

Ainda sobre Humanização em Serviços de Saúde

Still on Humanization of Health Services

Maria do Carmo Cruz

Colaboradora da CSE

RevCSE 2009; 14-16

O problema da humanização dos cuidados de saúde começou a preocupar as sociedades mais desenvolvidas há já muitos anos mas não deixa de ser curioso que um dos países que tem um plano nacional para a humanização dos cuidados e procedimentos seja o Brasil, onde os hospitais públicos têm sido considerados entre os que menos se interessavam pelo assunto. Por outro lado, é também interessante reter que o sistema de saúde brasileiro assenta essencialmente na privatização dos cuidados, pelo que o próprio marketing e concorrência se interligaram para chamar a atenção para a necessidade de não apenas tratar o doente.

Ora, como é geralmente sabido, a uma "medicina do tratar", em que a falta de tecnologia era colmatada pela relação humana que se estabelecia entre o médico e o doente seguiu-se uma "medicina do curar" em que a análise, o exame instrumental, a tecnologia de ponta substituíam cada vez mais essa antiga e essencial relação humana.

Paradoxalmente, digamos que a Medicina ganhava, por um lado, cada vez mais eficácia e capacidade de cura sobre doenças até então incuráveis, tornando mais longa a esperança de vida, mas, por outro lado começou a correr-se o risco de passarmos a ver o paciente apenas como o portador de uma doença que tem que ser curada.

A máquina, a tecnologia de ponta, as novas descobertas científicas, os medicamentos milagrosos, tudo é posto à disposição dos prestadores de cuidados para que, como se de um desafio ou de uma aposta com a doença se tratasse:

importava vencer a doença a qualquer preço, mas, simultaneamente, esse desafio fazia diminuir perigosamente a capacidade de diálogo com o doente, como um ser em sofrimento, necessitando de ajuda, pelo lado da sociedade. E, num novo paradoxo, o homem comum aumentava a sua confiança nesse poder médico, às vezes até desmedidamente, ao mesmo tempo que aumentava também o seu medo a esse universo técnico poderoso e desconhecido e a desconfiança para com os profissionais de saúde que apenas tratavam a sua doença, sem o verem como Pessoa.

Se olharmos para a massificação dos cuidados médicos, a vulgarização do Hospital, do Centro de Saúde, das clínicas ligadas a seguros de saúde ou a empresas, para cuidar do seu pessoal, de onde releva um contacto permanente e intenso entre estes dois interlocutores, entretanto em crise de entendimento, compreenderemos com maior facilidade as razões suficientes para explicarem a desumanização que permanentemente ameaça os serviços de saúde.

Esta crise de entendimento nasce da desumanização dos cuidados prestados aos utilizadores, que a eles acorrem muitas vezes receosos e sem confiança, ao mesmo tempo que exigem a cura da sua patologia, o alívio do seu sintoma, porque a saúde é um direito e os serviços existem para lhe satisfazer esse direito. Os prestadores, por seu lado, parecem preferir tratar os doentes como anónimos portadores de uma doença ou de uma patologia que seria muito mais bem tratada se fosse possível isolá-la do seu portador, se fosse possível não aturar o ser queixoso que dela padece...

Foi contra esta desumanização que, quase invisivelmente, foi enformando a prestação dos serviços médicos, ao mesmo tempo que ia aumentando a sua capacidade de intervenção, que espíritos mais inquietos se começaram a preocupar com esse afastamento em termos de relação humana,

E em todo o mundo começaram a surgir os movimentos de humanização dos serviços de saúde e de apoio aos seus doentes e clientes, tentando tornar mais humanos e acolhedores os ambientes dos serviços, recebendo os doentes, orientando-os e apoiando-os nos circuitos burocráticos e em todas as situações, tão frequentes, de medo, isolamento e dor.

Movimentos quase sempre voluntários e não profissionalizados, Ligas de Amigos revestindo diversas formas de organização e de actuação, todas elas convergindo, no entanto, para os mesmos fins e mesmos objectivos: criar um clima de humana compreensão e de delicado e civilizado entendimento entre os profissionais de saúde nos seus locais de trabalho e a população que os procura, especialmente os doentes.

Para que a "úlceras da cama oito" seja substituída pelo "doente Sr. Martins", para que a doença seja curada, mas o doente seja também sempre tratado.

E isso pode ser tão fácil!

Apenas uma pequena modificação no nosso comportamento e tudo seria melhor. É essa pequena modificação que os movimentos de humanização dos serviços de saúde procuram e por ela se batem. E felizmente que, se num passado recente estes movimentos eram vistos com alguma desconfiança por alguns hospitais, agora são esses mesmos hospitais a fomentarem a sua criação e a louvarem e desejarem a sua acção.

As circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas ligadas à saúde, à doença e às formas de intervenção para o seu atendimento são, muitas vezes, subestimadas e até mesmo desconsideradas. De modo geral, a avaliação de um grande número de utentes do sistema de saúde revela a percepção do seguinte facto: a qualidade positiva do conhecimento técnico-

científico dos profissionais de saúde não se faz acompanhar por uma correspondente qualidade nos aspectos relativos ao grau de profissionalismo, respeito, maneira de atender, forma de se comunicar, dedicação de atenção e de tempo, oferecimento de informações necessárias e empatia com o sofrimento alheio. De facto, a qualidade do contacto pessoal entre profissional e utente é responsável por uma infinidade de mal-entendidos e dificuldades no tratamento dos pacientes, condição que favorece o erro médico.

O QUE FAZER?

Vemos, portanto que vários aspectos estão envolvidos nesta situação. Alguns deles são mais facilmente reconhecidos, outros possuem uma natureza bastante complexa e precisam ser mais observados e sistematizados. Entre eles estão questões ligadas a uma ampla gama de necessidades, como: revisão da formação dos profissionais com reestruturação do currículo das faculdades da área de saúde; formação permanente dos profissionais e melhoria de condições de trabalho; melhoria da imagem do serviço de saúde tanto junto aos utentes como aos próprios profissionais de saúde (que pode interferir directamente na forma de demanda dos utentes e na qualidade do atendimento dos profissionais); dimensão subjectiva intrínseca a qualquer contacto humano e, portanto, presente em toda prestação de serviço em saúde.

Embora, em grande parte, a humanização do serviço em saúde seja um trabalho de natureza subjectiva, personalizada e, portanto, com uma complexidade própria, envolve produtos tangíveis e facilmente reconhecíveis através da utilização de técnicas simples e viáveis. Trata-se de um trabalho que, sempre considerando as três dimensões supra citadas, tem como directriz central o desenvolvimento técnico e emocional dos profissionais de saúde, de forma a dotá-los com condições adequadas para o atendimento ao utente. O indivíduo que está bem capacitado, que é respeitado como profissional e como pessoa pela instituição a que pertence, que tem espaço para ser ouvido em suas dúvidas, angústias e necessidades, e que possui recursos adequados às exigências de seu trabalho, está mais apto a atender com eficiência e qualidade.

Humanizar é um verbo que precisa de ser conjugado continuamente, por um número cada vez maior de utentes e trabalhadores da saúde, pois ele facilmente se desgasta e se transforma em desumanização.

Da mesma forma, é preciso trabalhar todos os

dias a pergunta: "O que estamos a fazer é humanizante ou não? E por quê"

Aqui ficam, pois, as perguntas para as quais temos que encontrar as respostas... Cada um de nós!

BIBLIOGRAFIA

1. Ayres JRCM 2003. Novos discursos e velhas práticas em saúde pública: o cuidado como filosofia para um sanitário em reconstrução. Documento apresentado no VII Congresso Latino-Americano de Ciências Sociais e Saúde. Angra dos Reis. (Mimeo)
2. Bardin L 1979. Análise de conteúdo. Edições 70, Lisboa.
3. Barry CA, Stevenson F, Britten N, Barber N & Bradley C 2001. Giving voice to the life-world. More humane, more effective medical care? A qualitative study of doctor-patient communication in general practice. *Social Science and Medicine* 53(4):487-505.
4. Betts J 2003. Considerações sobre o que é humanizar.
Disponível em <www.portalhumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=37>.
5. Camargo Jr. KR 1998. Medicina, médicos, doenças e terapêutica: exame crítico de alguns conceitos. *Série Estudos em Saúde Coletiva* 170. IMS-UERJ.
6. Caprara A 2003. Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença. *Cadernos de Saúde Pública* 19(4): 923-931.
7. Caprara A & Franco ALS 1999. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. *Cadernos de Saúde Pública* 15(3):647-654.
8. Carapinheiro G 1993. Saberes e poderes no hospital. Uma sociologia dos serviços hospitalares. Afrontamento, Porto.
9. Cembranelli F 2003. Um projecto de humanização: para que, para quem?
Disponível em <www.portalhumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=49>
10. Deslandes SF 2002. Frágeis deuses: profissionais de emergência entre os danos da violência e a recriação da vida. Fiocruz, Rio de Janeiro.
11. MS (Ministério da Saúde) 2000. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília. (Mimeo)
12. Deslandes SF 2002. Frágeis deuses: profissionais de emergência entre os danos da violência e a recriação da vida. Fiocruz, Rio de Janeiro.
13. MS (Ministério da Saúde) 2000. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília. (Mimeo)