

# Implantando a Humanização na SES

Cleusa Maria Gomes de Abreu<sup>1</sup>

## Introdução

O texto que se segue deriva da mesa “Implantando a Humanização nos Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo”, no 1º Encontro Estadual de Humanização. A discussão contou com a presença do Dr. José Antônio Jordão Ribeiro de Araújo Neto (Instituto de Assistência Médica dos Servidores do Estado de São Paulo - IAMSPE), Dr. Vlademir Tabora (Coordenadoria de Contratação de Serviços de Saúde), Dr. Renato Naoyuki Tateyana (Hospital Pirajussara) e Tânia Regina Correa de Souza (Centro de Referência e Treinamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids). Antes contextualizamos brevemente a Humanização no nosso meio. Essa mesa foi coordenada por Cleusa Maria Gomes de Abreu (Coordenadoria de Recursos Humanos – CRH/SES).

## Humanização

O termo humanização vem sendo utilizado amplamente em nossa sociedade com diferentes concepções e valores. Historicamente podemos situar suas raízes na Declaração Universal dos Direitos Humanos, cuja essência se expressa pela liberdade e o direito de cada um na sociedade.

Na Saúde, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, pautado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade da atenção à saúde, um novo desafio coloca-se para a sociedade, exigindo intensa reestruturação na área da saúde, em defesa do direito à saúde para todos sem exceção, com qualidade e resolubilidade.

No período de 2000 a 2001, o Ministério da Saúde disponibilizou alguns programas e protocolos relacionados à humanização da assistência à saúde. Como, o Programa de Humanização do Pré - Natal e Nascimento (PHPN), procurando garantir o acesso e qualidade da assistência à saúde da mulher e recém-nascido. O método Canguru estabeleceu normas de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.

Em 2000, o Programa Nacional de Humanização e Assistência Hospitalar (PNHAH) do Ministério da Saúde, abrangendo todos os hospitais dos estados, incentivou a formação das Comissões Hospitalares para promover ações humanizadas na assistência e a valorização dos profissionais de saúde.

Em 2003, o Ministério da Saúde muda o patamar da humanização, a qual deixa de ser programa para estabelecer-se como Política Nacional de Humanização com foco na atenção e gestão de saúde, ressaltando a necessidade da reorganização dos processos de trabalho.

A PNH é constituída por princípios e diretrizes, dentre os quais a valorização da dimensão subjetiva e social, o trabalho em equipe, a grupalidade e a produção de sujeitos coletivos que permeiam todas as ações de humanização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004a). Como estratégias de

ação, a PNH dispõe de quatro eixos: Gestão, Atenção, Educação Permanente e Controle Social, interligados na produção de saúde.

Na gestão do trabalho, propõe ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão de saúde. Na atenção, incentiva o protagonismo dos sujeitos, a ampliação da atenção integral e a intersectorialidade. Na educação permanente, defende a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar são indissociáveis das práticas do cotidiano. No controle social, procura garantir a participação do usuário na discussão e no planejamento de saúde. Assim, a PNH representa um marco importante, estimulando a mudança das práticas de saúde e a disseminação da cultura de humanização.

A Secretaria Estadual de Saúde, atenta aos movimentos e políticas de Saúde, desenvolveu várias ações humanizadas, a exemplo de “Jovem Acolhedor” e “Conte Comigo”, com a finalidade de melhorar a recepção ao usuário no hospital. No período entre 2000 e 2002, implanta Comissões de Humanização nos hospitais da capital, promovendo a cultura para humanização nas práticas cotidianas, com a finalidade de oferecer atendimento acolhedor e qualificado ao usuário, realizando também ações para promover a valorização e resgate da auto-estima dos profissionais de saúde.

Após este breve panorama, é importante assinalar que o conceito de humanização adquire valores que transcendem as práticas assistenciais, podendo ser definido como uma política que na transversalidade perpassa todas as instâncias de Saúde, da atenção e gestão, incluindo profissionais e usuários do SUS.

A Humanização, neste cenário, torna-se ferramenta fundamental para concretizar e/ ou redimensionar a assistência e a gestão de saúde, favorecendo a consolidação do SUS.

## Implantando a Humanização

Na mesa “Implantando a Humanização”, do 1º Encontro Estadual de Humanização, os trabalhos apresentados abordaram a humanização através de diversas experiências desenvolvidas nas unidades de Saúde com a finalidade de obter melhor qualidade na assistência à saúde.

O IAMSPE, através do Programa de Humanização direcionado aos usuários e funcionários, desenvolve ações de humanização para estimular a cultura para humanização. Dentre elas destaca-se o espaço de discussão sobre a humanização para os funcionários do hospital, originando o núcleo de humanização do hospital. Em geral, as instituições são constituídas por setores isolados e rígidos, dificultando a comunicação entre as

<sup>1</sup> Psicanalista e Membro do Comitê de Humanização da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

áreas. Quando se criam espaços coletivos, como o do núcleo de humanização, para a interlocução e discussão sobre o trabalho, as possibilidades de transformação das práticas aumentam. Os grupos de trabalho com referência à PNH “são espaços abertos coletivos de construção para promoção de ações de humanização, que fortalecem as inter-relações das equipes, favorecem a democratização do trabalho institucional” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004b).

Outras ações de humanização, como aumento no período de tempo no horário das visitas, a brinquedoteca, as atividades dos doutores da alegria, a culinária e a convalescença pela arte, destinadas ao paciente e aos funcionários, representam práticas de humanização que visam ao bem-estar do paciente. As ações direcionadas aos trabalhadores como: jornal para comunicação e as atividades ludo-recreativas, favorecem a valorização do profissional, elevando sua auto-estima.

Outra categoria envolvendo a gestão, representando a Coordenadoria de Serviços de Saúde (CSS), relatou a experiência dos hospitais gerenciados pelas organizações sociais. Além disto, ações de humanização são desenvolvidas, como a brinquedoteca, acolhimento, serviço de atendimento ao usuário, nos hospitais.

Segundo Taborda, os hospitais que, sob contrato de gestão, prevêm a inovação tecnológica, a satisfação do usuário, a melhoria da qualidade, a qualificação do pessoal e a redução de custos, dispõem de pré-requisitos que podem ser negociados. Com este recurso, pode-se garantir melhor qualidade dos serviços oferecidos.

As informações obtidas pelo serviço de atendimento ao usuário - SAU - e pela ouvidoria, permitem que o usuário participe do sistema de Saúde. Vaitsman e Andrade (2005) discutem os conceitos de satisfação do usuário, responsividade e os direitos do paciente. Afirmam que estes conceitos operacionais incorporam a visão do usuário, sendo que as pesquisas de satisfação dão vez ao paciente nos serviços de saúde, enquanto a responsividade, entendida como os elementos não diretamente ligados ao estado de saúde, outorgam-lhes o lugar de cidadão, de sujeitos com direitos universais.

A brinquedoteca como ação de humanização relatada na mesa, representando o Hospital Pirajussara, gerenciado por organização social, está instalada no alojamento das crianças, constituindo-se em espaço lúdico que promove o bem-estar da criança. Arelado à brinquedoteca, é desenvolvido o programa a “Escola vai ao Hospital”, propondo-se a dar continuidade às atividades educacionais desenvolvidas na escola no período em que a criança estiver hospitalizada. Esta ação de promoção de saúde assegura que os direitos da criança sejam preservados, contribuindo para o desenvolvimento infantil.

O programa de humanização do CRT/AIDS apresentado na mesa e coordenado pela Dra. Izabel Cristina Rios desde 2004, está localizado estrategicamente junto à diretoria técnica, incidindo na maneira de planejar e gerenciar as ações de saúde em todas as instâncias da instituição. Estes, acompanhando a Política Nacional de Humanização, que prevê a humanização desde a gestão e atenção em Saúde, vai disseminando a cultura para humanização, culminando

na formação do Comitê de Humanização do CRT/AIDS, representado pelos responsáveis de todas as áreas de saúde do centro.

O comitê, através de suas funções de identificar ações de Humanização, incentivar a cultura de humanização, promover discussão para um padrão de conduta ética, diagnosticar situações de violência institucional, propor ações junto às áreas e estimular a participação comunitária, constrói um plano de ações para a instituição envolvendo todos os atores sociais, assegurando com isso integralidade das ações e disseminação da cultura de humanização.

Durante 2004, o comitê trabalhou para divulgar suas atribuições, entre as quais a discussão da PNH e de novas formas de humanizar. A Ouvidoria ganha um lugar especial na humanização, pois o usuário, ao manifestar sua opinião sobre os serviços, pode contribuir para as transformações necessárias.

O projeto ‘Cuidando do Cuidador’ institui espaço destinado aos trabalhadores com a finalidade de oferecer suporte técnico para as angústias despertadas diante do sofrimento do paciente. O trabalho do CRT/AIDS vai, desta maneira, tecendo artesanalmente uma rede de ações humanizadas, com a participação de todos os atores.

## Conclusão

As modalidades de humanização apresentadas nesta mesa mostram diferentes experiências onde, cada uma a seu modo, procura realizar ações de humanização para melhorar as práticas de assistência atuais. Inicia-se assim um processo de reflexão sobre humanização nos serviços de saúde; entretanto, há necessidade de se repensar os modelos assistenciais vigentes considerando a humanização dispositivo que interroga e opera nas práticas cotidianas, na concretude das ações realizadas por sujeitos, através da gestão participativa, da educação permanente e do controle social, para uma efetiva mudança da assistência em Saúde em consonância com o SUS.

Como redefine Benevides e Passos (2005), “a humanização mostra-se estratégia de interferência nestas práticas levando em conta que os sujeitos sociais, atores concretos e engajados em práticas locais, quando mobilizados, são capazes de coletivamente transformar realidades, transformando-se a si próprios neste processo”.

## Referências Bibliográficas

BENEVIDES, R.; PASSOS, E.; A humanização na Saúde: um novo modernismo? **Interface Comunicação e Saúde**, julho de 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Humanização Hospitalar (PNHAH)**. Brasília, Ministério da Saúde, 2000.

\_\_\_\_\_. **Grupo de Trabalho e Humanização - Cartilha**. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Humanização - documento básico para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

VAITSMAN, J; ANDRADE, B.R.G. **Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização à assistência**. Rio de Janeiro, Saúde e Sociedade, v3, 2005. p.36