

Ressignificar o cuidado hospitalar na perspectiva da humanização: desvelando uma experiência vivenciada

Denise Consuelo Moser¹
Eleine Maestri²
Keli Marocco³
Ariane Stieven⁴
Tiago Labres⁵

¹Docente do curso de
Enfermagem da UFFS.
E-mail: denise.moser@
uffs.edu.br

²Docente do curso de
Enfermagem da UFFS.
E-mail: eleine.maestri@
uffs.edu.br

³Acadêmica do curso de
Enfermagem da UFFS.
E-mail: keli_marocco@
hotmail.com

⁴Acadêmica do curso de
Enfermagem da UFFS.
E-mail: nane_stieven@
hotmail.com

⁵Acadêmico do curso de
Enfermagem da UFFS.
E-mail: tiagolabres@
hotmail.com

RESUMO

A discussão sobre humanização e as suas ações percorrem uma discussão de longa data. A criação da Política Nacional de Humanização (PNH) em 2003 trouxe uma luz a esta temática e muitos avanços neste sentido. Infelizmente o atendimento e a assistência prestada nos estabelecimentos de saúde ainda apresentam um despreparo por parte dos profissionais. Com o projeto de extensão *Humanização: resignificando o cuidado hospitalar* desenvolvido no hospital filantrópico do Oeste Catarinense, com um grupo de trabalhadores da saúde **objetivou-se** refletir a partir da PNH, ações e intervenções possíveis. **Metodologia:** O projeto fundamentou-se no Círculo de Cultura de Paulo Freire, permitindo discussões e troca de experiências sobre as diretrizes da PNH. **Considerações finais:** Apesar da constante discussão a cerca da Humanização, poucos profissionais conhecem o PNH. É de fundamental importância ampliar as discussões com os profissionais que atuam nos serviços de saúde, bem como desmistificar os conceitos errôneos ainda existentes.

Palavras-chave: Humanizar; Enfermagem; Cuidado.

ABSTRACT

The discussion on humanization and their actions cover a longstanding discussion. The creation of the National Humanization Policy (NHP) in 2003 brought a light to this issue and many advances in this direction. Unfortunately the service and care provided in health facilities still have a lack of preparation by professionals. Humanization design with extension: resignifying hospital care developed in the philanthropic hospital west of Santa Catarina, with a group of health workers aimed to reflect from the PNH, actions and possible interventions. **Methodology:** The project was based on the Circle of Culture of Paulo Freire, allowing discussions and exchange of experiences on the guidelines of PNH. **Final Thoughts:** Despite the constant discussion about the Humanization, few professionals know PNH. It is vital to broaden discussions with professionals working in health services, as well as demystify the misconceptions still exist.

Keywords: Humanization; Nursing; Care.

ASPECTOS INICIAIS E IMPRESSÕES: INTRODUÇÃO

A Humanização vem ao longo dos últimos anos sendo estudada e implementada nos ambientes de assistência à saúde, por fazer-se extremamente necessária, visto que, mesmo com a grande discussão a respeito do tema, ainda

encontra-se nos serviços de saúde as longas filas de esperas para a realização de consultas e o atendimento fragmentado, na qual o paciente é visto apenas pela sua doença ou então como um número (de quarto ou leito), e não como o indivíduo central do cuidado (OLIVEIRA, 2006).

Nesse contexto, falar em humanização torna-se bem abrangente e inclui fatores como as condições em que os profissionais estão inseridos. Muito da desumanização na assistência dá-se pela baixa remuneração dos profissionais, jornadas duplas ou até triplas de trabalho, falta de materiais e de oportunidade para que os profissionais aperfeiçoem-se na sua área de atuação, bem como a falta de reconhecimento profissional e de que a humanização envolve cuidados com o próprio funcionário. Consequentemente, estes e outros fatores repercutem na falta de motivação na assistência, tornando-se assim um trabalho mecânico (OLIVEIRA, 2006).

Para o autor, com a constante discussão acerca da Humanização, percebe-se que poucos são os profissionais que conhecem na íntegra a PNH, e mesmo quando a instituição busca desenvolver uma assistência mais humanizada, muitos são os aspectos que não são contemplados.

Para OLIVEIRA (2006), mesmo com todos os avanços:

Estamos vivendo um empasse em que se: enfrenta fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais, fragmentação da rede assistencial, precária interação nas equipes, burocratização e verticalização do sistema, baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, formação dos profissionais de saúde distante do debate e da formulação da política pública de saúde.

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH, criado pelo Ministério da Saúde em 2000, teve como objetivo tornar a assistência mais “fácil” no tratamento dos pacientes, recuperar a comunicação entre profissional, usuários, familiares e gestores. A partir desta, e com o intuito de estender o atendimento humanizado a todos os serviços de saúde, foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH), a qual visa à assistência integral, um cuidado que seja totalitário tanto da sua dor, quanto nas dimensões psíquicas, físicas, sociais e profissionais. A ambiência também tem papel importante, já que além de garantir condições de trabalho aos profissionais deve proporcionar um ambiente agradável e acolhedor para usuários e seus familiares (SALICIO e GAIVA, 2006).

Humanizar abrange também a aceitação dos sentimentos do paciente, sua história, cultura, seus direitos, sem esquecer-se do contexto familiar, e de que a família faz parte do processo de adoecimento e de recuperação da saúde. A PNH busca despertar nos profissionais e gestores a importância da valorização das necessidades individuais dos pacientes, ou seja, agir com ética nos mais diversos momentos, tratando o paciente com respeito e reconhecendo seus limites de acordo com sua religião, cultura, suas crenças, seu grau de instrução, entre outros: “Dessa forma, a assistência humanizada se estende para além dos cuidados centrados no

paciente, inclui a avaliação das necessidades dos familiares e de toda a equipe de saúde” (SALICIO e GAIVA, 2006, p. 373).

Entendemos que apostar na humanização das práticas de saúde impõe que repensemos a relação entre a equipe de saúde e o encaminhamento da política pública. O plano do público é aquele construído a partir das experiências de cada homem e humanizar as práticas de atenção e gestão em saúde foi para a PNH levar em conta a humanidade como força coletiva que impulsiona e direciona o movimento das políticas públicas. Neste sentido, é importante que os profissionais se organizem coletivamente num movimento de consciência e trabalho, considerando a proposta/aposta da PNH e buscando manter vivo este processo. O fato de o SUS ter se constituído como um texto legal, sua dimensão “de direito”, não pode esgotar o que na experiência concreta se dá como o movimento constituinte e contínuo da reinvenção da própria humanização.

CAMPOS CENÁRIOS E SUJEITOS: ENTRELAÇAMENTOS DO CAMINHO METODOLÓGICO ADOTADO

Os encontros foram realizados nas instalações do hospital, entidade filantrópica localizada no município de Xaxim-SC, Hospital Frei Bruno, pelas acadêmicas do 5º. (quinto) semestre do curso de Enfermagem - UFFS e com o consentimento da Instituição e dos profissionais. As atividades desenvolvidas no projeto estavam baseadas em encontros realizados quinzenalmente durante cinco meses, de abril a agosto de 2012. Durante o período de realização, através de discussões, troca de experiências, rodas de conversa, dinâmicas de grupo e confecção de conceitos e estratégias, buscou-se conhecer e refletir a Política Nacional de Humanização (PNH), e assim discutir ações e intervenções cabíveis e que se ajustassem às necessidades da instituição.

Os encontros, realizados na perspectiva de círculos de cultura, no período matutino, com duração aproximada de 1 (uma) hora, visavam a proporcionar as discussões e a qualificação dos profissionais em horário de trabalho. O grupo foi composto por funcionários de todos os setores da instituição, como técnicos de enfermagem, setor administrativo, serviços gerais e copa. Todas as atividades do projeto de extensão foram desenvolvidas por meio de discussões em grupo, fundamentadas na educação dos participantes. O tema central para as discussões foi a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde. Vale destacar que foram necessários dez encontros para atingir a meta inicialmente proposta, considerando o movimento necessário durante os encontros.

O Círculo de Cultura proposto foi abordado a partir de uma categoria central, com o tema Humanização, o qual ocorreu em abril de 2012. Este Círculo de Cultura contou com a presença de cerca de oito profissionais, com duração média de 1 hora. O objetivo deste Círculo foi compreender o entendimento dos profissionais sobre a temática humanização. Não utilizamos inicialmente materiais com conceitos pré-estabelecidos sobre saúde, pois o foco da sistemática de Paulo Freire é captar temas geradores a partir do entendimento dos sujeitos (GADOTI, 2002).

A discussão da temática de humanização na saúde é de relevância para atuação dos profissionais, tendo em vista que a maneira como os mesmos compreendem irá nortear suas práticas em busca de melhorias para sua atuação. Neste sentido, a categoria humanização disparou o processo para utilização da dinâmica dos Círculos de Cultura. Desta forma, os encontros seguintes seguiram conduzidos pela mesma proposição, ou seja, sempre lançávamos mão de uma palavra chave ou tema conexo à humanização e mantínhamos as discussões nas rodas de conversa, buscando sempre a interlocução dos atores envolvidos no círculo proposto.

Neste Círculo de Cultura utilizamos o recurso audiovisual com um equipamento multimídia, na qual foram projetadas algumas perguntas e questões sobre: **O que você entende por “humanização”? Ou: O que você imagina assim que alguém fala a palavra “humanização”?** Esta estratégia permitiu ter uma ideia do conhecimento do grupo sobre o tema principal e comparar seus conceitos ao final do curso. Gerou também uma oportunidade para refletir, facilitando, assim os debates para os próximos assuntos. Os temas referentes aos encontros foram: Humanização direcionada ao profissional; Trabalho em equipe; Relação profissional-família-paciente; Ambiência; Fragilidades e potencialidades da instituição para a humanização; Construção de estratégias a serem implementadas na instituição.

Além das perguntas, foram projetadas imagens que denotavam atos de humanização no ambiente hospitalar, buscando as percepções e impressões do grupo. As imagens a seguir foram fundamentais, pois facilitaram o entrosamento e a participação do grupo. Também adotamos um aparelho de som, na tentativa de relaxar e socializar os participantes e a integrarem o grupo, o qual era usado nos intervalos e durante o lanche.

Vale destacar que, ao final de cada encontro, fazíamos um fechamento prévio, no sentido de obter impressões dos participantes sobre a dinâmica adotada e sobre a temática desenvolvida no dia e uma avaliação do curso e das atividades apresentadas através de uma enquete (Anexo I). Esta enquete foi colocada à disposição de todos os funcionários da instituição, mesmo para quem não participou do curso. Assim, podemos ter uma ideia de como nós, acadêmicas, apresentamos o tema, se quem participou aprovou e recomendaria, além de entender o porquê houve uma evasão dos participantes no decorrer dos encontros. O grupo sempre se mostrou muito interessado e entusiasmado com a dinâmica e aos poucos foram interagindo com a proposta, resultando em momentos de trocas e até desabafo frente ao trabalho no ambiente hospital, pois se trata de uma atividade que requer atenção e afeto.

DISCUSSÕES: TRANSITANDO E DELINEANDO UM MOSAICO DE PERCEPÇÕES

Diante do movimento frequente das discussões acerca da humanização nos serviços de saúde, muitos profissionais ainda costumam associar o termo a uma concepção mais antiga. Segundo Rios (2009, p. 14), a humanização já foi vista como um conjunto de “[...] ações humanizadoras com o intuito de recuperar a saúde física, o respeito, os direitos, a generosidade, a expressão subjetiva e o desejo das pessoas”, buscando resgatar valores morais e éticos em um momento em que a medicalização

e coisificação das pessoas mostravam-se algo constante, principalmente quando se fala no ambiente hospitalar.

Em meio a este cenário, em que se destacou a indignação e insatisfação dos usuários bem como dos profissionais, criou-se em 2000 a PNHAH (Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar), que em 2003, passou a ser a PNH (Política Nacional de Humanização), tendo como diretrizes a valorização da dimensão subjetiva e social, fortalecendo os compromissos e responsabilidades; o fortalecimento do trabalho em equipe, a transdisciplinariedade e a grupalidade; o uso da comunicação, educação permanente e dos espaços na construção da autonomia e protagonismo e da promoção do cuidado ao cuidador. Para Selli (2003):

Atitudes humanitárias preveem a necessidade de uma percepção que se estabelece no interior das instituições de saúde, entre os mais diversos setores que compõem o corpo funcional de tais instituições, além, é claro, da relação humanitária em relação aos usuários.

Ainda de acordo com Selli, “o termo humanização remete aos pacientes e, em menor escala, aos seus familiares”, o que erroneamente justifica o pensar de muitos profissionais. A autora ainda defende a necessidade de humanização da assistência, que pra tal, deve incluir “[...] aqueles que desenvolvem seu mister como profissionais da área da saúde no interior da instituição”, e não esquecendo de que estes “[...] devem dispor de condições necessárias para desenvolver suas atividades”.

Cabe salientar alguns aspectos do pensamento de Freire, o qual se fundamenta em uma visão de homem como um ser no mundo e com o mundo, um ser que está junto com outros seres no mundo. Inserir-se no mundo de forma consciente, ver-se como um ator do mundo e de si mesmo é o processo da conscientização, que levará ao que se chama atualmente de empoderamento.

Para Freire, o encontro dos homens se dá através de diálogo que as pessoas irão pronunciar o mundo e, na pronúncia que vejo o outro fazer, eu refaço a minha própria pronúncia. É este processo que confere ao homem a possibilidade de ser mais, de realizar, então, sua vocação ontológica. Mas, para dar partida a este diálogo, o mundo precisa ser aquele em que o indivíduo se veja, precisa ser o mundo do sujeito. Ou seja, as pessoas começam a fazer relações de seu mundo com o mundo maior, na exata medida em que conseguem se ver fazedoras de seu mundo. (GADOTI, 2002).

Freire entende o ser humano como um ser de relação com outros seres e com o mundo, no sentido que ninguém está só no mundo, cada um de nós é um ser no mundo e com o mundo. O autor compreende que o homem é o único ser capaz de reagir de forma desafiadora frente aos problemas do mundo, para suprimir suas necessidades, por isso supera o mais desenvolvido dos animais. O ser humano em Freire está no mundo e com o mundo, já os animais apenas estão no mundo, não percebem a realidade como desafiadora. (FREIRE, 2005).

CONSIDERAÇÕES E (RE)CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos anos o Ministério da Saúde apresentou diversas propostas de humanização dos serviços, por outro lado, os usuários continuam reivindicando melhorias na qualidade e no acesso aos serviços de saúde, de forma que a assistência seja resolutiva e eficaz, de acordo com os princípios do SUS. No entanto, o que se percebe na prática dos serviços hospitalares é que poucos são os profissionais que conhecem na íntegra a PNH, que os serviços nem sempre disponibilizam de condições que valorizem o profissional e o trabalho inter e multiprofissional efetivo, e mesmo quando a instituição busca desenvolver uma assistência mais humanizada, muitos são os aspectos que não são contemplados. Portanto, é de fundamental importância ampliar as discussões com os diversos profissionais que atuam nos serviços de saúde, bem como desmistificar os conceitos errôneos ainda existentes.

O desenvolvimento do projeto possibilitou refletir a importância do papel dos profissionais frente à humanização da assistência, através de ações efetivas de enfermagem, voltadas à humanização do cuidado, considerando os diversos profissionais, as necessidades dos trabalhadores e a assistência de qualidade ao paciente e sua família, dentro do ambiente hospitalar, visto que, em meio a tantos avanços tecnológicos e possibilidades de melhoria da assistência hospitalar, os recursos parecem estar mais associados a propostas de investimentos na estrutura física dos prédios, na alta e moderna tecnologia e a outros processos que não necessariamente impliquem mudanças na cultura organizacional em prol da humanização do trabalho e do cuidado de qualquer processo de intervenção na saúde, principalmente, no que diz respeito à pretendida humanização de um hospital.

Nesse contexto, é indispensável apontar caminhos para uma nova maneira de entender e sentir a realidade, não priorizando apenas o tecnicismo, propondo um cuidado humanizado, fazendo com que os trabalhadores voltem mais sua atenção aos usuários, estando presente, trazendo segurança, diminuindo seus anseios e valorizando o ser humano. É de suma importância, também, que os gestores e administradores dos estabelecimentos de saúde estejam envolvidos e, que compreendam todos os aspectos que estão envolvidos na “humanização da assistência”.

REFERÊNCIAS

CASATE Juliana Cristina, CORRÊA Adriana Kátia. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 105-111, jan./fev. 2005. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>.

DESLANDES, S. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar comunicacional. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, 2004.

FREIRE, P. **Educação como prática a liberdade**. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1974.

_____. **Essa Escola chamada vida**. Co-autoria com Frei Beto. São Paulo: Ática, 1985.

_____. **Pedagogia do Oprimido**. 10. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

GADOTTI, Moacir. **Convite à leitura de Paulo Freire**. São Paulo: Editora Scipione, 2002. (Série Pensamentos e Ação no Magistério.)

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução Sandra Netz. 2. ed. Porto Alegre: Boockman, 2004.

KLOCK Patrícia et al. Reflexões sobre a política nacional de humanização e suas Interfaces no trabalho da enfermagem em instituição Hospitalar. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, n. 3, p. 398-406, set./dez. 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização Hospitalar**. Brasília, Ministério da Saúde; 2003. Disponível em: <www.saude.gov.br>.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana G. A humanização na assistência a saúde. **Rev Lat-Am Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 277-284, mar./abr. 2006.

RIOS, Izabel Cristina. **Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão**. São Paulo: Aurea Editora, 2009.

SALICIO Dalva Magali Benine; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet], v. 8, n. 3, p. 370-6, 2006. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a08.htm>.

SELLI, Lucilda. Reflexões sobre o atendimento profissional humanizado. **O mundo da Saúde**, São Paulo, ano 27, v. 27, n. 2, abr/jun. 2003.

COMO CITAR ESTE RELATO:

MOSER, Denise Consuelo; MAESTRI, Eleine; MAROCCO, Keli; STIEVEN, Ariane; LABRES, Tiago. Ressignificar o cuidado hospitalar na perspectiva da humanização: desvelando uma experiência vivenciada. **Extramuros**, Petrolina-PE, v. 1, n. 2, p. 46-52, ago./dez. 2013. Disponível em: <informar endereço da página eletrônica consultada>. Acesso em: informar a data do acesso.