



UM BREVE CENÁRIO DA POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO EM MANAUS/AM

Ariadna Nunes Aguiar
Jaqueline Barroso Ferreira
Karla Patrícia Palmeira Frota

RESUMO: O presente trabalho busca ressaltar um atendimento humanizado e tem como objetivo identificar e analisar as implicações sociais decorrentes da humanização hospitalar vivenciadas pelas usuárias atendidas em uma Maternidade, em Manaus/Am. Para esta pesquisa optou-se pelo estudo bibliográfico e documental. A necessidade de trabalhar a Política Nacional Humanizada, na temática da humanização em saúde tem como seus objetivos principais o de elevar a autoestima e a motivação de funcionários, melhorando o relacionamento entre os profissionais das equipes e entre estes e os usuários dos serviços atendidos diariamente. Além disso, despertar as equipes para uma nova postura em relação aos mesmos.

Palavras-chave: Política de saúde. Implicações sociais. Humanização.

ABSTRACT: This study aims to highlight a humanized service and aims to identify and analyze the social implications of hospital humanization experienced by users assisted in a Maternity, in Manaus/Am. For this research we opted for the bibliographical and documentary study. The need to work the National Policy Humanized, in health humanization theme has as its main objective to raise self-esteem and motivation of employees, improving the relationship between the professional teams and between them and the service users served daily. Furthermore, awakening teams to a new position in relation to them.

Keywords: Health policy. Social implications. Humanization.

1 INTRODUÇÃO

A abordagem do tema tem enfatizado o caráter do problema social partindo do pressuposto das interações da atuação profissional humanizada e atuação profissional humanizadora das relações que constroem o cotidiano do que costumamos chamar de “assistência”. Mas como sabemos esse projeto somente se realiza se for tomado como um modo de gestão, um modo de realizar a atenção em saúde, uma práxis.

Precisa-se não só de produção, mas de reprodução deste modelo. Neste sentido, o investimento na formação de profissionais e gestores é estratégia importante, cuja sustentabilidade se dá a partir de mecanismos ideológicos contra hegemônicos e de alianças que garantam a continuidade de tal projeto.

É necessário refletir um pouco sobre as concepções que fundamentam o modelo. Essa demanda exige a implementação de mudanças visando a aquisição de competências na formação dos médicos que, enquanto restrita ao modelo, encontra-se impossibilitada de considerar a experiência do sofrimento como integrante da sua relação profissional.

Essas reflexões aplicam-se igualmente à formação de enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos, assistentes administrativos, funcionários da portaria etc. O modelo de atenção à saúde baseado nos clássicos nos pressupostos biomédicos ainda está enraizado nas escolas de formação dos vários cursos de graduação na área da saúde, seja em instituições de ensino, públicas ou privadas.

2. POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO

O tema humanização é um assunto que nasceu como um programa de política de saúde voltado à atenção hospitalar, para melhoria do atendimento. A temática da humanização como uma política de saúde é algo relativamente novo, mas que tem despertado interesses de trabalhadores de saúde, gestores, intelectuais, políticos e pesquisadores no sentido de compreender e analisar a humanização dos serviços de saúde e de desencadear ações concretas neste sentido.

A Política Nacional de Humanização (PNH) em seus referenciais teóricos considera a saúde como direito de todos e dever do Estado entendendo que a humanização como política deve, necessariamente, atravessar as diferentes ações e instâncias gestoras dos serviços de saúde e, nessa perspectiva, estar comprometida às dimensões de prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, enfim, de produzir saúde.

De acordo com Passos (2006), a humanização nesse viés, compreende a valorização dos diferentes sujeitos implicada no processo, bem como o fomento de autonomia e do protagonismo desses sujeitos; o aumento do grau de corresponsabilidade; o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; a identificação das necessidades sociais; a mudança dos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho, tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde; o compromisso com a ambiência e a melhoria das condições de trabalho e do atendimento.

A experiência tentou responder as mudanças necessárias preconizadas pela Política Nacional Humanizada (PNH), que desde 2006 vem disponibilizando aos profissionais de saúde instrumentos e tecnologias para materializar os princípios e diretrizes estabelecidos na Lei Orgânica de Saúde (Lei 8080, LOAS).

A Política Nacional Humanizada (PNH) entre outros objetivos pretende humanizar os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde e norteia-se por valores como autonomia, protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão.

Para o Ministério da Saúde (MS), a implementação de maneiras de acolher os usuários é parte integrante do Programa de Humanização ao atendimento de usuários do SUS (Sistema Único de Saúde).

2.1 A prática da humanização na cidade de Manaus

No contato direto com os usuários e acompanhantes na Maternidade Ana Braga é possível perceber que os mesmos são carentes não só de serviços de

saúde bem como de informações, tanto no que diz respeito ao funcionamento do hospital, quanto dos direitos sociais que lhes são assegurados em lei.

Sabe-se que ao atuar na área da saúde o Assistente Social tem como competência intervir junto a fenômenos socioculturais e econômicos, que reduzem a eficácia dos programas de prestação de serviços neste setor, quer sejam ao nível de promoção, proteção e/ou recuperação da saúde.

Partindo desse entendimento, não há como negar a relevância do trabalho de cunho educativo realizado pelo Serviço Social no atendimento aos usuários e familiares na referida Maternidade, haja vista que ao prestar esclarecimentos e informações acerca dos serviços ofertados e dos seus direitos, estimulando uma atitude reflexiva no sentido do enfrentamento e da superação do seu problema, incentivando sua participação no que diz respeito ao processo saúde/doença, o Assistente Social está contribuindo para o aprendizado em saúde e, conseqüentemente, para o exercício da cidadania dos usuários que recorrem a essa instituição, bem como aos membros que compõem a rede familiar e/ou social dos mesmos.

Para a população, o Sistema Único de Saúde (SUS) significou uma mudança substancial na medida em que as parcelas pauperizadas e que estavam excluídas do direito à saúde puderam ter acesso a estes serviços devido ao caráter universalista da política de saúde vigente. Apesar dos problemas, esse sistema tem avançado nas propostas de melhoria da atenção e da gestão em saúde.

Em 2007, a atuação efetiva das equipes que realizaram as ações de acordo com o planejamento elaborado coletivamente, assim como seus desdobramentos nos Distritos de Saúde, merece destaque pelo conjunto de realizações que potencializaram o movimento como inclusão de humanização na avaliação de desempenho da gestão: realização de Oficina de Humanização em nível de gestão com foco no dispositivo Co-Gestão da Política Nacional Humanizada no 1º Simpósio Municipal de Gestão do Trabalho em Saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, com relatos de experiência de implantação da Política Municipal de Humanização – Humaniza SUS Manaus; entre outras ações que precisavam ser compartilhados como condiz a Política Nacional de Humanização objetivando contagiar trabalhadores e serviços.

A criação dos Grupos de Trabalho de Humanização foi a estratégia utilizada para se atingir o objetivo da implantação da Política, sendo estes progressivamente ampliados com a participação de trabalhadores dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – EAS, tendo como foco a discussão da Política Nacional de Humanização (PNH), além da estruturação de Oficinas de Acolhimento para aplicação nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS).

A ideia de realizar a I Mostra Municipal de Humanização na Saúde em 2008, surgiu da necessidade de divulgar inúmeras atividades já produzidas nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde da Secretaria Municipal de Manaus, bem como de incentivar à produção de outros trabalhos, proporcionando conhecimentos, estimulando a participação e o envolvimento coletivo, estando esta ação vinculada ao eixo III, da Política Nacional Humanizada, que trata da produção e da disseminação de conhecimento.

No ambiente hospitalar da cidade de Manaus foi formado o Grupo de Trabalho em Humanização (GTH) fruto de um projeto aprovado pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Amazonas, dando início a um processo de participação dos trabalhadores de saúde na sua execução. Foram envolvidos assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, gestores, fisioterapeutas, médicos e outros profissionais da instituição como os agentes administrativos.

São evidenciadas ações que pretendem disparar essa política a partir da experiência com os servidores de saúde buscando mobilizá-los e sensibilizá-los sobre a importância de trabalhar dentro de princípios que visam melhorar a prática dos serviços, tanto para os usuários quanto para todos os trabalhadores.

2.2 Ética e saúde: uma breve análise

É importante ressaltar a necessidade de se poder garantir ao técnico e às puérperas a manutenção e o fortalecimento de sua identidade social através da permanente constituição de espaços privativos no atendimento aos usuários, para que assim, a autonomia dos sujeitos se efetive.

Quando se oferecem as verdadeiras condições de acolhimento, que incidem nos primeiros passos para um pertencimento social, garantimos em nosso processo de trabalho a materialização de uma postura ética, iniciando assim, o

primeiro processo de vinculação com as puérperas. Encontram-se, muitas vezes, instituições onde as instalações são coletivas e todos os esforços no resgate de alguma forma de privacidade fazem-se necessários.

Um ponto relevante a ser trabalhado quando se fala de uma postura ética profissional de acolhimento nas instituições de proteção social está relacionado à privacidade que o Assistente Social deverá ter no atendimento aos usuários nas instituições. Os Assistentes Sociais necessitam ter um espaço próprio, onde os mesmos demarcarão institucionalmente o seu território, pois este espaço resguardará documentos, registros estabelecidos a partir dos diálogos com os usuários, onde os usuários poderão encontrar o sigilo dos seus relatos, para se sentir seguros no sentido de poder revelar seu cotidiano de vida marcado por situações, em alguns casos, de sofrimento e de constrangimentos.

Proporcionar meios para que os sujeitos encontrem condições de obter os instrumentos de construção e reconstrução do espaço privado em suas vidas deve estar na pauta das ações das instituições e dos profissionais, pois, do contrário, estaremos reproduzindo a violência social de forma diferenciada.

A liberdade é um dos princípios fundamentais que o Assistente Social deverá ter para o reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; com o intuito de garantir esses preceitos na vida do usuário, porque representam o bem maior na vida de cada um tornando-se expressão de vida na sociedade.

Entende-se que quando se oferece privacidade ao usuário, dependendo da abordagem realizada, esta poderá representar a ante-sala para a efetivação de processos sociais que venham a promover o sujeito que está vivendo a privação de acesso real de seus direitos, para uma verdadeira condição de cidadão.

A ética deverá ser amplamente discutida, pois as puérperas deverão encontrar nas maternidades a possibilidade de reconstruir espaços que garantam a sua privacidade, isto é, a privacidade de suas ideias, de seus desejos de sonhar.

Tem-se que ter clara a direção profissional que os princípios estabelecidos no Código de Ética Profissional (CFESS, 1993) oportunizam para o enfrentamento da realidade social vivida no mundo do trabalho. Não se pode estabelecer um juízo de valor na relação com o usuário a partir do senso comum que move a vida diária das pessoas que venha a desqualificá-los. Este tipo de pensamento poderá

distanciar cada vez mais o usuário da sua condição de acessar direitos sociais garantidos em lei, devido ao juízo de valor estabelecido na sua relação direta profissional e usuário.

Heller (1989) destaca:

Todo juízo referente à sociedade é um juízo de valor, na medida em que se apresenta no interior de uma teoria, de uma concepção de mundo. [...] Todo juízo funciona sempre, explícita ou implicitamente, como parte da totalidade de uma teoria, de uma concepção do mundo, de uma imagem do mundo (HELLER, 1989, p.13).

Para Guimarães (2000) o significado de valor diz respeito a tudo aquilo que se refere ao desenvolvimento ou à possibilidade de desenvolvimento da essência humana e do ser genérico, assim como diz respeito a todas as esferas heterogêneas.

Os profissionais no âmbito da saúde: tais como o médico, os enfermeiros, os técnicos, as assistentes sociais entre outros são regidos, além das leis específicas de cada profissão, e também devem ter claro o Código de Ética que cada profissional deve seguir, baseado nos direitos inalienáveis à vida, fortalecendo a garantia dos direitos humanos, não somente como forma punitiva, mas também como forma de ter respaldado suas ações, fortalecendo o processo de humanização nos serviços de saúde e a garantia dos direitos dos cidadãos, enquanto beneficiários destes serviços. Para Vasconcelos (2002):

A atual realidade brasileira demanda profissionais comprometidos em reforçar a vinculação entre ética, política, vida social e vida profissional, pois é uma realidade complexa e contraditória que exige um posicionamento ético de todos os cidadãos. A coerência entre dimensão social e profissional é imprescindível para realizações dos valores, o que faz do Código de Ética um instrumento fundamental no estabelecimento de normas que procurem garantir um suporte à prática profissional. Assim, cada categoria profissional poderá ter no seu Código de Ética, um instrumento que possa respaldá-lo na expressão da sua identidade ético-política e teórico-metodológico, frente à sociedade, e não somente um instrumento de caráter punitivo. (VASCONCELOS, 2002, p. 53).

Neste contexto, pode-se afirmar que o Código de Ética vem sendo de fundamental importância para que os profissionais de saúde tenham em suas práticas o compromisso com o usuário, para que suas ações sejam para a preservação da vida, onde busquem instrumentos que viabilizam melhores condições de atendimento e satisfação das necessidades do usuário e de trabalho, possibilitando o ser humano ser atendido em sua totalidade.

Nestes pressupostos, a ética profissional deve levar ao compromisso com o ser humano, fortalecendo para que as ações de saúde viabilizem a recuperação da saúde do usuário, mas que este ao adentrar em âmbito hospitalar seja entendido enquanto pessoa humana, em qualquer circunstância, resultando no bem comum, com acesso de todos à saúde, sem prejuízo a sua integridade enquanto pessoa de direito.

Assim, a humanização no atendimento, deve ser fundamentada no conceito, principalmente ao se tratar de criança que está em pleno desenvolvimento, em processo de formação. O atendimento deve integrar ações que viabilizem a melhor qualidade dos serviços de saúde, possibilitando que profissionais de saúde adotem a ética fundada no respeito ao outro, cuidando e zelando para que o cidadão tenha acesso a todos os serviços, sem prejuízo a sua recuperação e bem estar.

Nesse sentido, pode-se afirmar que a humanização vem ao encontro de anseios da garantia da dignidade e ética, ou seja, garantir aos usuários a recuperação de sua saúde sem prejuízos aos seus direitos, ou seja, quando os profissionais e gestores públicos lidam com as ações de saúde deve-se ter o cuidado para não esquecer que essas ações estão sendo direcionadas para pessoas que além de alguma doença, precisam ser tratadas em sua totalidade, e não somente em sua possível patologia. Isso significa que a ética e humanização na saúde devem andar juntas, pois garantir um atendimento humanizado, também demandará mudanças de hábitos, valorizando os sujeitos, enquanto portadores de direitos.

Portanto, a humanização na área da saúde pressupõe mudanças na política pública e no cotidiano do atendimento, principalmente quando nos referimos aos povos étnicos que tem costumes, linguagem, crenças, alimentação, cultura e outros que divergem de outros. Por isso, o respeito e a humanização dependem de profundo conhecimento desses povos.

3 CONCLUSÃO

A humanização da assistência à puérpera configura-se em relações baseadas no respeito, em práticas de orientação e apoio à mulher e à família, no

cuidado com o recém-nascido, na escuta, na captação atenta de necessidades que se apresentem e na consideração as necessidades próprias da mulher, inclusive em sua autonomia.

É importante destacar alguns aspectos importantes quanto ao modo como os profissionais se relacionarem com o público e como o profissional da área da saúde deve lidar com as pessoas.

A Política Nacional de Humanização está efetivamente implementada na Maternidade Ana Braga, bem como o referido programa é de suma importância para que as puérperas e seus bebês tenham um atendimento mais humano, que sejam bem acolhidos, resguardando a dignidade do usuário e dos profissionais que atuam diretamente nessa área, fortalecendo-os para uma área multiprofissional no resgate da vida humana, respeitando as diferenças.

4 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH): Humaniza-SUS - Documento-Base. 3. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Código de Ética Profissional do Assistente Social. Brasília, 1993.

GUIMARÃES, Gleny Terezinha Duro. Historiografia da Cotidianidade. Nos Labirintos do Discurso. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.

HELLER, Agnes. O Cotidiano e a História. Allag und Geschichte (Título original). 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

Lei Orgânica de Saúde – LOAS. (Lei 8080, LOAS).

PASSOS, E. Estratégia de Humanização do Cuidado em Saúde, 2006. Disponível em: <<http://www.lume.ufegs.br>> Acesso em: 25/11/2012.

VASCONCELOS, A. M. A Prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área as saúde. São Paulo: Cortez, 2002.