

REFLEXÕES SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E SUAS INTERFACES NO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Patrícia Klock *
Jeani Wechi **
Gisele Vieira Comicholi ***
Josiane de Jesus Martins ****
Alacoque Lorenzini Erdmann *****

RESUMO

O presente artigo teve como objetivo refletir sobre a Política Nacional de Humanização de Assistência Hospitalar e a relação da mesma com o trabalhador / trabalho da Enfermagem. Aponta com base em vivências práticas e respaldo da literatura o que pode ser viável, (re)construído ou (re)criado, para que a Política Nacional de Humanização se concretize e, que o trabalhador de saúde, aqui especificamente da enfermagem, seja valorizado, potencializado e reconhecido nestas práticas. A atuação profissional dos sujeitos trabalhadores da enfermagem é fundamental para a concretização do processo de humanização na atenção em saúde. A efetivação da Política de Humanização requer que o trabalhador seja acolhido, cuidado e educado em condições de trabalho compatíveis com a filosofia desta Política. A humanização não pode estar vinculada apenas à qualidade do cuidado prestado, devendo reconhecer a subjetividade do trabalhador criando possibilidades para a expressão de todas as potencialidades do mesmo.

Palavras-chave: Humanismo. Enfermagem. Política de saúde.

INTRODUÇÃO

A escolha por este tema, Humanização hospitalar e sua inter-relação com o trabalhador de Enfermagem, emergiram de nossa vivência como enfermeiras assistenciais de um hospital de ensino público e docentes em curso de Graduação e Pós – Graduação. Percebemos em nossa prática que o trabalhador de enfermagem poderia receber cuidados mais adequados para que possa então ser cuidado e cuidar de si, na tentativa de evitar comprometimentos em sua qualidade de vida e da assistência que presta aos usuários dos serviços de saúde.

Parece que quando o trabalhador de enfermagem não recebe cuidados adequados, esta situação colabora para que suas ações

quase sempre sejam desprovidas de sentimentos e emoções, tornando-se mecanizadas, o que leva à realização de um trabalho em que a subjetividade e a potencialidade do trabalhador são inexpressivas. Pois, este trabalhador pertence a uma equipe de trabalho sendo:

que muitas vezes, propicia o desenvolvimento do processo de despersonalização e despojamento desses pacientes, e estas situações precisam ser repensadas no sentido de se buscar mecanismos que possam modificá-las (NASCIMENTO; MARTINS, 2003, p. 16).

O cuidado desumanizado ao trabalhador é mais perceptível quando o usuário externo é visto como um número, uma patologia, um

* Enfermeira assistencial da UTI neonatal do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração de Enfermagem e Saúde – GEPADES.

** Enfermeira assistencial da CMIII do HU/UFSC.

*** Enfermeira assistencial da CMIII do HU/UFSC e Professora substituta do departamento de enfermagem da UFSC.

**** Enfermeira do HU/UFSC, Doutoranda em Enfermagem PEN – UFSC. Docente do Curso de Graduação em enfermagem da UNISUL.

***** Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC. Coordenadora do GEPADES.

órgão, quando deveria ser visualizado e cuidado como “ser humano”. A humanização é então compreendida como um processo de SER HUMANO. Neste sentido, o fomento a autonomia e a cristalização do protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo de cuidar e ser cuidado pode ser compreendido também como humanização

Nestes termos, o que significa, então, a humanização do cuidado em saúde? Se o cuidado, na sua essência é humano, necessita ele ser novamente humanizado? Os programas e/ou políticas de humanização seriam capazes de humanizar o “ser humano” que na sua essência é cuidado e este, por sua vez, ser humano? A temática da humanização, todavia, não se esgota na dimensão do cuidado, mesmo que aqui se pretende traçar um olhar crítico sobre sua amplitude. Cada vez que aprofundamos nossa análise, sobre as interfaces da humanização e o trabalho da enfermagem, mais claro fica a idéia de que são necessárias alterações no mundo do trabalho e no modo de produzir saúde.

Deslandes (2004), afirma que o conceito de humanização da assistência precisa ser mais elaborado e deve estar atrelado às diretrizes do trabalho em saúde e que envolva os trabalhadores, gestores e usuários. A humanização não pode estar vinculada apenas à qualidade do cuidado prestado, devendo reconhecer a subjetividade do trabalhador criando possibilidades para a expressão das potencialidades do mesmo.

Se ainda não é possível identificar com precisão o conceito de humanização, os artigos produzidos, de forma mais intensa, na última década, têm em comum a reflexão sobre a “Humanização do Cuidado em Saúde”, demonstrando a força propulsora, dinamizadora e revolucionadora do **cuidado** no processo de saúde, mesmo que carregado de vieses e contradições.

Entende-se como humanização,

a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam esta política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o

estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2004, p. 05).

A humanização pode também ser compreendida como a democratização das relações entre os trabalhadores, usuários, gestores. Um modelo de produção do cuidado mais resolutivo, centrado na comunicação, troca de informações e saberes, diálogo, escuta, partilha das decisões centradas nos trabalhadores, gestores e usuários. Humanizar visa o processo de subjetivação para produzir cuidados em saúde combatendo a despersonalização, e reconhecimento e respeito ao “outro” com distinção cultural. A humanização depende, portanto, do aperfeiçoamento do sistema de gestão compartilhada e das relações cotidianas, de mudanças nas estruturas das organizações e mudanças comportamentais dos envolvidos no processo de produção de saúde e de cuidado.

A humanização impõe o enfrentamento de dois desafios, isto é, o desafio conceitual e o desafio metodológico. Para tanto, será necessário redefinir o conceito a partir do reencantamento do concreto a fim de que a humanização possa ser percebida como estratégia de intervenção nas práticas locais mobilizadoras, transformando realidades, primeiramente transformando a si (sujeito envolvido). Humanizar sugere alterações no modo de fazer, de trabalhar e produzir saúde. Humanizar exige sintonia com o modo de fazer e o como se deve fazer. Necessita da inseparabilidade da produção dos processos e mudanças dos sujeitos envolvidos com a produção da saúde (BARROS; PASSOS, 2005).

Quanto se valoriza estas questões, favorecemos a horizontalização de nossas ações, incluindo trabalhadores, usuários e gestores em todo o processo de produção dos serviços de saúde. Assim, favorecemos os diferentes saberes e a valorização do outro.

Para conciliar a humanização da assistência no trabalho em saúde, foi implantada em 2000 a Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), cujos princípios norteadores enfocam uma prática humanizada, incluindo o trabalhador como

usuário do sistema e participante ativo do mesmo.

Para Leopardi, Gelbcke e Ramos (2001, p. 35), a enfermagem:

é um trabalho complexo que combina três ações básicas não dissociadas, ou seja, a educação em saúde, o cuidado e a gerência dos sistemas de enfermagem.

Salientamos que estas ações devem estar atreladas ao processo de trabalho para que se realize o atendimento humanizado tanto para o usuário dos nossos serviços de saúde (enfermagem), como para os trabalhadores de enfermagem.

A enfermagem se mostra como um trabalho complexo por envolver múltiplas ações em ambiente de múltiplas relações, compartilhadas por diversos atores sociais. Além de educação, cuidado e gerência, outras dimensões configuram estruturas diversas sendo mais reconhecida a de cuidar investigando, educando e gerenciando e a de mediar o pensar e fazer integrando diferentes modos de cuidar: cuidado solidário, cuidado presença, cuidado relacional, cuidado amoroso, cuidado transdimensional, cuidado holístico, cuidado complexo, cuidado compartilhado, cuidado sensível, dentre outros.

O sistema de cuidado, segundo Erdmann (1996, p. 96),

se configura por movimentos/ondulações de relações, interações e associações em estruturas e propriedades de processos auto-eco-organizadores de dimensões variadas de cuidado. Estas são desde o cuidar de si, de si junto com o outro, de sentir o sistema pessoal processar o cuidado do corpo por si próprio, de ser/estar no sistema de relações múltiplas de cuidado até a dimensão de cuidado com a natureza integrando-se com os demais sistemas sociais/naturais, fortalecendo o sentimento de pertença, aproximando os seres na busca de melhor sobrevivência/vida/civilidade humana. O cuidado é uma atividade humana criativa e sensível frente o estar com o outro, é um ato de familiarização, de compreensão, de demonstração de habilidades técnicas e de sentimentos próprios de cada profissional

cuidador que vivencia emoções e sensações, agradáveis e confortáveis, e às vezes, dolorosas e angustiantes. É a partir do Ser Humano, com ele, nele e para ele que o cuidado humano acontece e se mostra significativo para o viver a vida.

Diante destas concepções de enfermagem e de cuidado vislumbra-se a prática da enfermagem como profissão centrada nas relações humanas, nas relações de cuidado humano, cuidado este realizado por ações intersubjetivas medial nos seres humanos.

Portanto, humanizar é um verbo que precisa ser conjugado cotidianamente e continuamente. Tornam-se vitais as habilidades humanas de cuidado mútuo para que o trabalhador da enfermagem incorpore em sua prática diária, em suas ações de cuidado, o ato de humanizar tornando-se consciente de sua importância no processo de produção do trabalho em saúde. Urge daí a necessidade de se estabelecer uma nova relação entre trabalhador de enfermagem, gestores e usuários para que o ambiente hospitalar seja mais acolhedor, propiciando a criação de vínculos e a resolutividade. Neste sentido com a participação dos trabalhadores e com cuidados direcionados aos mesmos, teremos a possibilidade da realização de serviços em saúde de forma integral e de qualidade para todos.

Este artigo teve como objetivo refletir sobre a Política Nacional de Humanização de Assistência Hospitalar e a relação da mesma com o trabalhador / trabalho da Enfermagem. Aponta com base em vivências práticas e respaldo da literatura o que pode ser viável, (re)construído ou (re)criado, para que a Política Nacional de Humanização (PNH) se concretize, e que o trabalhador de saúde, aqui especificamente da enfermagem, seja valorizado, potencializado e reconhecido nestas práticas.

A seguir, destacaremos alguns aspectos da PNHAH refletindo sobre a realidade que vivemos cotidianamente, apresentando questionamentos como possibilidades de avançar nas perspectivas de Humanizar o Trabalho e o Trabalhador da Enfermagem como sujeitos também responsáveis por esta

Política. Assim, acreditamos que discutir um pouco as interfaces do trabalho da enfermagem e a PNH pode configurar em possibilidades de mudanças no setor da saúde.

Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH

Instituída em 2000, a Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH - (BRASIL, 2001) tem como objetivo a promoção de uma cultura de atendimento humanizado na área da saúde, bem como, reduzir dificuldades encontradas durante o tratamento dos usuários e favorecer a recuperação da comunicação entre a equipe de profissionais de saúde, o doente e a família - diante do momento de fragilidade do paciente - através da melhoria na qualidade da assistência e redução dos custos.

Destaca-se que a Política busca absorver os avanços derivados das novas técnicas de administração hospitalar que podem advir da adoção de uma ética universalista de atendimento humanizado, fundada no respeito à singularidade das necessidades dos usuários e dos profissionais.

Nesta perspectiva integradora, o conceito de humanização adquire um caráter transversal e vincula-se a um conjunto de condições e relações que se estabelecem no processo de trabalho e atendimento hospitalar (BRASIL, 2001).

Entre as principais ações promovidas pela Política, incluem-se:

- Formação de grupos para a elaboração de políticas de atendimento humanizado;
- Capacitação de profissionais com um novo conceito de assistência, para a elaboração de projetos locais de humanização;
- Catalogação de experiências de humanização que vêm sendo implementadas em diferentes regiões do país;
- Realização de pesquisas para avaliar as condições de humanização do atendimento nos hospitais da rede SUS;
- Criação do Portal Humaniza, que sistematiza todas as informações relativas à Rede de Humanização implementada pela PNHAH.

A PNHAH pretende que os profissionais da saúde cuidem do ser humano na sua totalidade, exercendo uma ação preferencial em relação a sua dor e ao seu sofrimento, nas dimensões física, psíquica, social e espiritual, com competência tecno-científica e humana. Enfoca como seu objetivo fundamental aprimorar as relações entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si, e do hospital com a comunidade.

Ao valorizar a dimensão humana e subjetiva, presente em todo ato de assistência à saúde, a PNHAH aponta para uma requalificação dos hospitais públicos, que poderão tornar-se organizações mais modernas, dinâmicas e solidárias, em condições de atender às expectativas de seus gestores e da comunidade (BRASIL, 2000).

Nosso olhar para a realidade vivenciada pelo trabalhador da enfermagem em uma instituição hospitalar

Todo cidadão brasileiro tem direito e acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), entretanto, na prática observamos certos entraves que dificultam a assistência como preconizado pelas diretrizes sendo: Universalidade, Equidade e Integralidade. No nível hospitalar, responsável por atendimentos simples aos de alta complexidade, observamos que a crescente demanda por busca de serviços de saúde especializados gera problemas como: morosidade para o agendamento das consultas com especialistas (médicos), demora para realização de exames diagnósticos (Ultrassonografia, Endoscopia, Tomografia, etc.), filas de espera. Estes fatos acarretam também em demora para a definição de diagnóstico(s) médico(s) e conseqüentemente para o tratamento necessário.

Casate e Corrêa (2005, p. 107), afirmam que:

a falha no atendimento, como longas esperas para consultas, exames, deficiências nas instalações e equipamentos, bem como falha na estrutura física são apontadas desde a década de 50 até os dias atuais como situações desumanizantes no ambiente hospitalar. Tais situações são contraditórias com os princípios da

política Nacional de Humanização e ocasiona também, aos trabalhadores, incluindo os da enfermagem, certo desgaste psíquico.

Algumas vezes a precariedade ou inexistência de serviços na rede básica, influencia os usuários a procurarem o hospital para solucionar seus problemas de saúde. A busca constante pelos serviços hospitalares pode gerar lotação das emergências e morosidade no atendimento.

Afinal, é a crescente demanda ou a falta de estrutura que ocasiona tal situação? Esta estrutura é somente de área física ou humana?

Discute-se muito atualmente a humanização da assistência, porém acreditamos que os hospitais estão pouco estruturados para esta nova política de saúde. É necessário investir não apenas nos trabalhadores, realizando capacitação, tendo o número adequado destes, como também repensar e redimensionar a área física que muitas vezes não comporta a demanda atual, mesmo que se constatem indicadores de ociosidade de leitos hospitalares.

Os trabalhadores da área da saúde, pela baixa remuneração salarial, na tentativa de ter uma vida mais digna financeiramente, normalmente têm dupla e às vezes até tripla jornada de trabalho. Esta situação pode gerar alterações no convívio familiar ocasionando situações de tensão e também de baixa produtividade. Casate e Corrêa (2005) enfatizam a importância de se investir em ambiente adequado, recursos humanos, remuneração digna e conseqüentemente motivação para o trabalho, promovendo atividades educativas que permitam o desenvolvimento de competências para cuidar. Ainda, segundo estes autores anteriormente citados, a humanização se confronta ao longo dos anos com o desenvolvimento tecnológico.

Backes, Lunardi Filho e Lunardi (2005), destacam o surgimento da tecnologia como “ponto” que compromete a humanização hospitalar, pois o cuidado passa a assumir características cada vez mais especializadas e complexas e menos caritativas, característica do trabalho realizado durante muitos anos por religiosos e voluntários. Reforçam que a humanização parece não acompanhar o avanço tecnológico assim como a complexidade e

satisfação da assistência. A humanização vai além de um ambiente hospitalar adequado, passando pela sociedade, instâncias políticas, econômicas, tecnológicas e pela organização do trabalho.

O tratamento humanizado requer mudança de atitudes e comportamentos e articulação entre conhecimento técnico – científico e aspectos afetivos.

Portanto, conforme o manual da PNHAH, este processo nos coloca frente a uma dupla tarefa, que é refletir sobre a realidade do sistema de saúde e a particularidade de cada instituição, criando soluções criativas para enfrentar os desafios e otimizar as oportunidades.

Se preconizarmos um cuidado humanizado se torna primordial a atenção também com familiar/acompanhante que disponibiliza seu tempo para acompanhar o tratamento de seu familiar ou ente querido. Para isso se fazem necessárias condições humanizantes para o acolhimento desses acompanhantes, como local adequado para realizar sua higiene e conforto, refeições, assistência social e psicológica. Necessário também, propiciar condições ao trabalhador para o exercício de suas funções, sendo estas de caráter educativo, financeiro e valorização profissional.

Diante do que foi exposto pode-se afirmar que o trabalhador é fundamental para a concretização do processo de humanização na atenção em saúde. Somente poderemos ter a concretização desta Política de Humanização se o trabalhador for acolhido, cuidado e educado em condições de trabalho dignas, éticas e humanas.

Como Humanizar o Trabalho da Enfermagem Hospitalar reconhecendo os Trabalhadores como sujeitos humanos competentes para um trabalho humano?

a) Sensibilização das equipes - A PNHAH sugere uma sensibilização da alta administração dos hospitais para implantar um programa permanente de humanização do atendimento à saúde do usuário e do trabalho dos profissionais de saúde, porém não deixa claro de que forma isto poderá ser aplicado na prática, e como esta sensibilização pode

acometer os demais profissionais da instituição, visto que a instituição hospitalar é permeada

principalmente pelo modelo biomédico. Considerando-se então em uma grande mudança estrutural, como abrir espaço para tal?

Um grande desafio hoje encontrado é estimular e incentivar, de modo realmente produtivo e claro, o trabalhador da saúde, dentro da esfera hospitalar, no sentido de capacitá-lo para o uso de suas potencialidades como também, para que utilizem na prática as ações preconizadas pela PNHAH.

De que forma estas propostas de humanização são incorporadas as regras, hierarquias, negociações das instituições de saúde? (DESLANDES, 2004).

Deslandes (2004, p. 9) ressalta ainda que,

a construção de organizações que estimulem os trabalhadores a valorizar todos os usuários durante todo o seu processo de trabalho, e que estas pessoas (usuários externos), como eles próprios (usuários internos), têm interesses e desejos com os quais se devem compor é um caminho forte para se construir um novo modo de convivência, assim perpetuando as ações humanizantes.

b) Gestão participativa - Os gestores precisam se fortalecer e buscar um modo de compartilhar o espaço de poder e autonomia, para que a gestão participativa se dissemine ainda mais entre os profissionais, proporcionando prioritariamente boas condições de trabalho e o modo de como estabelecer tais condições.

Atualmente temos um modelo de gestão participativa, porém precisamos evoluir ainda mais, bem como, desenvolver a consciência dos nossos profissionais nesta ação participativa.

A gestão participativa “dá o norte para o comportamento de todos na organização, sendo um guia da forma em que se dá a solução de problemas pelos administradores e como esses referenciais são demonstrados pelo comportamento de todos na organização. Este atua, então, como exemplo do comportamento que é esperado de todos” (PEREIRA; GALVÃO; CHANES, 2005, p. 73).

A PNHAH permite que as instituições, gestores, trabalhadores e usuários busquem

formas, modelos, estratégias para a realização de cuidados em saúde humanizados. Para a efetivação destas estratégias faz-se necessário (re) construir alternativas; mudar comportamentos; fortalecer e articular iniciativas que estimulem as parcerias e inovações no processo de trabalho em saúde. A sensibilização dos gestores, trabalhadores e usuários parece ser o ponto de partida.

Possibilitar ao trabalhador da saúde exteriorizar suas potencialidades seria permitir ao mesmo expressar a criatividade e a arte no momento em que desenha sua história no mundo do trabalho (MARTINS; FARIA, 2002). Assim, a prática transcenderia o simples ato de fazer pois o cuidado permeia suas ações na construção da enfermagem humanizada.

c) Incentivo e valorização ao trabalhador - Segundo Deslandes (2004, p. 10), um dos eixos discursivos da PNHAH traz “a idéia de humanização como melhoria das condições de trabalho do cuidador”. E de forma paralela menciona desenvolvimento de ações para a melhoria de infra-estrutura hospitalar. Porém, um aspecto não bem definido no programa é em que situação de trabalho está submetido este profissional de saúde, mal remunerado, com número insuficiente de pessoal, pouco incentivado e submetido a uma carga de trabalho desgastante.

Criar meios e métodos de valorizar o responsável pela produção da assistência emergem como um grande desafio, necessário para uma humanização assistencial. Desafio este ainda pouco incentivado e viabilizado dentro das instituições hospitalares públicas.

d) Acolhimento - “Acolher significa oferecer ou obter refúgio, proteção, ou conforto físico; proteger(-se), abrigar(-se), amparar(-se)” (HENNINGTON, 2005, p. 259).

Para acolher é necessário ser acolhido, reorganizando o próprio processo de trabalho em saúde cujas ações ainda são centradas no modelo biomédico. O trabalhador precisa sentir-se seguro, confortável e amparado pela instituição na qual trabalha, pois possibilitará que o mesmo mantenha sua autonomia/cidadania e oportunidade de expressão.

O acolhimento é uma ação técnica-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua

rede social através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde (BRASIL, 2004, p. 24)

É importante reconhecer o trabalhador como um sujeito que necessita expressar/ampliar seu potencial criativo continuamente para que este perceba seu trabalho como parte de si e produto de sua ação. No entanto, para acolher o trabalhador:

é preciso compreender o desenvolvimento humano como resultante de um contexto histórico, cultural e inter-pessoal, com inter-relações complexas entre os sujeitos em desenvolvimento e os contextos que estão inseridos (MOTTA; LUZ, 2003, p. 26).

Reconhecer as diferenças pessoais do trabalhador é um ato de acolhimento.

e) Diálogo:

O diálogo genuíno começa quando cada pessoa considerar a outra como ser único que é, consciente de que é um ser diferente do outro, que tem uma forma única de ser que lhe é peculiar (BUBER, 1974, p. 53).

Utilizando-se desta definição de diálogo logo se pensa e se age de forma única com cada um, pois todos têm facilidades e dificuldades diferentes e quando estas são respeitadas a comunicação e o vínculo são criados.

Há um encontro entre pessoas, onde há uma demanda e uma resposta; há uma relação que pode apresentar-se como relação sujeito-objeto ou sujeito-sujeito, tipos de relação importantes na vida humana genuína (LEOPARDI, 1999, p. 135).

No momento único entre duas pessoas temos a oportunidade de conhecer e deixar-nos conhecer com palavras, gestos e atitudes, demonstradas por ambos. Com a oportunidade de estar acolhendo, tanto o trabalhador quanto o usuário, fazendo uso de nossa empatia e realizando o cuidado diferenciado.

Nosso desafio maior é o de superar as dificuldades:

inventar e reinventar maneiras novas e cada vez melhores, mais criativas, mais capazes de dar conta de produzir saúde e cidadania e contribuir na construção de um país mais justo e solidário (HENNINGTON, 2005, p. 263).

Torna-se difícil pensarmos em uma mudança nas formas de relacionamento em uma prática hospitalar sem que seja proporcionado e ampliado o grau de comunicação, de conectividade e de intercessão entre os profissionais de saúde, gestores ou técnicos e usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Humanizar a assistência hospitalar humanizando o trabalho da enfermagem... sujeitos humanos do cuidado humano...

Movidas por nosso anseio de modificar e somar de forma positiva em uma melhoria de como o trabalhador de saúde é cuidado no âmbito hospitalar é que procuramos refletir sobre as perspectivas de avanços nas políticas de humanização da assistência prestada ao usuário.

Pensar na humanização da assistência hospitalar sem pensar no seu alvo principal, o trabalhador de enfermagem e saúde seria contraditório e ineficaz. O trabalhador deve participar de todo o processo para só assim poder cuidar com qualidade e dentro das diretrizes propostas pelo programa nacional de humanização.

A atuação profissional dos sujeitos trabalhadores da enfermagem é fundamental para a concretização do processo de humanização na atenção em saúde. A efetivação da Política de Humanização requer que também o trabalhador seja acolhido, cuidado e educado em condições de trabalho compatíveis com a filosofia desta Política.

Evidenciado o fato de que o trabalhador é participante na assistência no trabalho em saúde, de que forma podemos potencializar seus conhecimentos e anseios para uma prática permeada por humanização?

De que forma podem os trabalhadores da enfermagem conciliar a grande demanda de

atendimento a nível hospitalar, hoje um desafio que nasce já na baixa resolutividade da atenção primária, com um atendimento de qualidade, valorizando a vida humana e a cidadania?

O termo humanização é de tal amplitude que remete a necessidade de ser discutido e incorporado em nossas práticas cotidianas. Sabemos que é tarefa difícil, no entanto, o que seria do ser humano se sua história não fosse permeada de desafios, de obstáculos? Humanizar na dimensão social e política de domínio das verdades e necessidades humanas como sujeitos protagonistas da solidariedade humana requerem visão crítica e construtiva da cidadania dos sujeitos que cuidam e que são cuidados.

A Enfermagem é a profissão que sempre busca realizar um cuidado humano genuíno e autêntico, sendo que para poder cuidar de si é necessário também ser cuidado pelo outro. E para poder cuidar melhor do outro necessita do cuidado de e para si... convivendo nas relações múltiplas do cuidado. Será que a PNHAH trará alguma contribuição para o melhor cuidar da Enfermagem?

Entendemos que nossa profissão já se originou de um fazer comprometido com o humano, com a vida humana e com a construção da civilidade humana, o que nos favorece positivamente no reconhecer o nosso potencial para o exercício de um cuidar humano. Todavia, será que os gestores da saúde, os demais profissionais da saúde, e mesmo o cidadão reconhece a nossa necessidade de sermos valorizados também como humanos? Ser solidário com o outro implica em ser reconhecida a cumplicidade desta relação. Como chegar a isto quando vivemos numa sociedade carente de relações solidárias?

São muitas as indagações ou incertezas diante do desafio de avançar e contribuir para um viver mais humano no tocante a atenção à saúde humana. Com certeza, a Enfermagem pode continuar sendo a porta voz desta prática de tornar a vida humana mais solidária! Temos possibilidade de avançar!

REFLECTIONS ON THE NATIONAL HUMANIZATION POLICY AND ITS INTERFACES IN NURSING WITHIN A HOSPITAL SETTING

ABSTRACT

The present article had as objective to reflect on the National Hospital Assistance Humanization Policy and its relation to the Nursing worker and profession. It points out, based on practical experience and backed by literature, what is viable and can be (re)constructed or (re)created so that the policy is materialized and, the health worker – in this case, the nurse – is valued and certified in these practices. A professional attitude by nursing workers is essential for the materialization of the humanization process in health care. The implementation of the Humanization Policy requires that the worker be received, cared for and educated in work conditions compatible with the philosophy of this Policy. Humanization cannot be linked only to the quality of care given, but also recognizing the subjectivity of the worker and creating possibilities for the expression of all of his/her potentialities.

Key words: Humanism. Nursing. Health policy.

REFLEXIONES SOBRE LA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZACIÓN Y SUS INTERFACES EN EL TRABAJO DE ENFERMERÍA EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA

RESUMEN

El presente artículo tuvo como objetivo reflexionar acerca de la Política Nacional de Humanización de Asistencia Hospitalaria y su relación con el trabajador / trabajo de enfermería. Señala, con base en las vivencias prácticas y respaldo de la literatura, lo que es viable y puede ser (re)construido o (re)creado, para que la Política Nacional de Humanización se concrete y, que el trabajador de la salud, aquí específicamente el de enfermería, sea valorado, potenciado y reconocido en estas prácticas. La actuación profesional de los sujetos trabajadores de enfermería es fundamental para la concretización del proceso de humanización en atención a la salud. La efectivación de la Política de Humanización requiere que el trabajador sea acogido, cuidado y educado en condiciones de trabajo compatibles a la filosofía de esta Política. La humanización no puede estar vinculada sólo a la calidad del cuidado ofrecido, habiendo que reconocer la subjetividad del trabajador creando posibilidades para la expresión de todas sus potencialidades.

Palabras Clave: Humanismo. Enfermería. Política de salud.

REFERÊNCIAS

BACKES, Dirce Stein; LUNARDI FILHO, Wilson D.; LUNARDI, Valéria Lerch. Humanização no ambiente hospitalar à luz da política da humanização. **Enferm. Bras.**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 227-231, 2005.

BARROS, Regina Benevides; PASSOS, Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Cienc. Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 561-571, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. Brasília, DF, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH)**. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 2004. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id=390>>. Acesso em: 24 ago. 2005.

BUBER, Martin. **Eu e tu**. São Paulo: Moraes, 1974.

CASATE, Juliana Cristina; CORRÊA, Adriana Katia. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento vinculado na literatura brasileira de enfermagem. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 105-111, fev. 2005.

DESLANDES, Suely Ferreira. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Cienc. Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 7-14, 2004.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini. **Sistema de cuidados de enfermagem**. Pelotas: Universitária/UFPel, 1996.

HENNINGTON, Élide Azevedo. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. **Cad. Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 256-265, fev. 2005.

LEOPARDI, Maria Tereza; GELBCKE, Francine Lima; RAMOS, Flávia Regina S. Cuidado: Objeto de trabalho ou objeto epistemológico da Enfermagem? **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 32-49, jan./abr. 2001.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Teorias em Enfermagem: instrumentos para a prática**. Florianópolis: Papa Livros, 1999.

MARTINS, Josiane de Jesus; FARIA, Eliana Marília. O Cotidiano do trabalho da Enfermagem em UTI: prazer e sofrimento. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 11, n. 1, p. 222-243, jan./abr. 2002.

MOTTA, Maria da Graça Corso da; LUZ, Anna Maria Hecker. Família como unidade de desenvolvimento humano e saúde. **Cienc. Cuid. Saude**, Maringá, v. 2, p. 24-27, 2003. Suplemento.

NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira; MARTINS, Josiane de Jesus. Uma proposta para humanizar o cuidado de enfermagem aos pacientes e familiares nas Unidades de Terapia Intensiva. **Conhecer em Enfermagem**, Tubarão, v. 1, n. 1, p. 15-22, jul./dez. 2003.

PEREIRA, Luciana Lúcio; GALVÃO, Claudia Raff;
CHANES, Marcelo. Administração hospitalar:
instrumentos para a gestão profissional. In: FEDERIGHI,

Waldomiro José Pedroso. **O enfoque do planejamento
estratégico na gestão hospitalar.** São Paulo: Edições
Loyola, 2005, p. 73-117.

Endereço para correspondência: Patricia Klock. Rua Matias Kalbuch, 174. Barreiros – São José – SC. CEP:
88.117-450. E-mail: patynurse@hotmail.com

Recebido em: 03/08/2006

Aprovado em: 04/12/2006