

Hospital Araújo Jorge: o paciente migrante transplantado e a (re)significação do lugar através do tratamento humanizado

Sara Pereira de Deus¹ (PG), Giuliana Muniz Vila Verde (PQ)

Universidade Estadual de Goiás, Campus Anápolis de Ciências Socioeconômicas e Humanas

Resumo: A saúde é um bem material e imaterial que faz parte importante para concretização da existência humana no espaço terrestre. Por conta disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) entende que a saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. E estar saudável é o que todo ser humano deseja para estar apto as suas funções dentro das temporalidades das fases da infância, juventude, adulta e idosa. Sendo assim, a partir do momento em que o indivíduo é acometido por uma patologia ele fica sujeito as intempéries físicas e psíquicas. Deste modo, dentre várias patologias temos o câncer que em Goiás são exatos 62 anos de luta e combate a essa doença que em tempos passados e no presente norteiam o preconceito, medo, tristeza, a morte ou a cura. E é nessa perspectiva que propomos a pesquisar o universo do Hospital Araújo Jorge (HAJ) a (re)significação do lugar pelo paciente migrante e a possível influência do tratamento humanizado no processo de recuperação da saúde.

Palavras-chave: Câncer. Migração. Lugar. Humanização

Introdução

A cidade de Goiânia foi fundada em 24 de outubro de 1933 após a transferência da antiga capital da Cidade de Goiás. Depois de duas décadas da transferência, o alagoano visto como idealizador, ousado e visionário – Dr. Alberto Augusto de Araújo Jorge, migrou com sua família e em 1955 estabeleceu moradia na capital do Estado de Goiás – Goiânia.

Um ano após a sua chegada, o médico preocupado com a forma de tratamento oferecido às pessoas acometidas pelo câncer - descreve os memorialistas, que o Dr. Alberto Augusto de Araújo Jorge reuniu-se com um grupo de médicos e com apoio do Rotary Clube de Goiânia, funda em 20 de janeiro de 1956 a Associação de Combate ao Câncer em Goiás.

Neste contexto, é objeto da presente pesquisa sobre a ótica da geografia humanista que envolve: o câncer, paciente migrante, Hospital Araújo Jorge (HAJ) e o processo de humanização no ambiente hospitalar que é tão singular e ao mesmo tempo plural diante da complexidade e especificidades do tratamento oncológico.

¹ sarageografa@hotmail.com



E foi neste momento que surgiram várias inquietações deste cenário hospitalar que podem constituir um campo relevante, fértil e rico para a investigação científica de caráter humanístico e social, diante da existência de um fluxo migratório em busca de tratamento de saúde, e são escassos estudos de caso da (re)significação do lugar relacionado ao tratamento humanizado no ambiente hospitalar, em especial no HAJ, nos períodos de 2011 a 2017.

Observando tais vertentes, surgiu o interesse de verificar se o tratamento humanizado é um elemento importante para a (re)significação do lugar ou restabelecimento neste novo lugar pelo paciente migrante transplantado. Existem dois tipos de procedimentos de transplante que são realizados dentro do ambiente hospitalar pátrio: o primeiro é o tipo *altólogo*, após o transplante o paciente fica internado em média vinte dias sem receber visitas; o segundo é o tipo *alogênico*, quando o paciente pode ultrapassar os vinte dias isolados na unidade, sendo que os contatos que ele têm após o procedimento são com os profissionais de saúde e o acompanhante.

Assim, sob o olhar sensível ao tratamento humanizado no ambiente hospitalar recorreremos aos objetivos estabelecidos no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), esse programa foi apresentado em Brasília no dia 24 de maio de 2000 - como projeto-piloto, tendo como meta promover mudanças quanto à cultura de atendimento em saúde no Brasil.

Logo, o desenvolvimento do PNHAH implica, necessariamente, no fortalecimento de uma política de resgate do valor da vida humana, do cuidado ético para com ela e de valores fundamentais, como alteridade, respeito, coerência e responsabilidade social. (PNHAH, 2001, p. 57).

Do mesmo modo, a Política Nacional de Humanização (PNH) lançada em 2003 - busca pôr em prática os “princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)”² no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Resumidamente os conceitos que norteiam as tarefas da PNH são: acolhimento; gestão participativa e cogestão; ambiência; clínica ampliada e compartilhada; valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários.

² Princípios do SUS: *universalidade* de acesso; *equidade* na assistência a saúde; *integralidade* da assistência; *controle social* participação da comunidade e *descentralização* político-administrativa.



Portanto buscaremos analisar os cuidados oferecidos ao paciente migrante transplantado no HAJ com intenção de perceber como esse indivíduo estabelece uma relação de identidade com aquela instituição.

Material e Métodos

Quando escrevemos um projeto, estamos mapeando de forma sistemática um conjunto de recortes. Uma cartografia de escolhas para abordar uma determinada realidade (DESLANDES, 2002). Nesse sentido, uma análise da história do HAJ e sua relação com o paciente migrante transplantado exigirá alguns caminhos a serem seguidos durante a investigação.

Ao fazermos uma pesquisa nesta envergadura que envolve seres humanos nos atentamos a conduta ética de submeter este projeto ao Comitê de Ética da Universidade Estadual de Goiás, assim como, ao Comitê de Ética da Associação de Combate ao Câncer em Goiás.

No entanto, para conhecimento teórico sobre o processo de humanização no ambiente hospitalar e o sentido desse novo lugar como local de pertencimento do paciente migrante transplantado, nos apropriaremos de leituras bibliográficas acerca de lugar, migrações, câncer e humanização. Com os respectivos autores: Milone (1991), Moraes (2002), Perdigão & Bassegio (1992), Santos (2005: 2008: 2014), Silva (2017), Ferreira (2010), Santos & Silveira (2001), Carlos (2007), Yi-Fu Tuan (1983), Holzer (2003), Buttner (1982), Brasil/MS (2012:2017), Mello (2008); Rios (2008) e Viana (2004).

Esta pesquisa será de natureza qualitativa de abordagem exploratória, do tipo descritivo e também quantitativo na coleta de dados. Apesar de sua natureza qualitativa e dos dados quantitativos sobre os sujeitos, servirão de apoio subsidiando as discussões futuras da pesquisa.

Sendo assim, o método empregado para coleta de informações deste estudo será entrevista semiestruturada, que se baseia na interlocução com questões abertas buscando identificar os conhecimentos dos pacientes (migrantes transplantados adulto), profissionais de saúde e voluntários sobre as práticas

humanizadoras empregadas no HAJ e no atendimento domiciliar, bem como quais as formas de comunicação pela qual tiveram/tem acesso a essas informações.

Resultados e Discussão

Sobre os fluxos migratórios consta no censo realizado pelo IBGE (2010), que mais de 27 milhões de habitantes do total de 190.755.799 apontaram ter nascido em estado da federação diferente do que viviam na época. A partir desta análise podemos pensar que os desdobramentos migratórios no Brasil diferenciam-se considerando suas motivações no tempo e no espaço. Entre estas motivações estão a procura pelos tratamentos de saúde.

Nesse sentido, uma breve leitura acerca do fenômeno migratório se torna necessário para melhor compreensão posteriormente da (re)significação do lugar no tratamento humanizado pelo paciente migrante transplantado.

Conforme Milone (1991, p. 41), migração pode ser definida como sendo “uma forma de mobilidade espacial que se verifica entre duas unidades geográficas distintas e que resulta em uma mudança permanente de residência”. Para Gastaldi (2005, p. 428), “migração significa deslocamento de parcelas da população de uma para outra região do mesmo país (migração interna) ou de um para outro país (migração externa)”.

Em relação à imigração Perdigão & Bassegio (1992, p. 164), destaca que:

A migração não é um fenômeno natural e espontâneo, mas sim a manifestação concreta de estruturas econômicas, políticas e sociais injustas, as quais, privilegiando as classes dominantes, condenam milhões de famílias a um desenraizamento sem fim (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), 1987) [...] Migrar é um direito de toda pessoa. Desde que o homem é homem, seguramente existe a migração. Quando essa experiência é realizada por livre e espontânea vontade, ela aprofunda o relacionamento entre as pessoas, famílias e povos, promovendo um intercâmbio cultural altamente enriquecedor. Neste sentido, a migração é positiva e benéfica, tanto às pessoas como à sociedade. Infelizmente casos de migração como estes são muito raros atualmente. O que constatamos, no Brasil, é uma migração acentuadamente forçada (Possamai, 1986). O povo brasileiro está sendo obrigado a uma peregrinação contínua e penosa em busca de melhores condições de vida.

Nosso objeto dialoga com a fala dos teóricos, visto que muitas pessoas saem de seus municípios e estados em busca de melhores condições de vida, não



no sentido de sobrevivência, mas na busca por tratamento de saúde. Elas são obrigadas a migrarem em busca do restabelecimento da saúde. No mesmo sentido, Santos (2014, p. 328) afirma que:

Para os migrantes, a memória é inútil. Trazem consigo todo um cabedal de lembranças e experiências criado em função de outro meio, e que de pouco lhes serve para a luta cotidiana. Precisam criar uma terceira via de entendimento da cidade. Suas experiências vividas ficaram para trás e nova residência obriga a novas experiências [...] Ultrapassado um primeiro momento de espanto e atordoamento, o espírito alerta se refaz, reformulando a ideia de futuro a partir do entendimento novo da nova realidade que o cerca. O entorno vivido é lugar de uma troca, matriz de um processo intelectual. O homem buscar reaprender o que nunca lhe foi ensinado, e pouco a pouco vai substituindo a sua ignorância do entorno por um conhecimento, ainda que fragmentário.

Desta forma, o migrante que chega no Hospital Araújo Jorge precisa de certo modo ambientar - se, criar novos laços, novas experiências e ressignificar este novo lugar de tratamento e cura.

E é nesse lugar terapêutico que ele deve encontrar seus novos significados que serão construídos no cotidiano. Entretanto, esses atos realizados no cotidiano, Santos (2014, pp. 315 e 316) recorrendo a E. Bakhtin pontua que existem três momentos básicos: o eu-para-mim-mesmo; o outro-para-mim; eu-para-o-outro. E dessa maneira que os indivíduos se interagem e constroem e refazem a sua história. Ainda assim, vale ressaltar que são nos lugares geográficos que se criam laços de respeito e solidariedade.

Seguindo a linha de análise sobre lugar, Buttimer (1982), contribui dizendo: O lugar é utilizado como principal conceito na abordagem humanística, cujas bases metodológicas estão associadas à fenomenologia e ao existencialismo – também chamado de uma fenomenologia existencial, pelo diálogo estabelecido entre o homem e seu meio, através da percepção, do pensamento, dos símbolos e da ação.

Trilhando o pensamento de Santos (2014, p. 330), “a consciência pelo lugar se superpõe à consciência no lugar. A noção de espaço desconhecido perde a conotação negativa e ganha um acento positivo, que vem do seu papel na produção da nova história”. Contudo o lugar novo o obriga a um novo aprendizado e a uma



nova formulação, para que essa nova história se materializa no ambiente hospitalar será necessário à prática de humanização entre os envolvidos.

Para Tuan (1983), o lugar se torna o espaço que se torna familiar ao indivíduo, é o espaço do vivenciado. Segundo ele, “espaço” é mais abstrato do que “lugar”. O que começa como espaço indiferenciado transforma-se em lugar à medida que o conhecemos melhor e o dotamos de valor. Sendo assim, lugar é pausa; cada pausa no movimento torna possível que localização se transforme em lugar.

Por outro lado, humanizar, de acordo com Rech (2003), é tratar as pessoas levando em conta seus valores e vivências como únicos, evitando quaisquer formas de discriminação negativa, de perda de autonomia, enfim, é preservar a dignidade do ser humano. Desta forma, estimular no ambiente hospitalar novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho. Neste contexto Silva (2006, p.45) faz uma reflexão sobre o sentido do cuidado:

O homem é dentre os seres do reino animal, aquele que mais carece de cuidado para ter sua sobrevivência garantida. É o mais frágil e vulnerável desses seres, e do nascer ao morrer é o que reclama o mais sortido leque de provimentos para a sua sobrevivência, seu conforto, seu bem-estar. Somos cuidados e somos também cuidadores. O cuidado é, portanto, essencial à vida, é elemento inerente ao processo de se fazer vivente na terra. E se o concebemos como elemento essencial da vida e sendo esta rica em variação e complexidade, somos obrigados a pensá-lo em múltiplos aspectos e dimensões.

É nesse universo do cuidar que envolve os fenômenos que o cerca: amor, respeito, caridade, empatia, solidariedade, medo, alegria, tristeza, vida, morte, entre outros sentimentos que nos faz pensar em ser e querer dar o de melhor que temos para com outro que algum momento da vida inspira cuidado, seja enquanto profissional de saúde, voluntário e família. Como afirma Boff:

O cuidado é, na verdade, o suporte real da criatividade, da liberdade e da inteligência. No cuidado se encontra o fundamental do humano. Quer dizer, no cuidado identificamos os princípios, os valores e as atitudes que fazem da vida um bem-viver e das ações um reto agir (BOFF, 2004, p.11).

Portanto é no tratamento humanizado no cenário hospitalar – HAJ – que vivenciaremos o real sentido do cuidado para com o enfermo e as respectivas conseqüências para o seu bem estar no novo lugar habitado.



Considerações Finais

A relação humana no ambiente hospitalar de acordo com a Política Nacional de Humanização se traduz na inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças deverão ser construída de forma coletiva e compartilhada.

Entretanto, para que materialize no ambiente hospitalar uma cultura organizacional pautada no respeito, na solidariedade, no desenvolvimento da autonomia e na cidadania dos agentes envolvidos (gestores, profissionais de saúde e usuários) será fundamental a sensibilização dos gerenciadores hospitalares neste processo humanização, conforme prescreve o próprio Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.

Portanto, para que esse paciente migrante transplantado tenha qualidade de vida no ambiente hospitalar serão necessárias mudanças progressivas, concretas e permanentes na cultura de atendimento à saúde. Dessa forma, o tratamento humanizado seja útil para possibilitar que esse paciente migrante oncológico em algum momento possa 'sentir em casa mesmo estando longe de casa'.

Agradecimentos

Agradecer é um ato de grandeza do ser humano.

E tenho aqui a oportunidade de dar o meu sincero agradecimento a minha orientadora, Profa. Dra Giuliana Muniz Vila Verde, pelos momentos de orientação, os saberes compartilhado e todo o convívio sempre sereno nessa minha trajetória acadêmica.

Ao professor Coorientador Dr. Marcelo de Mello pelo nobre conhecimento compartilhado e a postura humana no cotidiano acadêmico.

Aproveito também a oportunidade de agradecer a Coordenação de Pós-Graduação em Ciências Sociais e Humanidades e seu corpo docente, pela receptividade e as oportunidades a nós confiadas.

À Secretaria de Estado de Educação, Cultura e Esporte de Goiás pela Licença de Aprimoramento que me foi concedida.

REALIZAÇÃO

PRG
Pró-Reitoria de
Graduação

PRP
Pró-Reitoria de
Pesquisa e
Pós-Graduação

PRE
Pró-Reitoria de
Extensão, Cultura e
Assuntos Estudantis



Universidade
Estadual de Goiás



Referências

- ASSOCIAÇÃO DE COMBATE AO CÂNCER EM GOIÁS. **Relatório Anual 2015**. Goiânia, 2015. 105p.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra**. 11ª Ed. Petrópolis: Vozes, 2004.
- BUTTIMER, Anne. **Aprendendo o dinamismo do mundo vivido**. In: CHRISTOFOLLETI, Antônio. *Perspectiva da Geografia*. São Paulo: Difel, 1982.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Educação; organização Luiz Claudio Santos Thuler. – 2ª ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: Inca, 2012. 129p.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**; Organização Mário Jorge Sobreira da Silva – 3ª ed. rev. Atual. – Rio de Janeiro: Inca, 2017. 108p.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar** – Brasília, 2001. 60p.
- CARLOS, Ana Fani Alessandri. **O lugar no/do mundo**. FFLCH, 2007, 85p.
- DESLANDES, Suely Ferreira, NETO, Otávio Cruz & GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Editora Vozes – Petrópolis. RJ, 2002. 21ª Edição.
- GASTALDI, J. Petrelli. **Elementos de Economia Política**: 19º ed. São Paulo: Ed. Saraiva, 2005.
- HOLZER, W. **O conceito de lugar na geografia cultural-humanista: uma contribuição para a geografia contemporânea**. GEOgraphia, Niterói, v. 5, n. 10, p. 113-123. 2003.

IBGE (2010). **Reflexões sobre os deslocamentos populacionais no Brasil**. Rio de Janeiro. Disponível em: [HTTP://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/relacoes_desenvolvimentos/deslocamentos.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/relacoes_desenvolvimentos/deslocamentos.pdf). Acesso em 04 de abril de 2017.

Ministério da Saúde. Portal da Saúde: **Política Nacional de Humanização**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/sas/humanizasus>. Acesso em 21 de julho de 2017.

MELLO, Inaiá Monteiro. **Humanização da Assistência Hospitalar no Brasil: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais**. São Paulo, 2008. Disponível em: http://hc.fm.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro_dra_inaia_Humanizacao_nos_Hospitais_do_Brasil.pdf. Acesso em: 21 jul. 2017.

MILONE, Paulo César. **População e Desenvolvimento: Uma análise econômica**. São Paulo. 1991.

MORAES, Antônio Carlos R. **Território e História no Brasil**. São Paulo: HUCITEC, 2002.

PERDIGÃO, Francinete; BASSEGIO, Luiz. **Migrantes amazônicos. Rondônia: a trajetória da ilusão**. São Paulo: Loyola, 1992.

RECH, CMF. **Humanização hospitalar: o que os tomadores de decisão pensam a respeito?** [Dissertação]. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2003.

RIOS, Izabel Cristina. **Caminhos da Humanização na Saúde: prática e reflexão**. São Paulo: Áurea Editora, 2009.

SANTOS, Milton. **Da Totalidade ao Lugar**. São Paulo. Editora Universidade de São Paulo, 2005, 176p.

_____. **A Natureza do Espaço: Técnica e Tempo, Razão e Emoção**, 4ª Ed. São Paulo. Editora Universidade de São Paulo, 2014, 392p.

_____. **O Espaço Dividido: os dois circuitos da economia urbana dos países subdesenvolvidos**, 2ª ed. São Paulo. Editora Universidade de São Paulo, 2008.

SANTOS, Milton e SILVEIRA, María Laura. **O Brasil: território e sociedade no início do século XXI**. Rio de Janeiro, São Paulo: Record, 2001.

SILVA, Gilmar Elias Rodrigues da. **Migrações, Negociações Espaciais e a Dinâmica Demográfica de Valparaíso de Goiás – GO: rupturas e continuidades**.



2017. 345 f. Tese (Doutorado em Geografia). Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, 2017. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/8233> Acesso em: 20 jul. 2018.

SILVA, Lucia Cecília da. **O Sentido do cuidado na vivência da pessoa com câncer: uma compreensão fenomenológica**. 2006. Tese (Doutorado em Ciências). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2006.

TUAN, Yi-Fu. **Espaço e lugar**. São Paulo: Difel, 1983.

VIANA, Rejane Vieira. A Humanização no Atendimento: construindo uma nova cultura. 2004. 122 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.