

## **REFLEXÕES SOBRE A HUMANIZAÇÃO NO SUS: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO**

Autores: KÁTIA CILENE FERREIRA PACHECO, ELEINE MAESTRI, NEILA SANTINI DE SOUZA

Instituição: 1. UNIPAMPA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA, BR 472- Km 592 - Caixa Postal 118 - Uruguaiana - RS - CEP: 97500-970

Resumo

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** Entre os principais objetivos do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) inclui-se modernizar as relações de trabalho no âmbito dos hospitais públicos, tornando as instituições mais harmônicas e solidárias, de modo a recuperar a imagem pública dessas instituições junto à comunidade (BRASIL, 2001). O grande desafio de ações e programas do Sistema Único de Saúde é a implementação das propostas não apenas como uma normativa imposta hierarquicamente. Acredita-se que os sujeitos envolvidos no processo devam estar mobilizados para a transformação da realidade e abertos para a interação com os usuários. Portanto é indispensável apontar caminhos para uma nova maneira de entender e sentir a realidade, não priorizando apenas o tecnicismo, mas propondo um cuidado humanizado. Compreendemos que a Universidade possui compromisso com a comunidade e assim, propomos a realização de atividade de extensão em uma instituição de saúde que tem como maior parte de seu público usuários do Sistema Único de Saúde. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Esta experiência foi realizada em parceria com o departamento de Educação Continuada de um hospital da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, de outubro a dezembro de 2009. Participaram trabalhadores de diferentes áreas de formação e atuação no hospital. A principal finalidade do projeto foi articular ações de educação sobre a Política Nacional de Humanização, usando como metodologia discussões em grupo com a problematização do tema, garantindo a troca de concepções. Os coordenadores foram apenas mediadores das discussões, responsáveis por introduzir os temas e fomentar a tomada de decisões dos participantes. A metodologia utilizada foi de discussões em grupo, semanais com duração média de noventa minutos. Optou-se por esta modalidade, pois, as discussões em grupo propiciam: a geração e expressão de opiniões, a disponibilidade das correções pelo próprio grupo, a possibilidade de consenso entre os participantes e a resolução de problemas no grupo. O moderador do grupo possui papel de direcionador, determinando

o início e o fim da discussão, bem como introduzindo novas perguntas para um aprofundamento do tema (FLICK, 2004). Os temas das discussões foram: resgate do conhecimento prévio dos participantes sobre a humanização, Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, reflexões sobre o fluxograma das relações interpessoais na instituição, levantamento das fragilidades e potencialidades para a humanização da assistência hospitalar e elaboração de estratégias de humanização. As discussões em grupo estão alicerçadas no processo educativo guiado pela problematização e as atividades partem de reflexões sobre a realidade vivenciada pelos trabalhadores no serviço de saúde. EFEITOS ALCANÇADOS: Ao término das discussões foram identificados quatro eixos temáticos. **“O estresse diário torna as ações mecanizadas”**; a sobrecarga de atividades do dia-a-dia foi citada como desencadeante de estresse que repercute diretamente na relação com as pessoas no âmbito familiar e profissional. Nascimento e Erdmann (2006) descrevem que a visão tecnicista favorece o distanciamento, a indiferença, a incompreensão e a insensibilidade das relações humanas, conduzindo ao predomínio de uma forma racional de cuidar. **“O déficit de comunicação entre os setores reflete no atendimento aos usuários”**; a comunicação entre os setores por vezes é conturbada, tornando a resolução morosa, o usuário insatisfeito e o trabalhador que está diante do usuário alvo de queixas e reclamações. **“As relações interpessoais entre os trabalhadores e seus familiares pode ser afetada pelas situações vivenciadas no serviço”**; os profissionais concentram suas energias e atenção prioritariamente às atividades profissionais demonstrando-se cansados e impacientes para as relações familiares. **“Déficit de informações para os trabalhadores sobre as normas e rotinas da instituição”**; as atividades são executadas muitas vezes sem a real compreensão da finalidade das ordens recebidas. Assim, compreendemos ser indispensável ampliar o diálogo entre os profissionais, entre profissionais e população, entre profissionais e administração, promovendo a gestão participativa, como é proposto nas diretrizes gerais para a implantação da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2001). Destaca-se que usuários, trabalhadores e gestores são seres humanos e neste sentido suas ações objetivas devem ser associadas com o universo subjetivo que acompanha a ocorrência dos fatos, sendo esta a perspectiva que evita as atividades desumanizante e desumanizada (NOGUEIRA, 2001). Embora a Política Nacional de Humanização seja hoje uma conquista na luta pela melhoria na qualidade de serviços dispensados á população ainda sim, encontram-se muitos problemas no momento de colocá-la em

prática, é necessário que haja um trabalho complexo e profundo que seja capaz de mexer com estruturas antigas tanto no campo da gestão quanto no campo das práticas diárias de saúde. Toda mudança que esta para acontecer gera um receio nas pessoas que vivenciam a situação, talvez isto justifique a resistência as ações de educação quando colocadas no campo de prática. A partir dos eixos temáticos os trabalhadores elencaram estratégias direcionadas principalmente para sensibilização e divulgação de informações entre os usuários internos e externos. RECOMENDAÇÕES: A humanização consiste em modificar a cultura institucional por meio do reconhecimento e valorização dos aspectos subjetivos, históricos e socioculturais dos usuários, trabalhadores e gestores e assim melhorar as condições de trabalho e a qualidade do atendimento (BRASIL, 2001). A humanização dos serviços de saúde independe de recursos financeiros, requer mudança de atitudes e principalmente o resgate da ética nas relações interpessoais. A criação de espaços para o diálogo é o início da construção deste novo agir. Assim sendo, acreditamos que as discussões em grupo fundamentadas na educação dos participantes oportunizam que os trabalhadores se posicionem como protagonistas da humanização nos serviços de saúde, criando fontes alternativas de solução. A educação é como uma possibilidade de criação das condições para o desenvolvimento das potencialidades do ser humano, um instrumento tanto para a conquista de habilidades como para uma adequada problematização da questão, ao possibilitar a criação de fontes alternativas de tomada de consciência pelos indivíduos envolvidos no contexto. Concluímos que esta proposta possui espaço e aplicabilidade em diferentes momentos para aprofundamento da temática e que outros cenários podem ser beneficiados. Assim, cabe a universidade persistir na difusão do conhecimento e principalmente na promoção da cidadania de toda a população, sejam eles trabalhadores ou usuários dos serviços de saúde.

**Palavras-chaves:** Humanização, Serviços de Saúde

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar** / Série C. Projetos, Programas e relatórios, n.20. Brasília, 2001.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa** / Uwe Flick; tradução Sandra Netz. – 2. ed. – Porto Alegre: Boockman, 2004.

NASCIMENTO, K. C.; ERDMANN, A. L. **Cuidado transpessoal de enfermagem a seres humanos em unidade crítica.** Rev. Enferm. UERJ. v. 14, n. 3, p. 333-341, 2006.

NOGUEIRA, M.C.F.M. **Humanização das relações assistenciais:** a formação do profissional de saúde. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.