



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO
E ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

ODENILZA ALVES HERCULANO

**O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO NA PEDIATRIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO-HUAC/UFCG**

**SOUSA - PB
2011**

ODENILZA ALVES HERCULANO

**O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO NA PEDIATRIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO-HUAC/UFCG**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão e Administração Pública, do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão e Administração Pública.

Orientadora: Professora Ma. Edjane Esmerias Dias da Silva.

**SOUSA - PB
2011**



ODENILZA ALVES HERCULANO

**O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO NA PEDIATRIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO-HUAC/UFCG**

Monografia aprovada em ____/____/____

Professor (a): _____

Orientadora: Prof^ª. Ms. Edjane E. Dias da Silva

Examinadores: _____

Dedico este trabalho, aos profissionais da área de saúde que buscam aprimorar suas habilidades e conhecimentos de modo a prestar serviços e desenvolver ações de qualidade no cotidiano da assistência hospitalar.

AGRADECIMENTOS

“Bendito seja o Senhor, minha rocha, que ensina as minhas mãos para a peleja e os meus dedos para a guerra (...)”. (Salmos 144:1).

Ao meu marido, pela paciência, por sua capacidade de me fortalecer e de me ajudar em todos os meus projetos.

Aos meus filhos, porque torcem para que eu vá adiante, por me exercitarem no amor e por me fazerem feliz.

Aos professores, em especial a professora Daluz Olegário, por ter contribuído na construção deste trabalho, ensinando-me a pensar, a criar e a aprender.

A minha orientadora Edjane E. Dias, obrigada pelo incentivo, atenção e por tantas formas de ajuda.

“(...) De repente, não mais que de repente
Fez-se de triste o que se fez amante
E de sozinho o que se fez contente.
Fez-se do amigo próximo o distante
Fez-se da vida uma aventura errante
De repente, não mais que de repente”.

(Vinícius de Moraes)

RESUMO

O presente estudo caracterizou-se como uma pesquisa bibliográfica, realizada com o objetivo de apresentar o processo de humanização na pediatria do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC/UFMG. Como também, são discutidas questões a respeito do cuidado humanizado em saúde com base em políticas públicas de saúde ligados à prática profissional. O desenvolvimento tecnológico tem influenciado no processo saúde-doença, por um lado, trazendo importantes contribuições para a promoção da saúde, por outro, minimizando muitas vezes os aspectos sociais, psicológicos e comportamentais. Dessa forma, a discussão apresentada constata que a dimensão humana, vivencial, psicológica e cultural da doença, assim como os padrões e as variabilidades na comunicação verbal e não-verbal, precisa ser considerada nas relações entre o profissional da saúde e os usuários, especialmente às crianças hospitalizadas. Assim, algumas proposições são apresentadas para contribuir com uma visão holística do tratamento hospitalar, tendo como proposta atividades lúdicas na compreensão do mundo externo e interno da criança. Os resultados remetem que a humanização no ambiente hospitalar é um fator primordial para o estabelecimento do estado de saúde do paciente/cliente. Como também, a necessidade da formação continuada e da humanização dos próprios profissionais que prestam estes cuidados.

Palavras-chaves: Humanização; Profissionais de Saúde; Política Nacional de Humanização.

ABSTRACT

The present study characterized as a literature search, conducted with the aim of presenting the process of humanization of Pediatrics, University Hospital Alcides Carneiro - HUAC / UFCG. As also discussed are issues about humane care based on health policy and health related professional practice. The technological development has influenced the health-disease process, firstly, bringing important contributions to health promotion, on the other, often minimizing the social, psychological and behavioral problems. Thus, the discussion presented notes that the human dimension, existential, psychological and cultural condition as well as the patterns and variability in verbal and nonverbal, must be considered in the relations between health professionals and users, especially hospitalized children. Therefore, some propositions are presented to contribute to a holistic view of hospital treatment, and recreational activities as proposed in the understanding of external and internal world of the child. The results refer to the humanization of the hospital environment is a primary factor in establishing the health status of the patient / client. As well, the need for continuing education and the humanization of health professionals who provide such care.

Keywords: Humanization; Health professionals; National policy of Humanization.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. O PROBLEMA	11
2.1 Definição	11
2.2 Objetivo Geral.....	12
2.3 Objetivos Específicos	12
2.4 Justificativa	13
2.5 Metodologia da Pesquisa	14
2.6 Organização do Trabalho	15
3. REVISÃO DA LITERATURA	16
3.1 A História da Humanização no Sistema de Saúde no Brasil	16
3.2 A Política Nacional de Humanização (PNH): Desafio conceitual e metodológico..	19
4. A ASSISTÊNCIA QUE SE PRETENDE	24
4.1 Os Profissionais de Saúde e a Política Nacional de Humanização	24
4.2 A Promoção da saúde: Direitos do Usuário no SUS	28
5. A HUMANIZAÇÃO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC/UFCG	31
5.1 Apresentando o HUAC.....	31
5.2 Apresentando o Programa Doutores da Brincadeira.....	33
6. CONSIDERAÇÃO FINAIS	36
7. REFERÊNCIAS	39

INTRODUÇÃO

A sociedade tem sofrido mudanças que vem alterando o estilo e o comportamento humano justificados pelos avanços tecnológicos, o domínio das informações, o monopólio das riquezas e outros fatores que recai sobre o processo saúde-doença.

A singularidade do paciente como: emoções, crenças e valores parecem que ficaram em segundo plano. A doença muitas vezes, passa a ser o objeto do saber reconhecido cientificamente, o que dificulta a relação interpessoal entre paciente e profissional.

Deste modo, de acordo com Martins (2001, p.25) a prática do profissional da saúde não tem contribuído para a melhoria do relacionamento entre pacientes, ou seja, para um atendimento humanizado e de boa qualidade.

Ayres (2004, p. 15) afirma que, o conceito de humanização ocupa um lugar central na reflexão sobre as práticas de saúde no Brasil, no sentido de sua maior qualificação, pois, exige dos profissionais de saúde um voltar-se reflexivo sobre a qualidade das ações, construídas no dia-a-dia das práticas no cenário da assistência hospitalar.

Dessa forma, o debate acerca da humanização faz emergir a necessidade de garantir a todos os sujeitos uma assistência à saúde demarcada pela promoção da autonomia, justiça e respeito, sendo orientada pela dimensão humana das relações profissionais fundamentados nos valores éticos.

Nesta perspectiva, a humanização segundo Backes (2006) “requer um processo reflexivo acerca dos valores e princípios que norteiam a prática profissional”, o que conduz também a um campo ético por enfatizar os valores, os deveres e direitos, bem como, o modo como os sujeitos se conduzem nas relações.

Assim, sendo a saúde uma questão ética, ela é sempre um projeto em curso. Tal projeto na prática do profissional de saúde estabelece um novo estilo de ação, através de seu conhecimento socialmente acumulado sobre a realidade dos sujeitos, favorece a abertura de espaços democráticos, possibilitando aos sujeitos envolvidos nesse processo projetar sua saúde.

No intuito de humanizar o tratamento nas instituições de saúde, alguns projetos de humanização vêm sendo desenvolvidos, em áreas específicas da assistência, por exemplo, na saúde da mulher (humanização do parto) e na saúde da criança,

principalmente na assistência pediátrica, onde vários projetos e ações desenvolvem atividades ligadas a artes plásticas, música, teatro, lazer e recreação.

Dessa forma, os profissionais de saúde são colocados frente à necessidade de desenvolver um fazer que considere: o uso de tecnologias de ponta, a incorporação constante de novos conhecimentos sobre doenças raras, além de buscar subsídios importantes para que ele possa compreender melhor o universo da criança hospitalizada, em busca de uma assistência cada vez mais sensível, consciente e principalmente, humanizada.

Os profissionais de saúde possuem um papel fundamental para ajudar a criança a compreender o ambiente hospitalar, como também colaborar na recuperação de sua saúde. Uma vez que, para a criança hospitalizada o ambiente lhe parece estranho como algo complexo, trazendo na memória de muitos a imagem de um local que traz medo e dor (AZEVEDO, 2004, p.30).

Existem ainda trabalhos artísticos desenvolvidos pelos Doutores da Alegria que de acordo com Mazzetti (2003, p.15), tem trazido colaborações importantes em relação às crianças hospitalizadas, pois, há mudança positiva no comportamento, maior colaboração com exames e tratamentos, melhora na comunicação, diminuição de ansiedade com a internação e eventuais intervenções cirúrgicas.

Os noticiários mostram alguns benefícios e sucessos em algumas instituições de saúde a respeito de projetos de humanização, mas continua sendo insuficiente para estabelecer práticas humanizadas com integralidade, que possam realmente provocar mudanças progressivas, sólidas e permanentes no atendimento à saúde.

Portanto, é buscando compreender esta problemática que este estudo objetivou apresentar o processo de humanização na pediatria do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC/UFCG.

2. O PROBLEMA

2.1 Definição

O problema de pesquisa propõe a seguinte questão: Como as ações desenvolvidas pelo Programa Doutores da Brincadeira têm efetivado mudanças na atenção a saúde?

A humanização do ambiente hospitalar por meio da utilização de brincadeiras em enfermarias pediátricas é um tema que vem sendo bastante estudado, ao longo dos anos.

Neste sentido, a comunicação e o brinquedo terapêutico são recursos adequados, que os profissionais de saúde podem obter, oferecendo a oportunidade de a criança expressar-se verbalmente ou não, pois, muitos dos seus problemas podem ser resolvidos ou amenizados quando compreendidos e respeitados pela equipe profissional (MAZZETTI, 2003, p. 15).

Assim sendo, os profissionais de saúde articulam as formas de promoção de saúde e os fatores subjetivos do adoecer, apropria-se de uma perspectiva teórica-metodológica e ético-política, possibilitando uma análise da realidade social e institucional, articula com a equipe multiprofissional gerando uma visão do conjunto das práticas, como também busca a garantia da qualidade dos serviços prestados na saúde, numa perspectiva de totalidade (MARTINS, 2001, p. 21).

Assim, é buscando compreender esta problemática, que recortamos o objeto de estudo aqui proposto a fim de contribuir para a produção de conhecimento na área de saúde, como também oferecer subsídios necessários para projetos de humanização no ambiente hospitalar.

2.2 Objetivo Geral:

- Investigar a importância do Programa Doutores da Brincadeira no serviço de pediatria do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC/UFCG no processo de humanização.

2.3 Objetivos Específicos:

São objetivos específicos deste trabalho:

- Apresentar o programa de humanização no setor de pediatria do HUAC.
- Conhecer as ações desenvolvidas pelo Programa Doutores da Brincadeira.
- Fomentar discussões a respeito da humanização no contexto hospitalar.

2.4 Justificativa

Vários projetos de humanização vêm sendo desenvolvidos, em áreas específicas da assistência a saúde, dentre eles, o Programa Doutores da Brincadeira no Hospital Universitário Alcides Carneiro, no setor da Pediatria em Campina Grande. O qual não tem fins lucrativos, nem é um grupo de caridade. O mesmo conta com uma brinquedoteca, possuindo livros, brinquedos, revistas e outros acervos infantis.

O objetivo do programa como afirma Araújo (2004) é “disseminar uma epidemia de bom humor, numa brincadeira que por si mesma é uma terapêutica muito eficaz para ajudar na recuperação da saúde”.

Martins (2001, p.22) afirma que existem instituições que possuem ações humanizadas, mas, se não tiverem inserido em um processo amplo de humanização das relações institucionais são apenas ações pontuais, pois, a prática do profissional depende tanto da qualidade técnica como da qualidade interacional.

Ainda de acordo com Martins (2001, p. 58) o profissional deve conhecer a realidade do paciente, ouvindo suas queixas para poder encontrar em conjunto estratégias que facilitem a aceitação, a compreensão da doença e a adaptação que possam surgir frente a sua doença.

Com a criança hospitalizada não é diferente, pois, é importante o estabelecimento de vínculo e confiança da criança com o profissional. Possibilitando um espaço para que ela possa expressar seus sentimentos a respeito das experiências traumáticas, assim como suas ansiedades, raiva e/ou hostilidade.

Segundo Martins (2001, p.53) através de um relacionamento seguro e construtivo é possível uma atuação adequada da equipe profissional, podendo ajudar a pessoa doente, no caso a criança a lidar melhor com suas dificuldades.

Diante dessa realidade o presente estudo, pretendeu investigar a importância do Programa Doutores da Brincadeira no serviço de pediatria do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC/UFCG no processo de humanização, levando em consideração os princípios da Política Nacional de Humanização.

O interesse por esta questão surgiu a partir da inserção do curso de capacitação em Humanização, onde se pode refletir sobre as relações interpessoais que se veiculam na instituição, despertando assim, o interesse em estudar esta temática.

A proposta representa um esforço no sentido de produzir uma reflexão crítica nos atores envolvidos nesse processo, sobre o tema da humanização nas suas inter-relações no âmbito da assistência hospitalar.

A humanização nas práticas de saúde é percebida na perspectiva da valorização de um horizonte ético situado historicamente nas relações humanas em todos os ambientes e níveis.

Assim, se faz necessário então, compreender a humanização dos serviços de saúde como temática complexa que permeia o fazer dos atores envolvidos nesse processo, construindo relações e reflexões que possam auxiliar no questionamento das ações, no sentido de desenvolver a solidariedade e o compromisso na prática profissional.

2.5. Metodologia da Pesquisa

Foi realizada uma pesquisa de caráter bibliográfica consubstancialmente na literatura pertinente ao tema proposto, a qual resume, analisa e discute informações já publicadas a respeito da Humanização em Saúde.

Segundo Gil (2002, p.41) quanto aos procedimentos técnicos da pesquisa bibliográfica, pode ser desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos, tendo por finalidade conhecer as diferentes formas de contribuição científica que se realizam sobre determinado assunto ou fenômeno. Dessa forma, deve ser entendida, como um processo que envolve várias etapas.

Para a execução deste estudo foi desenvolvido em três etapas:

- Levantamento bibliográfico preliminar – consistiu na busca de material científico; análise dos dados pesquisados (compreendendo leitura exploratória e posterior seleção do material a ser trabalhado para o desenvolvimento da pesquisa).
- Elaboração do texto da pesquisa – abrangeu uma leitura exploratória do material bibliográfico, no intuito de obter uma visão global do conteúdo, para posteriormente após uma leitura analítica sumarizar as informações contidas nas fontes e obter respostas para o problema da pesquisa.

- Construção da redação final – compreendeu o registro final do estudo acerca da temática, de modo que os objetivos traçados fossem alcançados, na tentativa de proporcionar uma reflexão crítica sobre o tema em estudo.

Portanto, através do levantamento bibliográfico foi possível identificar abordagens teóricas relevantes para o estudo proposto, ofereceu condições de fundamentar o trabalho, como também, proporcionou uma reflexão crítica acerca do assunto.

2.6 Organização do Trabalho

Para melhor sistematizar a temática abordada, este estudo encontra-se dividida em três partes:

Na primeira parte procuramos introdutoriamente, apresentar as concepções da Humanização numa perspectiva histórica e o discurso legal de uma política pública de direitos.

Na segunda parte apresentamos uma reflexão que situa a prática dos profissionais de saúde na assistência hospitalar e a Política Nacional de Humanização, identificando as barreiras que impedem para tornar uma assistência de qualidade; e os direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), em que saberes, poderes e relações interpessoais se fazem presentes.

A terceira parte traz uma apresentação do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC e o funcionamento do Programa Doutores da Brincadeira no setor de pediatria.

Nas considerações finais, são abordados os aspectos principais do estudo realizado, como também retoma alguns pontos considerados necessários e promissores para que haja a concretização da humanização no processo de produção de saúde.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 A História da Humanização no Sistema de Saúde no Brasil

Ao longo da história a saúde foi concebida de diferentes formas, refletindo os princípios éticos nas diferentes épocas e sociedades.

Antigamente, a atenção a saúde limitava-se aos próprios recursos da terra, através de plantas e ervas, como também buscavam conhecimentos empíricos (curandeiros) e templos religiosos, reconhecendo a ação das divindades na cura das doenças.

No decorrer dos séculos, foram criados os hospitais, que eram vistos como abrigos exclusivos para os indigentes, à arte de cuidar era praticada sem muitas técnicas e qualquer pessoa poderia executá-la.

Com o advento da modernidade, o modelo científico passa a ser valorizado, torna-se necessário levar a toda a sociedade os benefícios da ciência médica.

Neste percurso no Brasil, o setor saúde tem sofrido influências em seu contexto político e social. No século XVIII, a assistência médica era pautada na filantropia e na prática liberal. No século XIX, em decorrência das transformações econômicas e políticas, algumas iniciativas surgiram no campo da saúde, como a vigilância do exercício profissional e a realização de campanhas limitadas. No início do século XX, surgem algumas iniciativas de organização do setor saúde (MENDES, 1996, p.35).

Dessa forma, a humanização surge como necessidade no contexto da civilização técnica às situações desumanizantes presentes nas instituições de saúde.

Assim, no final da década de 1950 até 1980 a humanização é focalizada de modo limitado às relações interpessoais estabelecidas com o doente, às questões administrativas hospitalar também se mostram desarticulada das dimensões político-sociais do sistema de saúde. Vale salientar que até a década de 80, o modelo de assistência à saúde no país era centrado no atendimento curativo, especializado, individual, o hospital era o principal espaço para as ações de saúde, não se constituído como direito de todos (MENDES, 1996, p.38).

Com a Reforma Sanitária, nos anos 80, um novo projeto inicia-se passando a valorizar a saúde como direito de todo cidadão a ser garantido pelo Estado, instituindo o Sistema Único de Saúde (SUS) cujos princípios e diretrizes são: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.

Deste modo, a partir da década de 80, relacionam a possibilidade de construir um projeto político, que garanta a operacionalização de um serviço de saúde considerando a dignidade do usuário e do trabalhador, como cidadãos.

Dessa forma, nas últimas décadas houve transformações sociais e econômicas que incidiu para a reforma do Estado e de sua administração em diversos países. Tais mudanças foram realizadas no intuito de organizar o Estado e gerir a economia nacional, o que implicou alterações na área da saúde.

No entanto, a década de 80 é marcada por avanços e retrocessos, inclusão e contradição, superação e conflitos, vivenciada por um processo de democratização política, na superação do regime ditatorial instaurado em 1964. Através de uma transição política conflituosa, lenta e gradual do regime autoritário para o regime democrático, culminou a “Constituição Cidadã” que apresenta uma proposta universalista, com ampla regulação de direitos no âmbito das políticas sociais, dentre elas a saúde (MENDES, 1996, p. 40).

Contudo, naquela mesma década inicia-se uma prolongada crise econômica, ocasionando profundas transformações no sistema de saúde brasileiro, cujos efeitos persistem até os dias atuais.

As mudanças ocorridas na área de saúde incluíram a participação de novos atores na formulação e gestão das políticas sociais que incidem nas condições de vida da população brasileira, como também vários debates permearam a sociedade civil, trazendo para discussão as seguintes propostas: a universalidade de acesso à saúde e sua concepção como direito social e dever do Estado, estratégias para a criação do Sistema Unificado de Saúde/ SUS, e os conselhos de saúde, como forma de democratizar o poder local. Aumentam também os movimentos de crítica ao modelo de saúde vigente, segmentado, fragmentado e clientelista.

A população organizada buscou um debate maior sobre a questão saúde que culminou com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, um fato marcante no cenário brasileiro, pois introduziu a sociedade civil organizada, sugerindo o Sistema Único de Saúde e a Reforma Sanitária.

É nesse contexto que o Projeto da Reforma Sanitária ganha visibilidade através do Movimento Sanitário composto por intelectuais, profissionais da área de saúde, organizações e associações populares, estes, defenderam a saúde como valor universal, que só pode ser concretizado a partir de reformas no sistema, objetivando atingir os princípios de universalização, equidade e integração dos serviços de saúde.

Após vários acordos políticos, o texto constitucional atende em grande parte às reivindicações defendidas por esta demanda.

Alguns pontos aprovados pela nova Constituição Federal foram: estabelecer a saúde como direito de todos e dever do Estado, assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde instituindo o Sistema Único de Saúde (SUS) cujos princípios e diretrizes são: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, abrangendo atividades assistenciais curativas e, prioritariamente, as atividades preventivas; a participação da comunidade, ou seja, o exercício do controle social sobre as atividades e serviços públicos de saúde. (CF, 1988. Art.201).

Em 1990 foi promulgada a Lei 8.142/90, Lei Orgânica da Saúde (LOS), que regulamenta a participação popular na gestão dos SUS e da transferência governamental de recursos financeiros da política de saúde.

Nesse mesmo período, instalou-se no país um novo projeto “modernizador” isentando o Estado de suas responsabilidades, o modelo neoliberal. Esse modelo traz fortes embates na saúde, como o sucateamento das condições de funcionamento do SUS, a diminuição do papel do Estado em suas responsabilidades, privilegiando o setor privado, causando a redução dos direitos e rebatendo diretamente na saúde e na qualidade de vida do povo brasileiro (SILVA; ARIZONO, 2008).

A partir de 1995 houve a reforma da gestão pública, onde se deu através do ajuste estrutural da economia, incorporando as recomendações neoliberais. Dessa forma, também houve a necessidade de mudanças no modelo de atenção a saúde, é nessa conjuntura que são criados vários programas governamentais, que de acordo com o Ministério da Saúde (2004) tem o objetivo de “contribuir no aperfeiçoamento e consolidação do SUS”.

Logo, em 2001, foi criado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar pelo Ministério da Saúde com o objetivo de promover a cultura de um atendimento humanizado na área da saúde.

Em 2003 o programa transformou-se em Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (Humaniza SUS), que tem como objetivo efetivar os princípios do SUS nas práticas de atenção e de gestão; estimular trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários para a produção de saúde; fortalecer iniciativas de humanização existentes; desenvolver tecnologias para as práticas de gestão e de atenção; aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças

dos modelos de atenção e de gestão; implementar processos de acompanhamento e avaliação, ressaltando saberes gerados no SUS e experiências bem-sucedidas (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Humanização (PNH) ressalta que, para existir mudanças no modelo de atenção a saúde se faz necessário mudar o modelo de gestão, pois, se por um lado se tem avançado ao longo dos anos na ampliação dos direitos à saúde, por outro, se observa a fragmentação e a verticalização dos processos de trabalho, fragilizando a relação entre profissional e usuário.

Os modelos de gestão e de atenção que se tem vivenciado se distanciam do debate e da formulação de políticas públicas de saúde, como: baixo investimento na qualificação dos profissionais, na gestão participativa e no trabalho em equipe, diminuindo assim, a possibilidade de um processo crítico e comprometido com as práticas de saúde e com os usuários.

Portanto, a implementação da Política Nacional de Humanização dos Serviços de Saúde aponta para a necessidade de reflexão sobre a prática de todos os profissionais da saúde, pois, apenas o conhecimento sobre a PNH não é suficiente para provocar mudanças, é preciso envolver cada um, na construção de práticas mais humanas e humanizadas no cuidado com a saúde, propondo instaurar uma nova relação entre o sujeito-usuário, através de um atendimento acolhedor, compreensivo e de qualidade.

Deste modo, a humanização envolve vários aspectos que vão desde a operacionalização de um projeto político de saúde até os micros espaços de atuação profissional nos quais saberes, poderes e relações interpessoais se fazem presentes (CAMPOS, 2008, p.28).

Em se tratando de uma política pública de saúde, fundamental para promover a humanização no âmbito hospitalar, se faz indispensável algumas considerações de como esta política vêm se desenvolvendo em seu contexto teórico e metodológico, como será visto no item seguinte.

3.2 A Política Nacional de Humanização (PNH): Desafio conceitual e metodológico

No contexto atual, na era da globalização, do neoliberalismo e da reforma do Estado, vive-se um complexo movimento de idéias e debates acerca do conceito de “humanização”.

De acordo com Ayres (2004, p.23) não existe até o momento um consenso quanto ao conceito de humanização. Os autores Benevides e Passos (2005, p.390) fazem uma crítica quanto ao seu conceito, pois afirma existir uma idealização do humano, figura ideal que não coincide com nenhuma experiência concreta. Pois, para os referidos autores deve-se considerar o humano em sua diversidade, levando em conta que são atores sociais, que coletivamente são capazes de transformar a si próprios e a realidade em que vive.

Para Rios (2009, p. 42) o conceito de Humanização pode ser compreendido sob vários olhares como:

- Princípio de conduta de base humanista e ética;
- Movimento contra a violência institucional na área da Saúde;
- Política pública para a atenção e gestão no SUS;
- Metodologia auxiliar para a gestão participativa;
- Tecnologia do cuidado na assistência à saúde.

Segundo Campos (2002, p.32) a humanização se fundamenta “no respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços”.

Esses conceitos abrigam as diversas visões da humanização supracitadas como abordagens complementares, que permitem a realização dos propósitos para os quais aponta sua definição.

Deste modo, humanização é o ato de humanizar, ou seja, dar estado ou condições de homem, no sentido de ser humano (Grande Biblioteca Larousse Cultural, 1998).

O Ministério da Saúde propõe algumas definições, como por exemplo:

Humanizar a atenção à saúde é valorizar a dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e de gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas (índios, quilombolas, ribeirinhos, assentados, etc.). É também garantir o acesso dos usuários às informações sobre saúde, inclusive sobre os profissionais que cuidam de sua saúde, respeitando o direito a acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha). É ainda estabelecer vínculos solidários e de participação coletiva, por meio da gestão participativa, com os

trabalhadores e os usuários, garantindo educação permanente aos trabalhadores do SUS de seu município (BRASIL, 2009).

A discussão sobre humanização tem suscitado inúmeros debates sobre programas e políticas direcionados a humanização da assistência, este é um conceito que está ainda sendo construído, apesar de se ter avançado muito nesse processo iremos encontrar diferentes conceitos, opiniões e até mesmo desconhecimento das leis, que por não haver uma clareza conceitual muitas vezes levam aos desacordos e divergências, criando resistência no processo de humanização.

A partir de 2003, o Ministério da Saúde, implementou a Política Nacional de Humanização (PNH), que deve estar presente em todas as ações da saúde como diretriz transversal.

A PNH serviu de marco para o planejamento e a execução de políticas de saúde, a partir daí, houve a necessidade dos governos, como também do interesse e do empenho das demais instâncias do setor público, em garantir o apoio e o processo de humanização nas instituições de saúde.

Em se tratando do conhecimento da política de humanização o MS afirma que:

A humanização é entendida como valor, na medida em que resgata o respeito à vida humana. Abrange circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano. Esse valor é definido em função de seu caráter complementar aos aspectos técnico-científicos que privilegiam a objetividade, a generalidade, a causalidade e a especialização do saber. (BRASIL, 2009).

Fundamentado nesta concepção, faz necessário que haja a participação de todos os profissionais para o envolvimento e conhecimento das leis, o que elas proporcionam, quais são os desafios, o que é coerente para que haja a humanização nas práticas dos profissionais de saúde.

Assim, em meios a tantos conceitos sobre humanização o que se percebe na área da saúde é a preocupação dos atores envolvidos em prestar ou receber atendimento de boa qualidade.

De acordo com Ayres (2004, p.23) os termos humanização, humanização da assistência hospitalar ou humanização em saúde já são de domínio público, embora haja

certo “estranhamento” e resistência por parte de muitos profissionais da saúde em aceitá-los.

No entanto, várias pesquisas têm sido realizadas no Brasil para saber o nível de satisfação e insatisfação dos usuários dos serviços de saúde, entretanto, os resultados das reportagens na mídia apontam para a grande insatisfação da população com o atendimento prestado, mostrando um triste panorama nas organizações de saúde de nosso meio, salvo algumas exceções.

Dessa forma, há uma lacuna entre a proposta da Política Nacional de Humanização e a prática profissional, o modo de fazer, de trabalhar com o lado “subjetivo” do usuário. Pois, não se deve ter a humanização apenas como propostas, programas, portarias e sim, em um processo de construção de uma política pública que, favoreça práticas concretas nos serviços de saúde.

Como afirma Benevides e Passos (2005, p.392) a Política de Humanização só se efetiva se conseguir sintonizar “o que fazer” com o “como fazer”, fazendo a junção do conceito com a prática, e o conhecimento com a transformação da realidade será possível que se afirme como política comum e concreta nas práticas de saúde.

Sendo um conhecedor das leis o conceito e a prática de humanização certamente se amplia, possibilitando tratar de diferentes situações que leva muitas vezes a ações desumanas. Ainda mais que este conceito está evoluindo e nesse momento é de suma importância considerá-la como uma possibilidade de mudança, de transformação social.

Dessa forma, a humanização é uma questão de direitos humanos, uma vez que defende a dignidade, o respeito, a igualdade e as diferenças, haja vista que, a humanização é uma atitude que engloba vários fatores como valores e crença, não se resumindo a uma simples ação, e sim a um conjunto de ações, as quais irão condicionar as decisões a serem tomadas e adotadas por todos.

Pois, se os projetos de humanização continuar sendo implantados sem levar a devida consideração, a humanização não passará de uma utopia. Haja vista que um projeto dessa natureza requer no mínimo o conhecimento das políticas que a fundamentam, como também muitos estudos e pesquisas para ampliar, desenvolver e testar formas que viabilizem a verdadeira humanização da assistência.

Portanto, a humanização, em qualquer atividade, quando colocada em prática, requer um esforço individual de seus idealizadores. Deste modo, a prática da humanização está intimamente ligada à maneira que o indivíduo vê o outrem.

Dessa forma, se percebe a importância dos profissionais de saúde na humanização do atendimento, tendo em vista a dimensão subjetiva a qual está inserido na relação com o usuário e com os demais profissionais.

Para Campos (2000, p.33) há uma mudança nas relações no campo da saúde, quando se tem a sintonia entre as práticas de cuidado e de gestão do cuidado. Como afirma o autor:

Cuidar e gerir os processos de trabalho em saúde compõe, na verdade, uma só realidade, de tal forma que não há como mudar os modos de atender a população num Serviço de saúde sem que se alterem também a organização dos processos de trabalho, a dinâmica de interação da equipe, os mecanismos de planejamento, de decisão, de avaliação e de participação. Para tanto são necessários arranjos e dispositivos que interfiram nas formas de relacionamento nos serviços e nas outras esferas do sistema, garantindo práticas de co-responsabilização, de co-gestão, de grupalização.

Assim sendo, se este esforço conceitual não resultar em alteração nas práticas concretas dos serviços de saúde, na melhoria da qualidade de vida dos usuários e na melhoria das condições de trabalho dos profissionais de saúde, em nada contribuiu para alterar os modos de fazer, de trabalhar, de produzir no campo da saúde.

Pois, a redefinição do conceito de humanização deve ganhar outra dimensão quando se afirmar como política transversal, questionando as relações verticais, efetuação burocrática, descontextualizada, por meio de ações pautadas em índices a serem cumpridos e metas a serem alcançadas.

Para tanto, o confronto de idéias, o planejamento, os mecanismos de decisão, as estratégias de implementação e de avaliação, devem confluir na construção de trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde, pois, a produção da saúde e a produção do sujeito caminham juntas.

Deste modo, a política de humanização não pode ficar focada somente com a atenção aos usuários, mas deve ser vista como uma política que possa fortalecer os mecanismos de coletivização sempre orientados pelo direito à saúde que, o SUS na constituição brasileira consolidou como conquista.

Além disso, é a partir da transformação dos modos, da formação de coletivos, que as práticas de saúde podem efetivamente ser alteradas. Pois, para que haja esse processo, várias instâncias têm que estar envolvida: profissionais de todos os setores,

direção e gestores da instituição, além de formuladores de políticas públicas, conselhos profissionais e entidades formadoras (BENEVIDES; PASSOS, 2005, p.393).

Neste sentido, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) tem como proposta promover uma nova cultura de atendimento na saúde que apóie a melhoria da qualidade e eficácia dos serviços prestados através do aprimoramento das relações entre: trabalhadores da saúde; usuários e profissionais.

Dessa forma, a idéia de tornar as ações humanizadas no setor hospitalar, faz repensar suas dimensões, onde perpassam diversos elementos que coexistem, como: conhecimentos, sentimentos, comportamentos, valores, enfim, são elementos que por algum motivo podem tornar humanizados ou não.

A grande polêmica, no entanto, está em como promover a humanização de forma competente e responsável.

Os desafios para a concretização dos ideais de humanização são inúmeros, apesar de não existir uma regra geral de como construir um hospital que queremos, podemos nos aproximar. E tentar envolver todos os profissionais para que haja uma transformação em suas ações.

Dessa forma, apostar numa Política Nacional de Humanização do SUS é definir a humanização como a valorização dos processos de mudança dos sujeitos na produção de saúde.

4. A ASSISTÊNCIA QUE SE PRETENDE

4.1 Os Profissionais de Saúde e a Política Nacional de Humanização

Buscar formas efetivas para humanizar a prática em saúde não tem sido tarefa fácil, para a maioria dos autores já citados neste estudo relatam que no Brasil, os profissionais de saúde têm sido percebidos como parte das causas dos problemas no setor saúde ou como prejudicados pelo sistema de saúde.

De acordo com Boareto (2004) parte das causas dos problemas relacionados com os profissionais no setor saúde são devido à formação reducionista, ou seja, não se tem um preparo adequado para lidar com os aspectos subjetivos e sociais do usuário, principalmente com as propostas do SUS.

Segundo a autora os profissionais são prejudicados pelo sistema de saúde devido aos baixos salários; falta de preocupação dos órgãos formadores e organizações de

trabalho para prepará-lo para atuar de maneira holística junto ao usuário; longas jornadas e grande carga de trabalho e necessidade de mais de um emprego para poder sobreviver; como também, o desgaste sofrido pela exposição ao sofrimento e falta de suporte para lidar com os problemas enfrentados pelo paciente/cliente como: dor, morte e miséria.

Rios (2009, p.80) afirma que o trabalho na área da saúde é quase uma missão, pois as exigências são muitas, onde o profissional tem que articular o trabalho reflexivo com dimensões técnicas, éticas e políticas, em cenários que estão envolvidos atores de diversas formações e usuários de todas as origens e culturas. A autora salienta que, o trabalho perpassa no campo temático mais denso da experiência humana: a vida, o corpo e a morte.

Portanto, a humanização nas instituições hospitalares não está isenta de problemas, entretanto, não há como fugir desta prática, pois é uma realidade que precisa ser enfrentada. É uma possibilidade que se abre para o aperfeiçoamento da saúde e para o benefício dos pacientes.

Assim sendo, se faz necessário o seguinte questionamento: como é possível ao profissional de saúde trabalhar de maneira humanizada, se ele próprio não trabalha num ambiente humanizado?

O profissional de saúde também necessita de cuidados especiais, de atenção, pois quando não dispõem da ajuda necessária para se proteger dos riscos do trabalho, todas as espécies de problemas podem surgir, como por exemplo, o sentimento de desmotivação, cujos reflexos podem implicar em baixa qualidade da assistência prestada e que, também reflete sobre o cuidado da própria equipe.

De acordo com os princípios norteadores da política da humanização da assistência deve haver entre os profissionais a troca e construção de saberes, o diálogo, o trabalho em equipe, como também:

- Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo e estimulando processos integradores e promotores de compromissos e responsabilização;
- Estímulo aos processos comprometidos com a produção de saúde e com produção de sujeitos;
- Fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, objetivando a transdisciplinaridade e a grupalidade, etc (BRASIL, 2009).

O discurso do Ministério da Saúde (MS) é motivar, capacitar e desenvolver a força de trabalho, mas na realidade há pouca preocupação em melhorar salários, ou investir, realmente, na saúde e qualidade de vida do profissional. O que, mereceria medidas efetivas por parte deste órgão, como também a necessidade de estratégias gerais, possibilitando que o SUS se consolide como política pública, uma política de todos e para todos.

Assim, a interferência das más condições físicas, biológicas, químicas e psicológicas, como também, a racionalização, a burocratização que, muitas vezes impede que o profissional desenvolva sua capacidade crítico-criativo, o modo como o trabalho é organizado e as relações estabelecidas pelas pessoas no ambiente de trabalho, podem dificultar na qualidade do trabalho e até na saúde dos profissionais.

Dessa forma, a qualidade aumenta quando há prazer do trabalhador em realizar sua tarefa, pois alguns estudiosos mostram como a pessoa pode sofrer e adoecer ao desempenhar as atividades laborais em condições não adequadas.

Portanto, de acordo com Campos (2000, p.44) a falta de condições técnicas e materiais, a fragmentação do cuidado, as deficiências estruturais do sistema de saúde, e a falta de filosofias de trabalho e de ensino podem induzir à desumanização, como também a tecnologia racionalizada e a normatização, apesar destes últimos serem medidas essenciais no processo de trabalho.

Mas, infelizmente a prática mecanizada e as decisões unilaterais é que tem prevalecido nas instituições de saúde, o que pode ser em decorrência da grande demanda por serviços. Esses fatores, sem dúvida, geram estresse, desgaste físico e psicológico, o que reduz as interações entre profissionais e usuários.

Contudo, os profissionais de saúde são quem prestam cuidados diretos aos pacientes, o que lhes possibilita vivenciarem as diversas experiências do processo de atenção à saúde. Pois, apesar do ambiente socioeconômico influenciar no modo de atuação destes profissionais, as questões relacionadas à ética, ao respeito e ao reconhecimento da individualidade dos outros, são princípios que devem prevalecer, independentemente da origem, da época e do local.

A questão da humanização ainda consiste num desafio, Ayres (2004, p.22) afirma que: “Decididamente, não há regras, nem fórmulas que o tornem viável, porque ele depende fundamentalmente da conscientização da sua importância”.

Nesse contexto, a colaboração do profissional de saúde é de suma importância para garantir que a pessoa seja vista em sua integralidade, possibilitando a identificação dos determinantes sociais, pois, pressupõe o domínio das informações, bem como o conhecimento e competências para cuidar do paciente/cliente e não vendo apenas como um corpo doente.

A humanização na saúde não pode ser vista como mais um modismo, no interior da profissão. Pois, como diz Martins (2001, p.35) apostar numa Política Nacional de Humanização do SUS é:

Definir a humanização como a valorização dos processos de mudança dos sujeitos na produção de saúde. A humanização enquanto política de saúde se constrói com as direções da inseparabilidade entre atenção e gestão e da transversalidade. Tais direções indicam o “como fazer” desta política que se concretiza como “tecnologias relacionais.

Portanto, para tornar viável este caminho algumas estratégias foram sugeridas por Rios (2009, p.86), como:

- Dar ênfase na criação de espaços de trabalho menos alienantes que valorizem a dignidade do trabalhador e do usuário;
- Utilizar meios que promovam a interligação tecnologia-humanização, favorecendo a preservação do calor humano nas relações profissional-paciente/usuário;
- Mudar os paradigmas de gestão, possibilitando aos profissionais o acesso e a participação mais efetiva no controle social em todas as instâncias gestoras do SUS;
- Democratizar as relações de trabalho e valorizar os profissionais;
- Adequar às demandas tecnológicas, econômicas e sociais visando o bem-estar social;
- Apostar no diálogo, na negociação e nas relações interpessoais para que haja o reconhecimento recíproco, entre outras.

No entanto, torna-se imprescindível propor mudanças profundas para conseguir esta prática nos serviços de saúde.

Destarte, cada equipe, cada instituição terá seu processo singular de humanização. Para que desta forma, se afirme como política que traduza princípios e

modos de operar no conjunto das relações entre, os diferentes profissionais e usuários, como também entre diversas unidades e serviços de saúde.

Assim, na tentativa de compreender o processo de humanização, no item consecutivo será visto um breve panorama de como o usuário se encontra na produção da saúde.

4.2 A Promoção da saúde: Direitos do Usuário no SUS

De acordo com a Constituição Federal (CF) de 1988, a saúde é estabelecida como direito de todos e dever do Estado, assegurando ao cidadão o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (Art.201).

Estabelece ainda que, o princípio estrutural do Sistema Único de Saúde (SUS) deve considerar a participação da comunidade. Dessa forma, em 1990, a lei 8.080/90 que regulamenta o SUS determinou a criação de comissões intersetoriais, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde e a lei 8142/90 definiu duas instâncias colegiadas: as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde.

Algumas ações como: trabalhos de sala de espera, ouvidoria, preparação das altas, alojamento conjunto, tem sido implantadas para estimular a participação cidadã, ampliar os direitos dos usuários e legitimar o prestígio das instituições hospitalares.

Com os avanços democráticos que ocorreram a partir da promulgação da CF, o usuário de nossos dias torna-se, gradativamente, mais consciente e exigente de seus direitos e das obrigações da organização de saúde.

Por outro lado, as mudanças que ocorreram no país, nos últimos anos, exigiram modificações nos modelos de atenção do sistema de saúde, como também no papel do Estado (que isenta de suas responsabilidades) e no mercado (responde a sociedade com prestação de serviços).

Como conseqüência, surgiu uma política de saúde que articula o hospital, como integrante da organização sanitária, ou seja, que deve funcionar em sistema de rede, onde estão presentes serviços que vão da menor complexidade até o da maior complexidade.

Com isso, as organizações de saúde apresentam em seu bojo um grande desafio de conseguir uma gestão que satisfaça propósitos institucionais, considerando a própria

organização e os condicionantes externos. Pois, para a mesma existe um custo crescente para oferecer uma assistência de qualidade.

Nesta perspectiva, as ações de promoção da saúde devem ser empreendidas por meio de um movimento articulado de políticas sociais que respondam aos problemas dos usuários dos serviços, no intuito de viabilizar e legitimar a saúde como um direito de todos.

No entanto, os hospitais cada vez mais buscam novos recursos, na tentativa de satisfazer o cliente/usuário como também nas relações interpessoais com os profissionais de saúde.

Nessa relação, diversas ações têm sido desenvolvidas nas instituições de saúde para que haja interação entre os sujeitos, bem como, à implantação de programas de humanização na assistência, onde vários projetos e ações desenvolvem atividades ligadas a artes plásticas, música, teatro, lazer, recreação.

Dessa forma, para que a humanização seja uma prática concreta se faz necessário estabelecer o vínculo entre profissional e usuário para constituir o processo de saúde, e não centralizar o olhar apenas sobre a doença. Como afirma Boareto (2004):

Tomar a saúde como valor de uso é ter por padrão o vínculo com os usuários, garantindo direitos a eles e aos seus familiares; é estimular que os usuários se coloquem como protagonistas do sistema de saúde; mas é também os profissionais terem melhores condições de realizar seu trabalho de modo digno e criador de novas ações, possibilitando-lhes participar como co-gestores de seu processo de trabalho.

Sendo assim, a humanização dos serviços de saúde implica em transformação do próprio modo como se concebe o usuário do serviço, levando em conta que são sujeitos sociais, que, quando mobilizados, são capazes de modificar realidades, transformando-se a si próprios.

Nesse contexto, é fundamental que haja essa transformação entre os sujeitos, pois, a humanização estabelece-se como construção de atitudes ético-políticas em sintonia com um projeto de co-responsabilidade e qualificação dos vínculos entre os profissionais e entre estes e os usuários na produção de saúde (Mazzetti, 2003, p.16).

Contudo, apesar de a literatura ressaltar a necessidade da humanização dos usuários dos serviços de saúde, de acordo com Campos (2000, p.114) o SUS enfrenta grandes desafios como:

O SUS instituiu uma política pública de saúde que, apesar dos avanços acumulados, hoje, ainda enfrenta fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais, fragmentação da rede assistencial, precária interação nas equipes, burocratização e verticalização do sistema, baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, formação dos profissionais de saúde distante do debate e da formulação da política pública de saúde, entre outros aspectos tão ou mais importantes do que os citados aqui, resultantes de ações consideradas desumanizadas na relação com os usuários do serviço público de saúde (CAMPOS, 2000, p.114).

Pois, se por um lado, se constata os avanços da descentralização e regionalização da atenção e da gestão da saúde, com ampliação dos níveis de equidade, integralidade e universalidade, por outro, se constata a fragmentação dos processos de trabalho que desgastam as relações entre os diferentes profissionais da saúde e desses, com os usuários. Em decorrência, tanto o trabalho em equipe, quanto o preparo para lidar com a dimensão subjetiva nas práticas de atenção tornam-se fragilizadas.

Dessa forma, o Ministério da Saúde (2009) aponta três aspectos fundamentais para que se tenha a humanização nos serviços de saúde:

1) a capacitação permanente dos profissionais de saúde e a criação de condições para que participe efetivamente na identificação das melhorias que considerem necessárias às suas condições de trabalho;

2) a criação de condições para que o usuário participe na avaliação da qualidade dos serviços que lhe são oferecidos;

3) o empenho da comunidade organizada e sua efetiva participação como parceira dos agentes públicos de saúde, em ações de apoio e acompanhamento dos serviços.

Certamente, não restam dúvidas que a capacitação dos profissionais de saúde, como também o oferecimento de condições favoráveis de trabalho, são essenciais para a melhoria do serviço prestado, mas essas lacunas que existem não impedem que eles ousem, desafiem e pratiquem a humanização na saúde.

Nesse sentido, para que haja a qualificação do SUS, se faz necessário que a humanização não venha ser entendida como apenas um “programa” a mais a ser aplicado nos serviços de saúde, ou associá-lo a práticas de caráter filantrópico, mas como política transversal, onde seus princípios e diretrizes se traduzam nas práticas das instâncias de saúde, transpondo barreiras para que avance nas ações do SUS.

Deste modo, a humanização como política deve traduzir os princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários, ou seja, entre as instâncias que constituem o SUS, para que, dessa forma se afirme como estratégia de interferência no processo de produção de saúde.

Assim, o confronto de idéias, o planejamento, os mecanismos de decisão, as estratégias de implementação e de avaliação e, principalmente, o modo como tais práticas se dão, devem confluir em trocas solidárias e comprometidas tanto com a produção de saúde quanto à produção de sujeitos.

5. A Humanização no Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC/UFCG

5.1 Apresentando o HUAC

O Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC, constitui-se em um órgão suplementar da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, vinculado à Reitoria, autorizada pela resolução nº 02/2006 para efeito de planejamento, coordenação geral e acompanhamento das atividades por ele desenvolvidas.

É um hospital exclusivamente público e seu financiamento é feito através da prestação de serviços disponibilizada ao SUS, mantido pelo Ministério da Saúde e incentivos financeiros de gestão e investimentos disponibilizados pelo Ministério da Educação. Possui caráter educacional, científico e de prestação de serviços médico-hospitalares, auxiliares de diagnóstico e tratamento, que tem como objetivo de acordo com o Art. 2º da referida resolução supracitada:

I – desenvolver e apoiar as atividades de ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e das ciências afins;

II – desenvolver ações e serviços para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde da comunidade;

III – participar da formação e aperfeiçoamento de recursos humanos para a área de saúde e das ciências afins, dentro de parâmetros éticos e bioéticos;

IV – firmar-se como hospital de referência e contra-referência do Sistema Único de Saúde – SUS.

O HUAC foi inaugurado em dezembro de 1950 como hospital de assistência aos trabalhadores públicos federais do nordeste. Em 1967, passou a fazer parte da rede municipal de assistência à saúde, constituindo-se como hospital do extinto Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e em 1990, foi cedido a Universidade Federal da Paraíba (UFPB) para dar suporte ao curso de medicina do Campus II. Com o desmembramento da UFPB em 2002, integrou-se à recém-criada Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) como órgão suplementar.

A instituição hospitalar oferece a população atendimento médico ambulatorial e procedimentos cirúrgicos, atualmente possui serviços de apoio, diagnóstico e tratamento como: patologia clínica, anatomia patológica e citopatologia, radiodiagnóstico, ultrassonografia, ecocardiograma, endoscopia, diagnose, fisioterapia, terapias especializadas, anestesia, hemodinâmica, quimioterapia, radiologia intervencionista, hemoterapia.

Sua estrutura física abrange uma área coberta de 16.584,49 m² subdividida em Unidade Hospitalar e Unidade Ambulatorial. A Unidade Hospitalar possui 178 leitos operacionais, nas seguintes especialidades: **leitos cirúrgicos** – cirurgia geral, ginecologia, nefrologia/urologia; **leitos clínicos** – cardiologia, AIDS, clínica geral, oncologia, endocrinologia, pediatria, infectologia; **complementar** – UTI Adulto, UTI Infantil, UTI Neonatal.

O HUAC também participa como unidade hospitalar de assistência terciária, sendo referência para 48 municípios do estado da Paraíba pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde com quem o hospital é contratualizado.

No que se refere aos recursos humanos, o quadro funcional do HUAC é composto por 628 servidores públicos federais do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, sendo 469 profissionais de saúde e 159 técnicos da área gerencial-administrativa. Possui também 142 colaboradores terceirizados que desempenham atividades de apoio, principalmente serviços gerais, vigilância e portaria.

Além de seu papel assistencial, o HUAC constitui-se como unidade formadora de recursos humanos em saúde, voltado para o ensino e pesquisa.

Enquanto Instituição de Saúde Pública, o HUAC tem como missão a prestação de serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS; e a formação de recursos humanos.

Para o cumprimento de seu papel na sociedade e no cumprimento de sua missão o HUAC tem investido em melhorias estruturais, modernizando suas instalações e adquirindo novos equipamentos, na tentativa de ampliar a complexidade da assistência prestada e melhorar a qualidade da oferta de serviços, dentro dos pressupostos do SUS.

5.2 Apresentando o Programa Doutores da Brincadeira

A preocupação com a humanização hospitalar tem como principal meta a dignidade do ser humano e o respeito por seus direitos. É certo que, continua a ser importante curar doenças, mas sem esquecer que mais importante ainda é curar o doente; e não somente curá-lo, mas também cuidar dele. É a pessoa doente que deve ser o principal foco de atenção, e não a sua enfermidade. Ainda quando a cura não é mais possível, quando a ciência se acha incapaz de resolver o problema trazido pela doença, se faz necessário considerar um corpo doente, como pessoa humana, na sua dignidade, na sua fragilidade, ofertando o seu bem-estar (MARTINS, 2001, p.23).

Dessa forma, a pessoa doente ao hospitalizar-se, independente de sua faixa etária, é obrigada a romper com as atividades sociais, bem como ficar longe da família e de seus amigos, deixando de ser um indivíduo socialmente ativo para se tornar um sujeito passivo, ou melhor, paciente, com diminuição de contatos com o meio externo.

A admissão hospitalar é algo que modifica o cotidiano daquele que é o personagem deste processo, assim, o paciente entra em um cotidiano não familiar, situação esta que o deixa vulnerável, amedrontado, angustiado, triste, pois surge a necessidade de viver em um ambiente totalmente desconhecido e estranho ao seu.

No caso da hospitalização infantil, o processo de internação pode desenvolver sentimentos confusos e dicotômicos na criança e sua família, como, por exemplo, cura e morte, alegria e tristeza, medo e confiança, caracterizando o hospital como um ambiente de experiências dolorosas e significativas para toda a vida.

As reações da criança à doença e à hospitalização de acordo com Azevedo (2004, p.31) dependem principalmente do nível de desenvolvimento psíquico na ocasião

da internação, do tipo de patologia, do grau de apoio familiar e das atitudes da equipe de saúde.

Alguns trabalhos apontam para os benefícios de envolver os profissionais de saúde e os pacientes, neste caso, crianças hospitalizadas em trabalhar com o lúdico e o brinquedo.

Para Araújo (2004) as crianças ao brincar ficam aliviadas do quadro de dores e angústias típicas da hospitalização, um ambiente lúdico auxilia a prevenir transtornos psíquicos reativos à internação, atua como suplemento emocional para o sistema imunológico, bem como ajuda a humanizar o ambiente e as relações sociais

Nesta perspectiva, surgiu a Associação de Amigos e Voluntários (AMA) do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), pertencente à Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), com a proposta de modificar o impacto causado pela internação pediátrica, humanizando o atendimento e relações interpessoais dentro do serviço de pediatria.

Através da política de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), a AMA foi incorporada ao Grupo de Trabalho em Humanização (GTH-HUAC), conforme diretrizes do Humaniza-SUS. Os membros permanentes do GTH são funcionários dos diversos setores do serviço hospitalar: membros da equipe de saúde, auxiliares de serviços gerais, agentes administrativos e voluntários de diferentes áreas.

O GTH possui espaço físico nas instalações do HUAC, e está aberto ao público diariamente. A cada trimestre são formadas turmas de voluntários através de inscrição, e análise curricular.

É realizado treinamento que abrange: oficinas preparatórias; aulas de maquiagem; depoimentos de ex-voluntários e discussões de textos que abordam o assunto; apresentação de vídeos e filmes que tragam mensagens sobre humanização.

O projeto “Doutores da Brincadeira” foi criado no HUAC/UFCG em 1999, sendo a primeira turma de “voluntários palhaços” formada por acadêmicos. O objetivo do projeto é tentar reaproximar a criança ao seu mundo infantil e diminuir a ansiedade causada pelo ambiente hospitalar e suas conseqüências, tais como: tristeza, inquietação, medo, impaciência, sofrimento, dentre outros.

Apesar de ser um trabalho sem fins lucrativo, exige a seriedade e a responsabilidade do voluntário para com suas obrigações, dando-se ênfase nas participações das reuniões e na abertura da brinquedoteca.

De acordo com a Lei nº 11.104/05, em seu Art.1º Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências.

Dessa forma, cabe aos voluntários a abertura da brinquedoteca, durante toda a semana para que os internos que deambulam e que não possuem restrição no seu tratamento possam ir à brinquedoteca, seja para brincar, seja para tomar como empréstimo brinquedos, livros, jogos. Os voluntários também passeiam pelo corredor da ala e vão às enfermarias em busca dos internos mais tímidos ou que não podem deambular, conduzindo-os à brinquedoteca.

O público alvo do trabalho voluntário desenvolvido pelo GTH são crianças e adolescentes hospitalizados numa faixa etária de zero a 17 anos, distribuídos em nove enfermarias, sendo duas para isolamento por doenças infecto-contagiosas, e sete para clínica médico-cirúrgica, variando entre quatro e cinco leitos cada, com ocupação de 20 a 25 internos.

O grupo foi transformado recentemente em organização não-governamental (ONG), passando a incluir em suas visitas outros hospitais da rede campinense, principalmente os que atendem pelo SUS.

Os voluntários são chamados de “Doutores da Brincadeira”, vestem-se como palhaços, enfeitam-se, despertando a curiosidade das crianças. Cada integrante cria e incorpora um personagem lúdico.

O acervo da brinquedoteca é composto por brinquedos variados, material artístico em geral, CD’s de música, livros infantis e pedagógicos, gibis, pinturas, jogos.

Todavia, o material mais importante é o encontro humano entre os envolvidos, como forma de facilitar a potencialidade criativa de acordo com o desejo dos internos, utilizando-se do lúdico.

Estes recursos, de acordo com a proposta do Programa são utilizados para que possa contribuir para o estabelecimento de uma nova cultura de respeito à vida humana e de valorização desta no atendimento público à saúde.

De acordo com Azevedo (2004, p.32) as brincadeiras podem fazer bem e trazer conforto as crianças, além de transportar o público para olhar as situações por outro prisma, conferindo uma nova dimensão a momentos difíceis, mas inerentes à vida, alterando dessa forma, a ordem padrão das relações sociais, desmontando, sem qualquer agressividade, hierarquias pré-estabelecidas, fazendo rir e levando a pensar.

Assim, se faz necessário a implantação de vários outros projetos de humanização voltados para a assistência aos usuários do serviço, visando à melhoria das relações humanas, o acolhimento e a garantia do repasse das informações dos usuários e seus familiares, o respeito à diversidade de opiniões, entre outros fatores que deveriam estar garantidos através das práticas dos profissionais, dos gestores e dos cidadãos no sentido mais amplo.

Contudo, para que os projetos de humanização se ampliem deverá existir a participação efetiva da comunidade. A construção desta relação hospital/usuário/comunidade vem fortalecer um dos princípios do SUS: o controle social. Pois, as discussões e elaboração de projetos se fazem no coletivo, para que desta forma se amplie a visibilidade das ações e a transparência das decisões.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo empreendido proporcionou uma melhor compreensão em torno do processo de humanização hospitalar e da Política Nacional de Humanização.

Considerando a importância do Programa Doutores da Brincadeira, que possui um espaço lúdico no setor de pediatria, entendemos que tal recurso se apresenta como relevante no desenvolvimento de uma assistência humanizada e de qualidade.

Embora, sabemos que existe um descompasso entre a proposta da PNH, e o processo de humanização no HUAC/UFCG, pois o projeto ainda não tem conseguido contemplar todos os profissionais para atuarem em conjunto.

Algumas dificuldades para a efetivação da humanização têm sido apontadas pela literatura, como: a burocratização, recursos humanos insuficiente, profissionais estressados, ambiente físico insatisfatório, não existência de uma educação permanente, como também de uma equipe multiprofissional como (psicólogo infantil, fisioterapia, assistente social) e que certamente os profissionais desta instituição passam por esta realidade.

Podemos concluir então que, não são oferecidas condições aos profissionais de prestar uma assistência de qualidade como requer o MS.

Pois, para que haja a humanização da assistência deve haver a sintonia entre o Programa de Humanização, os profissionais de saúde, como também um ambiente que

favoreça o profissional a desenvolver suas ações, para que assim possam obter melhores resultados no atendimento aos usuários.

Desta forma, as crianças se beneficiariam, trazendo como resultado um atendimento de qualidade.

A humanização gera desafios, e não deve ser entendida apenas como um programa a ser aplicado ao serviço de saúde.

Portanto, quando se fala de humanização da assistência hospitalar, se fala da possibilidade de um olhar diferenciado, singular. É um olhar para a pessoa do paciente e não apenas para um órgão doente. É a possibilidade de uma visão global do processo de adoecer, desde a história do paciente, o seu perfil, seus mecanismos de defesa, estrutura familiar, situação sócio-econômica, cultura, etc.

Humanizar o atendimento não é simplesmente a implantação de mais um serviço no sistema de saúde. Humanização, como espaço ético, requer o fomento de relações profissionais saudáveis, de respeito pelo diferente, de investimento na formação humana dos sujeitos que integram as instituições, além do reconhecimento dos limites profissionais.

Dessa forma, não basta uma legislação avançada para garantir-se efetivamente que a humanização seja praticada no âmbito hospitalar. Pois, temos que conciliar os impasses das leis referentes à saúde, deixando de buscar somente as características relacionadas a problemas burocráticos, estruturais e técnicos, e voltar-se a questão que envolva atitudes, comportamentos, valores, ética, moral e profissional.

Nesse processo, devem estar envolvidas várias instâncias profissionais de todos os setores, direção e gestores da instituição, além de formuladores de políticas públicas, conselhos profissionais e entidades formadoras. Através de lutas e participação poderemos viver a humanização de forma plena, como processo a ser acompanhado em todas as suas manifestações.

Neste sentido, podemos dizer que a opção pelo tema aqui tratado encontra-se enraizadas na nossa formação profissional. Uma formação marcada pela rica experiência de aprendizagem no lidar com a concretude da realidade hospitalar e com as relações que nela são construídas.

A inserção no curso de capacitação em Humanização nos despertou para a premente necessidade de reflexão sobre a humanização no setor de pediatria do HUAC.

Pensamos que a condição dos profissionais que atua na relação direta com os sujeitos, geralmente em situações de fragilidade e sofrimento, exige destes a abertura a

um horizonte ético que possibilite problematizar tais relações, tendo em vista a qualificação de sua prática como uma prática ética, justa e solidária.

Assim, como pensar a importância do Programa Doutores da Brincadeira no serviço de pediatria do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC/UFCG no processo de humanização. Esta foi a principal questão que norteou o estudo.

Contudo, estamos certo que o exercício do conhecimento nunca se acaba, pelo contrário, é enriquecido por um movimento de idéias sempre aproximado.

Assim, deve ficar claro que, não temos a pretensão de chegar aqui a conclusões definitivas, mas apenas contribuir para fomentar a reflexão e o interesse pelo tema da humanização da prática do profissional de saúde no campo da assistência hospitalar.

Esforçaremos para aprofundar esta reflexão no decorrer do curso de Mestrado, e/ou, outros estudos, visto que tem sido um importante objeto de reflexão das práticas de saúde, a qual se evidencia a necessidade de investimento no estudo do tema.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO. Eugênio Felipe de Albuquerque. *II Encontro Nordestino de Psicanálise e Clínica com bebês: Intervenção e interdisciplinar*, 2004.

AYRES, JRVM. *Humanização da assistência hospitalar e o cuidado como categoria construtiva*. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 9, n.1, 2004.

AZEVEDO DM, Santos JJ. *Relato de atividades lúdicas em uma unidade pediátrica*. Revista Nursing. 2004; 78(7): 29-33.

BACKES Dirce Stein (2006). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Disponível em: www.scielo.br (Acesso em 13/10/10).

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. São Paulo: IMESP, 1988.

_____. Lei 8.142/90. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e da outras providências.

_____. Lei 8.080/90. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. Lei 11.104/05. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

_____. Ministério da Saúde. *Humanização e ampliação (PNH)*. Disponível em: [HTTP://portalsaude.gov.br](http://portalsaude.gov.br) Acesso em 20 Set. 2009.

_____. Secretária-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: A Humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. *A humanização como dimensão pública das políticas de saúde*. Ciência & Saúde Coletiva, v.10, n.3, 2005.

BOARETO, Cristina. *Humanização da assistência hospitalar: o dia-a-dia da prática dos serviços*. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 9, n.1, 2004.

CAMPOS, G. W. S. *Um método para análise e co-gestão de coletivos: a construção do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda*. São Paulo: Hucitec, 2000.

CAMPOS, Antônia do Carmo Soares. *Humanização dos Cuidados em Saúde: Conceitos, Dilemas e Práticas*. Deslandes SF, organizadora. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz São Paulo: Cortez, 2002.

CAMPOS, Rossana Onocko. *Reflexões sobre o conceito de Humanização*. Artigo retirado em julho/2008. Disponível em: [HTTP://portalhumaniza.org.br](http://portalhumaniza.org.br)

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. - 4. ed.- São Paulo: Atlas, 2002.

GRANDE BIBLIOTECA LAROUSSE CULTURAL. São Paulo, Nova Cultural LTDA; 1998.

MARTINS, C. *Humanização das Relações Assistenciais: a formação do profissional de saúde*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2001.

MAZZETTI, M. (2003). *Especialistas garantem benefícios de humanização de hospitais*. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/equilibrio/noticias/ult> (Acesso em 05/09/10).

MENDES, Eugênio Villaça. *Uma Agenda Para a Saúde*. São Paulo: HUCITEC, 1996.

RIOS, Izabel Cristina. *Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão*. -- São Paulo: Áurea Editora, 2009.

SILVA, Regina Célia Pinheiro da; ARIZONO Adriana Davoli. A Política Nacional de Humanização do SUS e o Serviço Social. In: *Revista Ciências Humanas – Universidade de Taubaté (UNITAU) – BRASIL – VOL.1, N.2, 2008*. Disponível em [HTTP://www.unitau.br/revistahumanas](http://www.unitau.br/revistahumanas).