



LIMITES E POSSIBILIDADES PARA EFETIVAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

LIMITS AND POSSIBILITIES FOR EFFECTIVE HUMANIZED ASSISTANCE IN THE PERCEPTION OF HEALTH PROFESSIONALS

LÍMITES Y POSIBILIDADES PARA EFECTIVACIÓN DE LA ASISTENCIA HUMANIZADA EN LA PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE SALUD

Ellany Gurgel Cosme do Nascimento¹, Mariana de Moraes Fortunato², Andrezza Karine Araújo de Medeiros Pereira³, Felipe Nunes de Miranda⁴, Janieiry Lima de Araújo⁵, Graça Rocha Pessoa⁶

RESUMO

Objetivo: identificar as possibilidades e dificuldades para efetivação da assistência humanizada no ambiente hospitalar. **Método:** estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com 31 profissionais de saúde de diferentes categorias do Hospital Municipal Humberto de Queiroz de Pereiro/CE. Para a produção de dados, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas e, para análise, a Técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade análise temática. A pesquisa teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, CAAE nº 0154.0.428.000-12. **Resultado:** identificou-se uma multiplicidade de dificuldades para realização da humanização, os mais citados foram a falta de uma boa relação interprofissional e a carência de infraestrutura, materiais e instrumentos, ao passo que muitas possibilidades foram mencionadas. **Conclusão:** faz-se necessária a corresponsabilidade entre ensino, atenção, gestão e controle social, pois com a atuação efetiva das partes a efetivação do cuidado humanizado se fará presente. **Descritores:** Humanização da Assistência; Profissionais da Saúde; Serviços Hospitalares.

ABSTRACT

Objective: to identify the possibilities and difficulties for the execution of humanized care in the hospital. **Method:** an exploratory and descriptive study of qualitative approach, accomplished with 31 health professionals from different categories of the Municipal Hospital Humberto de Queiroz de Pereiro/CE. For the production of data, semi-structured interviews were used and for analysis, content analysis technique, in the form of thematic analysis. The research had the project approved by the Research Ethics Committee, CAAE 0154.0.428.000-12. **Result:** many difficulties in realization of humanization were identified, where the most cited were the lack of a good professional relationship and the lack of infrastructure, materials and instruments, and many possibilities were mentioned. **Conclusion:** it is necessary to co-responsibility of teaching, care, management and social control, because with the activeness of the parties the execution of humanized care will be present. **Descriptors:** Humanization of Assistance; Health Professionals; Hospital Services.

RESUMEN

Objetivo: identificar las posibilidades y dificultades para efectuar la asistencia humanizada en el ambiente hospitalario. **Método:** estudio exploratorio y descriptivo, de enfoque cualitativo, realizado con 31 profesionales de salud de diferentes categorías del Hospital Municipal Humberto de Queiroz de Pereiro/CE. Para la producción de datos, fueron utilizadas entrevistas semiestruturadas y para análisis la Técnica de Análisis de Contenido en la modalidad análisis temático. La investigación tuvo el proyecto aprobado por el Comité de Ética e Investigación, CAAE número 0154.0.428.000-12. **Resultado:** se identificó una multiplicidad de dificultades para realización de la humanización, los más citados fueron la falta de una buena relación interprofesional y la carencia de infraestructura, materiales e instrumentos, donde muchas posibilidades fueron mencionadas. **Conclusión:** se hace necesaria la corresponsabilidad entre enseñanza, atención, gestión y control social, pues con la actuación efectiva de las partes, efectuar el cuidado humanizado estará presente. **Descriptores:** Humanización de la Asistencia; Profesionales de la Salud; Servicios Hospitalarios.

¹Enfermeira, Professora Especialista, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN. Pau dos Ferros (RN), Brasil. E-mail: ellanygurgel@hotmail.com; ²Enfermeira egressa, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN. Pau dos Ferros (RN), Brasil. E-mail: morais_mary@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Especialista, Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN. Pau dos Ferros (RN), Brasil. E-mail: andrezza-kam@hotmail.com; ⁴Discente, Curso de Medicina, Universidade Federal da Paraíba/UPCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: felipe.nunes.miranda@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Mestre, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN. Pau dos Ferros (RN), Brasil. E-mail: janieiry@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Mestre, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN. Pau dos Ferros (RN), Brasil. E-mail: gracarochauz@hotmail.com;

INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde vêm perdendo, com muita intensidade, a dimensão humana do cuidado, em especial o Hospital que historicamente foi marcado pelas ações reducionistas, as quais são centradas no biológico, nos procedimentos técnicos e orientadas pelo modelo clínico hegemônico.¹ O sujeito, nessa lógica, é considerado objeto da ação profissional e como objeto é despersonalizado e tratado semelhante a uma matéria que não sofre, não ama, não sente, não tem vontades e sonhos.²

Com o passar dos anos, foi criado o SUS (Sistema Único de Saúde), produto da insatisfação e das lutas sociais, legitimando para a população à saúde como um direito de todo e qualquer cidadão, garantida mediante políticas públicas, assim como um serviço que opera perante a universalidade, a integralidade e a equidade. Nessa conjuntura, propõe-se assegurar uma assistência de qualidade, redirecionando o modelo de atenção.³

Entretanto, é importante ressaltar que a proposta do SUS vem acontecendo em alguns espaços, mas, em outros, ainda é uma quimera⁴, pois alguns retrocessos permanecem enraizados nos serviços de saúde, principalmente, no ambiente Hospitalar, onde os ranços se fazem fortemente presentes, visto que as ações desenvolvidas nesse espaço são espelhadas no modelo clínico, que privilegia a doença em detrimento do usuário, e distanciam-se da determinação social do processo saúde/doença.⁵

Como sustentáculo à assistência do SUS, foi criado em 2000 o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNAHA). Posteriormente, no ano de 2004, o Ministério da Saúde avança quando publica a Política Nacional de Humanização em Saúde no Brasil (PNH)⁽⁶⁾, a qual define que o humanizar a assistência é “Ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais”.^{6,7} De tal modo, é inegável a relevância dos profissionais de saúde na implementação de uma nova cultura de atendimento no espaço hospitalar, subsidiada pelos princípios e diretrizes da humanização.

A relevância deste estudo reside na necessidade de se implantar o cuidado humanizado neste espaço de saúde, onde as práticas curativistas, reducionistas e individualizadas permanecem solidificadas e desarticuladas de outras maneiras de intervir

no indivíduo. De tal modo, os usuários usufruem de uma assistência mecanizada que não atende as reais necessidades de vida e saúde dos sujeitos, ficando estes a mercê de uma atenção superficial.

Este estudo irá contribuir para o melhor entendimento dos desafios e as possibilidades para sua operacionalização, oportunizando a aproximação dos profissionais de saúde com o tema e a veiculação deste na sociedade, pois a humanização da assistência à saúde, no ambiente hospitalar, é algo que merece ser mais refletido, debatido e divulgado para que a sua aplicabilidade no serviço seja possível. Partindo desses fatos, o objetivo desse estudo é:

- Identificar, a partir da experiência dos profissionais de saúde, as possibilidades e dificuldades para efetivação da assistência humanizada no ambiente hospitalar.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da monografia << *A assistência à saúde no ambiente hospitalar à luz da humanização* >> apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem, Campus Avançado Maria Elisa de Albuquerque Maia, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, em Pau dos Ferros-RN, Brasil.

Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa. Explorou-se a visão dos profissionais de saúde a respeito das dificuldades e possibilidades para efetivação do cuidado humanizado a partir de suas vivências reais, articulando a produção da discussão com os princípios norteadores da PNH.

O espaço foi o Hospital Humberto de Queiroz, localizado no município de Pereiro/CE. Para a realização da coleta de dados, fez-se uso de uma entrevista semiestruturada com 31 profissionais de saúde, compreendendo médicos, enfermeiros, bioquímicos, farmacêuticos, fisioterapeutas, auxiliares e técnicos de enfermagem, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser profissional de saúde do Hospital Municipal Humberto de Queiroz no exercício da função; estar em atividade há pelo menos um ano no cenário de estudo e ser voluntário para a pesquisa. O não atendimento a estes critérios resultou na exclusão dos profissionais.

A pesquisa aconteceu no período de junho de 2012 a dezembro de 2012, procedeu-se de forma individualizada e de acordo com os horários disponíveis dos profissionais de saúde. As entrevistas foram gravadas em equipamento eletrônico do tipo mp3 e

transcritas na íntegra. Utilizou-se a identificação das falas dos participantes com a sigla "PS", seguida de números.

A análise dos dados foi realizada através da Técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade análise temática, a qual suscitou duas categorias: as múltiplas dificuldades para efetivação do cuidado humanizado - os vários olhares e os profissionais visualizam possibilidades de se fazer o cuidado humanizado - os novos olhares, as puderam contemplar os resultados do estudo articulados aos saberes da humanização em saúde. Os dados sobre a caracterização da amostra e os obstáculos para efetivar a humanização estão apresentados em estatística simples, demonstrando os achados em tabelas com frequência e percentual.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, sobre CAAE nº 0154.0.428.000-12, em 17 de fevereiro de 2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

♦ Caracterização do hospital e dos profissionais de saúde

O Hospital Municipal Humberto de Queiroz, localizado em Pereiro/CE, é um hospital geral de básica e média complexidade, e funciona 24 horas com fluxo de clientela espontânea e referenciada.⁸ A unidade dispõe de 20 leitos, assim distribuídos: oito leitos na clínica médica, oito leitos na clínica cirúrgica, cinco leitos na obstetrícia com alojamento conjunto e cinco leitos pediátricos. Dispõe de 50 profissionais de saúde registrados e oferece assistência ambulatorial, internação, serviços de apoio à diagnose e terapia (SADT) e urgência, os quais são garantidos pelo SUS.⁸

O estudo contou com a participação de 31 profissionais de saúde de nível médio e superior, compreendendo uma porcentagem de 62% do total do quadro funcional do hospital. As características do universo captado estão expostas na tabela 1.

Tabela 1. Características dos profissionais de saúde.

Características profissionais	N	%
Total de entrevistados	31	100
Homens	8	25,8
Mulheres	23	74,2
Idade de 20 a 29 anos	6	19,35
Idade de 30 a 40 anos	14	45,16
Idade maior de 40 anos	11	35,48
Anos de prática inferior a 5 anos	9	29,03
Anos de prática de 5 a 10 anos	9	29,03
Anos de prática maior de 10 anos	13	41,93
Médicos	4	12,9
Enfermeiros	4	12,9
Fisioterapeutas	3	9,67
Bioquímicos	3	9,67
Técnicos de Enfermagem	8	25,8
Auxiliar de Enfermagem	8	25,8
Farmacêuticos	1	3,22

♦ As múltiplas dificuldades para efetivação do cuidado humanizado - os vários olhares

Muitas foram as dificuldades apontadas pelos profissionais de saúde para execução da assistência humanizada, evidenciando, assim, os vários olhares que os profissionais conseguiram demonstrar durante as declarações na entrevista.

Nesse prisma, constatou-se que 77,41% (24 profissionais) visualizam dificuldades e 22,58% (sete profissionais) dizem não encontrar obstáculos para promoção da assistência

humanizada. Logo, percebe-se que há uma significativa representação para as dificuldades, conseqüentemente, muitos fatores limitantes foram elencados, os quais puderam ajudar na problematização da temática em estudo.

Consagra-se, a seguir (Tabela 2), os diversos fatores limitantes, apontados pelos depoentes, para implementação da assistência humanizada, os quais se configuram como problemas de saúde pública.

Tabela 2. Fatores obstantes para efetivação da humanização.

Fatores dificultantes da humanização	N	%
Falta de uma boa relação entre os profissionais	14	38,88
Falta de infraestrutura física, materiais e instrumentos	11	30,55
Falta de capacitações para os profissionais	3	8,33
Grande demanda nos serviços de saúde	3	8,33
Falta de conscientização da sociedade	2	5,55
A inexistência da contrarreferência	1	2,77
Padronização dos medicamentos	1	2,77
Pouca força de trabalho	1	2,77

Ao todo, foi obtido 36 respostas, destas, a maior representação para os fatores limitantes da humanização foi a falta de uma boa relação entre os profissionais e destes com os usuários, o que, certamente, implicará na qualidade da assistência ou na produção de saúde e de sujeitos.⁹ As respostas que trazem esse aspecto como dificuldade, só comprovam o quão frágil encontra-se o serviço de saúde em estudo, visto que as relações interpessoais configuram-se como fatores pelos quais dependem, em sua maioria, de valores ligados à educação. Os trechos a seguir reafirmam a maioria explanada na tabela 2.

Existe uma grande dificuldade para a promoção do cuidado humanizado que é a falta de uma boa interação entre os profissionais da área da saúde, as unidades de saúde e a comunidade em geral. É necessário que haja um avanço no sentido que se tenha mais respeito e mais compromisso entre os dois seguimentos: usuários e profissionais. (PS-4)

Muitas são as dificuldades, como a distância que o enfermeiro tem do paciente no hospital, pois o que agente vê é mais os técnicos junto dos pacientes, realizando os procedimentos [...] o distanciamento do profissional médico com o usuário, fazendo com que o elo se quebre ali, quando o paciente entra no setor, muitas vezes, o médico nem olha para o rosto dele, pergunta o nome e daí só prescreve a receita e pronto. Assim, a dor de cabeça de fulano passa a ser igual a dor de cabeça de sicrano, não tem a questão do perguntar, de diferenciar, de se relacionar. (PS- 8)

Como resposta às difíceis relações pessoais, tem-se o distanciamento da alteridade e, dessa forma, das práticas humanizadas, pois como afirmam alguns pesquisadores¹⁰ “o clima desfavorável tem contribuído progressivamente para as relações de desrespeito entre os próprios profissionais, bem como para a geração de uma assistência fragmentada e cada vez mais desumanizada”.

A falta de infraestrutura física, materiais e instrumentos, representando 30,55% das respostas, prejudica, em potencial, a qualidade da assistência. Esses fatores são

integrantes basilares na prestação do cuidado humanizado e, portanto, quando ausentes, desestabilizam o serviço, os profissionais e, por conseguinte, o usuário que terá um atendimento dificultado e provavelmente insuficiente.

Logo, “Repensar a infraestrutura do cuidado é imprescindível, em termos de recursos humanos, principalmente fornecendo condições para o exercício profissional adequado e subsidiando um cuidado seguro, ético e de qualidade”.^{9:726}

Ligado à falta de infraestrutura, materiais e instrumentos adequados, foi mencionado como limites, mesmo que em menor porcentagem, a pouca força de trabalho e a grande demanda nos serviços de saúde, os quais corroboram para a desestabilização dos três seguimentos: serviço, profissionais e usuários. Assim, tem-se mais um agravante para o sistema de saúde, de modo que se a demanda é alta e em contrapartida a mão de obra é escassa, a condição do atendimento será prejudicada, pois, por mais que se atenda a todos, certamente, nem todas as necessidades serão atendidas, cooperando para o caos que se vive no serviço público de saúde, o qual ainda precisa avançar muito para assegurar os princípios do SUS, bem como a humanização da assistência.¹¹

Os fatores limitantes apontados pelos entrevistados estão expostos nas presentes falas:

A grande demanda que impede de você atender bem o paciente, por exemplo, eu estou atendendo uma pessoa, mas tem 30, 40 me esperando. Isso acaba comprometendo o trabalho, por que para atender a todos eu preciso direcionar o atendimento e isso prejudica na atenção, pois acaba não sendo integral. (PS-1)

Principalmente a grande demanda e o pouco tempo para atender com qualidade a todos, além da pouca força de trabalho. Aqui, por exemplo, é um enfermeiro para atender mais de 17 leitos, então a atenção tende a ser diminuída. (PS-30)

Alguns profissionais avançaram na discussão quando associaram a falta de capacitações e

Nascimento EGC do, Fortunato MM, Pereira AKAM et al.

Limites e possibilidades para efetivação da...

da conscientização da sociedade como uma barreira à efetivação das práticas humanizadoras. Nessa perspectiva, tem-se o relato:

Acredito que a falta de capacitações seja uma dificuldade, outra seria a falta de conhecimento da população sobre os seus direitos, sobre o que é certo, por exemplo, muitos pacientes veem se consultar na emergência com casos que são claramente ambulatoriais, que os serviços da atenção básica poderiam resolver. Isso acaba estressando o médico e a equipe de enfermagem. Assim, a falta de consciência e conhecimento da população é uma dificuldade para o atendimento humanizado. (PS-21)

É compreensível que o baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, especialmente no que se refere à gestão participativa e ao trabalho em equipe, diminui as possibilidades de um processo crítico, contextualizado e criador de novas ações em saúde, além de ser imprescindível que o usuário entenda seus deveres e direitos, para que a sua autonomia e participação possa ser garantida.⁶

O entrevistado PS-8 acrescenta uma problemática muito presente nos serviços de saúde e que provoca um rompimento do acompanhamento e da continuidade da assistência: a ausência da contrarreferência.

Outra dificuldade é a inexistência da contrarreferência para o acompanhamento do paciente, nós referenciamos e muitas vezes não temos respostas. (PS-8)

A atenção humanizada é depreciada, as fragilidades do sistema de referência e contrarreferência incidem negativamente sobre os princípios da integralidade e continuidade da assistência, levando à uma excessiva concentração da média e alta complexidade em um ponto único do sistema.³ Sem a contrarreferência, o prosseguimento do tratamento e as informações sobre o paciente tornam-se desconhecidas pelos demais profissionais, propiciando o desencontro com a política do SUS e com a política de humanização.

Encontra como obstáculo também a padronização dos medicamentos utilizados nos serviços de saúde, fato que, muitas vezes, impede que o profissional atenda o paciente de forma personalizada, prescreve-se as medicações de acordo com o que é ofertado não com o que é necessidade real. Essa realidade vai de encontro ao que é defendido pelo cuidado humanizado, adentrando-se no que se chama de verticalização da assistência e padronização das normas.

Uma limitação é a padronização dos medicamentos feita pelo Ministério, este já tem a lista de medicamentos que podem ser comprados e o recurso também já vem padronizado, é aquela coisa de cima para baixo, através da RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), então vem uma lista, com uma planilha pronta já com os preços, e agente só vai aplicar com relação à quantidade que será necessária para o ano, mas é tudo atrelado aos medicamentos padronizados, lembrando que se você fugir da lista de medicamentos que é para comprar, você é punido pela fiscalização e pelo tribunal de contas. (PS-15)

A problemática da verticalização de determinadas ações e normas recaem principalmente na atenção, pois, nesse processo, não há uma adequação com as reais necessidades dos usuários, com as formas de produção e reprodução social.⁵ O participante PS-15 traz para a discussão a questão farmacológica, no entanto, a verticalização da assistência está presente em muitos contextos.

Perante o que foi apresentado como fatores limitantes para as práticas humanizadoras, observa-se que os entrevistados elencaram vários olhares à temática, no entanto, não significa que a humanização seja algo impossível de ser implementada na realidade da assistência à saúde ou mesmo que os entraves sejam capazes de tornar a humanização uma quimera, pois, apesar dos muitos limites, somos respaldados por um sistema de saúde que, mesmo repleto de fragilidades, garante por lei uma atenção integral, equânime e universal, a qual, sem dúvidas, abre caminhos para que as dificuldades sejam resolvidas e as possibilidades aconteçam. Por isso, muitos problemas do sistema de saúde precisam ser revistos, analisados e discutidos pelos profissionais, gestores e usuários através de uma gestão participativa, comprometida com o social e com os princípios do SUS.

◆ Os profissionais visualizam possibilidades de se fazer o cuidado humanizado - os novos olhares

Percebe-se que os atores conseguiram alçar novos olhares sobre as facilidades encontradas para a realização das práticas humanizadas, os quais se configuram como possibilidades importantes. Entrementes, os olhares precisam ser melhor explorados e amadurecidos pelos profissionais, pois estes apesar de terem apresentado respostas relevantes ao processo, mostraram uma discussão muito simplória e elementar para o assunto em análise, o qual contém uma

discussão complexa, contextualizada e abrangente, principalmente, quando se trata de possibilidades para o cuidado humanizado no ambiente hospitalar.

Nesse permear, apresentam-se, por meio da tabela 3, as facilidades apontadas pelos profissionais de saúde para a promoção da

Tabela 3. Possibilidades para o cuidado humanizado.

Possibilidades para o cuidado humanizado	N	%
Disponer dos materiais e instrumentos necessários	14	38,8
A boa relação com os profissionais	7	19,4
O amor dos trabalhadores pela profissão escolhida	5	13,8
A força de vontade dos profissionais	5	13,8
A equipe ser capacitada e responsável	3	8,3
A experiência profissional	1	2,7
A gestão ser presente no serviço	1	2,7

A falta de materiais e instrumentos necessários para a realização de uma atenção eficiente foi notada pelos entrevistados como uma dificuldade para efetivação da humanização, do mesmo modo, a presença desses recursos é vista como possibilidades para 38,8% dos achados que juntamente com os 19,4% das respostas, cujas retratam a boa relação com os profissionais, mostram-se como as maiores facilitadoras para a concretização da humanização, como se identifica nas falas:

Muitas facilidades. Não falta medicamentos, materiais e instrumentos necessários para um bom atendimento, existe organização, os EPIs estão à disposição do profissional, se existe alguma negligência é por parte do profissional. A estrutura é boa, as transferências ocorrem com muita facilidade, pois as ambulâncias estão a disposição e a comunicação com a direção e com a secretaria é satisfatória. Então para qualquer necessidade logo é resolvido. A relação com os profissionais é boa, saudável e com certeza facilita o cuidado humanizado. (PS-6)

A boa relação com meus colegas de trabalho e com os pacientes é uma facilidade que eu encontro para realizar uma atenção mais humanizada. (PS-30)

Numa análise comparativa entre as dificuldades e as possibilidades apontadas, é percebido que dois aspectos se repetem, sendo entendidos ora como possibilidades ora como dificuldades. Dessa forma, parte dos entrevistados visualiza a presença dos materiais, instrumentos e de uma boa relação entre os colegas de trabalho, conformando-se, então, como possibilidades para efetivação da humanização. Já outra parte do universo da pesquisa, diz que há uma falta desses recursos e que não existe uma boa relação interprofissional.

humanização, ao todo, somam-se 36 respostas.

Nessa perspectiva, constata-se que os atores demonstram modos diferentes de analisar a realidade ou, ainda, que os profissionais têm dificuldades de compreender e expor o que de fato acontece. Vale destacar que, mesmo existindo aqueles que consideram os aspectos em análise como possibilidades para o cuidado humanizado, é importante que haja mais investimento, pois, como foi esclarecido, também há uma significativa representação que discorre sobre a ausência dos materiais, instrumentos e de uma relação saudável no ambiente de trabalho. Destarte, deixa-se claro a necessidade de se investir nesses suportes para o desenvolvimento da assistência humanizada, realidade essa também encontrada em outras pesquisas:

65% dos entrevistados desejam mudanças institucionais que incluem um quadro qualificado de funcionários e material necessário que supram a demanda, em quantidade e qualidade, para facilitar a assistência humanizada. Almejam ainda à comunicação e à interação contínua entre médicos e enfermeiros na discussão dos casos dos pacientes, facilitando o conhecimento da patologia para aplicar às implementações, mantendo uma terapêutica personalizada e adequada a assistência humanizada. (12:257)

Ainda como possibilidades dois fatores foram observados, os quais ganharam a mesma porcentagem no total de respostas e estão muito interligadas entre si: o amor a profissão escolhida e a força de vontade dos trabalhadores para a realização de um trabalho humanizado. Tais aspectos, certamente, abrem caminhos para que a assistência prestada seja de qualidade, com competência e compromisso ético, político e social.

Uma facilidade importante é a boa vontade, o querer do profissional em prestar uma boa assistência, por que se o profissional não

quiser, ele pode estudar na melhor universidade que discuta humanização, ele não faz[...] então ele atende o paciente com ignorância, ele não presta atenção, não informa, não pergunta. (PS-8)

O amor a minha profissão, ao que eu faço, isso facilita que eu desempenhe um bom trabalho (P-9).

Para que os fatores citados sejam mantidos com o passar dos anos, é fundamental que haja, dentro da dinâmica do serviço, algo simples de ser implementado e que, quando presente, surta resultados satisfatórios tanto ao profissional como a assistência adoescida por ele. Fala-se, portanto, de motivação, ou seja, de garantir as condições para que o profissional de saúde se sinta estimulado a trabalhar e a exercer com satisfação todas as funções que são de sua responsabilidade.

São amplas as estratégias de motivação, como: respeitar o outro durante as relações de trabalho; ser solícito; agradecer sempre que precisar de alguém; elogiar o profissional pela qualidade do trabalho realizado e pelo esforço; incentivar a valorização profissional e as folgas extras, que são fundamentais para que os profissionais trabalhem com dedicação, evitando faltas e desgostos.¹² Mediante as opções apresentadas, observam-se atitudes motivadoras que não exigem tanto dos serviços de saúde, podendo ser concretizadas pelos próprios profissionais em seu cotidiano de trabalho para a realização de ações humanizadas.

Uma pequena representação colocou que a experiência profissional era uma facilidade, assim como o fato de a equipe ser capacitada e responsável. Vale salientar que, mesmo com pouca representação nas respostas obtidas, esses fatores corroboram com a humanização, pois a experiência proporciona maturidade profissional e segurança nas práticas desenvolvidas, do mesmo modo, uma equipe bem preparada facilita que as ações sejam reflexos de uma assistência integral.

Com apenas 2,7% das declarações (tabela 3), encontra-se o fator gestão como possibilidade de humanização do cuidado em saúde, como pode-se visualizar no relato:

A direção é muito presente, quando agente precisa ela não coloca obstáculos, facilitando que a gente preste um cuidado melhor, mais humanizado. (PS-22)

A gestão participativa merece destaque nessa discussão, a própria PNH prevê, nas suas estratégias gerais, a promoção de ações que levem à participação dos trabalhadores nas decisões em saúde, para que estes se sintam partícipes do processo. Traduz-se então, em um trabalho coletivo em busca de ações

planejadas, estratégicas e resolutivas, implicando, dessa forma, em uma melhor qualidade da gestão e, por conseguinte, da atenção. Nessa perspectiva, “A proposta de humanização supõe um modelo de gestão colegiada e participativa, baseada numa cultura de comunicação”.^{6:18}

Alguns fatores que são importantes para efetivação da humanização não foram visualizados durante a entrevista como: a intersetorialidade no cuidado; o trabalho em equipe bem executado, a interdisciplinaridade; a ambiência no serviço; a criação de vínculos; melhorias das condições trabalho; e o compromisso político com a saúde da população.⁶

Soma-se que “A humanização deve abranger tanto questões objetivas (gestão, aperfeiçoamento e qualidade profissional) como questões subjetivas (autoconhecimento, empatia e relações interpessoais), tendo as condições dignas de vida como metas a serem buscadas”.¹³

Destarte, ainda podem ser inseridos como possibilidade à humanização no espaço hospitalar, a formação de Grupos de Trabalho de humanização (GTH) e as Comissões de Humanização, os quais trabalharão disseminando os princípios da humanização para todos os trabalhadores e lutarão para que os meios propícios às ações humanizadas se façam presentes no serviço de saúde.⁷

Outros critérios são salientados em algumas pesquisas e podem ser considerados como sugestões a serem incrementadas na realidade estudada: investimento nas organizações, criando ambientes mais propícios e acolhedores; criação de novos protocolos, visando à capacitação de uma cultura institucional menos autoritária e voltada para as necessidades do usuário; combinação da abordagem de saúde pública com a médica e a social; adesão a um programa de qualidade hospitalar; preservação da integridade do “ser” percebido em sua totalidade e investimento na arquitetura e decoração hospitalar.¹

Muitos são os mecanismos que propiciam a humanização, no entanto, eles devem estar presentes no ambiente hospitalar para que a dinâmica do serviço se encaminhe para as práticas humanizadoras. Salienta-se ainda que, para esse delineamento ocorrer, são necessárias mudanças no próprio sistema de saúde, o qual com suas lacunas institucionais criam barreiras que bloqueiam as sugestões referidas.¹² Nesse processo, há de se discutir a formação em saúde, pois se configura enquanto “ponto chave” para que as ações humanizadas sejam acrescidas na assistência

aos usuários.¹¹ Tendo esse olhar, questionaram-se os profissionais a respeito da formação que tiveram, na perspectiva de analisar avanços e retrocessos, e foram percebidas divergências nos achados, visto que 97% dos participantes mencionaram que a formação obtida contribuiu para a promoção da humanização e apenas 3% disseram que não.

Destaca-se que apesar de uma maioria significativa relatar a contribuição da formação para o cuidado humanizado, nenhum dos entrevistados conseguiu discorrer sobre a temática, de modo que se obteve como respostas apenas “sim ou não”, logo, não souberam justificar as afirmações e mostraram-se desconhecedores dos processos, das discussões e dos caminhos que os levaram a desenvolver as ações em saúde. As respostas afirmando a colaboração da formação para o desenvolvimento de práticas humanizadoras deixaram lacunas, já que todos os profissionais apresentaram um entendimento limitado sobre o assunto em foco.

Diante do atual panorama educacional, é urgente uma reforma no processo de ensino/aprendizagem em saúde, visto que mesmo com as transformações sociopolíticas ocorridas nos últimos 20 anos, ainda se encontra enraizado nas práticas pedagógicas orientadas pelos modelos conservadores e hegemônicos. Assim sendo, toma como valor maior os achados diagnósticos, os tratamentos, o prognóstico e a profilaxia no cuidado em saúde.¹⁴ Dessa forma, surgem algumas indagações: onde se encontra o estímulo a reflexão crítica? A produção de subjetividade? A promoção da educação em saúde? O entendimento da política do SUS e seus princípios?

É pela ausência desses aspectos no perfil dos profissionais de saúde e da necessidade de se ter trabalhadores mais preparados para atuar nos ambientes do SUS que nasce o conceito do quadrilátero da formação em saúde, o qual propõe uma articulação entre ensino - gestão - atenção e controle social no processo de formação.¹⁴ Mediante o trabalho articulado entre esses seguimentos, sairão dos espaços de aprendizagem pessoas capacitadas para atuar em várias áreas do cuidado em saúde, com uma visão ampliada dos usuários, da assistência e das possibilidades de

CONCLUSÃO

O estudo revelou a presença de uma multiplicidade de fatores que dificultam as práticas humanizadas, sendo a falta de uma boa relação interprofissional e a carência de

infraestrutura, materiais e instrumentos os limites mais citados pelos entrevistados.

Uma possibilidade inovadora é a corresponsabilidade entre o ensino, a atenção, a gestão e o controle social, tais instâncias devem trabalhar juntas para conformação da humanização, para que a qualidade da assistência se torne uma responsabilidade coletiva e não apenas dos profissionais de saúde.

Na busca de promover mudanças, é necessário redirecionar o discurso da formação acadêmica, inserindo novos assuntos a serem problematizados nos espaços de aprendizagem, integrando disciplinas na grade curricular das universidades que se aproximem dos saberes ligados à política do SUS.

Integram-se nessa causa os nossos representantes políticos, tendo em vista a necessidade de maior compromisso com a saúde pública, pois, para que haja humanização, é necessário que se proporcione suporte tecnológico, estrutural, motivacional e organizacional.

Soma-se, nesse contexto, a importância de sensibilizar e qualificar a gestão para que se sinta responsável por regar os espaços de saúde, tornando-os férteis às mudanças que são necessárias para a concretização da humanização, de forma a possibilitar que bons frutos sejam colhidos e semeados entre todos os atores envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. Mello IM. Humanização da assistência hospitalar no Brasil: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais [monografia]. Univ de São Paulo [Internet]. 2008 [cited 2012 Sept 10]. Available from: http://www.hcnet.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro_dra_inaia_Humanizacao_nos_Hospitais_do_Brasil.pdf
2. Silva ID, Silveira MFA. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2008 [cited 2013 Mar 3];16(1):1535-46. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700089
3. Ministério da Saúde (Brasil), Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS 20 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 282 P.
4. Figueiredo N, Tonini T, organizadores. SUS e PSF para enfermagem: práticas para o cuidado em saúde coletiva. São Caetano do Sul: Yendis; 2007.
5. Goulart BNG, Chiari BM. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. Ciênc saúde

coletiva [Internet]. 2010 [cited 2013 Mar 1];15(1):255-68. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232010000100031&script=sci_arttext

6. Ferreira CL. Humanização e gestão estratégica numa instituição de pesquisa: o caso do IPEC [dissertação]. Esc nac de saúde pública Sergio Arouca; 2011.

7. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 20 p.

8. Estabelecimentos de saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [Internet]. 2013 [cited 2013 Jan 19]. Available from: http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=2310802705923&VEstado=23&VCodMunicipio=231080

9. Silva FD, Chernicharo IM, Silva RC, Ferreira MA. Discursos de enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva. Esc Anna Nery [Internet]. 2012 [cited 2013 Dec 2];16(4):719-27. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000400011&script=sci_arttext

10. Backes DS, Lunardi VL, Filho WDL. A humanização hospitalar como expressão da ética. Rev latino-americana enf [Internet]. 2006 [cited 2013 June 22];14(1):132-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692006000100018&lng=pt&nrm=iso.

11. Andrade LM, Martins EC, Caetano JA, Soares E, Beserra EP. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. Rev eletr enf [Internet]. 2009 [cited 2013 Dec 2];11(1):151-7. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a19.pdf>.

12. Silva AG, Souza TTR, Marcelino K. Assistência de enfermagem humanizada: dificuldades encontradas por enfermeiros em hospital privado em São Paulo. Consc e saúde [Internet]. 2008 [cited 2012 Aug 22];7(2):251-9. Available from: http://www.uninove.br/PDFs/Publicacoes/conscientiae_saude/csaude_v7n2/cnsv7n2_3m.pdf

13. Chernicharo IM, Silva FS, Ferreira MA. Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2011 [cited 2013 Dec 2];15(4):686-93. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400005

14. Ceccim RB, Feuerwerker L C M. O quadrilátero da formação para área da saúde:

ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: rev de saúde coletiva [Internet]. 2004 [cited 2012 Nov 10];14(1):41-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>

15. Mello IM. Humanização da assistência hospitalar no Brasil: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais [monografia] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008 [cited 2012 Sept 10]. Available from: http://www.hcnet.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro_dra_inaia_Humanizacao_nos_Hospitais_do_Brasil.pdf

16. Silva ID, Silveira MFA. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2008 [cited 2013 Mar 3];16(1):1535-46. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700089.

17. Ministério da Saúde (Brasil), Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS 20 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 282 p.

18. Figueiredo N, Tonini T, organizadores. SUS e PSF para enfermagem: práticas para o cuidado em saúde coletiva. São Caetano do Sul: Yendis; 2007.

19. Goulart BNG, Chiari BM. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2010 [cited 2013 Mar 1];15(1):255-68. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232010000100031&script=sci_arttext.

20. Ferreira CL. Humanização e gestão estratégica numa instituição de pesquisa: o caso do IPEC [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2011.

21. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 20 p.

22. Estabelecimentos de saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [Internet]. Brasília; 2013. [cited 2013 Jan 19]. Available from: http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=2310802705923&VEstado=23&VCodMunicipio=231080

23. Silva FD, Chernicharo IM, Silva RC, Ferreira MA. Discursos de enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva. Esc Anna Nery [Internet]. 2012 [cited 2013 Dec 2];16(4):719-27. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000400011&script=sci_arttext.

Nascimento EGC do, Fortunato MM, Pereira AKAM et al.

Limites e possibilidades para efetivação da...

24. Backes DS, Lunardi VL, Filho WDL. A humanização hospitalar como expressão da ética. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2006 [cited 2013 June 22];14(1):132-35. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a18.pdf>.

25. Andrade LM, Martins EC, Caetano JA, Soares E, Beserra EP. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. Rev Eletr Enf [Internet]. 2009 [cited 2013 Dec 2];11(1):151-7. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a19.pdf>.

26. Silva AG, Souza TTR, Marcelino K. Assistência de enfermagem humanizada: dificuldades encontradas por enfermeiros em hospital privado em São Paulo. ConScientiae e Saúde [Internet]. 2008 [cited 2012 Aug 22];7(2):251-59. Available from: http://www.uninove.br/PDFs/Publicacoes/conscientiae_saude/csaude_v7n2/cnsv7n2_3m.pdf

27. Chernicharo IM, Silva FS, Ferreira MA. Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2011 [cited 2013 Dec 2];15(4):686-93. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400005

28. Ceccim RB, Feuerwerker L C M. O quadrilátero da formação para área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2004 [cited 2012 Nov 10];14(1):41-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>

Submissão: 27/08/2014

Aceito: 20/04/2015

Publicado: 15/05/2015

Correspondência

Ellany Gurgel Cosme do Nascimento
Rua Lino Guerra, 88
Bairro Sebastião Maltez – Caraúbas (RN),
Brasil