

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR LITORAL**

DÉBORA CRISTINA BABINSKI

**A HUMANIZAÇÃO COMO POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE: INSERÇÃO NO
HOSPITAL ANGELINA CARON**

MATINHOS

2014

DÉBORA CRISTINA BABINSKI

**A HUMANIZAÇÃO COMO POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE: INSERÇÃO NO
HOSPITAL ANGELINA CARON**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Questão Social pela
Perspectiva Interdisciplinar, Universidade Federal
do Paraná, Setor Litoral.

Professor Orientador: Mestre Almir Carlos
Andrade

**MATINHOS
2014**

LISTA DE SIGLAS

CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.

DAPES – Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas.

GTH – Grupo de Trabalho de Humanização.

HAC – Hospital Angelina Caron.

PNH – Política Nacional de Humanização.

PNHN – Política Nacional de Humanização Hospitalar.

SESA – Secretária Estadual de Saúde.

SUS – Sistema Único de Saúde.

RESUMO

Este artigo trás uma reflexão acerca da politica nacional de humanização, que tem seu caráter transversal, pois entende a humanização como uma transformação cultural de atenção aos usuários e da gestão de processos de trabalho. Traremos uma análise do processo de humanização desenvolvido no hospital pesquisado, com o objetivo de diagnosticar a eficácia no âmbito hospitalar. E por fim, nos utilizaremos de pesquisa para avaliar a sua contribuição, de forma a garantir que as ações em saúde aconteçam e os cidadãos, nesse processo, sejam acolhidos em seus direitos e necessidades de saúde.

Palavras-chaves: Humanização. Saúde. Garantia de direitos. Política Nacional de Humanização.

ABSTRACT

This article brings a reflection on the national policy of humanization, which has a transversal aspect due to its understanding concerning humanization as a cultural transformation of attention to users and to management of work processes. We'll introduce an analysis of the humanization process developed in the hospital investigated, with the aim of diagnosing the effectiveness on its ambit. And finally, we'll use the research to evaluate the contribution in order to guarantee that the health actions take place and the citizens, in this process, be embraced in their rights and needs of health.

Key Words: Humanization. Health. Guarantee rights. National Policy of Humanization.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objeto de estudo a Política Nacional de Humanização (PNH) no âmbito hospitalar. Em 2003 o Ministério da saúde lançou a PNH, fazendo com que a humanização em saúde alcançasse toda a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e definiu uma política cujo foco passou a ser, principalmente, os processos de gestão e de trabalho.

É uma política transversal, surge com o propósito de ampliar o diálogo entre os sujeitos implicados no processo de produção a saúde, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas, promovendo desta forma mudanças no modo de gerir e cuidar. Tem o intuito de alcançar/ultrapassar os diferentes níveis de organização da rede de serviços. É importante salientar que seus princípios coincidem, com os próprios princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e enfatiza a necessidade de assegurar acesso e atenção integral à população. (Ministério da Saúde/Brasília-2006).

No Sistema Único de Saúde (SUS) existem princípios e diretrizes indicando que a saúde no Brasil deve ser para todos, integral, descentralizada e com participação cidadã, a PNH toma esta questão como um problema ético-político apresentando-se com uma política com princípios metodológicos, para assim, as forças que produzem problemas sejam alteradas.

Os usuários do Sistema Único de Saúde que chegam para atendimento em um serviço hospitalar são pessoas adoecidas que procuram o direito a saúde integral, a Política Nacional de Humanização contribui para que as ações de saúde aconteçam, de forma a garantir que os cidadãos, nesse processo, sejam acolhidos em seus direitos e necessidades de saúde. Diante da situação apresentada optamos por aprofundar nosso conhecimento referente a esta realidade, vivenciada por trabalhadores e usuários da saúde no âmbito hospitalar.

Em primeiro momento a ideia de pesquisa estava relacionada aos hospitais da região do litoral paranaense, foram feito contato com vários que atendem a rede SUS, e destes apenas um conhece e desenvolve ações junto a Política Nacional de Humanização, o que dificultou bastante o desenvolvimento do trabalho. A instituição espaço onde realizamos nosso estudo foi o Hospital Angelina Caron. É válido ressaltar que é direito de todos os seres humanos o acesso à saúde. Neste sentido,

a saúde antes de mais nada é uma necessidade primária de todos. A Constituição Federal Brasileira em seu artigo 196, cita que: “ A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

Em consonância com a Constituição Federal de 1988, que considera: a saúde um dever do estado e o Sistema Único de Saúde, que define o acesso à saúde como direito universal, a Política Nacional de Humanização preconiza promover as condições de acesso à saúde digna a todos os usuários do sistema único de saúde.

2 OBJETIVO GERAL

A presente pesquisa teve como objetivo analisar a Política Nacional de Humanização dando foco no âmbito hospitalar, desta forma, apresentando sua implantação no Hospital Angelina Caron tendo como referência o HUMANIZASUS.

3 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Apresentar a Política Nacional de Humanização; Identificar o conhecimento da população (usuários e trabalhadores) em relação à Política Nacional de Humanização; Apontar a contribuição na implantação da Política de Humanização na Saúde; Destacar o processo de humanização em saúde desenvolvido no hospital pesquisado.

4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada como base para esta pesquisa foi o método dialético, já que este visa analisar tudo que está em constante movimento, o que era, é e tende a ser, entendendo que todos os fenômenos sofrem mudanças e nunca estão concluídos, possibilitando uma aproximação com o fenômeno a ser estudado. Segundo Quiroga, (1991, p. 75),

A consciência é produto do ser social e, a partir dessa consciência, o homem intervém para modificar a realidade, que, primeiramente, gerou sua própria consciência. O conhecimento da realidade não é, pois, mero reflexo da realidade no pensamento. Ao captá-la, o homem a retém e elabora, utilizando como elemento dessa elaboração um conhecimento acumulado.

Realizou-se inicialmente uma revisão bibliográfica para aprofundar o conhecimento sobre as temáticas estudadas, num segundo momento procedeu-se a um estudo documental levantando as legislações pertinentes ao Programa de Humanização na Saúde. Outro momento importante foi a pesquisa de campo realizada com usuários e funcionários. A análise de conteúdo foi a técnica utilizada para leitura dos dados no sentido de extrair destes o significado colocado pelos sujeitos de pesquisa, relacionando com o contexto da época e a política em execução. No que se refere a delimitação do universo da pesquisa, optou-se por uma amostragem aleatória simples, visto que o Hospital Angelina Caron atende a diversas demandas.

5 A HUMANIZAÇÃO COMO POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE.

A Humanização sempre foi uma preocupação do governo brasileiro desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS)¹. A Política Nacional de Humanização (PNH), está em consonância com a Constituição Federal de 1988, pois 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 com as dimensões de prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, enfim, de produzir saúde de qualidade e humanizada.

Desde a nona Conferência Nacional de Saúde, em 1992, o tema humanização é discutido. No ano de 2001 o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Humanização Hospitalar (PNHN) que tinha como objetivos um conjunto de ações integradas que visavam mudar substancialmente o padrão da assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e eficácia dos serviços prestados por estas instituições. Este programa incorporou a preocupação com a valorização, a capacitação e o desenvolvimento dos trabalhadores do setor saúde.

¹ A Criação do Sistema Único de Saúde (SUS) se deu através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”. (BRASIL, 1990).

Em 2003, a nova gestão do Ministério da Saúde inicia a condução de uma proposta que expandisse a humanização² para além do ambiente hospitalar, e assim estabeleceu a Política Nacional de Humanização (PNH), que mudou o patamar de alcance da humanização dos hospitais para toda a rede SUS e definiu uma política de carácter transversal, entendendo humanização como uma transformação cultural de atenção aos usuários e da gestão de processos de trabalho que deve perpassar todas as ações e serviços de saúde.

Como política, a PNH se apresenta como um conjunto de diretrizes, que norteiam toda atividade institucional que envolva usuários ou profissionais da saúde, em qualquer instância de efetuação e também a necessidade de melhoria de aspectos organizacionais, aspectos estes que se tornam fundamentais para proporcionar adequadas condições para o desenvolvimento de medidas humanizadoras. Surge com o propósito de ampliar o diálogo entre os sujeitos implicados no processo de produção a saúde, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas, promovendo desta forma mudanças no modo de gerir e cuidar.

Segundo o Ministério da Saúde, com a implementação da Política Nacional de Humanização (PNH) ou Humanizaus, se espera consolidar quatro marcas específicas: redução das filas de espera; conhecimento por parte dos usuários dos profissionais que cuidam da sua saúde; garantia de informações ao usuário por parte das unidades de saúde aos seus trabalhadores e usuários, assim como educação permanente aos trabalhadores.

Para Martins (2001), a humanização é um processo amplo, demorado e complexo, ao qual se oferecem resistências, pois envolve mudanças de comportamento, que sempre despertam insegurança. Como política ela deve traduzir princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários. Inserida no contexto de saúde, a humanização, muito mais que qualidade clínica dos profissionais, exige qualidade de comportamento, é um processo que se encontra em constante transformação e que sofre influências do contexto em que ocorre, só sendo promovida e submetida.

² Humanização: 1. Tornar humano; dar condições humanas a; humanar 2. Tornar benévolo, afável, tratável; humanar. 3. Fazer adquirir hábitos sociais polidos, civilizar 4. bras. CE amansar (animais) P.5. tornar-se humano, humanar-se. (FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro.)

No Sistema Único de Saúde (SUS) existem princípios e diretrizes indicando que a saúde no Brasil deve ser para todos, integral, descentralizada e com participação cidadã, a PNH toma esta questão como um problema ético-político apresentando-se com uma política com princípios metodológicos, para assim, as forças que produzem problemas sejam alteradas, surgindo desta forma, o SUS da Lei transformado em prática social.

A Política Nacional de Humanização é vinculada a secretaria de atenção a saúde do Ministério da Saúde, no Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (DAPES), conta com um núcleo técnico sediado em Brasília-DF e equipes regionais de apoiadores que se articulam as secretarias estaduais e municipais de saúde. A partir, desta articulação se constroem, de forma compartilhada, planos de ação para promover e disseminar inovações em saúde. (Brasil, 2005)

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS tem como propósitos:

- Contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e as diretrizes da humanização;
- Fortalecer iniciativas de humanização existentes;
- Desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de gestão e de atenção;
- Aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão;
- Implementar processos de acompanhamento e avaliação, ressaltando saberes gerados no SUS e experiências coletivas bem-sucedidas. (Ministério da Saúde, portal da saúde).

Segundo o Ministério da Saúde, A PNH não tem a proposta de mudar o Humano, mas de valorizar os diferentes sujeitos, fomentar a autonomia, grau de corresponsabilidade, interação com as demandas sociais, compromisso com a ambiência, reconhecimento da diversidade, em resumo, enfrentar e lidar com relações de poder, trabalho e afeto produtoras de práticas desumanizadas.

De acordo com Pessini (2002), é possível e adequado para humanização se constituir, sobretudo, na presença solidária do profissional, refletida na compreensão e no olhar sensível, aquele olhar que desperta no ser humano sentimento de confiança e solidariedade.

É uma política que reafirma os princípios da universalidade, equidade e integralidade do SUS. Contribui para que as ações de saúde aconteçam, de forma a garantir que os cidadãos, nesse processo, sejam acolhidos em seus direitos e

necessidades de saúde. É proposta como uma política transversal, ou seja, supõem necessariamente ultrapassar as fronteiras dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam na produção de saúde.

“Como política, a humanização deve, portanto, traduzir princípios e modos de operar o conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais, entre as diversas unidades e serviços de saúde e entre instancias que constituem o SUS”. (Ministério da Saúde – Brasília/DF 2005)

A Humanização supõe troca de saberes, diálogo entre os profissionais e modos de trabalhar em equipe, é entendida como estratégia de interferência no processo de produção de saúde, trata-se de investir na produção de um novo tipo de interação entre os sujeitos que constituem os sistemas de saúde e deles usufruem, acolhendo tais atores e formulando seu protagonismo.

A Política Nacional de Humanização dos Serviços de Saúde tem como proposta reduzir as dificuldades encontradas durante o tratamento, favorecendo a recuperação da comunicação entre a equipe de profissionais de saúde e os usuários, incluindo a família, diante do momento de fragilidade emocional do usuário.

Com a tecnologia o paciente passa a ser um objeto de estudo e manipulação da construção no saber e da pratica científica, criando desta forma um confronto entre tecnologia e humanização uma vez que o profissional esta em frente ao objeto de estudo e não um ser humano.

O atendimento de qualidade é um direito de cada pessoa. Para tanto, durante os últimos anos tem-se desenvolvido cada vez mais, técnicas e dispositivos que facilitem e melhorem as condições de atendimento ao usuário, buscando diminuir sua internação e promover agilidade no tratamento. Tais equipamentos favorecem o atendimento imediato, possibilitando segurança para toda a equipe. Porém, em contrapartida, podem contribuir para tornar as relações humanas mais distantes, fazendo com que o usuário se sinta abandonado, levantando a premissa de que talvez saibamos mais sobre a máquina e pouco sobre a pessoa que estamos cuidando, tratando-o às vezes como objeto das determinações ou do cuidado.

Não há como negar a forte presença da dimensão tecnológica. Então faz-se necessário, através da humanização, revigorar por meio da valorização da natureza humana, quer no uso de um produto ou de um processo no cuidar, agregando, ao

entendimento de uma tecnologia e seu uso, outras ênfases além da tecnô-econômica, como a ética, a estética, a política e a social.

Para Pessini (2002) é possível e adequado para a humanização se constituir, sobretudo, na presença solidária do profissional, refletida na compreensão e no olhar sensível, aquele olhar de cuidado que desperta no ser humano sentimento de confiança e solidariedade.

De acordo com Lepargneur (2003), humanizar e saber promover o bem comum acima da suscetibilidade individual ou das conveniências de um pequeno grupo.

A humanização é um pacto, uma construção coletiva que só pode acontecer a partir da construção de trocas de saberes, através do trabalho em rede com equipe multiprofissionais, da identificação das necessidades, desejos e interesses dos envolvidos, do reconhecimento de gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde, e da criação de redes solidárias, interativas, participativas e protagonistas do SUS. (Brasil, 2005).

Desta forma, a rede de humanização em saúde é a valorização de todos os sujeitos, o fomento da autonomia e da corresponsabilidade, o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão, o empenho nas mudanças dos modelos de atenção e gestão vigentes e o compromisso com o meio ambiente e com a melhora das condições de atendimento e de trabalho (Brasil 2005).

A PNH ou HumanizaSUS, aposta na inclusão dos trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho. A comunicação entre esses três atores do SUS provoca movimentos de mudanças e que também precisam ser incluídos como recursos para a produção de saúde. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa apenas, mas sim de forma coletiva e compartilhada.

Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e cuidado. Incluir os trabalhadores na gestão é fundamental, pois se tornam agentes ativos das mudanças no serviço de saúde.

Podemos afirmar que o debate acerca da “humanização” trata-se de uma questão social³ pública, que vem reivindicar uma maior visibilidade dos sujeitos e, conseqüentemente, de suas queixas, anseios e necessidades. Os doentes, não podem mais ser tratados como meros objetos da intervenção disciplinar, mas sim com respeito e dignidade inerentes a sua condição de cidadão de direitos e deveres e, por que não dizer, à sua própria condição humana. Neste sentido, a humanização como Política de Saúde aponta para abertura de um diálogo reflexivo que contemple a importância do aprimoramento das relações que são tecidas cotidianamente no cenário da assistência hospitalar, com o propósito de ultrapassar as concepções tradicionais de saúde apenas centradas na doença e no seu processo bioquímico, para incorporar e investir na relação entre profissionais e sujeitos adoecidos, buscando, neste processo relacional de construção de vínculos solidários, a compreensão dos significados que o processo saúde-doença assume para estes últimos e seus familiares.

5.1 CONTEXTUALIZANDO A POLITICA DE HUMANIZAÇÃO NO HOSPITAL ANGELINA CARON

O Hospital Angelina Caron (HAC), pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na cidade de Campina Grande do Sul/Paraná, ligada ao Ministério da Educação, há 30 anos vem oferecendo atendimento aos pacientes, desses, 90% através do Sistema Único de Saúde (SUS). Desenvolve também atividades de ensino e pesquisa em saúde.

Segundo o Balanço Social do Hospital Angelina Caron (2013), “sua missão institucional é prestar ao paciente serviço de saúde humanizado com nível de excelência, desenvolvimento de ensino e pesquisa, orientando-se pela sustentabilidade”.

³ Questão social: é o conjunto de problemas políticos, sociais e econômicos que o surgimento da classe operária impôs no curso da constituição da sociedade capitalista. Assim, a ‘questão social’ está fundamentalmente vinculado ao conflito entre o capital e o trabalho. (Cerqueira Filho, 1982:21).

No HAC, a comunidade encontra um complexo traduzido em 284 leitos, cinco UTI's, dez salas de cirurgias e duas hemodinâmicas. Uma estrutura composta por clínicas, laboratório, centros de diagnóstico, centros de treinamento e capacitação e heliponto para atendimento emergencial que, juntos, representam uma área construída de aproximadamente 23 mil m². Diariamente abriga cerca de 2.500 pessoas, entre funcionários, médicos, prestadores de serviços, voluntários, pacientes e acompanhantes oriundos não somente da região, mas também de todas as partes do país. (Balanço Social 2013).

O que caracteriza o perfil do HAC é a sua determinação em manter o foco na preservação da missão, desenvolvendo ações voltadas para o atendimento integral e humanizado. Para isso adota políticas de sustentabilidade e aposta na gestão profissionalizada, além de contar com o apoio de órgãos públicos, da comunidade, associados, funcionários, corpo clínico, fornecedores e prestadores de serviço.

As instituições que envolvem o trinômio assistência-saúde-ensino devem abordar a humanização no processo de formação dos profissionais de saúde, valorizando as relações interpessoais e desenvolvendo habilidades para a escuta e o diálogo.

A Política Nacional de Humanização (PNH) propõe o repensar sobre as relações entre profissionais e os sujeitos participantes dos programas de saúde. Busca-se, deste modo, incentivar nas relações construídas entre profissionais e sujeitos participantes dos programas de saúde atitudes recíprocas de respeito dos valores subjetivos e promoção da autonomia.

Na PNH se é preconizado em cada um dos dispositivos, ações que devem ser realizadas nas instituições. O Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) deve formar uma rede com a participação de todas as áreas, estimulando o exercício de uma prática reflexiva em prol de ações humanizadoras para os trabalhadores e usuários da instituição, visando a melhoria nos processos de trabalho e à qualidade na produção de saúde. No Angelina Caron, existe uma Comissão do Programa HumanizaSUS composta por trabalhadores de várias áreas do hospital, a coordenadora do HumanizaSUS é assistente social, essa comissão tem o intuito de abranger o maior número de áreas do hospital. Hoje é composta por dezessete pessoas das mais diversas áreas como: Hotelaria, Serviço Social, Sesmt, Faturamento, Contabilidade, Nutrição, Pediatria, Pronto Socorro, entre outros.

Através dessas pessoas, há um trabalho de sensibilização nas áreas, além de propiciar, por exemplo, melhorias ambientais. Dentro dessa comissão se faz uma divisão de subcomissões onde se estipula as funções e papéis dos membros envolvidos.

O Programa HumanizaSUS do HAC proporciona vários programas e projetos dentro da instituição que proporcionam melhorias para trabalhadores e usuários, como: Programa de Acolhimento ao Idoso, Programa Cuidando de Quem Cuida, Programa Saúde da Criança, Programa de Acompanhamento ao Paciente Sequelado, Programa Cuidando da Maternidade, entre outros.

Segundo os dispositivos, a valorização do trabalho e do trabalhador é de suma importância. No Angelina Caron existe uma equipe de Educação Continuada que tem como propósito fornecer treinamentos aos funcionários através de palestras, o que proporciona capacitação e qualificação.

A comissão do Programa HumanizaSUS do HAC se reuni mensalmente para discutir as questões e procurar encontrar soluções frente aos problemas referentes à humanização da instituição, e apresentar os trabalhos que estão em execução, uma vez que a Secretaria Estadual de Saúde (SESA) através de auditorias observa se realmente o que é proposto está sendo realizado.

O acolhimento é o modo de operar os processos de trabalho em saúde, orientando para um bom relacionamento entre os atores que participem do processo de promoção a saúde. A PNH propõe ferramentas como fluxogramas, protocolos e agendamentos. No HAC, implantou-se um processo de triagem no Serviço de Emergência para acolhimento, adotando o critério de classificação de risco através de cores, que os usuários acompanham através de um painel eletrônico fixado na recepção do pronto socorro.

Com relação às visitas abertas, a PNH recomenda que os usuários possam ter acompanhantes e receber visitas de acordo com os direitos descritos da carta ao usuário.

O direito ao acompanhamento por pessoa de sua livre escolha nas consultas, exames e internações, no momento do pré-parto, parto e pós-parto e em todas as situações previstas em lei (criança, adolescente, pessoas vivendo com deficiências e idoso). Nas demais situações, ter direito a acompanhante e/ou visita diária, não inferior a duas horas durante as internações, ressalvadas as situações técnicas não indicadas. (Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, Terceiro Princípio, inciso IV).

Tanto na internação pediátrica quanto na internação de idosos existe a possibilidade de que quatro pessoas se revezem para acompanhar o paciente e para recebê-los na pediatria, há poltronas nos quartos. Quanto ao idoso é dado um treinamento através do Programa de Acolhimento ao Idoso explicando normas internas e direitos do idoso e acompanhante.

Referente ao acompanhamento da gestante, através do Projeto Cuidando da Maternidade se proporciona reuniões mensais para as gestantes trabalhadoras e usuárias. Nessas reuniões há uma troca de experiência entre elas e uma equipe multidisciplinar composta por enfermeira, fonoaudióloga, ginecologista, assistente social, psicóloga que estão à disposição para dúvidas e esclarecimentos. As gestantes são acompanhadas nesse momento pré, durante e pós-parto.

Nesse sentido é importante destacar que a ambiência refere-se ao espaço físico, social, profissional e inter-relacional. Por exemplo, abrange elementos como iluminação, som, cores, privacidade, conforto, espaço em equipe, visitas e acompanhantes, informações, respeito à cultura e as diferenças. A instituição preocupada em atender a legislação oferece um ambiente de qualidade aos seus funcionários e clientes. Para tanto, através do HumanizaSUS é oportunizado aos trabalhadores atividades de capacitação com foco nas necessidades do cliente e nas melhorias do atendimento. Ainda no intuito de atender a legislação houve uma reestruturação de processos e ambientes (internos e externos), agora os acompanhantes se alimentam junto com os funcionários em um refeitório, com uma alimentação saudável e balanceada.

Ainda com relação aos funcionários destaca-se que por meio do HumanizaSUS, SESMT, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), a instituição desenvolve com seus trabalhadores diálogos de prevenção a saúde e segurança do trabalho, através de treinamentos, oficinas, palestras, promoção em saúde (campanhas de vacinação, assistência ambulatorial), capacitação e desenvolvimento com metodologia de gestão de pessoas orientada pelos valores institucionais (cursos, seminários, oficinas, treinamentos).

O cotidiano do hospital submete os profissionais a situações críticas e indesejáveis, como falta de leitos, falta de equipe, situações que provocam dilemas ético, mas mesmo diante das tensões e dos riscos nos momentos mais difíceis, é

possível trilhar novos caminhos nos quais a solidariedade é implicada no cuidado e a sua consequente humanização.

Podemos observar que no Angelina Caron, por meio dos dispositivos da PNH, houve processos de melhoria e cria arranjos para solução de alguns problemas relacionados a humanização. A utilização da Política Nacional de Humanização nas instituições de saúde é altamente vantajosa, pois gera efeitos positivos nas organizações trabalhadas que incidem diretamente na produção de saúde nos espaços de trabalho, de modo a fomentar entre os diferentes atores envolvidos no processo (usuários, trabalhadores e gestores) ações criativas que instigam o protagonismo e a autonomia dos sujeitos e coletivos.

5.2 UMA LEITURA APARTIR DOS USUÁRIOS E FUNCIONÁRIOS DA INSTITUIÇÃO.

Aqui apresentamos as análises de dados coletados por meio de entrevistas realizadas no mês de outubro/novembro de 2014. Foram abordadas trinta pessoas, entre elas, quinze funcionários e quinze usuários da rede SUS no hospital Angelina Caron.

No que se refere aos funcionários, 100% deles conhecem ou já participaram de alguma atividade desenvolvida pelo Programa Humaniza SUS do hospital, destacam as palestras e treinamentos ofertados.

Quanto às exigências do SUS, foi perguntado aos funcionários sobre os critérios para priorizar o atendimento no pronto socorro, do total entrevistados, três discordaram que existe tais critérios sendo que um afirmou: *“se você não tem conhecido, não interessa se está morrendo, pois vai esperar” (sic).*

Reafirmamos que uma das propostas da Política Nacional de Humanização é a redução de filas e o tempo de espera com a ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco. Conforme material interno do Angelina Caron, o hospital adotou o Protocolo de Manchester, usuário passa por uma triagem, onde será submetido a uma observação previa, com identificação de sintomas que permitam atribuir uma cor que corresponde a um grau de prioridade.

Ainda no que se refere aos funcionários a entrevista com os funcionários, foi possível observar que quando abordados a participar da pesquisa que tinha como intuito avaliar o hospital, os funcionários ficaram receosos. Percebe-se que a

constatação de que o instrumento não identifica o entrevistado foi um fator facilitador para a pesquisa.

Destaca-se que quando questionados se consideram o Angelina Caron um hospital humanizado, uma grande maioria disse que há critérios a serem alcançados ainda, *“falta investimentos para que o atendimento seja humanizado. Pois querem que demos conta, mais a demanda de usuários é muito maior que o numero de funcionários que temos para atender, e a parte estrutural também não suporta a demanda” (sic).* *“eu gosto de trabalhar aqui, mas o salário não ajuda muito por isso no contra turno faço outra atividade” (sic).*

Solicitamos sugestões de ações para que o hospital seja mais humanizado. Os participantes sugeriram:

- Aumento salarial;
- Implantação de creche para os filhos dos funcionários;
- Contratação de mais funcionários;
- Programas de incentivos;
- Treinamento para supervisores;
- Ações que proporcionem agilidade no atendimento no Pronto Socorro;

Lembrando que um dos principais princípios da Política Nacional de Humanização é a valorização do trabalhador, e que se dá através das sugestões dadas pelos mesmos.

No que se refere aos usuários a análise de dados mostra que dos quinze entrevistados apenas cinco já ouviram falar da PNH.

A política de humanização enquanto política publica de saúde ainda esta muito restrita aos gestores e profissionais de saúde. Os usuários conhecem os problemas referentes ao atendimento em saúde, mas não tem sido pratica dos espaços de participação e operacionalização e ampliação do debate referente a humanização do atendimento.

O hospital Angelina Caron por sua localização, fora da capital, recebe uma grande demanda e estabelece parceria enquanto referência com muitos municípios do interior do Estado. Sendo seus usuários constituídos por trabalhadores da área rural e dos municípios do interior. Nesse sentido destaca-se o nível de escolaridade

dos mesmos, pessoas que na sua maioria possuem somente o ensino fundamental, ou seja, não tiveram oportunidade de acesso a outros níveis de escolarização.

É importante ressaltar que apesar da universalização do atendimento do SUS, a grande demanda por atendimento tem levado um significativo número da população a buscar planos de saúde privada. Também tem sido política de benefício de muitas empresas a concessão de planos de saúde. Percebe-se certo incentivo por parte do Estado para a adesão da classe média aos planos privados de saúde. Este incentivo se expressa na precarização das condições de atendimento prestadas pelo sistema a população e a constante divulgação pela mídia das condições precárias de atendimento a saúde prestada pela rede pública. Passa-se a publicizar o engodo de que o SUS é para quem não pode pagar, o SUS é para os pobres, deslegitimando assim o direito conquistado de uma saúde pública e gratuita para todos.

Ainda no que se refere aos usuários destaca-se que quando questionados quanto aos benefícios do programa de humanização responderam: proporcionar atendimento mais rápido, menos filas, enfermeiros e equipe médica capacitada, acolhimento, orientação através de encontros para a população, melhor acesso ao SUS, melhor atendimento, esclarecimentos dos direitos, *“se o hospital é acolhedor, o paciente se sente melhor, e a recuperação, é bem mais rápida” (sic)*.

Segundo a Constituição Federal de 1988 todos têm direito a saúde, a Política Nacional de Humanização veio somar, a partir desta concepção, a PNH tem como objetivo propiciar um atendimento a todos com qualidade. Uma vez que o ser humano sente-se querido e acolhido se sente melhor, ou seja, o serviço hospitalar atende o usuário respeitando sua subjetividade e se mostrando preocupado pela causa, o usuário por sua vez, fica confiante e despreocupado tornando a cura mais fácil e rápida. Quanto as características de um hospital humanizado citaram a valorização da vida humana, *“ser um hospital humanizado é tratar o paciente como ser humano e não como um número” (sic)*. A respeito do hospital ser uma instituição humanizada, foi observado certa satisfação dos usuários. *“em vista do que é nos outros hospitais o Angelina Caron está fornecendo um ótimo atendimento, estou acompanhando meu pai, em outros hospitais não permitiram” (sic)*.

Alguns acompanhantes que estavam junto, na hora da entrevista, reclamaram da atenção médica que não conseguem falar com os médicos, que ficam horas aguardando para saber o diagnóstico do paciente, uma vez que a PNH

diz que todo usuário do SUS tem o direito de saber quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e os serviços de saúde se responsabilizarão por sua referência territorial; (Ministério da Saúde, Brasília/2004). A política também define que o serviço médico deve disponibilizar e divulgar os horários que familiares e pacientes podem conversar com o médico sobre o seu quadro clínico.

A ambiência foi apontada como uma das principais dificuldades, uma vez que crianças, homens e mulheres são atendidos conforme a necessidade ao mesmo tempo, no mesmo espaço. *“fui fazer cateterismo a enfermeira pediu que todos os pacientes tirassem a roupa e colocassem nos sacos plásticos, fiquei morrendo de vergonha, pois eram homens e mulheres” (sic.)*.

Quanto ao constrangimento vivenciado pelo entrevistado a PNH reafirma a necessária adequação dos hospitais e seus serviços no sentido de promover atendimento que preserve e respeite a privacidade dos seus usuários, promovendo a ambiência acolhedora e confortável.

É importante destacar que um ambiente humanizado começa pela realidade material, ou seja, condições físicas do espaço ocupado, quando se mistura muitas pessoas no mesmo espaço com diversas doenças o risco é maior, e ainda, aumenta o clima de desconforto e medo, o que torna a recuperação do doente mais difícil e tardia.

Outro ponto defendido pela Política Nacional de Humanização junto aos hospitais é o direito do usuário a visita aberta, através da presença de acompanhante, que o atendimento seja também para família, que tenha profissionais capacitados para dar informações sobre os direitos do código dos usuários do SUS.

Como os funcionários também, foi solicitado aos usuários sugestões de ações para a garantia de um atendimento humanizado, propuseram:

- Mais agilidade do atendimento;
- Camisolas em tamanho maior, *“os gordos também adoecem” (sic)*;
- Mais leitos;
- Qualificação dos funcionários;
- Melhoria no atendimento da enfermagem;

O hospital atende um perfil de usuário muito simples, muitos desconhecem seus direitos, nunca ouviram falar da Política Nacional de Humanização. Quando abordados, tiveram muita dificuldade para participar da entrevista.

Por último, suas sugestões referente ao que se pode melhorar, muitos solicitaram funcionários mais humanizados para atender, *“agente entende que é muita gente para ser atendida, mas tem que ter educação, não adiante descontar no outro” (sic).*

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção deste trabalho objetivou analisar a Política Nacional de Humanização no âmbito hospitalar, bem como avaliar os benefícios que trouxe após a implantação no Hospital Angelina Caron. Iniciar um processo de humanização, no âmbito hospitalar, não resulta de uma percepção isolada, mas constitui uma síntese de muitas percepções, vivências e intervenções. Resulta, sobretudo, do encontro com a realidade concreta, com quem a constitui, usuários e trabalhadores.

Ao analisarmos o contexto da Política Nacional de Humanização, podemos considerar que seu advento foi um momento de grandes conquistas para o Sistema Único de Saúde, surge para consolidar em prática os princípios do SUS cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.

Podemos perceber com a realização deste trabalho, que o direito da população está sendo respeitado através da implementação da PNH que tem como uma de suas metas a garantia de um tratamento de qualidade ao usuário. Na instituição pesquisa, a PNH está implantada desde 2005, e é percebida uma grande melhora no atendimento.

Muito se é falado das filas e o tempo de espera é importante ressaltar que os hospitais diariamente recebem uma grande demanda de usuários, às vezes, quase sempre, maior que o espaço físico comporta. O questionamento que fica provocado pelos funcionários entrevistados é: como proporcionar um atendimento humanizado,

uma vez que não há suporte para atender toda a população? A Política Nacional de Humanização, orienta as instituições a fornecerem um atendimento de qualidade baseados em critérios de risco, o Angelina Caron, já adotou esse princípio. Os resultados da pesquisa mostram e no cotidiano da vida em sociedade acessamos reportagens veiculadas na mídia que falam sobre as filas do SUS, sobre a longa espera nas portas dos hospitais, percebemos que a responsabilidade sobre as mesmas recai nas instituições de atendimento e nos profissionais.

Entendemos que a grande responsabilidade pela desumanização do atendimento esta na gestão da política que não amplia a rede de atendimento, o Estado não constrói novos equipamentos de saúde, sua prática tem sido de conveniar instituições privadas para fazer o atendimento, conforme é feito com o Hospital pesquisado, que tem caráter privado, mas a maioria de seus atendimentos são conveniados a rede SUS.

Observamos a importância da Política Nacional de Humanização dentro de uma instituição hospitalar, para assegurar os direitos tanto de trabalhadores quanto de usuários, através de seus dispositivos.

Destacamos ainda que quando questionados com relação ao que faltaria no processo de implantação do programa de humanização, os funcionários apontaram para questões ligadas as suas condições de trabalho. Sabemos que os trabalhadores da saúde constituem-se em uma categoria com grande tradição histórica de lutas e organização, mas sabemos também que ainda hoje é uma profissão que recebe baixa remuneração e que por isso seus trabalhadores mantêm simultaneamente dois ou três vínculos de trabalho, conforme disse um dos entrevistados. Acreditamos que o cansaço ou desgaste os leva a eximirem-se e não comprometerem-se com os programas institucionais. Apontamos, portanto a necessidade de desenvolver projetos que visem solucionar o tempo de espera, bem como, a motivação do trabalhador para que desta forma exista o atendimento que tanto se fala, humanizado.

Conforme avaliação da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), o Hospital Angelina Caron é considerado referência em humanização.

Ao termino deste trabalho avaliamos que quando falamos de humanização da saúde, estamos falando da possibilidade de um olhar diferenciado, singular. É um olhar para a subjetividade do usuário e não para sua doença. É a possibilidade de

uma visão global do processo de adoção, procurando ressaltar todos os fatores envolvidos (trabalhadores, gestores e usuários).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. Disponível em portal. saude.gov.br acesso em 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta de direitos dos Usuários da Saúde. Brasília-DF.2006

CERQUEIRA FILHO, Gisalio. A Questão Social no Brasil. Civilização Brasileira,1982.

HOSPITAL ANGELINA CARON. Balanço Social.2013, acesso em 2014.

LEI ORGÂNICA DA SAÚDE. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

LEPARGNEUR. Princípios de autonomia. Rio de Janeiro,2003.

MARTINS, M. C. F. Humanização das relações assistenciais de saúde: a formação do profissional de saúde. São Paulo,2001.

PESSINI, L. Humanização da dor e sofrimento humano no contexto hospitalar. Bioética, Brasília, Conselho Federal de Medicina,2002.

QUIROGA, C. Invasão positivista no marxismo: manifestações no ensino da metodologia no serviço social. São Paulo: Cortez,1991.