

Humanização no Setor Hospitalar: uma Prática a ser Revisada

Humanization in the Hospital Sector: a Practice to be Revised

Sue Ellen Ferreira Modesto Rey de Figueiredo^{a*}; Darklê Ferreira Modesto Barbosa^b; Wellen Thaís da Silva Rodrigues^a

^aUniversidade de Cuiabá, Faculdade de Psicologia. MT, Brasil.

^bCentro Universitário de Várzea Grande, Faculdade de Odontologia. MT, Brasil.

*E-mail: suemodesto@hotmail.com

Resumo

A bioética e a humanização da assistência à saúde da população ocupam um espaço estratégico nas discussões sobre as necessidades de mudança nos processos de formação médica. Com a necessidade de melhorar a qualidade dos serviços prestados, a humanização é vista como a capacidade de oferecer atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com o bom relacionamento. A humanização em saúde é uma das políticas prioritárias do setor da saúde, atualmente em implementação em nosso país, uma vez que promover saúde e humanizar a atenção à saúde são trabalhos processuais de longo prazo, dinâmicos e intimamente relacionados com o contexto em que se desenvolvem. O presente artigo apresenta uma reflexão sobre a política de humanização, presente no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), abordando de forma concisa a estrutura e o momento atual do sistema de saúde, traçando um breve histórico crítico sobre o conceito de humanização e sua inter-relação com o sujeito e seu coletivo nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Humanização da Assistência. Promoção da Saúde. Psicologia Médica.

Abstract

Bioethics and humanization of the population assistance fills a strategic space in discussions about the necessity for change in the medical education process. The necessity to the improvement of the provided quality of services, humanization is seen as the ability to offer quality of care, combining technological advances with good relationship. The assistance humanization is a priority in public health currently being implemented in our country. Health promotion and humanization of health care takes a hard work, it is dynamic and it is associated with the context. This article aimed to present a reflection about the humanization policy, present in the National Humanization of Hospital Care (PNHAH), approaching concisely the structure and the current situation of the health system, describing a brief critical history of the concept of humanization and its relationship with the subject and its collective in health services.

Keywords: Assistance Humanization. Health Promotion. Medical Psychology.

1 Introdução

Humanizar diz respeito à aquisição de forma humana, podendo ser considerado, igualmente, de acordo com Houaiss¹, como tornar-se benévolo, ameno, tolerável; humanar-se; tornar-se mais sociável, mais tratável; civilizar-se, socializar-se.

A humanização para os filósofos é uma expressão originada do Humanismo, corrente filosófica, cujo centro de interesses é a natureza ou condição humana, ao colocar o homem e seus valores sobre todas as outras coisas, reconhecendo a sua dignidade e potencialidade buscando, portanto, compreender e encontrar meios para que haja uma compreensão entre todos os seres humanos².

Entre estudiosos da área há consenso em denominar humanização da assistência como iniciativa que compreende e valoriza a excelência na qualidade do cuidado avaliado sob o ponto de vista técnico, sob os aspectos que dizem respeito à (inter) subjetividade do usuário e do profissional e quanto às referências culturais e o direito à saúde³.

Humanizar a atenção à saúde, com toda a intensidade de sua inscrição no debate (bio)ético, passa, então, a significar: (1) a valorização da dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e de gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia e orientação sexual, entre outras; (2) a garantia de acesso dos usuários às informações sobre saúde, inclusive, sobre os profissionais que cuidam de sua saúde, respeitando o direito ao acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha); (3) a possibilidade de estabelecer vínculos solidários e de participação coletiva, por meio da gestão participativa, com os trabalhadores e os usuários, garantindo educação permanente aos trabalhadores do SUS de seu município⁴.

Diante dessas questões, o presente artigo tem como objetivo a atualização a respeito do assunto humanização, mais especificamente, na atuação do psicólogo e do dentista na área hospitalar, devido à tamanha importância que este apresenta no meio da saúde.

2 Desenvolvimento

2.1 Humanização na área da saúde/Hospitalar

A partir da concepção da saúde, enquanto direito de todos e dever do Estado e, após a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, garantida pela Constituição Federal Brasileira em 1988, entende-se que as políticas públicas pretendem propiciar uma adequada qualidade de vida dos cidadãos, através da atenção à saúde mental, ao trabalho, à moradia e à educação, entre outros aspectos; os quais entram em vigor como princípios orientadores de universalidade, equidade, integralidade e participação social. A universalidade diz respeito ao acesso, não devendo haver preconceitos e privilégios; a equidade se refere à igualdade na assistência à saúde; a integralidade contempla a ideia de integralidade e a participação social e traz a noção de democratização para o serviço efetivo do controle social na gestão do sistema, e esses devem ser aplicados por uma equipe integrada, restando uma assistência pautada na igualdade e no acesso universal⁵⁻⁷. Além disso, a sociedade é estimulada a se organizar e a participar ativamente nas decisões da gestão em saúde. Inserida, neste contexto, encontra-se a diretriz referente à humanização da atenção, que trata da co-responsabilização entre os serviços e a comunidade. Pode-se dizer que a humanização na atenção e na gestão do SUS implica, também, fortalecer a capacidade dos indivíduos e das comunidades para que analisem, avaliem e atuem junto àqueles que são os determinantes das suas condições de vida e saúde, que é outro dos campos de atuação da promoção da saúde.

O debate sobre humanização, no setor hospitalar, envolve um amplo e controverso pensamento e indagações. A primeira indagação, de senso comum, é questionar o que significaria humanizar uma relação, essencialmente humana, que é a produção do cuidado de saúde. Apesar da associação a reflexões e demandas recentes, o tema da humanização já era debatido e tal termo utilizado há mais de 40 anos³.

Diante disso, o objetivo central do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAAH, criado em 1999, pela Secretaria da Assistência à Saúde do Ministério da Saúde era o de promover uma mudança de cultura no atendimento na área hospitalar, e teve como objetivos principais: melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários da rede hospitalar; recuperar a imagem dos hospitais junto à comunidade; capacitar os profissionais dos hospitais para um conceito de atenção à saúde, baseado na valorização da vida humana e da cidadania; conceber e implantar novas iniciativas de humanização beneficiando tanto os usuários como os profissionais de saúde; estimular a realização de parcerias e trocas de conhecimentos; desenvolver um conjunto de indicadores/ parâmetros de resultados e sistemas de incentivo ao tratamento humanizado⁸. Entre 2000 a 2002, PNHAAH iniciou ações em hospitais com o intuito de criar comitês de humanização voltados para a melhoria na qualidade da atenção ao usuário e, mais tarde, ao

trabalhador⁹.

O atendimento no contexto de saúde tende a uma visão interdisciplinar, enfocando os aspectos de qualidade de vida no processo saúde-doença. Esta preocupação se refere a um movimento dentro das ciências humanas e biológicas, no sentido de valorizar parâmetros mais amplos do que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida¹⁰.

Recomenda-se que o modo eticamente correto de um profissional da saúde exercer sua profissão é buscando o bem do paciente¹¹. Dentro do serviço público de saúde, encontra-se em um momento de muitas implementações, avaliações e revisões acerca da garantia e da efetividade do processo saúde-doença. Acontece que estes pacientes psicossomáticos, que circulam pelo sistema de saúde, ainda se mostram como grandes desafios para este processo. De acordo com Pessini¹², o profissional que lida com o sofrimento humano deve atender à pessoa fragilizada de forma a valorizar sua qualidade de vida, respeitando sua dignidade e seu processo na tomada de decisões, e esse acolhimento inicial é dado, principalmente, pelo Psicólogo; todavia, há profissionais que, não conseguindo lidar com pessoas, preocupam-se somente em tratar doenças, desconsiderando desejos, aspirações e sonhos¹³.

No Glossário Humaniza SUS, encontrado no Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS, como definição de acolhimento se tem: “Recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias e, ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário”¹⁴.

2.2 O profissional de saúde na política de humanização hospitalar

De acordo com Mota¹⁵, o contato que o profissional de saúde estabelece com o paciente o coloca diante de sua própria vida, saúde ou doença, como também o enfrentamento de seus próprios conflitos e frustrações.

Portanto, o conceito de humanização, de acordo com a Política Humaniza SUS, é que seja uma troca de conhecimentos entre os usuários da rede, os profissionais e, principalmente, a forma de trabalhar em equipe⁴, ou seja, a humanização é uma construção de atitudes ético-estético-políticas, que se encontram em sintonia com um projeto de corresponsabilidade e qualificação dos vínculos entre os profissionais em si e entre os usuários e os profissionais na produção de saúde¹⁶.

É e nesta construção que os profissionais são inseridos, pois assim como afirmam Mota et al.¹⁵, a proposta de humanização é para que os atendimentos sejam melhorados aos usuários, assim como também as condições de trabalho, ou seja, um alinhamento entre os dois lados, tanto para quem recebe quanto para quem trabalha.

O movimento de humanização nos hospitais é voltado para o processo de educação e treinamento dos profissionais de saúde, mas é importante ressaltar que as intervenções estruturais auxiliam no fato da experiência da hospitalização ser mais confortável para o paciente¹⁵. Mostrando assim que é sempre uma visão do todo, buscando a valorização do ser humano.

Uma das características da humanização hospitalar é preservar a autonomia do paciente, isso ocorre à medida que se torna possível a participação do paciente nas decisões sobre o seu tratamento, sobre o ambiente em que vai permanecer durante seu processo de internação, sobre a possibilidade de dialogar a respeito das questões nutricionais, que serão indicadas, e também a respeito de condições e ambientes ligados às questões do sono, pois todo esse processo faz parte de um conjunto que auxiliará na forma com que esse paciente lidará com o processo de internação hospitalar¹⁵.

Além das características da humanização hospitalar, as características do atendimento humanizado, enquanto profissionais é essencial, assim como ressaltou Souza¹⁷, quando diz sobre a importância do acolhimento como sendo um processo que começa desde a entrada do paciente na instituição até a sua saída, sendo assim um atendimento integral, valorizando o ser humano.

Trabalhando com humanização se percebe uma melhora do ambiente hospitalar, trazendo assim benefícios como a redução do tempo de internação, o aumento do bem-estar geral dos pacientes e funcionários e diminuição das faltas de trabalho entre a equipe de saúde e, como consequência, o hospital também reduz seus gastos, trazendo benefícios para todos¹⁵.

Portanto, mesmo que haja profissionais que só lidam com a doença, deve-se perceber o ser humano que existe em tais instituições, que necessitam de atendimento humanizado, assim como resalta Mota¹⁵, quando diz que a preocupação com a humanização de ser prioridade, considerando sempre a pessoa em primeiro lugar.

3 Conclusão

A falta de acolhimento ao usuário e de continência a seus aspectos emocionais pode conduzir ao abandono ou à diminuição da adesão ao tratamento. É imprescindível ressaltar como é importante que o profissional da saúde desenvolva, constantemente, seus valores e princípios éticos, bem como sua técnica, que deve ser cada vez mais aperfeiçoada, a cada passo dado, desde o primeiro contato com o paciente até o final do tratamento. As técnicas como a escuta, o acolhimento, e a comunicação devem ser primordiais para o processo de conscientização de que o ser humano deve ser valorizado diante de suas necessidades. O comportamento do profissional deve transmitir, através de suas ações, o quanto se importa e se preocupa com suas dificuldades.

A humanização diante de seu puro conceito pode ser o mecanismo, que levará a uma melhora dentro do ambiente

hospitalar, causando grandes impactos no modo como o profissional atende suas demandas como também do usuário que necessita de seus atendimentos.

Referências

1. Houaiss A. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001.
2. Nogare PD. Humanismo e anti-humanismo: introdução à antropologia filosófica. Petrópolis: Vozes; 1977.
3. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar. Ciênc. Saúde Coletiva 2004;9(1):7-13.
4. Brasil. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. Brasília: MS; 2005.
5. Brasil. Legislação Federal e Estadual do SUS. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Porto Alegre: Secretaria da Saúde; 2000,.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização. Brasília: MS; 2003.
7. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Guia de serviços de saúde mental do Rio Grande do Sul: cuidar sim, excluir não. Porto Alegre: Secretaria Estadual da Saúde; 2002.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: MS; 2001.
9. Heckert ALC, Passos E, Barros MEB. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate. Interface Comunic Saúde Educ 2009;13:493-502.
10. Seidl E, Zannon C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cad Saúde Pública 2004; 20 (2): 580-8.
11. Kipper DJ, Clotet J. Princípios da beneficência e não-maleficência. In: Costa SIF. Iniciação à bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998.
12. Pessini, L. Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. Bioética 2002;10(2).
13. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões. In: Mattos RA, Pinheiro R. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2001.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: MS; 2004.
15. Mota RA, Martins CGM, Veras, RM. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. Psicol Estud 2006;11(2):323-30.
16. Freyre, K. Era uma vez: laboratório de sonhos. Recife: UPE; 2004.
17. Souza, APFS, Carvalho, FT, Nardini, M, Calvetti, PU, Gil, ME. A humanização no atendimento: interfaces entre psicologia da saúde e saúde coletiva. Bol Saúde 2005;19(2):21-8.