

Traduzindo a Política de Humanização nos Serviços

Maria Cezira Fantini Nogueira-Martins¹; Ana Aparecida Sanches Bersusa²
Ana Lucia Silva³; Danaé Terezinha Nogueira Conversani⁴
Sandra Regina de Souza⁵; Sonia Isoyama Venâncio⁶

Introdução

O Grupo de Pesquisa “Humanização em Saúde”, sediado no Instituto de Saúde e inscrito no Diretório dos Grupos de Pesquisa do CNPq, tem refletido sobre várias questões relacionadas à humanização, tanto no que diz respeito aos aspectos conceituais como no que tange à sua operacionalização. Há concordância com Campos (2005), quando pontua que princípios e diretrizes são importantes para compor imaginários utópicos e indicar novos rumos e objetivos para as políticas, mas que, além disso, devem interferir na prática realmente existente nos sistemas de saúde.

Várias propostas têm sido feitas pelo Poder Público, por exemplo, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH (BRASIL, 2001) e, posteriormente, a Política Nacional de Humanização – PNH (BRASIL, 2003). Porém, o processo de construção de uma política pública não pode se manter apenas com base em propostas, programas e/ou portarias ministeriais. Benevides e Passos (2005) ressaltam que da política de governo à política pública não há passagem fácil e garantida, e que construir políticas públicas exige trabalho de conexão com as práticas concretas no cotidiano dos serviços de saúde.

Levando em conta essas considerações, o Grupo de Pesquisa “Humanização em Saúde”, no intuito de contribuir com a política de humanização da SES-SP - o quê, aliás, é um de seus objetivos (NOGUEIRA-MARTINS; VENÂNCIO; SILVA, 2003) - entendeu que seria fundamental pesquisar e analisar as práticas de humanização realizadas nos serviços desta Secretaria. Assim, propôs-se a estudar, em comum acordo com a Coordenadoria de Serviços de Saúde e com o Comitê Estadual de Humanização, o material apresentado no 1º Encontro Estadual de Ações de Humanização, realizado

pela SES-SP em dezembro de 2004, para o qual os serviços de saúde foram convidados a encaminhar resumos sobre suas experiências.

Objetivo

Descrever ações de humanização que vêm sendo implementadas no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e refletir, a partir de experiências relatadas, como os serviços vêm “traduzindo”, no seu cotidiano, as diretrizes da política de humanização desenvolvida por essa Secretaria.

Método

A fonte de dados para este estudo foi composta pelos resumos encaminhados à Coordenadoria de Serviços de Saúde, área da SES responsável predominantemente pelos hospitais próprios do Estado. Foram encaminhados 278 resumos que descreviam ações de humanização desenvolvidas nos serviços de saúde.

A análise do conteúdo dos resumos buscou dar respostas às seguintes questões: 1) Quais ações

¹ Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana, Pesquisadora do Instituto de Saúde e Coordenadora do Grupo de Pesquisa “Humanização em Saúde”.

² Mestre em Enfermagem, Pesquisadora do Instituto de Saúde e Membro do Grupo de Pesquisa “Humanização em Saúde”.

³ Doutora em Enfermagem, Pesquisadora do Instituto de Saúde e Membro do Grupo de Pesquisa “Humanização em Saúde”.

⁴ Educadora em Saúde, Mestre em Saúde Coletiva, Pesquisadora do Instituto de Saúde e Membro do Grupo de Pesquisa “Humanização em Saúde”.

⁵ Médica Pediatra, Membro da Coordenadoria dos Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Membro do Comitê Estadual de Humanização e Membro do Grupo de Pesquisa “Humanização em Saúde” do Instituto de Saúde.

⁶ Médica, Doutora em Saúde Pública, Pesquisadora do Instituto de Saúde e Membro do Grupo de Pesquisa “Humanização em Saúde”. Membro do Comitê Estadual de Humanização.

vêm sendo desenvolvidas pelos serviços? 2) A quem são voltadas as ações de humanização? 3) Quem, nas instituições, implementa tais ações?

Após leitura do material encaminhado, identificou-se que, em função de não ter havido padronização na forma de apresentação dos resumos, dos 278 recebidos, 197 possuíam as informações necessárias para a análise.

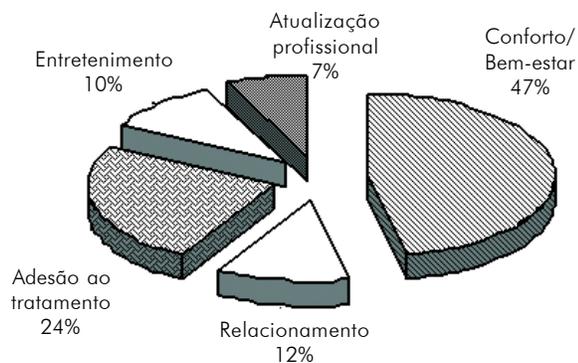
As categorias de análise foram: objetivo da ação; população-alvo; grupos populacionais específicos; setores do hospital envolvidos; agentes/promotores da ação.

Após a criação das categorias de análise, os dados foram digitados no programa Excel e, para obtenção das análises de freqüência, foram analisados no SPSS 10.0.

Resultados

A figura 1 apresenta a distribuição das ações segundo seu objetivo, conforme descrição feita pelos serviços de saúde.

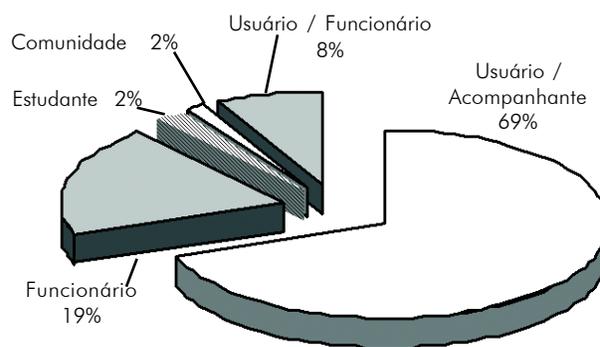
Figura 1. Distribuição das experiências de 197 serviços de saúde segundo objetivo da ação de humanização.



Verifica-se que mais da metade das experiências visam ao conforto/bem-estar ou entretenimento dos usuários. Cerca de um quarto das ações têm como meta a adesão dos pacientes a algum tipo de tratamento e 12% visam melhorar o relacionamento entre trabalhadores da saúde e/ou entre estes e a população. Algumas experiências, ainda que representem número pouco expressivo no conjunto de dados analisados, são voltadas à atualização dos profissionais de saúde.

A figura 2 apresenta a distribuição das ações segundo sua população-alvo.

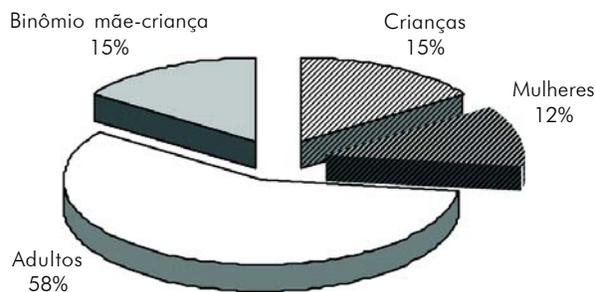
Figura 2. Distribuição das experiências de 197 serviços de saúde, segundo população-alvo da ação de Humanização.



Em relação à população-alvo, 69% das ações são voltadas aos usuários e/ou seus acompanhantes. Em torno de 20% das experiências relatadas são voltadas aos funcionários das instituições e 8% abrangem tanto usuários quanto os funcionários. Verifica-se ainda o interesse dos serviços, ainda que em menor número, em trabalhar ações de humanização em outras áreas, como a de ensino e extensão (na comunidade).

A figura 3 apresenta a distribuição das ações também segundo a população-alvo, porém detalhando, no conjunto dos usuários, os grupos populacionais específicos.

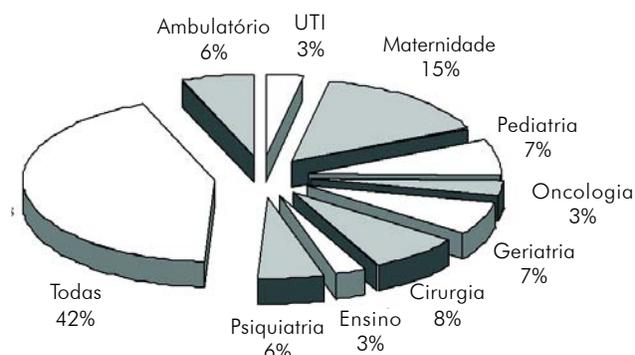
Figura 3. Distribuição das experiências dos serviços de saúde, segundo grupos populacionais específicos.



Observa-se que, em 58% dos casos, as ações são voltadas à população adulta (que inclui também a população idosa). Crianças, crianças e adultos (em conjunto) e mulheres são os outros grupos-alvo relatados pelos serviços.

A figura 4 apresenta a distribuição das ações segundo os setores das instituições envolvidos com a humanização.

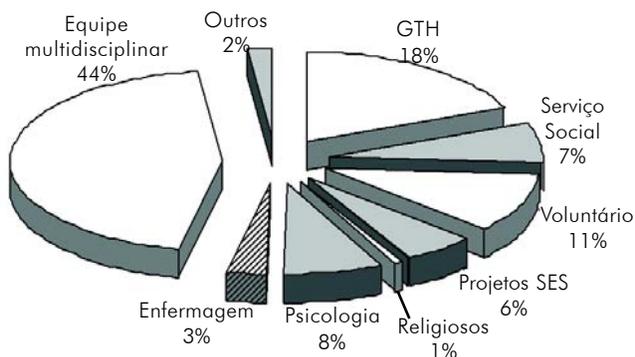
Figura 4. Distribuição das experiências de 197 serviços de saúde, segundo setores envolvidos.



Praticamente em metade das experiências relatadas as ações de humanização são trabalhadas em todos os setores do hospital. Merece destaque o número de experiências relacionadas ao parto e nascimento (15%), sendo que outros setores mencionados são pediatria, oncologia, geriatria, cirurgia e psiquiatria. Novamente aparece, incipiente, a preocupação com a questão do ensino, em 3% das experiências.

A figura 5 apresenta a distribuição das experiências segundo os atores sociais responsáveis pela sua promoção/implementação na instituição.

Figura 5. Distribuição das experiências de 197 serviços de saúde, segundo agentes/promotores.



Verifica-se que em 44% dos casos as ações são implementadas por equipes multiprofissionais. Cabe ressaltar que em 18% das experiências há menção à existência de um Grupo de Trabalho em Humanização (GTH). Outro dado interessante é a presença do voluntariado e de religiosos promovendo, nos serviços, ações de humanização. Os demais atores sociais são das áreas de psicologia, serviço social, enfermagem e outros.

Discussão

Os resultados obtidos em nosso estudo indicam que, possivelmente, os Grupos de Trabalho em Humanização (GTH), criados em 2002 pelo Núcleo de Trabalho de Humanização da SES-SP, como parte do PNHAH (NOGUEIRA-MARTINS, 2002), conseguiram expandir suas atividades para vários setores de suas instituições, pois não são eles os que aparecem como únicos responsáveis pelas ações de humanização. Além disso, o caráter de transversalidade que a PNH imprimiu, e que a SES-SP adotou, também contribuiu, provavelmente, para que vários grupos institucionais tenham se responsabilizado por promover a humanização.

Ações específicas voltadas ao relacionamento interpessoal nas instituições estudadas, isto é, ações voltadas ao que Merhy (2000) denomina "tecnologias leves", ainda são incipientes e talvez possam evoluir com propostas de sensibilização dos gestores para a importância desse tema e com programas de capacitação de profissionais que possam desempenhá-las adequadamente.

Três grupos para quem as ações são dirigidas (crianças, binômio mãe-criança e mulheres) recebem já atenção especial desde antes de instaurados tanto o PNHAH como a PNH, pois são grupos-alvo de ações de caráter humanizador contidas em programas dirigidos ao nascimento e parto, que datam da década de 1990 (VENÂNCIO; PAIVA, 2003) e que tiveram, como consequência, um efeito sensibilizador com relação aos três grupos citados. Vale ressaltar, porém, que esses três grupos, juntos, não perfazem metade dos grupos-alvo, o que indica que o PNHAH e a PNH têm tido um efeito de disseminar as ações para outros grupos da população (adultos, idosos e outros).

As ações voltadas ao usuário e acompanhantes (68%) parecem ser indicativas do alto poder de influência exercido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e também pelo Estatuto do Idoso, que favoreceram os indivíduos mais fragilizados por sua idade, para que possam contar com medidas de apoio e proteção.

Quanto à desejada transversalização das ações de humanização, podemos verificar que, nas instituições abarcadas por este estudo, este princípio já está, de alguma forma, presente, pois vários são os setores (ambulatório, maternidade, pediatria,

oncologia, cirurgia e outros) que se preocupam com a questão; além disso, 42% das instituições referem que todos os seus setores estão envolvidos com as práticas humanizadoras.

Foi observada, também, tendência para a realização de ações que poderiam ser, à primeira vista, consideradas superficiais, uma vez que não pressupõem, necessariamente, uma proposta de mudança das relações interpessoais e nas práticas dos serviços (entretenimento, conforto e outras). Porém, para verificarmos se essa consideração é procedente, precisaríamos estudar em profundidade os efeitos dessas ações nos usuários, acompanhantes e profissionais; para estudos desse tipo, sugerimos a abordagem qualitativa de pesquisa (NOGUEIRA-MARTINS; BÓGUS, 2004).

Para finalizar, sugerimos novas pesquisas, tanto de cunho quantitativo como qualitativo, para acompanhar a política de humanização na SES-SP e contribuir para sua consolidação.

Referências Bibliográficas

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface* v. 9, n.17, p. 389-394, 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização (PNH):** Humanização da atenção e da gestão em saúde no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.** Brasília, 2001.

CAMPOS, G.W. S. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? *Interface*, v. 9, n.17, p.398-400, 2005.

MERHY, E.E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde. *Interface*, v 6, p. 109-116, 2000.

NOGUEIRA-MARTINS, M.C.F. A experiência de supervisão de hospitais em um programa de humanização. **Anais do I Congresso Brasileiro de Psicologia: Ciência e Profissão.** São Paulo, 2002.

NOGUEIRA-MARTINS, M.C.F.; BÓGUS, C.M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde e Sociedade**, v.13, n. 3, p. 44-57, 2004.

NOGUEIRA-MARTINS, M.C.F.; VENÂNCIO, S.I.; SILVA, A.L. Grupo de Pesquisa: Humanização em Saúde. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**, v. 63, n. 1, p. 47, 2003.

VENÂNCIO, S.I.; PAIVA, R. Humanização da assistência ao recém-nascido: o papel das políticas públicas. **Boletim do Instituto de Saúde**, v. 30, p. 20-21, 2003.

