqueles que vislumbram em tal edificação a possibilidade de tocar o céu e reconquistar o paraíso já há muito perdido.

A versão mais famosa e familiar dessa história é aquela que primeiro foi ouvida pelos antigos hebreus e que pode ser encontrada na narrativa bíblica do Gênesis. História que, quando revisitada, nos surpreende pela semelhança encontrada tanto nos fundamentos quanto nos intentos de ambas as construções. E que, igualmente, alerta-nos para o fracasso e a ruína iminentes desta versão tupiniquim que, à semelhança daquele extraordinário projeto de construção, é também edificada sobre material bastante precário.

Segundo a narrativa bíblica, àquela época o mundo inteiro falava a mesma língua com as mesmas palavras. Ao emigrar do oriente, os seres humanos encontraram uma planície no país de Sinear, lugar em que se estabeleceram.

E disseram uns aos outros: - Vinde, façamos tijolos e queimemo-los bem. Os tijolos serviram-lhe de pedra, e o betume, de argamassa. Disseram: Vinde, edifiquemos para nós uma cidade e uma torre cujo tope chegue até aos céus e tornemos célebre o nosso nome, para que não sejamos espalhados por toda a terra. Então desceu o Senhor para ver a cidade e a torre, que os filhos dos homens edificavam;

e o Senhor disse: Eis que o povo é um, e todos têm a mesma linguagem. Isto é apenas o começo; agora não haverá restrição para tudo que intentam fazer. Vinde, desçamos e confundamos ali a sua linguagem, para que um não entenda a linguagem de outro.

Destarte, o Senhor os dispersou dali pela superfície da terra; e cessaram de edificar a cidade. Chamou-se-lhe, por isso, o nome de Babel, porque ali confundiu o Senhor a linguagem de toda a terra e dali o Senhor os dispersou por toda a superfície dela (Gênesis 11.3-9).

Nemrod, o idealizador da Torre de Babel, é o líder e condutor deste ataque titânico contra os céus e da tentativa de fundar a *Cidade da Liberdade* (significado original de Babel) que, no entanto, adquire outro significado histórico a partir da descida de Deus e da multiplicidade das línguas dos homens: *Cidade da Confusão*.

Neste capítulo buscaremos demonstrar, por um lado, a identificação da PNH com a Torre de Babel, conforme pensada e descrita por Michael Oakeshott a partir de sua reflexão política e de seu conceito de *Política de Fé*. Ressaltamos, no entanto, que esta identificação não se traduz numa completa semelhança com o modelo descrito por Oakeshott, mas uma aproximação em grande medida.

Uma analogia com a arquitetura mostrará o que quero dizer. Na atividade de construção podem identificar-se certas regularidades de tratamento, e mediante abstração podem formular princípios ideais dos estilos arquitetônicos. Não é de se esperar que qualquer edifício represente exatamente o estilo ideal, mas poderá observar se se aproxima em maior ou menor medida. Além disso, as exigências do terreno, dos materiais disponíveis ou do uso a que



se destina o edifício condicionam a forma de sua construção, de modo que não apenas podemos observar em que grau se aproxima do estilo ideal, mas também detectar a aplicação (em uma ou outra medida) de seus princípios de acordo com algum propósito especial (OAKESHOTT, *La política de la fé y la política del escepticismo*, p.49).

Além disso, ressaltamos que “a política de fé não se deve identificar com nenhum movimento, causa ou partido político do mundo moderno. Existiram representantes do estilo em todos os campos, em todos os partidos, em todos os movimentos e entre os defensores de todas as causas. Sem dúvida, há alguns movimentos que parecem segui-la e que quase excluem todos os demais, e isso ocorre certamente com o que conhecemos como socialismo e comunismo” (idem, p.98).

A fé em questão aqui é oposta à fé religiosa tradicional, na medida em que é a fé na capacidade dos seres humanos se aperfeiçoarem mediante os seus próprios esforços a partir do descobrimento dos métodos para difundir continuamente o poder do governo como instrumento essencial para o controle, o desenho e o aperfeiçoamento dos indivíduos e grupos. Em suma, a política de fé corresponde àquilo que Oakeshott também chama de ‘racionalismo na política’ ou ‘estilo ideológico da política’.

Por outro lado, apresentaremos também a disposição política que, segundo Oakeshott, está situada no extremo oposto à *Política da Fé* – a *Política do Ceticismo* – e que tem o poder de inibir o predomínio excessivo da *Política de Fé*. Tal ceticismo serve de contraponto à visão antropológica excessivamente otimista da política de fé, na medida em que afirma que a experiência humana é tão variada e tão complexa que jamais poderá triunfar qualquer plano de ordenamento dos assuntos humanos. “No melhor dos casos, tais planos geram um entusiasmo temporal e conquistas evanescentes e, no pior, oprimem aos súditos e debilitam o espírito humano” (idem, p.14). Paralelamente, refletiremos ainda sobre as duas formas de vida moral segundo Oakeshott, relacionando-as aos dois estilos de atividade política.

### **3.1. Os dois estilos da atividade de governar**

Em seu ensaio intitulado *The Politics of Faith and the Politics of Scepticism*, obra compilada por Timothy Fuller, Michael Oakeshott se atém à reflexão sobre a política moderna que, como ele mesmo define, “são os hábitos e as maneiras da conduta e da reflexão políticas que começaram a surgir no século XV, aos quais nossos hábitos e nossas maneiras atuais estão vinculados por uma descendência sem solução de continuidade” (OAKESHOTT, *La política de la fé y la política del escepticismo*, p.26).

Nessa reflexão Oakeshott ocupa-se especificamente da ‘atividade de governar e de ser governado’. Diferentemente dos demais historiadores da política moderna, os quais se ocuparam da questão sobre ‘quem governará, e com que autoridade?’, Oakeshott trata de responder à outra pergunta, qual seja, ‘o que fará o governo?’, valendo-se da análise de três fontes principais: a prática política, o discurso político e os escritos políticos.

Inicialmente, trata de demonstrar que a atividade do governo na Europa moderna não é uma atividade simples, monolítica e homogênea, mas que a multiplicidade e a complexidade fazem parte de seu caráter. “Desde a queda do Império romano do Ocidente, nenhuma sociedade europeia pode pretender haver desfrutado de instituições políticas que não tenham sido produto de uma mescla: sua geração foi híbrida, e tal diversidade de origem se mostra na falta de homogeneidade de seu caráter, que não aponta apenas em uma direção senão em muitas” (idem, p.33).

Oakeshott exemplifica tal realidade a partir da reflexão sobre a monarquia na Inglaterra medieval, que ele define como uma ‘combinação da monarquia anglo-saxã, o senhorio feudal e a fé cristã, com uma injeção, numa etapa posterior, do estilo romano imperial e uma dúzia de outros ingredientes’ (cf. OAKESHOTT, *La política de la fé y la política del escepticismo*, p.33). Do mesmo modo, as instituições representativas da Europa moderna são ‘híbridos cujas linhagens exibem o aporte de inúmeras fontes e cuja operação testemunha cotidianamente seu caráter heterogêneo’ (idem, p.33).

Esta concepção das instituições políticas é fundamental para que elas não sejam equivocadamente consideradas como instrumentos desenhados para servir a uma finalidade específica. Seria um erro crasso pensarmos que essa instituição está destinada a realizar algum propósito específico. De fato, “nenhuma instituição política de alguma importância foi jamais pensada para servir a um propósito e nem foi desenhada nesse sentido” (idem, p.34).

No entanto, em virtude dessa complexidade e dessa herança bastante diversa, a atividade de governar se encontra em uma condição de movimento interno quase contínuo, oscilando entre dois extremos, mas dificilmente chegando a tocá-los. Exatamente da mesma forma que o caráter humano, diverso e complexo, oscila, por exemplo, entre os extremos do santo e do pecador contumaz.

Quais seriam estes dois extremos que definiriam a ambiguidade da atividade de governar? Oakeshott explica:

Como o entendo, os polos de nosso exercício de governo, os extremos (teóricos e históricos) que são um símbolo das ambiguidades de nosso discurso, não são a anarquia e o coletivismo, nem se referem primordialmente a autoridade do governo, senão que são dois estilos opostos que chamarei respectivamente de política de fé e política de ceticismo (idem, p.44).

Durante os cinco séculos da história moderna – afirma Oakeshott – estes dois estilos da atividade política coexistiram sem dificuldades, tendo aparecido não apenas em graus diversos de plenitude como também em diferentes versões, “entendendo por ‘versão’ o desenvolvimento dos recursos do estilo político em certo contexto a fim de aplicá-los a uma situação política particular” (idem, p.49). Abordaremos, em primeiro lugar, aquele estilo de política à qual a PNH está alinhada: a política de fé.

### 3.1.1. A Política de Fé e a Torre de Babel

Oakeshott define a política de fé como a atividade de governar que ‘está a serviço da perfeição da humanidade’ (cf. OAKESHOTT, *La política de la fe y la política del escepticismo*, p.50). Tal empenho parte da ideia de que a perfeição humana não está presente e, por isso mesmo, é que deve ser buscada. Para tanto, não há que se esperar ação e o auxílio da divina providência; basta apenas que se acredite no poder do próprio homem para que tal finalidade seja atingida. A este primeiro princípio seguem outros três.

A perfeição para a salvação é algo que deve ser alcançado neste mundo: o homem é redimível na história, e é por esta crença que resulta tanto relevante quanto revelador falar deste estilo de política como “pelagiano”. Mas ainda, se entende que a perfeição da humanidade não apenas é mundana como também uma condição das circunstâncias dos homens [...] Por último se crê que o governo é o agente principal do melhoramento que culminará na perfeição. Por isso, se entende que a atividade governamental consiste em controlar e organizar as atividades dos homens a fim de alcançar a sua perfeição (idem, pp.50,51).

O método de melhoramento das circunstâncias humanas utilizado na política de fé consiste em decidir em que direção se encontra o ‘melhor’ para depois segui-la. No caso aqui estudado, postula-se que a melhoria do SUS estaria intimamente relacionada à implementação da Política Nacional de Humanização.

A Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção (PNH) é uma estratégia de fortalecimento do Sistema Público de Saúde, em curso no Brasil desde meados de 2003. Seu propósito é o de contribuir para a melhoria da qualidade da atenção e da gestão da saúde no Brasil, por meio do fortalecimento da Humanização como política transversal na rede e afirmando a indissociabilidade do modelo de atenção e de gestão (PASCHE, PASSOS. *A Importância da Humanização a partir do SUS*, p.94).

A ideia de que a PNH seja capaz de contribuir com o melhoramento da qualidade da atenção e da gestão da saúde no Brasil deriva da concepção que seus idealizadores nutrem a respeito da própria natureza da PNH, bem como da potencialidade criativa de tal iniciativa.

No campo da Saúde, humanização diz respeito a uma aposta ético-estético-política: ética porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e co-responsáveis. Estética porque acarreta um processo criativo e sensível de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas. Política porque se refere à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS. O compromisso ético-estético-político da humanização do SUS se assenta nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de co-responsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva

no processo de gestão (BRASIL, *Documento Base para gestores e trabalhadores do SUS*, p. 64).

Ao afirmar que a PNH se constitui numa aposta ético-estético-política mediante a qual a atitude e as subjetividades dos usuários, gestores e trabalhadores de saúde poderiam ser melhoradas com vistas à humanização da assistência, o documento produzido pelo Ministério da Saúde adentra ao campo da atividade moral.

Como vimos anteriormente, no capítulo em que tratamos dos fundamentos históricos da PNH, a moralidade que pauta a iniciativa de humanização no Brasil invoca termos e conceitos como ‘bem comum’, ‘políticas de bem-estar’, ‘ética social’, etc. que apontam para os ideais que deveriam pautar a vida moral da sociedade e os objetivos da atividade governamental.

No Brasil, especificamente, a associação da *raison d'état* com a busca do melhoramento individual e social aparece intimamente vinculada às produções nascidas no campo da Saúde Coletiva, o qual é constituído por três grandes espaços e formações disciplinares: as ‘ciências sociais e humanas’, a ‘epidemiologia’ e a ‘política e o planejamento’. “Em sua trajetória, o planejamento tem incorporado um rico e extenso quadro conceitual procedente das ciências sociais e humanas” (CAMPOS et al. *Tratado de Saúde Coletiva*, p.31).

O coordenador e o consultor da PNH refletem conjuntamente sobre essa influência das ciências humanas e sociais no planejamento e na execução das políticas públicas do Brasil.

Especificamente no caso brasileiro, as transformações mais importantes no sistema público de saúde, impetradas desde meados dos anos de 1980, decorreram da emergência e da produção teórico-metodológica da saúde coletiva. O campo da saúde coletiva resulta e é expressão de movimentos de tensionamento e de reconstrução de certos modos de conceber a ciência e de se agir em Saúde. Área interdisciplinar, multiprofissional e contra-hegemônica aos modos de produção e legitimação dos saberes na área da saúde, a saúde coletiva se apresenta ao mesmo tempo como movimento teórico, prático e político, contestando, em alguma medida, a produção de saberes sob os ditames estanques da ciência positivista e cartesiana, partindo do pressuposto de que não há ciência neutra, senão interessada (PASCHE, PASSOS, *A Importância da Humanização a partir do SUS*, p.93).

E qual seria o interesse da Saúde Coletiva?

Transformar a produção científica e tecnológica do campo sanitário em instrumento e ferramenta de qualificação da vida, colocando-a sob a égide da justiça social. Além disto, a saúde coletiva é uma produção genuinamente brasileira, cuja contribuição tem sido importantíssima para a própria revisão e transformação da saúde pública, até então uma “versão para o coletivo” da biomedicina. Nesta medida, a saúde coletiva reclama por outras e novas formas de produção científica, pautadas por uma ética que coloca o coletivo como espaço da produção de políticas afirmativas do bom viver, da vida digna (idem, p.93).

A partir da afirmação dos próprios autores sobre o fato de que ‘não há ciência neutra senão interessada’, torna-se ainda mais evidente que a PNH, política fundamentada nas ciências humanas e sociais, tem também os seus próprios interesses. A ‘qualificação da vida’, a ‘justiça social’, ‘o bom viver’ e ‘a vida digna’ aparecem como exemplos desses interesses que seriam apropriados e convincentes. Tais termos, ainda que abstratos, impactam o planejamento e o desenho da política pública e, nitidamente, elevam o exercício do governo a uma estatura moral que o coloca por cima de qualquer outra atividade. Tanto o político quanto os seus colaboradores são considerados, ao mesmo tempo, os líderes e os condutores da sociedade em direção à bem-aventurança. Como diz Oakeshott, “a política de fé é sempre suscetível aos últimos planos de melhores torres de Babel” (OAKESHOTT, *La política de la fe e la política del escepticismo*, p.21).

O estabelecimento *a priori* desses ideais morais sobre o viver e a vida das pessoas, sobre a justiça, a ética e as próprias ciências médicas que pautam a PNH nos permite, ainda mais, designá-la como *Política de Fé* segundo definição de Oakeshott. “Na política de fé” – diz Oakeshott – “as decisões e as atividades políticas podem ser entendidas como resposta a uma percepção inspirada do que é o *bem comum*, ou como a conclusão que segue de um argumento racional; mas jamais poderá ser entendida como um recurso temporal ou como algo que se faz simplesmente para que as coisas sigam o seu curso” (idem, p.22).

Tal percepção inspirada daquilo que é o ‘bem comum’, ou a ‘justiça social’, é típica de um determinado tipo de visão da vida moral que impacta políticas de fé como a PNH. Segundo

Oakeshott, existem duas formas de vida moral (dois extremos ideais) que, separadas ou combinadas, constituem a forma da vida moral do mundo ocidental.

Na primeira destas formas, a vida moral é um hábito de afeto e comportamento; não um hábito de pensamento reflexivo, mas um hábito de afeto e conduta. Nesta forma de vida moral “as situações correntes de uma vida normal não se enfrentam aplicando-se conscientemente uma regra de comportamento, nem pela conduta reconhecida como expressão de um ideal moral, senão atuando de acordo com certo hábito de comportamento” (OAKESHOTT, *El Racionalismo en la política y otros ensayos*, p.429).

Oakeshott entende que as formas de vida moral dependem da educação. Para ele, esta primeira forma de vida moral seria aprendida da mesma maneira que aprendemos nossa língua materna.

Não há um instante na vida de uma criança em que se possa afirmar que tem início o aprendizado da língua a língua que se fala habitualmente em seu ouvido; e não há um ponto em sua vida em que ele possa dizer que começa a aprender hábitos de comportamento das pessoas que o rodeiam constantemente. Em ambos os casos, sem dúvida, o que se aprende (ou parte do aprendizado) pode formular-se em regras e preceitos; mas em nenhum caso aprendemos, nesta classe de educação, aprendendo regras e preceitos (OAKESHOTT, *El Racionalismo en la política y otros ensayos*, p.430).

Ainda, essa educação não é apenas a coletânea de nossa vida consciente; ela se realiza também na prática e na observação, sem interrupção em toda a nossa vida desperta, e até em nossos sonhos (cf. Oakeshott, *El Racionalismo en la política y otros ensayos*, p.430).

Em virtude desse tipo de aprendizado, essa classe de educação por meio da qual se adquirem hábitos de afeto e comportamento confere um poder para atuar apropriadamente e sem vacilação, dúvida ou dificuldade, mas não fornece a capacidade para explicar nossas ações em termos abstratos, ou para defendê-las como emanações de princípios morais.

A forma de vida moral que se aprende por meio dessa classe de educação confere uma estabilidade à vida moral tanto no nível individual quanto no âmbito social; “não está na sua natureza tolerar mudanças grandes ou repentinas nos tipos de comportamento que deseja. As partes

de uma vida moral nesta forma podem ser derrubadas; mas, uma vez que os hábitos de conduta que a integram não se reconhecem nunca como um sistema, a derrubada não se difunde facilmente a todo o conjunto” (Idem. p.431).

As mudanças que ocorrem neste tipo de forma moral são semelhantes às que ocorrem com uma língua viva. Ainda que nada seja mais habitual ou consuetudinário do que as nossas formas de falar, nada se vê mais continuamente invadido pela mudança. Tal capacidade de adaptar-se e a susceptibilidade ao matiz da situação, fazem com que Oakeshott se refira ao hábito, ou ao costume, do seguinte modo: “nos ensinaram que o costume é cego. Contudo, é um caso insidioso da má observação; o costume não é cego, só é ‘cego como um morcego’” (idem, p.432).

Mesmo parecendo paradoxal, é justamente essa capacidade de sofrer mudanças e essa elasticidade que conferem a estabilidade dessa forma de vida moral. Como afirma Oakeshott, “às vezes pensamos que o desvio de uma moralidade consuetudinária deve ocorrer sempre sob a direção de um ideal moral formulado. Mas não é assim. Há uma liberdade e uma inventividade na base de todo modo de vida tradicional, e o desvio pode ser uma expressão dessa liberdade, derivada de uma sensibilidade à tradição mesma, sem perder a fidelidade à forma tradicional” (idem, p.433).

A segunda forma de vida moral segundo Oakeshott pode ser considerada oposta à primeira em muitos sentidos. “Nesta forma, a atividade não se determina por um hábito de comportamento, senão pela *aplicação reflexiva de um critério moral*. Aparece em duas variações comuns: como a *busca consciente de ideais morais*, e como a *observância reflexiva de regras morais*” (idem, p.433).

Em virtude disso, esta forma de vida moral atribui um valor especial à consciência individual ou social. Nela, não apenas a regra, ou o ideal, é produto do pensamento reflexivo, como também a aplicação da regra, ou do ideal, à situação é também uma atividade reflexiva. “Nesta forma de vida moral, portanto, a ação surgirá de um juízo acerca da regra ou do fim que se aplicará e da determinação de aplicá-los” (idem, p.434).

A educação da qual depende esta segunda forma de vida moral é bastante diferente daquela que pauta a primeira. Pois para adquirir o conhecimento necessário dos ideais morais ou de uma regra de vida, necessitamos algo mais do que a observação e a prática do próprio comportamento. Segundo Oakeshott, três coisas são necessárias:



Requeremos, primeiro, um adestramento intelectual para a detecção e a apreciação dos ideais morais, um adestramento em que os ideais se separam e se apartam da expressão necessariamente imperfeita que encontram em ações particulares. Em segundo lugar, requeremos capacitação na arte da administração intelectual destes ideais. E terceiro, requeremos treinamento na aplicação dos ideais em situações concretas, na arte da tradução e seleção dos meios apropriados para alcançar os fins que nossa educação nos transmitiu (idem, p.435).

Uma moralidade pautada por ideais tem escasso poder para modificar-se a si mesma, uma vez que está constantemente dirigida pela certeza sobre o que se deve pensar (fins), bem como sobre o modo em que é preciso atuar (meios). Sua estabilidade deriva justamente de sua ausência de elasticidade e impermeabilidade à mudança. Como afirma Oakeshott, esse tipo de moralidade “tem grande capacidade para resistir à mudança, mas quando essa resistência se derruba, o que ocorre não é mudança, mas revolução: recusa e substituição” (idem, p.436).

Ainda, segundo Oakeshott, todo ideal moral é potencialmente uma obsessão e a busca de ideais morais revela-se uma idolatria em que objetos particulares são reconhecidos como ‘deuses’. “Muitas vezes, a busca excessiva de um ideal conduz a exclusão de outros, quando não de todos os outros; em nossa avidez por alcançar a justiça chegamos a duvidar da caridade, e uma paixão pela pureza moral já tornou muitos homens duros e impiedosos” (idem, p.437).

Como vimos no primeiro capítulo, esta moralidade pautada por ideais (ex: solidariedade, igualdade, justiça social, etc.), que é também a moralidade da PNH, é a moralidade do indivíduo *manqué*, a qual aparece de forma inequívoca pela primeira vez nas obras de Marx e Engels. Tal idealismo faz com que Russell Kirk afirme que “embora declaradamente um materialista, na verdade Marx foi um idealista doutrinado por Hegel” (KIRK, *The Conservative Mind: from Burke to Eliot*, p.263).

“Para Marx” – afirma Kirk – “a finalidade do empreendimento humano era a igualdade absoluta de condição” (idem, p.264). Ele não tinha ilusões quanto à igualdade em um estado hipotético de natureza; isto é, para Marx, a igualdade nunca havia antes existido na sociedade. Assim, a igualdade não seria um processo de restauração, mas de criação. Pelo fato de não serem

iguais naturalmente, o socialismo deveria igualá-los pela legislação e pelo empreendimento econômico.

‘A fim de estabelecer a igualdade, nós precisamos primeiro estabelecer a desigualdade’ – não é essa a sentença mais significativa no *Capital*? O inteligente, o forte, o trabalhador, o virtuoso, deve ser compelido a servir ao estúpido, o fraco, o folgado e o viciado; a natureza deve ser submetida à arte socialista para que uma Ideia possa ser justificada. A fé de Marx em suas intuições ignorantes do conhecimento ético, ilustrado em sua adesão incondicional ao objetivo de comunismo, a sua filosofia da história, e sua afirmação da eficácia única do método da revolução no desenvolvimento social são exemplos de um apriorismo que é a essência do idealismo (idem, p.264).

No âmbito da saúde no Brasil, esse idealismo aparece já na própria Constituição Federal, a qual decreta que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (art. 196). Essa tentativa de fundamentação metafísica do direito universal à saúde – que em si mesma é tanto equivocada quanto inócua, ao menos até que o homem se torne imortal – leva, como afirma Oakeshott, à busca obsessiva pela própria saúde, a qual deve ser garantida pelo Estado “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (art.196).

Até onde a ação do Estado em busca desse ideal pode nos levar é uma incógnita, mas, frequentemente, as políticas públicas e as leis que se esforçam nesse sentido acabam assimilando características típicas de patrulhas higienistas que atentam contra a vida privada e as liberdades individuais. Tal é a discussão que gira em torno, por exemplo, da lei antifumo, da proibição da venda casada de brinquedos em redes de fast-food e do projeto de lei do vereador petista Marcelo Sgarbossa, em Porto Alegre, que pretende instituir o ‘Dia sem carne’, destinado a incentivar a alimentação vegetariana e da filosofia vegana em cantinas, restaurantes, bares, lanchonetes, refeitórios e similares cujas atividades sejam desenvolvidas em órgãos ou em entidades da Administração Municipal, bem como nas escolas da rede municipal de ensino.

A função de cuidar da própria saúde, ou da saúde das crianças, passa da dimensão individual e também esfera paterna para a atividade de governar, a qual não é entendida como “um mero agente auxiliar nessa busca do melhoramento que é em si mesma a perfeição, ou o que deve

culminar na perfeição, mas como seu principal inspirador e único direcionador” (OAKESHOTT, *La política de la fe e la política del escepticismo*, p.52).

Esta maneira de melhoramento das circunstâncias dos homens, típica das políticas de fé, consiste em decidir em que direção se encontra o ‘melhor’ para segui-la, não importando como se tome a decisão. Mas tanto a decisão quanto a própria atividade política podem ser entendidas como respostas a uma percepção inspirada daquilo que é o ‘bem comum’. “Portanto, neste entendimento da política não se interpretarão as instituições governamentais como meios para fazer as coisas ou para permitir que se tomem decisões de algum tipo, mas como meios para chegar à ‘verdade’ e fazer com que esta prevaleça sobre o ‘erro’” (idem, p.54).

Não é outro o entendimento que gira em torno do projeto de humanização em saúde no Brasil, o qual atesta que os “fenômenos genericamente apontados como desumanização expressam mais que falhas éticas individuais (de um ou outro trabalhador ou gestor), correspondendo a fenômenos cuja origem não está no fato em si, que apenas revela e expressa determinadas concepções de trabalho e de suas formas de organização” (BRASIL. *Cadernos HumanizaSUS v.1, Formação e Intervenção*, p.6).

Segundo essa visão idealista, marcadamente marxista, seria *errado* atribuir a desumanização diretamente à dimensão moral dos profissionais da saúde, já que tal fenômeno, *na verdade*, estaria vinculado às formas de organização do trabalho. Bastaria alterá-las, incluindo os trabalhadores no processo de gestão (infraestrutura), para que a humanização se efetivasse, com a produção de novos sujeitos e novas subjetividades (superestrutura).

A inclusão tem o propósito de produzir novos sujeitos capazes de ampliar suas redes de comunicação, alterando as fronteiras dos saberes e dos territórios de poder; e de conectar suas práticas de produção de saúde ao campo da gestão, pois aquelas derivam das condições institucionais que definem os modos de funcionamento da organização, tarefa da gestão. Todavia, não basta incluir. É necessário que esta inclusão, assim como o processo de produção de subjetividade a ela associado sejam orientados por princípios e diretrizes (idem, p.8).

A crítica de Oakeshott ao idealismo de Marx passa também pelo questionamento da validade dos dois argumentos principais sobre os quais se fundamenta a sua ‘ciência histórica’. Como vimos no capítulo anterior, o primeiro argumento postula que todas as demais atividades e organizações humanas se subordinam à atividade do ‘uso das ferramentas’ e sua organização [meios de produção]. E o segundo, o dialético, começa com o suposto axioma de que a matéria é primária porque é a causa de todas as sensações. A partir daqui, se argumenta que as leis explicativas das mudanças materiais são as leis explicativas primárias de todas as mudanças ocorridas nas atividades humanas.

Para Oakeshott, a dificuldade deste argumento é que a premissa maior está muito distante de ser evidentemente certa, e pelo menos uma das premissas menores é certamente falsa; portanto, a conclusão não se segue. “Se pode afirmar com segurança que não se pode obter nenhuma conclusão acerca da relação entre diferentes atividades humanas a partir da proposição de que a matéria é primária e a mente é derivada” (OAKESHOTT, *El Racionalismo en la política y otros ensayos*, p.96). Por isso, Oakeshott afirma que o “projeto de Marx para uma ‘ciência da história da sociedade’ está irremediavelmente aleijado” (idem, p.96).

A crítica de Oakeshott à pretensa ciência histórica de Marx não se encerra aí. Para o filósofo inglês, ainda que Marx houvesse tido êxito em sua tentativa, isto é, mesmo que se houvesse estabelecido leis da transformação social confiáveis, tampouco assim teríamos obtido proposições informativas em cujos termos poderiam realizar-se a deliberação e o discurso político, e muito menos em termos em que estes poderiam ser considerados demonstrativos.

Porque toda deliberação acerca do que se deve ou não se deve fazer, implica crenças acerca do que é melhor ou pior. Todo argumento concebido para recomendar uma ação tem o propósito de demonstrar não somente que *estas* serão suas consequências, mas também que tais consequências devem ser preferidas a quaisquer outras. E não se pode derivar nenhuma distinção entre as condições melhores ou piores das coisas a partir da informação oferecida por “leis” explicativas da conduta humana ou da transformação social. As “leis” explicativas não podem prover prescrições por si mesmas (idem, p.96).

Para Oakeshott, o projeto de Marx significa uma ‘exploração da possibilidade do discurso político demonstrativo baseado em uma ‘ideologia’ integrada por proposições categoricamente informativas acerca dos seres humanos e do curso dos acontecimentos. “Em si mesmo é interessante, mas para nós seu interesse principal consiste em que os bloqueios que o frustraram são, em princípio, obstruções que deverão frustrar todo projeto deste tipo” (idem, p.97).

Ainda que o projeto marxista possa oferecer alguma informação adequada para o diagnóstico de situações políticas ou para o prognóstico das consequências de certas ações, Oakeshott afirma que jamais ele estará emancipado da opinião e da conjectura porque “as máximas [marxianas] não são axiomas, nem proposições categoricamente informativas acerca da conduta humana” (idem, p.99).

De um lado, levanta-se ainda a problemática da relação entre a sociedade civil e o Estado, considerado por Marx como organismo de dominação política e jurídica da classe que detém a propriedade dos meios de produção, isto é, a classe burguesa. Pois uma vez levado a cabo o processo da revolução que faria cessar a existência das classes separadas por suas lutas e interesses, a instância central de direção da sociedade comunista já não seria mais um Estado, mas um contratualismo generalizado e transparente que, no entanto, permanece obscuro em sua dinâmica. “É impossível reduzir o Estado ao estatuto de comunidade imaginária, de ficção imaginária eficaz. Suas funções de organização e interesse de classe e de administração geral de tarefas necessárias não são tematizadas” (CAILLÉ, *História Argumentada de Filosofia Moral e Política*, p.537).

Tal contratualismo estaria fundamentado na boa relação entre os homens, pois uma vez que o poder político fosse dissolvido e a exploração do homem pelo homem da sociedade de classes estivesse extinta, restaria apenas a simples administração das coisas do cotidiano. “Nessa nova realidade, o homem se tornaria mais humano, menos animal” (DALRYMPLE, *Anything Goes*, p.102). “Como alguém dotado de inteligência mínima pode acreditar em algo assim me choca” (idem, p.102).

O espanto de Dalrymple não se deve apenas ao fato de que a ‘ciência histórica’ de Marx esteja no âmbito da opinião e da conjectura, como afirma Oakeshott, mas também porque sua antropologia é marcadamente otimista, utópica e sem qualquer fundo de comprovação empírica. A ideia de que todo conflito humano cessaria quando a sociedade sem classes fosse instaurada pelo triunfo final do proletariado nos remete novamente ao pensamento de Rousseau, na medida em

que significaria “um retorno àquela comunidade ‘natural’ da qual os homens foram inevitavelmente alienados com a civilização, mas para a qual podiam agora retornar, enriquecidos pela intervenção do curso da história humana – uma comunidade que era ‘natural’ no sentido de que não dependia, para a sua existência, do exercício do poder do Estado, da força ou da fraude” (PASSMORE, *A Perfectibilidade do Homem*, p.490).

A visão geral é a de que, após a consolidação do comunismo, a possibilidade de aprimoramento é infinita, mesmo se os detalhes disso são deixados obscuros. Contudo não se trata de modo algum do progresso que visualizavam os perfectibilistas do século XVIII, uma revisão gradual dos padrões culturais e econômicos já existentes, em parte já satisfatórios. Isso porque existe, de acordo com Marx, “um erro fundamental no mundo civilizado”: o progresso até então não havia humanizado, mas desumanizado os homens. O “mundo civilizado” – a sociedade burguesa – precisa ser derrubado, ele não pode ser consertado (idem, p.491).

Além do eco do pensamento rousseauiano, evidenciam-se no marxismo os elementos da antropologia perfectibilista de Pelágio e Pico della Mirandola. Segundo Marx, o comunismo “é a resolução genuína do conflito entre o homem e a natureza e entre o homem e o homem – a verdadeira resolução do conflito entre a existência e a essência, a objetivação e a autoafirmação, a liberdade e a necessidade, o indivíduo e a espécie. O comunismo é o enigma da história resolvido e sabe-se ser esta solução” (MARX, *Economic & Philosophic Manuscripts of 1844*, p. 43).

A relação entre a sociedade civil e o Estado merece a atenção dos intelectuais envolvidos na formulação da PNH. Em artigo escrito em 2009, o então coordenador da PNH, Dr. Dário Frederico Pasche, descreve a tensão existente entre ambos, evidenciando tanto a perspectiva dialética marxista, a qual faria emergir ‘novas consciências’, quanto a moralidade pautada pelos ideais já citados.

A experimentação e consolidação de políticas públicas mais equitativas, inclusivas e solidárias é uma tarefa civilizatória porque aposta na capacidade de enfrentamento e contorno de contradições sociais, cuja superação faz emergir novas consciências, novos patamares éticos e políticos, sustentáculos para a qualificação da vida e da experiência em sociedade. É tarefa para os próximos vinte anos do SUS manter vivas e fortalecidas, manter pulsantes as forças sociais e políticas que

criaram e sustentaram a reforma sanitária brasileira. Radicalizar o interesse coletivo na ação do Estado, afirmando a natureza pública das políticas sociais, convoca a sociedade civil a “jogar o jogo da política”, a disputar as orientações na condução da coisa pública, ação que se faz em todos os espaços singulares da micropolítica, mas também em outros planos, no interior e nos limites da máquina do Estado.

Este é o papel e a função estratégica da Política de Humanização: manter pulsante, no SUS, em cada uma de suas políticas, o espírito e ação solidários, a construção do bem comum e a luta intransigente contra a cooptação deste sentido pela máquina do Estado em geral, por qualquer instituição em particular, ou qualquer grupo singular (PASCHE, *Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar*, p.707).

Essa tentativa de contratualização, baseada na ideia de que a humanização do campo da saúde seria consequência da inclusão dos trabalhadores nos processos de gestão, resulta, já no ano de 2005, na criação do Pacto Interno de Cogestão da PNH, que traduz o desenho da equipe para a cogestão da PNH<sup>14</sup>. O plano de ação seria efetivado “pelo desempenho de profissionais com responsabilidades e papéis diferenciados, algumas vezes agrupados em coletivos e, nos demais, sob responsabilidade dos integrantes da PNH” (MORI; OLIVEIRA. *Os Coletivos da Política Nacional de Humanização (PNH): a cogestão em ato*, p.634).

A partir daí, os novos sujeitos, com suas novas subjetividades produzidas pela implementação dos princípios e das diretrizes da PNH, seriam os responsáveis pela humanização do sistema público de saúde na medida em que, eles mesmos (os novos sujeitos) tornar-se-iam emancipados, não-alienados e, conseqüentemente, mais humanos – conforme a visão marxista que fundamenta a PNH.

Na prática, no entanto, o Pacto Interno de Cogestão da PNH revela as suas fragilidades. Incompreensão e confusão dos consultores e dos ‘coletivos’ em relação à própria função e à própria metodologia da PNH são apontadas em relatório escrito em 2009 pelas próprias funcionárias do Ministério da Saúde<sup>15</sup>. Não obstante, afirmam as autoras do relatório que “com todos estes

---

<sup>14</sup> O arranjo organizativo de gestão da PNH, abraçando “os princípios de democratização, descentralização, construção coletiva (coanálise, codecisão e coavaliação) e transversalização e capilarização de todo o processo”, estrutura-se em ‘Coletivo Nacional’, ‘Colegiados Gestores Nacionais e Regionais’, ‘Coordenadorias Nacionais e Regionais’, ‘Núcleo Técnico’, ‘Consultoria Matricial e Estadual/Regional’ (cf. MORI; OLIVEIRA. *Os Coletivos da Política Nacional de Humanização (PNH): a cogestão em ato*. In: Interface, p.633).

<sup>15</sup> Vide MORI; OLIVEIRA. *Os Coletivos da Política Nacional de Humanização (PNH): a cogestão em ato*, pp.638,639.

questionamentos, dificuldades de processo de trabalho e tensionamentos, ainda assim, a PNH tem avançado internamente na cogestão, mesmo porque seu objetivo maior é apoiar a disseminação e implantação de um novo modo de gerir a rede SUS” (idem, p.639).

Em outras palavras, ‘ainda que ninguém entenda direito o que está sendo proposto e que haja confusão de línguas, insistiremos em nossa edificação, buscando a unificação de nosso discurso até que alcancemos o nosso objetivo: o paraíso no qual os homens, então, estarão finalmente humanizados’.

De modo que não procede a afirmação de que o intento da PNH “não é humanizar o humano, senão enfrentar e lidar com relações de poder, de trabalho e de afeto -, estas sim produtoras de práticas desumanizadas” (BRASIL, *Cadernos HumanizaSUS, v.1. Formação e Intervenção*, pp. 65,66), visto que a humanização do homem, segundo Marx, se realiza justamente por meio desse enfrentamento das relações de poder e de trabalho. Afinal, de quem seriam as práticas desumanizadas senão de homens tornados desumanizados em virtude do processo civilizatório que se traduz na ‘sociedade burguesa’, a qual a PNH critica e combate?

A incapacidade de se produzir novos sujeitos e novas subjetividades por meio da PNH é animadora, pois ao contrário do que imagina a *intelligentsia* a serviço do governo, a consequência direta dessa política seria justamente o oposto daquilo que está sendo proposto. “Assim como Dostoiévski apontou há muito tempo atrás, que se houvesse um governo que arranjasse tudo para o nosso próprio e perfeito bem e nada além do nosso próprio e perfeito bem, pensando em nada mais do que esse próprio bem, ainda assim nós deveríamos nos rebelar contra isso apenas para nos expressarmos a nós mesmos como seres humanos. De fato, é claro, nenhum governo assim jamais existiu ou existirá” (DALRYMPLE, *Anything Goes*, p.66). Em outros termos, o que Dalrymple quer dizer é que a nossa desumanização acontece exatamente no momento em que aceitamos trilhar um caminho que nos foi traçado por outras pessoas.

Tal dificuldade aponta para o fato de que essa política pública está fadada ao fracasso, não obstante os esforços contínuos para a sua implementação. A complexidade e o mistério relativos ao mundo interior dos seres humano não podem ser facilmente compreendidos. Os afetos que o animam, ou desanimam, escapam ao controle da engenharia política racionalista. Somente alguém dotado de muita clarividência, ao menos em sua própria estima, poderia propor uma completa e suficiente explanação, ou descrição, do homem. E ainda que o marxismo e o ‘freudianismo’, duas



visões de mundo abrangentes, já estejam um tanto desgastadas em outras partes do globo (cf. DALRYMPLE, p.89), por aqui elas ainda encontram muitos adeptos recalcitrantes. E boa parte, construindo políticas públicas.

Isso se deve em grande parte à atração causada pelas visões de mundo abrangentes, isto é, aquelas que explicam não apenas quem somos nós, mas que também descrevem como deveríamos viver. Não é outro o motivo, por exemplo, do grande sucesso de bilheteria do *enlightenment documentary* ‘Quem somos nós?’ (*What the bleep do we know? / 2004*), do físico Amit Goswami, que se propunha a responder à pergunta título do filme por meio das descobertas possibilitadas pela física quântica e pelas neurociências.

Mas a despeito da quantidade de pessoas impressionadas por tais ‘explicações’ sobre a natureza ou condição humanas, é fato que no tocante ao grau de autoconhecimento do homem, a seguinte afirmação de Dalrymple faz muito mais sentido: “Eu sustento que não houve incremento em qualquer sentido fundamental, não obstante o nosso alarmante progresso tecnológico; e que, nesse aspecto, as neurociências foram altamente supervalorizadas, como no passado a fisiognomonia, a frenologia, o darwinismo social e outras doutrinas foram supervalorizadas” (*ibid.*, p.153).

Theodor Dalrymple é médico, psiquiatra, e jornalista. Sua reflexão antropológica – influenciada em grande medida por sua experiência de atendimento a prisioneiros e criminosos, pessoas mentalmente perturbadas e mulheres espancadas, além de seu trabalho em zonas de guerras e conflitos, o qual lhe rendeu três detenções em países como Gabão, Honduras e Albânia – poderia muito bem ser resumida no título de um de seus ensaios: ‘Faça o impossível: conheça-te a ti mesmo’ (*idem*, p.89).

Refletindo sobre o famoso caso do austríaco Josef Fritzl, engenheiro eletrônico aposentado de 73 anos, o qual aprisionou a sua própria filha, manteve relações sexuais com ela e teve sete filhos-netos, Dalrymple afirma que o único modo honesto de se viver é com o senso do mistério que nos envolve. Sem conseguir conceber qualquer explicação inteiramente satisfatória sobre os seres humanos, ele afirma que “também tem medo de uma tal explicação, se isso fosse possível, porque isso daria um enorme poder para aquele que a possuísse” (*idem*, p.167).

Um caso como o de Fritzl nos confronta com uma questão da seguinte forma: em que ponto nós podemos dizer para nós

mesmos, ‘ah, agora nós entendemos’, isto é, realmente nós entendemos, porque nos comportamos daquele jeito? Quanto de sua carga genética, sua história de vida pregressa, sua neuroanatomia e química, sua posição social, sua herança cultural, nós deveríamos conhecer antes de dizer que nenhum mistério sobrou para nós?

Eu acho que a resposta é óbvia. Nós jamais alcançaremos esse ponto. Nosso entendimento sobre nós mesmos permanecerá em grande medida na periferia das nossas vidas. Nós seremos capazes de realizar todos os tipos de milagres tecnológicos – nós faremos o cego enxergar, o surdo ouvir e muito mais – mas nós jamais entenderemos a nossa própria subjetividade (idem, p.167).

Sob esse ponto de vista, nossa habilidade para controlar os eventos relativos ao homem e às relações humanas será sempre muito limitada. Naturalmente, como demonstra Dalrymple, há, e ainda haverá, muita atividade oficial na Áustria após o caso Fritzl, para garantir que algo assim jamais aconteça novamente. Porque tudo o que acontece no mundo moderno torna-se uma oportunidade para aumentar a interferência burocrática nas vidas das pessoas, Dalrymple alerta para o correto exercício da atividade política: “a sabedoria política consiste em saber o que é previsível e o que é imprevisível, o que é controlável e o que é incontrolável, e todas as gradações entre isso. Se você perde o seu tempo pensando que tudo é previsível e controlável, você perderá o que está ali para ser visto” (idem, p.168).

Mas é justamente a falta de percepção daquilo que não pode ser previsto e controlado que está na origem de projetos e políticas públicas como a PNH, os quais postulam ideais morais que, ao mesmo tempo em que não podem ser alcançados, desviam a atenção daquilo que realmente interessa. Não é outra a definição de Oakeshott sobre a Torre de Babel.

Durante muitos séculos, a energia moral de nossa civilização foi aplicada principalmente (embora, naturalmente, não de maneira exclusiva) à construção de uma Torre de Babel, e em um mundo tonto com ideais morais, sabemos menos do que nunca como nos comportar no público e no privado. Como ocorre ao bobo, nossos olhos voltaram-se aos confins da terra. Havendo perdido o fio de Ariadne, temos colocado nossa confiança num plano de labirinto, e temos entregado nossa atenção aos intérpretes do plano. Carecendo de hábitos de comportamento moral, temos utilizado como substitutos as opiniões morais; mas, como todos sabemos, quando refletimos sobre o que estamos fazendo concluímos

rapidamente que está equivocado [...] Em tal moralidade, se outorga a tarefa de gerar comportamento humano ao que tem poder para resgatá-lo da ‘superstição’: uma tarefa que de fato não pode realizar. E somente é de esperar que uma moralidade desta classe estará propensa a sofrer um colapso repentino e ignominioso. Na vida de um indivíduo, este colapso não será necessariamente mortal; na vida de uma sociedade, é provável que seja irremediável (OAKESHOTT, *El Racionalismo en la política y otros ensayos*, p.440).

Por outro lado, levanta-se justamente a problemática que surge dessa visão de que os fenômenos genericamente apontados como desumanização não se devem às falhas éticas dos indivíduos, mas a determinadas concepções de trabalho e suas formas de organização (cf. BRASIL. *Cadernos HumanizaSUS v.1, Formação e Intervenção*, p.6). Como afirma Dalrymple, uma das consequências destrutivas da propagação desses modos sociológicos de pensamento “é que isso transferiu a noção de virtude dos indivíduos para as estruturas sociais, e assim tem feito o esforço pessoal para a virtude (como contra a felicidade) não apenas desnecessário, mas ridículo e até maligno, na medida em que isso desviava a atenção da verdadeira tarefa que está às mãos, a de criar a sociedade perfeita: a sociedade tão perfeita, como TS Eliot coloca, que ninguém precisará ser bom” (DALRYMPLE, *Anything Goes*, p.99).

A busca pelo ‘bem comum’, pela ‘justiça social’, etc. transfere para o governo a responsabilidade que o indivíduo *manqué*, como define Oakeshott, não é capaz de assumir por conta de seu caráter. “Assim, pois, ao governo foi confiado o papel de arquiteto e guardião, não da ‘ordem pública’, em uma associação de indivíduos que se ocupam de suas próprias atividades, senão do ‘bem público’ de uma ‘comunidade’. Se reconheceu que o governante não era o árbitro dos conflitos de indivíduos, senão o líder moral e o diretor-gerente da ‘comunidade’” (OAKESHOTT, *El Racionalismo en la política y otros ensayos*, p.349).

Em suma, o direito reclamado pelo indivíduo *manqué*, o direito apropriado para o seu caráter, era o direito de viver em um protetorado social que o livrasse da carga da autodeterminação. Mas se observou que esta condição das circunstâncias humanas era impossível a menos que se impusesse a todos por igual; pois enquanto se permitisse que os outros fizessem eleições por si mesmos, não apenas persistiria a ansiedade do ‘homem massa’ por não poder fazer o mesmo, o que o convenceria de sua incapacidade e ameaçaria sua segurança emocional, como

também perturbaria o protetorado social que ele reconhecia como sua contrapartida. “A condição que se buscava era uma em que ele encontrasse nos outros uma réplica de si mesmo: todos deveriam se tornar como ele” (idem, p.350).

O ‘governo popular’, aquele ocupado com a busca do ‘bem público’ não apenas procura dar conta desse ressentimento do ‘homem massa’ contra a individualidade, como também, para sustentar-se no poder, ainda deve atizar esse ressentimento. Tal é o perfil do líder babeliano, como o entende Oakeshott: “De um modo mais prosaico, Babel tem sido um conto banal de despotismo benevolente: Nemrod é o primeiro autointitulado Rei-Redentor, cuja autoridade jazia em atizar medos e ressentimentos de seus súditos” (OAKESHOTT, *Sobre a História e outros ensaios*, p.261).

A origem do ressentimento apontado por Oakeshott não deve ser procurada no contexto das desigualdades econômicas entre as pessoas, visto que ‘o homem massa’ se especifica pelo seu caráter, e se distingue por uma individualidade tão exígua que quando se depara com uma experiência poderosa de individualidade, se revolve na ‘anti-individualidade’. “Não é necessariamente pobre nem inveja somente aos ricos; não é necessariamente ignorante; muitas vezes é membro da chamada *intelligentsia*; pertence a uma classe que não corresponde exatamente a nenhuma outra classe. Se especifica sobretudo por uma insuficiência moral, não intelectual. Deseja a salvação, e em última instância somente se satisfará com a libertação da carga de ter que fazer suas próprias escolhas” (OAKESHOTT, *El Racionalismo en la política y otros ensayos*, p.352).

Dalrymple também reflete sobre o ressentimento, tanto no nível pessoal quanto no coletivo. Sobre o primeiro, o médico percebe que, quando estamos sofrendo ou infelizes, somos levados a considerar aqueles que estão em piores condições que as nossas. A ideia é que essa consideração nos trouxesse, de alguma forma, alívio ou consolo. No entanto, Dalrymple percebe aí uma assimetria moral em funcionamento, pois “enquanto o pensamento de que sempre existe alguém pior do que a gente supostamente seja edificante, o pensamento de que sempre tem alguém melhor do que a gente não é edificante. De fato é, ao contrário, um poderoso estimulante ao ressentimento, a mais duradoura, mais gratificante e mais danosa de todas as emoções” (DALRYMPLE, *Anything Goes*, p.169). No nível pessoal, esta emoção nos fala sobre Caim e Abel.

No aspecto coletivo, Dalrymple – em concordância com Oakeshott – afirma que o ressentimento é preeminente a emoção ou o modo de sentir e de pensar de nosso tempo.

Quando os historiadores sociais do futuro, se houver algum, vierem a descrever a nossa era, eles não a chamarão da era da bomba atômica, ou da era derivativa financeira, ou mesmo daquela em que há 100% de hipotecas; eles a chamarão a Era do Ressentimento. Porque todos estão vivendo pelas supostas causas de suas condições de vítimas, que estão arraigadas, e não apenas além do seu controle mas também além de reparo, ao menos sem que haja uma revolução total nos assuntos humanos (DALRYMPLE, *Anything Goes*, p.211).

Segundo Dalrymple, contribui para essa predominância, entre outros fatores, o ensino superior, especialmente por conta de disciplinas como sociologia, psicologia, e qualquer outra coisa a qual a palavra ‘estudos’ poderia ser vinculada. “De fato, parece-me que todas elas poderiam ser proveitosamente reunidas em uma grande faculdade, a ser chamada a ‘Faculdade de Estudos do Ressentimento’” (idem, p.211).

É no nível coletivo que o ressentimento do homem massa – o indivíduo *manqué* – dá origem às políticas do ressentimento, aquelas que são baseadas no pressuposto de que as condições adversas ou os problemas da vida (pobreza, sofrimento, desumanização, etc.) são responsabilidade, ou culpa, das outras pessoas, do ‘sistema’, ou de quem quer que seja (menos da própria pessoa). Se no nível pessoal, a questão do ressentimento nos lembra de Caim e Abel, na dimensão coletiva esta emoção nos remete à narrativa da Torre de Babel.

Mas pelo fato de ser um personagem derivado, uma emanção da busca da individualidade, o anti-indivíduo possui naturalmente um caráter parasitário, capaz de sobreviver somente em oposição à individualidade. Tal oposição, no entanto, assume um caráter problemático; pois uma vez ameaçado aquele do qual depende a sobrevivência do anti-indivíduo, é sobre ele mesmo – o anti-indivíduo – que a ameaça se impõe.

Como indaga Russell Kirk, “a questão suprema a ser considerada, então, é simplesmente esta: a doutrina da igualdade social é verdadeira ou falsa? Os radicais têm razão quando dizem que a perfeição da sociedade requer a igualdade? A civilização e os pobres ganhariam com o

estabelecimento da igualdade? Qual é a relação entre o progresso e a igualdade?” (KIRK, *The Conservative Mind: from Burke to Eliot*, p.402).

Kirk responde a essa indagação mencionando o pensamento do romancista inglês William Hurrell Mallock, cujos livros, segundo Kirk, são uma síntese do pensamento conservador. Segundo Mallock, a doutrina da igualdade é uma falácia, visto que a igualdade é a morte do progresso. Ao longo da história, o progresso de todo o tipo, cultural e econômico, foi produzido pelo desejo das pessoas pela desigualdade. “Sem a possibilidade da desigualdade, um povo continua no nível sombrio da mera subsistência, como os camponeses irlandeses; garantida a desigualdade, a pequena minoria dos homens transforma o barbarismo em civilização” (idem, p.403).

Para Mallock, a igualdade não beneficia ninguém. Ela frustra os homens de talento e reduz o pobre a uma pobreza ainda mais abjeta. Num Estado civilizado e densamente povoado, ela significa quase a inanição para os pobres. “Porque a desigualdade” – afirma Mallock – “produz a riqueza das comunidades civilizadas; ela provê o motivo que induz os homens com habilidades superiores a esforçarem-se pelo benefício geral. Em torno de 1/16 da população britânica, nesta era, é responsável pela produção de 2/3 da riqueza nacional” (idem, p.403).

Fundamentada no ressentimento, caracterizada por sua antropologia perfectibilista e otimista, edificada por meio da engenharia racionalista, animada pelo idealismo marxista e construída por meio da tentativa de implementação de um único idioma – o discurso oficial da *intelligentsia* a serviço do governo – com vistas à melhoria do homem e à sua própria redenção mundana, a PNH é exatamente a Torre de Babel, segundo a descrição de Oakeshott. Pode-se concluir, portanto, que à semelhança do projeto original, o fracasso da PNH é garantido, e sua ruína é certa, não obstante o total do esforço (e do dinheiro) dispendido para sua edificação. Contra os abusos dessa política de fé, resta-nos agora apresentar o antídoto: a Política do Ceticismo.

### 3.1.2. A Política de Ceticismo

Para Oakeshott, a política de fé e a política de ceticismo são dois polos opostos da atividade de governar e, ainda que ele as considere e descreva em oposição abstrata, na prática, entretanto,

“estes dois estilos da atividade política têm coexistido sem dificuldades (exceto nas ocasiões notáveis em que um ou outro se aproximaram muito de seu extremo teórico)” (OAKESHOTT, *La política de la fé y la política del escepticismo*, p.48).

Se a política de fé sobrestima as possibilidades da ação humana, a política do ceticismo as subestimarão ou deixará de reconhecê-las. Mas nem a política de fé nem a política de ceticismo podem compreender a totalidade da política. Para Oakeshott, é preciso manter um equilíbrio, ou a ‘quilha nivelada’, evitando que a atividade de governar se aproxime de um dos dois extremos teóricos. Se, no entanto, a atividade de governar aproxima-se de um dos dois extremos, a tendência é que ocorra um impulso na direção contrária.

Na atividade política navegam os homens por um mar sem limite e sem fundo; não há porto para o abrigo e nem fundo para ancorar; não há um lugar de partida nem um destino designado. O que se busca é manter-se à tona com a quilha nivelada; o mar é as vezes amigo e inimigo, e a perícia do marinheiro consiste em usar os recursos conforme a maneira tradicional de comportamento para fazer um amigo em toda a ocasião hostil (idem, p.18).

Diferentemente da política de fé, a política de ceticismo entende a governança como uma atividade específica e, em particular, como algo separado da busca da perfeição humana. “Intelectualmente, este distanciamento se alcança quando não se considera a perfeição como uma condição mundana das circunstâncias dos homens ou quando se reconhece que sua busca é própria da humanidade, mas se entende que alguma autoridade distinta do governo está a cargo dela” (idem, p.59).

Aqui, tal atividade não vai criar uma maneira perfeita ou (como entende a fé) uma melhor maneira de viver, nem sequer qualquer maneira de viver. O ponto de partida da política de ceticismo não é, como na política de fé, uma doutrina qualquer da natureza humana, mas apenas a interpretação da sua conduta.

O cético no campo da política observa que os homens vivem perto uns dos outros e, como realizam diversas atividades, tendem a entrar em conflitos. Quando os conflitos alcançam certas dimensões, não apenas tornam bárbara e intolerável a vida, como também podem encerrá-la abruptamente. Assim, nesta forma de

entender a política, a atividade governamental não subsiste porque seja boa, senão porque é necessária. Sua missão principal é diminuir a gravidade dos conflitos humanos reduzindo as possibilidades de que ocorram, e esta missão pode constituir um ‘bem’ na medida em que se realiza em concordância e sem prejudicar o comportamento aprovado (idem, p.60).

Nesse sentido, a atividade do governo na política de ceticismo é *judicial*, e o poder concentrado na sua função não está ao alcance de quem deseja impor ou promover o seu projeto preferido. “Como quer que seja, não há dúvida de que corresponde ao cético considerar a economia no uso do poder” (idem, p.61). Em termos gerais, a política de ceticismo é a política da impotência (cf. OAKESHOTT, *La política de la fé y la política del escepticismo*, p.101).

Para o cético a manutenção da ordem é o primeiro objetivo do governo. Assim como Hobbes, Oakeshott entende que a consideração principal do governo deve ser a regra autoritária. Isso porque, segundo Hobbes, “é a Razão, e não a Autoridade, que é destrutiva para a individualidade...Hobbes não é um absolutista, precisamente porque ele é um autoritário. Seu ceticismo em relação ao poder do raciocínio...juntamente com o resto do seu individualismo, separa-o dos ditadores racionalistas de sua, ou de qualquer outra época. De fato, Hobbes, sem ser ele mesmo um liberal, tinha em si próprio mais da filosofia do liberalismo do que muitos de seus defensores” (GALSTON, <<Oakeshott’s political theory: recapitulation and criticism>>. In: PODOKSIK (ed.). *The Cambridge Companion to Oakeshott*, p.225).

Mas Oakeshott cita também um segundo objetivo do governo, qual seja, buscar a maneira de progredir e, quando convenha, melhorar o sistema de direitos e deveres e o sistema concomitante de meios de reparação. Portanto, “aqui o que deve melhorar não são os seres humanos nem a sua conduta, nem sequer as suas circunstâncias em sentido amplo, mas sim o sistema de direitos, deveres e os meios de reparação” (idem, p.62).

A atividade de governar não é a imposição de ideais morais e ela não se ocupa em absoluto com as ‘almas dos homens’. “Os governantes ocupam um lugar honorável e respeitável, mas não elevado, e sua qualidade mais notável será que não pretendam possuir nenhuma capacidade divina para dirigir as atividades dos governados: *dis te minorem quod geris imperas*<sup>16</sup>” (idem, p.67). No

---

<sup>16</sup> Porque te crês menos do que os deuses, tu mandas.



que se refere à conduta dos indivíduos, o castigo é preferível em relação à prevenção, porque em geral resulta impossível prevenir os atos sem a necessidade de assumir o controle de uma vasta área de comportamentos que os cercam e sem o exercício de grande poder.

A diferença da política de ceticismo em relação à política da fé assenta-se não apenas sobre a atividade de governar propriamente dita, mas fundamentalmente sobre a antropologia que as embasa. Enquanto na política de fé a antropologia é marcadamente pelagiana e perfectibilista, na política do ceticismo prevalece a imagem da debilidade e da perversidade do homem, a convicção da transitoriedade das suas conquistas e a percepção da vacuidade do empreendimento humano. Antropologia esta que afasta o cético da miragem do futuro dourado previsto nas visões da fé.

Segundo Oakeshott, o primeiro triunfo da política do ceticismo foi distinguir entre política e religião; esta distinção, afirma ele, já estava implícita no cristianismo primitivo, e Santo Agostinho teorizou sobre ela com profunda intuição. Entretanto, “pouco a pouco foi evidente que não se tratava de um problema que pudesse ser resolvido definitivamente. Desde certo ponto de vista, a política de fé é a reafirmação contínua da unidade da política e da religião” (idem, p.116) na medida em que se pauta por ideais e se crê representante da ‘verdade’, da ‘justiça’ ou do ‘bem’.

Nesse sentido, “é tarefa global do ceticismo afastar perpetuamente a atividade política da fronteira da religião e chamar sem descanso a atenção sobre os valores da ordem civil e da *tranquilitas* sempre que a ideia de uma pauta total de atividades, imposta porque se acredita que represente ‘a verdade’ ou ‘a justiça’ ameace obstruir todo o resto” (idem, p.116).

Esta tese caminha nesta direção, tentando demonstrar o equívoco antropológico e as inconsistências da atividade de governar que fundamentam a Política Nacional de Humanização. Navegando com a quilha desnivelada (no sentido do extremo da política de fé) e rumo a um porto que jamais será encontrado, pelo simples fato de que tal porto não existe, esse barco, cedo ou tarde, irá a pique. Porque “nas circunstâncias em que se promete a salvação, os sucessos do governo serão sempre demasiado grandes ou demasiado pequenos, e em ambos os casos a gratidão se converte em ódio, com o que é revelado o caráter autodestrutivo desse estilo” (idem, p.134).

## Conclusão

Os resultados de uma investigação arqueológica, como esta que empreendemos neste trabalho, podem surpreender os pesquisadores responsáveis. O conteúdo encontrado, por vezes, modifica a ideia pregressa que tínhamos do objeto de nosso estudo.

Não é outro o caso desta Tese. Inicialmente intitulada “A arqueologia da humanização: contribuições histórico-filosóficas para a problemática no campo da saúde”, teve o seu título alterado, após a obtenção dos achados arqueológicos e a conclusão da pesquisa, para “A Arqueologia de uma Babel Moderna: os fundamentos histórico-filosóficos da Política Nacional de Humanização (PNH)”.

O propósito de tal mudança é despertar a atenção dos profissionais da saúde e pesquisadores interessados em tal temática para que contenham o entusiasmo antes de abraçarem um projeto que, à primeira vista, parece identificar-se com o remédio definitivo para os males que acometem a saúde pública brasileira.

Um olhar mais atento, entretanto, nos leva a concluir que o discurso da humanização da saúde no Brasil pode muito bem ser comparado ao canto daquelas belas sereias, as quais cantavam com tanta doçura que atraíam os tripulantes dos navios que por ali passavam, até que suas embarcações colidissem com os rochedos e afundassem.

A atração causada pela PNH tem a sua razão de ser. Em primeiro lugar, porque a desumanização do campo da saúde, como vimos no capítulo I desta Tese, é uma realidade incômoda cujos efeitos deletérios geram a mobilização de inúmeros profissionais e intelectuais em torno da busca de soluções para o problema.

Além disso, como vimos no terceiro capítulo, visões de mundo abrangentes, isto é, aquelas que explicam não apenas quem somos nós, mas que também descrevem como deveríamos viver, são fortemente atraentes. Assim ocorre com a chave marxista de interpretação da realidade, na qual se fundamenta a PNH. Ela pauta tanto o diagnóstico dos problemas que acometem o SUS quanto a prescrição do remédio adequado para combatê-los, nos níveis da assistência e da formação.

Os responsáveis pela política pública de humanização em saúde do Brasil tratam de combater os efeitos deletérios causados pela utilização das lentes duras e frias da ciência médica, substituindo-as pelas lentes de uma pretensa ‘ciência histórica da sociedade’, a qual é considerada por seus recalcitrantes adeptos como sendo onipotente, exata, completa e a solução definitiva para o problema do homem e da sociedade.

A ruína dessa embarcação é, portanto, garantida. Da mesma forma, tal naufrágio também tem os seus motivos. A ideia de que a humanização possa ser alcançada por meio de uma política pública – nítida influência do pensamento rousseauiano –, bem como o empenho do Estado na tarefa da “construção de novas pessoas”, da “construção de sujeitos e de novos processos de subjetivação” por meio dos dispositivos dessa política, permite-nos designar a PNH como *Política de Fé*, tal qual pensada por Oakeshott. Isso significa dizer que tal embarcação navega com a sua quilha desnivelada, aproximando-se do extremo teórico – o rochedo – que a fará ir a pique.

Tal empreendimento, como vimos no segundo capítulo, sustenta-se na perspectiva antropológica perfectibilista, a qual é produto da noção de suficiência e autonomia da natureza humana, materializadas numa razão e vontade perfectíveis. ‘Produzir novas subjetividade e novos sujeitos’, ‘gerir afetos’, ‘estimular a solidariedade’, etc. tornam-se tarefas políticas viáveis na medida em que a razão e a vontade dos trabalhadores em saúde e dos usuários do SUS – e das pessoas em geral – são entendidas como instâncias perfectíveis e passíveis de serem controladas e organizadas, neste caso por meio da atividade governamental.

Entretanto, o empenho em tais construções (novas pessoas, novos sujeitos e processos de subjetivação) não apenas está fundamentado num equívoco antropológico, como igualmente se configura na ultrapassagem de certos limites que, historicamente, já sabemos que não podem ser ultrapassados, sob o risco de erosão das liberdades individuais e da própria desumanização.

Pretendendo curar as mazelas do SUS, refundando os homens e as próprias ciências médicas, o marxismo e o gramscianismo militantes que se difundem atualmente pelas instituições públicas de assistência e de ensino em saúde no Brasil assemelham-se mais a um processo infeccioso, com nítido viés totalitário, que ajudam a agravar ainda mais o quadro de saúde desse paciente já bastante problemático.

A inserção dos ditames da Cultura da Terapia no SUS, os quais preveem o manejo da subjetividade dos usuários e trabalhadores por meio das instâncias devidamente constituídas para tal finalidade, bem como a perspectiva filosófica moderna abraçada pela PNH de que a subjetividade humana é uma construção histórico-política – e que, por este motivo, poderia ser melhorada (obviamente segundo o conceito de ‘melhoria’ pensado pela *intelligentsia* brasileira) pela política – são outros dois fatores que sustentam a busca de tais objetivos.

Como tal melhoria aparece vinculada àquela forma de vida moral pautada por ideais, podemos concluir que a PNH, enquanto Política de Fé, é uma reafirmação contemporânea da unidade da política e da religião numa versão, obviamente, ateia. É a própria Torre de Babel, na qual o ressentimento e a *hybris* dos seus empreendedores são tanto o motor principal de sua edificação, quanto a razão primordial de sua ruína.

## Bibliografia

- ABBAGNANO, Nicola. *Dicionário de Filosofia*. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- AGOSTINHO, Santo. *A Graça (I): O espírito e a letra – A natureza e a graça – A graça de Cristo e o pecado original*. São Paulo: Paulus, 1998.
- \_\_\_\_\_. *A Graça (II): A graça e a liberdade – A correção e a graça – A predestinação dos santos – O dom da esperança*. São Paulo: Paulus, 1999.
- AYRES, José. «O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde» *Saúde e Sociedade*, v.13, n.3, p.16-29, set-dez 2004.
- \_\_\_\_\_. «Hermenêutica e Humanização das práticas de saúde» *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(3): 549-560, 2003.
- BACON, Francis. «Novum Organum». In: *Os Pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1973.
- BARBOSA, T.; MIGUEL, RP; GALLIAN, DMC. <<Fundamentos Filosóficos em Humanização: revisão crítica da literatura no Brasil>>. In: *Revista Internacional de Humanidades Médicas*, v.3; n.1; 2014; p. 65-81
- BAUMAN, Zygmunt. *44 cartas do mundo líquido moderno*. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.
- \_\_\_\_\_. *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- \_\_\_\_\_. *O Mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- \_\_\_\_\_. *Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadoria*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- BENEVIDES, Regina. «A Psicologia e o Sistema de Saúde: quais interfaces?» *Psicologia & Sociedade*; 17 (2): 21-25; mai/ago, 2005.
- BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. «A Humanização como dimensão pública das políticas de saúde» *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3): 561-571, 2005.
- \_\_\_\_\_. «Humanização na saúde: um novo modismo? » In: *Interface*, v.9, n.17, p.389-406, mar/ago 2005
- BÍBLIA Sagrada. Edição Revista e Atualizada no Brasil. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1992.
- BITTAR, Y; SOUZA, M.S.A.; GALLIAN, D.M.C. <<A Experiência estética da literatura como

meio de humanização em saúde: O Laboratório de Humanidades da Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo>>. In: *Interface* v.17, n.44, p.171-86, jan/mar 2013.

- BRASIL, *HumanizaSUS – Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS*, 4ª edição, 2008.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. *Formação e intervenção* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

- \_\_\_\_\_. *Oficina Nacional HumanizaSUS: construindo a Política Nacional de Humanização*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

- \_\_\_\_\_. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *O HumanizaSUS na atenção básica* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

- \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *Gestão participativa e cogestão* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

- BRASIL. *Programa Nacional da Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH)*. Brasília, 2001.

- \_\_\_\_\_. *Manual com eixos avaliativos e indicadores de referência da PNH*. Disponível em « [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_avaliacao\\_5.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_5.pdf)». Capturado em 30/9/2013.

- BROWN, Peter. *Santo Agostinho, uma biografia*. Rio de Janeiro: Record, 2006.

- CAILLÉ, Alain. *História Argumentada da Filosofia Moral e Política*. São Leopoldo: Unisinos, 2006.

- CAMPOS, Gastão Wagner. *Saúde Paideia*. São Paulo: Editora Hucitec, 2003.

- CAMPOS et al. (org.). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2012.

- CAPRA, Fritjof. *Ponto de Mutação*. São Paulo: Cultrix, 2004.

- DALRYMPLE, Theodor. *Anything Goes*: New English Review Press, 2011.

- \_\_\_\_\_ . *The wider shores of Marx: journeys in a vanishing world*: Monday Books, 2012.
- DE MARCO, Mario (org.). *A Face Humana da Medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- DESCARTES, René. *Discurso do Método*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- \_\_\_\_\_ . *Meditações sobre Filosofia Primeira*. Campinas: Editora Unicamp, 2004.
- DESLANDES, Suely. «Análise do discurso oficial sobre a humanização» *Ciência & Saúde Coletiva*, 9 (1):7 – 14, 2004.
- \_\_\_\_\_ (org.). *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
- FAGUNDES, S. Psicologia e políticas públicas: experiências em saúde pública. *Psicologia e políticas públicas: experiências em saúde pública* (pp. 4-5). Rio Grande do Sul: Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2004.
- FREUD, Sigmund. *O Mal-estar na civilização*. São Paulo: Penguin & Companhia das Letras, 2011.
- FUREDI, Frank. *Therapy Culture: cultivating vulnerability in an uncertain age*. London, Routledge Taylor & Francis Group, 2004.
- GALLIAN, Dante; PONDÉ, Luiz Felipe; RUIZ, Rafael. «Humanização, Humanismos e Humanidades: Problematizando conceitos e práticas», in: *Revista Internacional de Humanidades Médicas*, v.1, n.1, pp. 5-16, 2012.
- GALLIAN, Dante; REGINATO, Valdir. «Relação assistencial e sua humanização», in: RAMOS, D. L. P. (org.): *Bioética, Pessoa e Vida*, 1 ed. São Caetano do Sul, Difusão Editora, pp. 117-133, 2009.
- GILSON, Étienne. *Introdução ao Estudo de Santo Agostinho*. São Paulo: Discurso Editorial; Paulus, 2007.
- KIRK, Russel. *The Conservative Mind: from Burke to Eliot*: Regnery Publishing, Washington, 2001.
- LACOSTE, Jean-Yves. *Dicionário Crítico de Teologia*. São Paulo: Loyola, 2004.

- LASCH, Christopher. *The Culture of Narcissism: american life in an age of diminishing expectations*, New York, London: W.W. Norton & London, 1991.
- LIMA CC; GUZMAN SM; DE BENEDETTO MAC; GALLIAN, DMC << Humanidades e Humanização em Saúde: a literatura como elemento humanizador para graduandos da área da saúde>>. In: *Interface* v.18, n.48, p.139-50, jan/mar 2014.
- MARX, Karl. *Contribuição à crítica da economia política*. São Paulo: Editora Expressão Popular, 2008.
- \_\_\_\_\_. *Economic & Philosophic Manuscripts of 1844*. Disponível em <https://www.marxists.org/archive/marx/works/download/pdf/Economic-Philosophic-Manuscripts-1844.pdf>. Capturado em 07/04/2014.
- MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. *A Ideologia Alemã*. São Paulo: Editora Expressão Popular, 2009.
- \_\_\_\_\_. *Manifesto do Partido Comunista 1848*. Porto Alegre: L&PM Editores, 2001.
- MIRANDOLA, Pico. *Discurso sobre a dignidade do homem*. Lisboa: Edições 70, 2006.
- MORI, Maria; OLIVEIRA, Olga. <<Os Coletivos da Política Nacional de Humanização (PNH): a cogestão em ato>>. In: *Interface*, v.13, supl.1, p.627-640, 2009
- NEIMAN, Susan. *O Mal no Pensamento Moderno: uma história alternativa da Filosofia*. Rio de Janeiro: Difel, 2003.
- OAKESHOTT, Michael. *El Racionalismo en la Política y otros ensayos*. México: Fondo de Cultura Económica, 2000.
- \_\_\_\_\_. *La política de la fe y la política del escepticismo*: Fondo de Cultura Económica, 1998.
- PASCHE, Dario. *Gestão e Subjetividade em Saúde*. Campinas: 2003. Disponível em <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000313824&fd=y>. Capturado em 07/04/2014.
- PASCHE, Dario. <<Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar>>. In: *Interface*, v.13, supl.1: 701-8, 2009.
- PASCHE et al. <<Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública>>. In: *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(11): 4541-4548, 2011.



- PASCHE, Dario; PASSOS, Eduardo. <<A Importância da Humanização a partir do Sistema Único de Saúde>>*Revista de Saúde Pública de Santa Catarina*, v.1, n.1, jan/jun: 92-100, 2008.
- PODOKSIK, Efraim (ed.). *The Cambridge Companion to Oakeshott*: Cambridge University Press, 2012.
- PONDÉ, Luiz Felipe. *Do Pensamento no Deserto: ensaios de filosofia, teologia e literatura*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2009
- PASSMORE, John. *A perfectibilidade do homem*. Rio de Janeiro: Top Books, 2004.
- RIOS, Izabel. *Caminhos da Humanização na Saúde: prática e reflexão*. São Paulo: Áurea Editora, 2009).
- SOUSA, MSA; GALLIAN, DMC, MACIEL, RMB. <<Humanidades médicas no Reino Unido: uma tendência mundial em educação médica hoje>>. In: *Rev Med (São Paulo)*. 2012 jul.-set.; 91(3) 163-73;
- TILLICH, Paul. *Teologia Sistemática*. São Leopoldo: Sinodal, 1987.
- TODOROV, Tzvetan. *O Jardim Imperfeito: o pensamento humanista na França*. São Paulo: Edusp, 2005.