

A experiência de implantação de diretrizes da política de humanização no Hospital das Clínicas da UFMG

The experience of humanization politics guidelines implantation at UFMG's Hospital das Clínicas

Patrícia Campos Chaves¹; Rosa Maria Quadros Nehmy²

RESUMO

¹Terapeuta Ocupacional, coordenadora do Programa de Humanização do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Especialista em Gestão Hospitalar
²Professora Adjunto do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

O hospital universitário tem especificidades no que se refere à implementação das diretrizes das políticas de saúde que se fundamentam na humanização da assistência. Ainda em 2001, o Hospital das Clínicas/UFMG participou do programa de humanização hospitalar propagado pelo Ministério da Saúde. Nessa fase, valorizou os projetos de extensão sobre o tema e que atendiam aos interesses do ensino e do serviço. Na segunda fase, iniciada em 2003 com a ampliação da estratégia de humanização para a gestão dos diferentes níveis de serviços, introduziu-se a visita aberta, dispositivo que envolveu diferentes setores e atores sociais da instituição. As duas experiências mostraram sua capacidade de promover mudança nos processos de trabalho e na relação com paciente e familiares no sentido do “acolhimento”. Porém, para transformar o modelo de gestão, dando lugar ao protagonismo do usuário, é preciso também alterar a mentalidade, a cultura institucional.

Palavras-chave: Acolhimento; Extensão Universitária; Hospital; Humanização.

ABSTRACT

The University Hospital has special characteristics as regards the implementation of health care that are based on health care humanization guidelines. In 2001, the Hospital das Clínicas/UFMG participated in the Ministry of Health program of hospital care humanization, valuing the extension projects on the issue that answered the teaching and the service interests. In the second phase, beginning in 2003 with the expansion of the humanization strategy to the management of the different service levels, the device involved different sectors and social workers in the Institution. Both experiences showed the ability for promoting changes in the working process and in the relationship with patients and their families regarding the “reception”. However, it is necessary to change de management model, giving place to the User prominence as well as changing the mindset, the institutional culture.

Key words: Welcoming, Academic extension, Hospital, Humanization.

INTRODUÇÃO

Nascido nos movimentos sociais, o Sistema Único de Saúde (SUS) propõe um novo modelo de assistência no Brasil no que se refere ao cuidado em saúde. Porém, desde sua criação, há permanente esforço para superar obstáculos e garantir os princípios básicos de universalidade, integralidade e equidade da atenção, que se apresentam como desafio para todos os seus profissionais. A proposição mais recente é utilizar a busca da humanização da atenção como estratégia para impulsionar mudanças nos serviços.

Instituição:
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

Endereço para correspondência:
Faculdade de Medicina/UFMG
Avenida Alfredo Balena, 110
Belo Horizonte – MG
CEP: 30130-100
Email: patricia@hc.ufmg.br
rosaq@medicina.ufmg.br

A polissemia da palavra humanização¹ pode levar a diferentes interpretações do que seja humanizar. Por isso, o relato de experiências pode contribuir para indicar caminhos e mostrar dificuldades que surgem para a efetivação dessa política na prática dos serviços de saúde.

O Hospital Universitário tem sua especificidade, por ser ao mesmo tempo local de assistência, ensino e produção de conhecimento. O Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG) foi um dos primeiros a fazerem parte do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH)² do Ministério da Saúde, iniciado em 2001. Antecedendo à adesão efetiva ao Programa a mobilização espontânea de profissionais da instituição em torno da questão, tendo sido criada a Comissão de Humanização que liderou o processo de implantação do PNHAH. Ao final dos trabalhos, no mesmo ano, estava em funcionamento o Programa de Humanização do HC/UFMG.

As principais ações nos primeiros dois anos de atuação da Comissão foram a sensibilização da comunidade hospitalar e o agrupamento dos diferentes projetos. E mesmo antes de a humanização ser parte de uma política pública de saúde, o Hospital já vinha desenvolvendo ao longo do tempo ações que visavam ao bem-estar dos pacientes. Foram, na ocasião, identificados cerca de 50 projetos que teriam algum vínculo com o tema e, destes, oito eram de extensão universitária.

Em 2003, o Ministério da Saúde ampliou o escopo de humanizar a assistência para todos os demais níveis de atenção do SUS. Transformava-se o que era um programa direcionado para determinada instância do sistema em uma política nacional, tomando a humanização como estratégia para o aumento da qualidade do atendimento e para a gestão dos serviços.

A Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão em Saúde (PNH)³ traça diretrizes para a ação e uma metodologia de atuação, por meio da implantação de dispositivos que funcionariam como “disparadores” para sua disseminação nas instituições de saúde.

No Hospital das Clínicas, a primeira medida de significativa repercussão nessa segunda fase da política de humanização foi a ampliação do horário de visitas, ação que atende ao princípio da defesa dos direitos dos usuários, exposto na PNH.

METODOLOGIA

Na primeira fase de funcionamento do Programa de Humanização do Hospital, de 2001 a 2003, destacou-se como meta a aglutinação dos diferentes projetos de extensão relativos à humanização, em atividade nas diferentes unidades do Hospital. Posteriormente, por indução da Pró-Reitoria de Extensão da UFMG, cuja política de distribuição de bolsas para estudantes da Universidade incentivava a apresentação conjunta de projetos vinculados a um tema, o Programa também passou a ser referência para essa instância universitária.

Na segunda fase, a introdução da visita ampliada “disparou” outras dimensões previstas na Política Nacional de Humanização, relacionadas a cogestão, acolhimento e valorização do trabalhador. Isto porque a proposta atingia todos os setores, do apoio às gerências de unidades.

A ideia de implantar a visita aberta no HC/UFMG já vinha sendo discutida junto com os gestores e se intensificou no segundo semestre de 2005 com as negociações com gerências e coordenações de setores estratégicos. Paralelamente, foram realizadas visitas em outros hospitais, encontros com consultores da PNH no Ministério da Saúde, até a apresentação da proposta no Colegiado Gestor. Esse movimento foi compondo um quadro mais favorável para a discussão da metodologia de implantação.

Em 2006, consultores do Ministério da Saúde realizaram oficinas com trabalhadores da portaria, serviços de apoio e das unidades assistenciais, com o objetivo de refletir sobre o impacto da visita ampliada sobre os processos de trabalho e construir as propostas para sua implantação. O Colegiado Gestor do Hospital discutiu e aprovou a proposta final, com a criação de uma comissão de implantação e acompanhamento que posteriormente foi incorporada ao Grupo de Trabalho em Humanização (GTH).

Foram desencadeadas várias ações relacionadas: controle de acesso, segurança, adequação de espaços físicos, revisão de normas e treinamento equipes. E em 02 de junho de 2006, iniciou-se no HC/UFMG o horário ampliado, que passou a ter nove horas de visita diária.

O acompanhamento da introdução da visita ampliada se deu por encontros regulares entre os membros do GTH e os trabalhadores das unidades diretamente envolvidas no processo, levantando adequações necessárias e buscando soluções.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quando o Hospital das Clínicas “acolheu” a proposta da política de humanização, permitiu que se explicitassem ações humanizadoras já existentes e abriu caminho para a incorporação de novas práticas no cotidiano da instituição. No entanto, havia uma inquietação de como reunir, em um eixo comum: ações referentes aos projetos de extensão universitária, ações pontuais para melhoria da qualidade da assistência que surgiam, visando atender aos direitos dos usuários, valorização do trabalhador e implantação das proposições da Política Nacional de Humanização.

A ideia de acolhimento abrange todas essas iniciativas; é a essência das propostas de reorientação da atenção à saúde⁴, considerada como o processo e a estratégia fundamental na reorganização da assistência, na busca da inversão do modelo tecnocrático, de modo a contemplar o princípio da universalidade no atendimento e a reorganização do processo de trabalho.⁵ Trata-se de um dispositivo que vai muito além da simples recepção do usuário em uma unidade de saúde, considerando toda a situação de atenção a partir de sua entrada no sistema. Por meio da noção de acolhimento foi possível construir um referencial único que abrigasse as duas principais vertentes organizadas das ações humanizadoras no hospital: as atividades de extensão e a implantação efetiva da PNH.

O acolhimento é “escuta, valorização das queixas do paciente/família, a identificação das suas necessidades, o respeito às diferenças, enfim, é uma tecnologia relacional permeada pelo diálogo”.⁵ Em um hospital, sobretudo, a necessidade de uso desse tipo de comunicação emancipadora e não somente instrumental⁶ é indispensável, considerando-se o sofrimento e angústia que geralmente acompanham a internação.

O HC/UFMG é um hospital de referência para quadros graves e de difícil manejo. Trata-se de um local, portanto, onde a prática do acolhimento é demanda permanente.

As atividades de extensão e a humanização

Como comenta Hennington⁴, há pouca produção científica sobre a extensão universitária e diferentes significados para o termo. Entre eles incluem-se a extensão como prestação de serviços e a extensão como

instrumento político-social. Segundo o mesmo autor: “na área da saúde, [os projetos de extensão] assumem particular importância, na medida em que se integram à rede assistencial; e podem servir de espaço diferenciado para novas experiências voltadas à humanização, ao cuidado e à qualificação da atenção à saúde”.

O HC-UFMG, como centro de educação em saúde, está aberto à experiência extensionista, que inclui a participação de funcionários e de professores. Os projetos em desenvolvimento, no hospital, antes dispersos, quando se juntaram em um programa adquiriram mais visibilidade e se revelaram como grandes potencializadores da proposta de humanização. Surgidos, em geral, de demandas assistenciais e/ou acadêmicas pontuais, com o tempo adquiriram consistência e permanência e seus participantes passaram a desempenhar o papel ativo de atores institucionais.

No Plano Nacional de Extensão Universitária⁷, tais atividades são vistas “como um processo educativo que possibilita a relação transformadora entre universidade e sociedade”, o que se aplica ao objetivo de mudança do modelo de atenção em saúde. Por sua vez, as práticas extensionistas atendem à diretriz de inclusão da discussão sobre a humanização na educação continuada nos diversos níveis da formação em saúde (graduação, pós-graduação e extensão em saúde) da PNH.

Do ponto de vista da formação acadêmica, evidentemente, é importante que a discussão dos princípios da política de humanização aconteça na formação profissional, porém, mais significativo ainda é a oportunidade de o estudante vivenciá-la no dia-a-dia de cada serviço. É no fazer, em cada discussão, atitude, procedimento, orientação, olhar, que a humanização da atenção acontece. As atividades de cada projeto, por si sós, já representam um caráter transformador da realidade social, porque propõem, de modo geral, formas alternativas de cuidado aos usuários.

A presença do estudante participante de projetos de extensão universitária ainda sem domínio do conteúdo específico de sua formação, como se pode observar no cotidiano do hospital, é pautada na conversa, em tentativas cuidadosas e solícitas de diálogo com o paciente e com os familiares, operando, assim, intuitivamente na noção de acolhimento.

Em relação à educação profissional, esse cotidiano é terreno fértil para o estudante exercitar na prática o conhecimento teórico, relacionar-se com profissionais de outras áreas, conhecer o mercado de trabalho, adquirir amadurecimento profissional e

pessoal e desenvolver consciência social e política. A forma de relação que ele estabelece com os diferentes profissionais os expõe à interdisciplinaridade e, em decorrência, ao trabalho em equipe.

A implementação da visita aberta

O Ministério de Saúde, por meio de seus consultores, tem incentivado o alargamento do horário de visita nos hospitais do SUS⁸. A proposta decorrente da Política Nacional de Humanização de inclusão da visita aberta nos hospitais públicos apresenta argumentos que combinam princípios humanistas ligados ao conforto do paciente e de parceria do familiar nos cuidados no hospital e após a alta, pois a permanência mais prolongada do visitante permitirá aos familiares aprender técnicas de ajuda aos seus doentes no papel de cuidador leigo. Entre as vantagens, é também apontada a possibilidade de um melhor diálogo entre os profissionais de saúde e os parentes dos pacientes.

Como salienta a própria Cartilha da PNH⁸ sobre o tema, a visita aberta e o acompanhante nos serviços de saúde são vistos como elementos de obstrução ao trabalho do hospital, um “peso” a mais, uma demanda que precisa ser contida. Pode-se dizer que, no caso do HC/UFMG, de início, a presença de mais pessoas nas suas dependências parecia a todos uma temeridade, pela dimensão das mudanças que se previam. Porém, sua implementação acabou por funcionar como um exemplo do envolvimento de diferentes atores sociais: usuários, trabalhadores e gestores para a consecução desse objetivo.

Na realidade, a ampliação do horário de visita para todos os pacientes não se esgota em si mesma, mas incita a adoção de novas práticas de gestão para o acolhimento a familiares dos pacientes. Provoca a intensificação do trabalho em equipe/equipes de referência, a discussão e o redimensionamento dos espaços físicos e dos lugares das interações entre trabalhadores e visitantes ou acompanhantes. Na visão do Ministério da Saúde, a presença do acompanhante, do visitante, do familiar no ambiente hospitalar pode modificar as relações de poder na instituição de saúde, aumentando o grau de protagonismo dos usuários. Implica também reorientação na prática profissional, norteadas na interação com o contexto de vida do paciente.⁸

A experiência da preparação da ampliação da visita mostrou o encadeamento de uma série de dis-

positivos e ações, discutidos e implementados, todos ao mesmo tempo; no campo da negociação: a gestão colegiada e o envolvimento dos componentes do grupo de trabalho com os vários setores implicados; medidas de ordem prática de definição e divulgação de normas de comportamento para acompanhantes e visitantes, condizentes com as propostas atuais de direitos e deveres do usuário; de renegociação dos espaços físicos para criar locais de convivência; criação de equipes de referência para o acolhimento em cada unidade; elaboração de novos projetos que discutam e capacitem trabalhadores e voluntários para receber o usuário, com base no impacto que sua inserção e de sua rede social trazem aos processos de trabalho; e o acompanhamento e avaliação da implantação da visita e de seus desdobramentos.

Com a visita ampliada, a noção de acolhimento se torna o referencial para qualificar as ações nas diferentes unidades. O desenvolvimento do “Projeto de Acolhimento” com os objetivos de realizar oficinas de discussão e capacitar os trabalhadores para atendimento aos usuários nas portas de entrada e nos demais setores do hospital tem o compromisso com a filosofia e a ética implicadas nessa noção.

Lições aprendidas

Implantar as diretrizes da PNH em uma instituição do porte do HC/UFMG não é tarefa fácil e traz em si muitos desafios.

Um primeiro desafio é manter vivo e atuante o Grupo de Trabalho em Humanização (GTH). Mais que o preparo técnico para o desenvolvimento das ações de humanização, o grupo deve ser lugar de construção dessas ações com base nas experiências do cotidiano. É estratégico compor o grupo com pessoas que possam desencadear as discussões necessárias e disseminar entre o maior número de pessoas as práticas da PNH.

A ideia do protagonismo do usuário e de seus direitos nos serviços de saúde, explícita nas orientações da PNH, ainda precisa ser equacionada no sentido do equilíbrio entre usufruir os direitos e cumprir os deveres de usuário, seja paciente ou familiar. A falta de delimitação mais clara pode confundir e provocar atritos entre usuários e profissionais. É, pois, imprescindível elaborar normas internas estruturadas e pactuadas com base nas regulamentações existentes, que devem ser amplamente divulgadas.

É necessária também ampla divulgação dos princípios, objetivos e metodologias da PNH para os trabalhadores, dirimindo dúvidas e receios, utilizando metodologias apropriadas de modo que se possa construir, no coletivo, uma proposta concreta.

Grandes instituições hospitalares vivem o dilema de querer implantar ações/dispositivos de humanização, mas esbarram em limites físicos e arquitetônicos que são reais, concretos e, na maioria das vezes, sem previsão de mudanças. A discussão da ambiência torna-se, então, difícil e penosa, pois ela significa não só mudar conceitos e processos de trabalho, mas, muitas vezes, adequar dificuldades, negociar impossibilidades, vencer resistências.

Vencer resistências é outro desafio significativo. Resistência quer dizer oposição, obstáculo, reação. As resistências precisam ser identificadas, ouvidas, acolhidas. Só assim é possível propor formas de resolução das questões apresentadas, buscando sempre mais proximidade com os profissionais, objetivando construção de parcerias. É por meio das parcerias que se constrói uma rede de pessoas e ações que fortalecem, sustentam e capilarizam os princípios da PNH no cotidiano da instituição.

Há também que se considerar o ritmo em que as mudanças ocorrem, o que está diretamente relacionado à cultura vigente no sistema de saúde e, especificamente, na instituição onde acontece esse movimento. Priorizar o ato do cuidado e o acolhimento traz uma série de implicações para a gestão, processos de trabalho, saúde do trabalhador e para o usuário. Cada um desses atores tem seu ritmo para assimilação das novas propostas.

A definição de estratégias de monitoramento e avaliação também é essencial para permitir mais clareza do impacto da implantação das diretrizes da PNH. É preciso executar a escuta qualificada, tanto dos usuários quanto dos trabalhadores. E também propor metas e desenvolver indicadores específicos que atendam às demandas institucionais. Aqui o desafio está não apenas em apropriar-se desse dispositivo, mas entendê-lo e utilizá-lo como um potente instrumento de gestão.

CONCLUSÕES

A experiência de mudança do modo de gestão para incorporar a proposição de incluir o usuário como protagonista do atendimento nos serviços de saúde

é meta mais complexa quando se refere ao hospital. Instituição historicamente caracterizada pela disciplina rígida, organizada em função de mais facilidade de administração dos procedimentos⁹ e de controle dos doentes, a inversão implica principalmente mudanças de mentalidade em relação ao processo de trabalho.

Podem acontecer apenas modificações de “facha-da” ou pontuais nas relações sociais do processo de trabalho, aumentando o volume de tarefas, sem entrar no cerne da organização do trabalho. Para que haja a transformação desejada, é necessário mudar a concepção do que seja o cuidado, de tal forma que se expresse em práticas perceptíveis em todo o ambiente de trabalho. Transformações que se manifestem nas relações sociais cotidianas, na forma de distribuição do poder e de organização do espaço físico. A indução das políticas públicas não é suficiente para a garantia de integração das proposições na cultura institucional. É preciso compromisso efetivo e vigilante da instituição como um todo.

REFERÊNCIAS

1. Mota JAC, Nehmy RMQ, Costa MA. A humanização da assistência: humanizando o que é mais do que humano, o direito à saúde e ao bem-estar. In: Haase FO, Ferreira FJP, organizadores. Aspectos biopsicossociais da saúde na infância e adolescência. Belo Horizonte: Coopmed; 2009. p.579-87.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008.
4. Hennington EA. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. Cad Saúde Pública. 2005; 21(1):256-65.
5. Schneider DG, Manschein AMM, Ausen MAB, Martins JJ, Albuquerque GL. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(1):81-9.
6. Habermas J. Conhecimento e interesse. Rio de Janeiro: Zahar; 1982.
7. Brasil. Ministério da Educação. Plano nacional de extensão universitária. [Citado em 08/09/2009]. Disponível em: <http://www.renex.org.br/documentos.php>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008.
9. Pitta A. Hospital dor e morte como ofício. São Paulo: Hucitec; 1994.