

tação, de materiais, de gerência, de espírito de acolhimento. Os serviços tornam-se desumanizantes pela má qualidade resultante no atendimento e sua baixa resolubilidade. Essa carência geral ou específica de condições gerenciais, técnicas e materiais induz à desumanização, já que profissionais e usuários passam a se relacionar de forma desrespeitosa e impessoal, devido ao cansaço, ao descompromisso, ao acúmulo de irritações e desalentos ou ao terror do crônico fracasso das expectativas, em tudo piorando uma situação já precária. É importante lembrar que, mesmo em momentos e condições difíceis, podemos ser polidos e generosos. A voz cálida, o bom dia, o gesto de acolhimento demonstram nosso esforço em atenuar os problemas. Diante de circunstâncias adversas, sempre podemos nos questionar sobre o que fazer para melhorá-las.

○ compromisso com a pessoa que sofre pode ter as mais diversas motivações, assim como o compromisso com os cuidadores e destes entre si. Humanizar a assistência hospitalar é dar lugar não só à palavra do usuário como também à palavra do profissional de saúde, de forma que tanto um quanto outro possam fazer parte de uma rede de diálogo. Cabe a esta rede promover as ações, campanhas, programas e políticas assistenciais a partir da dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade.

Partindo dessa perspectiva, o PNHAH aponta diferentes parâmetros para a humanização da assistência hospitalar em três grandes áreas:

-) Acolhimento e atendimento dos usuários.
-) Trabalho dos profissionais.
-) Lógicas de gestão e gerência.

Esses parâmetros podem servir para o trabalho de análise, reflexão e elaboração de ações, campanhas, programas e políticas assistenciais que orientem um plano de humanização dentro de cada instituição, cada município, cada estado ou mesmo em todo o País.

A maior expectativa do PNHAH é criar uma nova cultura de humanização, uma filosofia organizacional que promova a conjugação cotidiana do verbo humanizar. Isso para que o processo de humanização da assistência hospitalar não seja interrompido com as mudanças de direção, chefia ou governo.

Uma cultura de humanização leva tempo para ser construída, envolve a participação de todos os atores do sistema e não é fácil ser fotografada, medida ou contada. Humanizar é verbo pessoal e intransferível, uma vez que ninguém pode ser humano em nosso lugar. E é multiplicável, pois é contagante. O melhor dos contágios.

Saúde Pública Humanizada – Contextualizando o SUS

Todo cidadão brasileiro tem direito de acesso ao SUS. Mas convém observar que tanto a comunidade como o governo são responsáveis pela coordenação de esforços para estruturar o SUS. A descentralização, através da regionalização e da municipalização da saúde, é a estratégia ideal para que todas as instâncias responsáveis pelo sistema de saúde possam se articular nesse esforço. Não há dúvida de que a municipalização garante a atenção básica de saúde, trazendo lógica, racionalidade e controle ao sistema.

Os municípios brasileiros possuem condições de desenvolvimento e de assistência à saúde completamente diferentes. Por isso mesmo, o SUS definiu várias formas de habilitação que indicam o grau de responsabilidade e autonomia da gestão municipal da saúde. Os dois níveis de habilitação – Gestão Plena da Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema de Saúde –, definidos pela Norma Operacional Básica do Sistema de Saúde – NOB 01/96, foram ampliados pela Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS 01/2001, que também estabeleceu critérios de avaliação da gestão.

A regionalização da saúde assegura referência ao atendimento de média e alta complexidade. Os municípios brasileiros foram agrupados em módulos de saúde, cada um deles com um município-sede, responsável pelo nível 1 de referência em média complexidade. Um ou mais destes módulos são agrupados pela Secretaria Estadual de Saúde em microrregiões, designando serviços de nível 2 de referência em média complexidade. Estas microrregiões, por sua vez, são agrupadas em macrorregiões, com serviços de nível 3 de referência em alta complexidade. As Secretarias Estaduais de Saúde designam, também, os serviços de nível 4 de referência em alta complexidade e os Centros de Referência Nacionais.

A operacionalização do SUS exige planejamento e articulação dos gestores municipais e estaduais. A articulação política entre as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde de cada microrregião é fundamental para que o cidadão brasileiro tenha condições de acesso à saúde básica em seu município, ocorrendo referência para serviços de média e alta complexidade apenas quando necessário. Quanto mais o planejamento desse sistema estiver articulado, mais garantia teremos de que os serviços de saúde não vão estar sobrecarregados com uma demanda excessiva e não pertinente ao seu objetivo institucional.

A participação comunitária, por meio dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, tem um papel importante: conferir maior visibilidade às decisões dos gestores. A criação de conselhos gestores em todos os serviços de saúde integrantes do SUS amplia o controle e a participação social.

A humanização da saúde pública é preconizada no plano de ações coordenado e descentralizado pelo SUS. Para que ela aconteça, na prática, a principal estratégia é a articulação entre os gestores municipais, os gestores estaduais e as instâncias colegiadas de participação social, as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde. É imperioso implantar o SUS onde ele não existe. E é imperioso aperfeiçoar o SUS, permanentemente, onde ele já está implantado.

Dilemas e desafios atuais

É inegável que, depois de tantos anos de luta, o Sistema Único de Saúde conseguiu uma ampliação significativa em termos de cobertura e acesso. Gestores, profissionais e usuários dos serviços de saúde sabem que hoje, com um novo patamar de desenvolvimento nacional, o maior desafio do SUS é melhorar a qualidade dos serviços que presta à população em termos de eficácia e produção de saúde. Não basta centrar esforços na busca de eficiência e produtividade, essenciais para que os recursos públicos sejam investidos de forma responsável.

A baixa qualidade dos serviços acaba sobrecarregando o sistema. A explicação é simples. Se o profissional tem dificuldades na realização de seu trabalho, o usuário fica insatisfeito com o atendimento e o gestor não consegue ter uma boa comunicação e interação com outras instâncias, os encaminhamentos são desorganizados e geram um número considerável de consultas, exames complementares e internações adicionais. Boa parte das demandas dos pacientes poderia ser resolvida em um primeiro atendimento, se houvesse um bom sistema de comunicação e um bom relacionamento profissional-usuário.

Quanto menor for a integração, a comunicação, o vínculo e o reconhecimento mútuo entre profissio-

nais e usuários, entre equipes de profissionais e gestores das diversas instâncias do sistema de saúde, menor será a possibilidade de eficácia no atendimento da população.

Para resolver esses desafios e melhorar a eficácia no atendimento à saúde, não basta investir na eficiência técnico-científica e na racionalidade administrativa. Qualquer atendimento à saúde, assim como qualquer relação entre gestores e equipes profissionais, é caracterizado pelas relações humanas. É preciso, portanto, estar atento a princípios e valores como a solidariedade e a ética na relação entre gestores, profissionais e usuários. Uma ética que acolha o desconhecido e o imprevisível, que aceite os limites de cada situação e que seja pautada pela abertura e pelo respeito ao outro como um ser singular e digno.

A proposta de humanização dos serviços públicos de saúde é, portanto, valor básico para conquistar uma melhor qualidade no atendimento à saúde dos usuários e nas condições de trabalho dos profissionais de todo o sistema de saúde. Não se trata de adotar medidas para "maquiar" as instituições, nem tampouco de uma proposta "ortopédica". A humanização tem como meta uma nova cultura institucional, que possa instaurar padrões de relacionamento ético entre gestores, técnicos e usuários.

O processo de humanização dos serviços de saúde nos coloca frente a uma dupla tarefa: refletir sobre a realidade do sistema de saúde e a particularidade de cada instituição/situação, e criar soluções para enfrentar os desafios e otimizar as oportunidades.

Não se trata de mais uma sobrecarga em um trabalho que já demanda muito investimento. Gestores e equipes de profissionais deparam-se, dia a dia, com uma enormidade de tarefas, responsabilidades e compromissos. Mais do que isso, têm de atender às necessidades de pessoas que se encontram em situações de fragilidade, dependência, dor e sofrimento, muitas vezes em situações difíceis de trabalho. É justamente a realização dessas duas tarefas – a construção de um espaço coletivo para reflexão sobre a realidade institucional e profissional e a busca de saídas criativas para os desafios encontrados – que poderá facilitar o trabalho dos profissionais de saúde e melhorar a qualidade do atendimento aos usuários.

O primeiro passo é a sensibilização dos gestores do SUS para a questão da humanização e para o desenvolvimento de um modelo de gestão voltado para a construção de uma nova cultura organizacional. Cultura essa que deve ser pautada pelo respeito, pela solidariedade e pelo desenvolvimento da solidariedade e da cidadania nos agentes envolvidos e nos usuários.

Esse novo modelo de gestão precisa se amparar no fortalecimento da vontade política dos dirigentes em participar de ações efetivas e permanentes que transformem a realidade institucional das organizações de saúde. Precisa se amparar, ainda, no reconhecimento do caráter processual dessas transformações, na necessidade de comunicação e divulgação de resultados dos projetos e na criação de condições para a sustentação dos mesmos.

Outro aspecto de fundamental importância nessa proposta de gestão é a criação e sustentação permanentes de espaços de comunicação que facultem e estimulem a livre expressão, a dinâmica do diálogo, o respeito à diversidade de opiniões e a tomada de decisões coletivas.

Desencadeado esse processo, as instituições de saúde, através da voz de usuários, profissionais e gestores, assumem a direção da construção de sua identidade e do seu projeto. Tal tarefa exige autonomia, liberdade e responsabilidade. Em contrapartida, oferece a possibilidade de reconstrução, perante a comunidade, da tão desgastada imagem do serviço público de saúde.

A participação do usuário

A Constituição de 1988 é bem clara: todos os cidadãos têm direitos civis, tais como liberdade pessoal de expressão, religião e movimentação; direitos políticos, como os eleitorais e de associação; e direitos sociais, referentes às condições de saúde, educação, trabalho, condições de vida e de assistência em situações de risco social.

Na prática, nem sempre é fácil aplicar esses direitos. Especialmente os direitos sociais. Para que isso aconteça, têm sido indispensáveis a organização social e a participação ativa do cidadão. É o caso do SUS. Os direitos dos usuários vêm sendo garantidos através do controle social. Aliás, é a mesma Constituição, de 1988, que estabelece como princípio estruturador do SUS a participação da comunidade no planejamento e na avaliação continuada.

Em 1990, a Lei 8.080, que regulamentou o SUS, determinou a criação de comissões intersetoriais subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde. No mesmo ano, a Lei 8.142 definiu duas instâncias colegiadas: as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde. Os Conselhos de Saúde – constituídos em 50% por representantes dos usuários e em 50% por representantes do governo, prestadores de serviços e profissionais de saúde – são órgãos deliberativos

encarregados de normatizar, recomendar, promover diligências, formular estratégias e controlar a execução da política de saúde. As decisões devem ser referendadas pelos níveis estadual e municipal de saúde e as suas principais estratégias de ação são a negociação política, a ação judicial e o acionamento do Ministério Público quando as resoluções não são cumpridas.

Vale destacar que, em dezembro de 2000, a 11ª Conferência Nacional de Saúde estabeleceu as diretrizes para a política de saúde, com o tema "Efetivando o SUS: Acesso, Qualidade e Humanização na Atenção à Saúde, com Controle Social".

A participação cidadã tem sido estimulada por recursos como ouvidoria, trabalhos de sala de espera, preparação das altas, alojamento conjunto e ampliação do horário de visitas. Estes mesmos recursos são usados para ampliar os direitos dos usuários e legitimar o prestígio das instituições hospitalares.

Muitas das restrições impostas por modernos hospitais a seus usuários e familiares em termos de regras e horários, por exemplo, não obedecem a razões técnicas. Elas são, na verdade, parte de uma longa herança institucional, de cunho autoritário. É importante questionar e reavaliar as regras que restringem

o acesso e a participação de famílias e usuários, propiciando formas mais abertas e livres de interação com o hospital. Quanto maior esta interação, maior é a força criativa e a aliança que se estabelece entre a instituição e seus usuários. Todos saem ganhando: os pacientes e suas famílias conquistam mais espaço, liberdade e confiança no atendimento; funcionários e profissionais passam a contar com uma rede de ajuda maior para o desenvolvimento de suas tarefas.

O voluntariado nos serviços de saúde

A população e as instituições não-governamentais têm demonstrado uma disposição crescente para se engajar em ações filantrópicas e caritativas, diferentes formas de solidariedade e participação social. Com isso, o trabalho voluntário tem conquistado cada vez mais visibilidade e respeito.

Convém lembrar, no entanto, que o voluntariado nasce de um impulso pessoal, solidário e de forte caráter emocional. Seria um engano negar essa origem ou desconsiderar essa enorme força motivacional. Mas é necessário ir além desse impulso e fortalecer uma sociedade civil mais autônoma e instituições mais democráticas.

É necessário, ainda, derrubar preconceitos quanto à natureza e significado do voluntariado. Isto só será possível com a ampla divulgação de experiências bem sucedidas, um esforço sistemático de orientação e integração dos voluntários e o preparo das instituições para gerenciar adequadamente o potencial do trabalho voluntário. Mas, para a consolidação de uma nova cultura de voluntariado, a comunidade mais ampla precisa ser envolvida.

O processo de humanização do trabalho hospitalar implica uma série de dimensões organizacionais,