

Aspectos humanos na gestão hospitalar

Human aspects of hospital management

Aspectos humanos en la gestión hospitalaria

*Luis Hernan C. Pinochet**
*Claudia Raffa Galvão***

RESUMO: A presente pesquisa tem por objetivo apresentar um resgate teórico sobre a interface entre a humanização e a gestão em saúde. A metodologia adotada foi a revisão bibliográfica, com natureza de pesquisa descritiva e abordagem qualitativa de dados. Após a análise dos dados coletados, identificou-se que os clientes de saúde percebem a necessidade de se sentirem mais acolhidos e estar em um ambiente mais humanizado. Acredita-se que as Instituições de Saúde terão que se adaptar às novas exigências desse mercado. Como resultado, observou-se que não existe um modelo único de implementação da humanização na saúde, mas que sua adoção é primordial podendo gerar fidelização de seus clientes/pacientes. Pode-se concluir que, por ser uma área relativamente nova, ainda se tem muito a explorar e aprender sobre o tema.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão em saúde. Humanização da assistência. Administração hospitalar.

ABSTRACT: This investigation aims to present a theoretical discussion on the interface between humanization and management in the domain of health. The adopted methodology has been the bibliographical survey, and we did a descriptive investigation and qualitative data analysis. After analyzing the collected data, we identified that health clients perceive the necessity to feel more welcomed and to be in a more humanized atmosphere. One thinks that the Institutions of Health will need to adapt to the new demands of that market. As results, we observed there is not some exclusive model of implementation of humanization in health, although their adoption is fundamental, and may create fidelization in patients/clients. The possible conclusion is that, as humanization a relatively new area, we still need to explore and learn more on the subject.

KEYWORDS: Management in health. Humanization of assistance. Hospital administration.

RESUMEN: Esta investigación tiene como meta presentar un rescate teórico sobre la interface entre la humanización y la gestión en el ámbito de la salud. La metodología adoptada ha sido la revisión bibliográfica, con naturaleza de investigación descriptiva y abordaje cualitativo de datos. Después del análisis de los datos recolectados, se identificó que los clientes de salud perciben la necesidad de sentirse más acogidos y estar en un ambiente más humanizado. Se cree que las Instituciones de Salud habrán que se adaptar a las nuevas exigencias de ese mercado. Como resultado, se observó que no hay un modelo único de implementación de la humanización en la salud, aunque su adopción sea primordial, y puede generar fidelización de sus clientes/pacientes. La conclusión posible es que, por ser la humanización un área relativamente nuevo, hay todavía mucho que explorar y aprender sobre el tema.

PALABRAS-LLAVE: Gestión en salud. Humanización de la atención. Administración hospitalaria.

Introdução

O fator humano nas organizações hoje é um diferencial, cuidados especiais com os pacientes/clientes faz com que o seu bem-estar seja atingido da melhor maneira possível, para isso é necessário ter uma gestão que se preocupe com este processo humanizador¹.

Especificamente na área hospitalar, é necessário um choque de humanização, uma vez que se trata

de problemas que afetam o modo de viver das pessoas.

O Ministério da Saúde através do seu PNHAH – Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar comenta que o desenvolvimento científico e tecnológico tem trazido uma série de benefícios. Conceitua que “Humanizar em Saúde é resgatar o respeito à vida humana, levando-se em conta as circunstâncias sociais, éticas, edu-

cacionais e psíquicas, presentes em todo o relacionamento humano”².

Abordar a forma de como o ser humano pode ser beneficiado nos momentos mais difíceis, é papel também da administração. Nesse sentido, segundo Cembranelli “na construção da Humanização Hospitalar ou do Hospital Humanizado, necessário se faz agir como um artesão que toma a matéria em suas mãos para moldar as formas nascentes do que deve ser criado”³.

* Bacharel em Informática. Doutor pela Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas. Mestre em Administração pela PUCPR. Coordenador e docente do curso de graduação em Administração do Centro Universitário São Camilo, SP. Pesquisador pela FGV-EAESP.

** Administradora de Empresas e Hospitalar. Mestre em Administração pela Universidade Metodista de São Paulo. Docente e supervisora de estágio do curso de graduação em Administração (linhas de formação específica em empresas e hospitalar) do Centro Universitário São Camilo, SP.

Alguns hospitais vêm assumindo uma nova postura de valorização do ser humano e especialmente do paciente, que é o foco primário de um hospital. Isso cabe ao administrador moderno procurar adaptar-se as novas tendências no mercado da saúde, buscando atividades de humanização hospitalar.

São muitas essas atividades, que exercem um grande impacto, não apenas na imagem da instituição de um atendimento humanizado, como também na redução do período de internação e aumento da qualidade de vida durante a internação; atividades como apresentação de peças teatrais, leituras, jogos, palestras, todas essas atividades são importantes, e o papel do gestor é essencial, pois é necessário autorização do mesmo, para que essas atividades sejam realizadas dentro da instituição.

Afirma Mezzomo que humanizar significa mudar os paradigmas de gestão, possibilitando aos profissionais o acesso a uma participação mais efetiva nos processos que envolvem tomadas de decisões, definição de tarefas e construção de projetos concorrentes a sua esfera de ação⁴.

O gestor é responsável pela busca da melhoria constante, articulando de maneira eficiente com os recursos a serem utilizados, mantendo o equilíbrio e atendendo as necessidades básicas dos pacientes. Com essa percepção o administrador hospitalar obterá um retorno significativo dos investimentos, num mercado cada vez mais competitivo.

Podemos definir humanização de forma simples como ato ou efeito de humanizar, porém temos que enxergar um pouco além e pensar no verdadeiro significado do que realmente é humanizar.

“Humanizar a saúde é dar qualidade à relação profissional da saúde-paciente [...] onde a soli-

dariedade e o atendimento digno com calor humano são imprescindíveis”⁵.

Ao pensarmos em humanização podemos entendê-la como valor, na medida em que resgata o respeito à vida humana e abrangem aspectos sociais, éticos, educacionais e psíquicos, presentes em todo o relacionamento humano.

“Humanização é a busca constante de harmonia e relacionamento cada vez melhor, dos funcionários entre si e destes com a administração, visando sempre o atendimento integral do paciente”, ou seja, é repensar as práticas das instituições de saúde, buscando opções de atendimentos e de trabalho, que preserve este posicionamento ético no contato pessoal⁶.

Humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética, ou seja, os sofrimentos humanos, as percepções de dor ou de prazer no corpo, para serem humanizadas, precisam tanto que as palavras com que o sujeito as expressa sejam reconhecidas pelo outro, quanto esse sujeito precisa ouvir do outros, palavras e seu reconhecimento. Pela linguagem fazemos as descobertas de meios pessoais de comunicação com o outro, sem o que nos desumanizamos reciprocamente⁷.

Segundo Mezzomo “a humanização da assistência hospitalar tem a missão de revelar os valores que constituem o ser humano, como pessoa, de uma forma abrangente e completa”⁴.

Nesse sentido, humanizar a assistência hospitalar implica dar lugar tanto à palavra do usuário quanto à palavra dos profissionais da saúde, de forma que possa fazer parte de uma rede de diálogo, que pense e promova as ações, campanhas, programas e políticas assistenciais a partir da dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade.

Humanizar tem o objetivo de aprimorar as relações humanas em todos os ambientes e níveis. No caso do hospital a humanização levará à melhoria da relação médico-paciente; funcionários da saúde-paciente; servidores-familiares; relação entre os funcionários da saúde.

Considerando todos estes conceitos e relacionando-os à nossa vida e à nossa prática profissional, a humanização acaba por assumir outros aspectos que vão além de um modismo, ideias, projetos, reuniões e discussões, mas que nos impõem a uma revisão de valores éticos e morais e exige uma prática diária, como um novo hábito em nosso cotidiano.

Segundo Pereira, Chanes e Raffa humanizar não pode ser imposto, normatizado, como também não pode ser relegado a uma maquiagem hospitalar de hotelaria, de bons modos e costumes, de treinamento da comunicação entre os membros do hospital e seus usuários. Deve ir além, ultrapassar os muros da estética e aprofundar-se nos meandros de cada um, dos movimentos internos de cada profissional, na compreensão ética, no respeito ao outro e ao seu sofrimento⁸.

Metodologia

A metodologia adotada na formulação do trabalho foi baseada em pesquisas bibliográficas através de consultas a livros, revistas e artigos publicados na Internet.

A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas [...] A sua principal vantagem reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito

mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente⁹.

A Internet, rede mundial de computadores, tornou-se uma indispensável fonte de pesquisa para os diversos campos de conhecimento. Isso porque representa hoje um extraordinário acervo de dados que está colocado à disposição de todos os interessados, e que pode ser acessado com extrema facilidade por todos eles, graças à sofisticação dos atuais recursos informacionais e comunicacionais acessíveis no mundo inteiro¹⁰.

A presente pesquisa é de natureza descritiva e abordagem qualitativa. A natureza descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou de determinado fenômeno uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como: questionário e observação sistemática.

Os dados qualitativos representam descrições de coisas sem a atribuição direta de números [...] geralmente são coletados utilizando-se algum tipo de entrevista não estruturada [...] São coletados por meio do registro de palavras e, às vezes, de imagens. Oferecem informações aprofundadas sobre algumas características, as técnicas de coletas são menos estruturadas e exigem interpretação subjetiva¹¹.

Fatores que podem humanizar uma instituição de saúde

A palavra humanização sintetiza todas as ações, medidas e comportamentos que se devem produzir para garantir e salvaguardar a dignidade de cada ser humano como paciente de um estabelecimento de saúde. Isto significa que o paciente deve estar no centro de cada decisão, não só um produto de requerimentos funcionais, mas sim como uma expressão

de valores que se devem ser considerados. Para tanto, o paciente deve ser recebido como único, dotado de sua história pessoal, pertencente a uma cultura, com seus valores, sua religião, hábitos e costumes.

Para tornar agradável a estada do paciente nada melhor que um olhar, sorriso e uma palavra para confortá-lo. A amabilidade da equipe de cuidados tem o poder de tornar agradável a estada do paciente, apesar do sofrimento que o acompanha.

A recepção deve acolher o paciente de forma a familiarizá-lo com a instituição, pois o calor humano torna a recepção menos traumatizante.

O profissional de saúde, ao receber o paciente deve fazê-lo humanamente, identificando-se com sua dor, isto é, compaixão, oferecer-lhe segurança, olhar e permitir ser olhado, ouvir e permitir ser ouvido, sem julgamentos nem agressão¹².

Uma vez transferido para a unidade de internação, o profissional deve possuir bom senso no que diz a respeito à relação humana. Ele deve receber preparação adequada, além de ser vocacionado e possuir capacidade de estabelecer contato humano.

A privacidade é uma consideração primordial nos ambientes da prática da medicina. Esta sensação crucial para os pacientes que recebem certos tipos de tratamento, como nos casos dos pacientes de câncer, nos quais sempre se manifesta o sentimento de depressão, ansiedade e temor de ser discriminado, requer que os ambientes devam ter espaço que promovam adequadamente os níveis de privacidade.

O paciente quer e precisa ter um relacionamento pessoal com aqueles que o tratam. Para que o ambiente hospitalar tornar-se um diferencial nas relações do cuidado humanizado, é preciso que a equipe técnica atue com humildade,

solidariedade, sensibilidade, além de postura correta e dignidade de caráter. Para tanto, a humanização se constitui na presença solidária da equipe técnica refletida na compreensão e no olhar sensível de cuidado, que desperta no ser humano, sentimento acolhedor e de confiança. Ser solidário é demonstrar sensibilidade e flexibilidade para com o outro¹³.

É justo e mútuo o tratamento da instituição de saúde e do paciente, exigindo assim que os respectivos direitos e deveres estejam claros e bem definidos. É preciso preservar a sensibilidade pessoal e a dignidade humana dos pacientes e seus familiares, pois estão atravessando momentos difíceis. Quantas vezes durante uma visita numa instituição de saúde nos sentimos golpeados pela frieza dos ambientes físicos, dificuldades de orientação, falta de iluminação, de vista agradável, com a impressão de uma estrutura enorme, opressora e potencialmente autoritária, em que a dimensão humana se sente anulada.

A ideia é propor modelos de ambiente que decepem o medo e aumentem a confiança e auto-estima dos pacientes.

A pessoa doente está em desarmonia, não apenas em seu corpo que está passando algum distúrbio, mas também entre seu corpo e sua alma. Por estar fora de seu estado habitual, este indivíduo necessita sentir que está sendo cuidado, não só fisicamente, mas também emocionalmente. É, portanto, muito importante um ambiente apropriado que irá contribuir para o bem-estar fisiológico e psicológico do paciente.

É possível melhorar o bem-estar dos pacientes e aprimorar o atendimento com a correta utilização das cores nos ambientes hospitalares.

A cor é um elemento fundamental na vida humana, ou seja,

é um elemento significativo na sensação que o ser humano tem em um determinado espaço. Existem diferenças subjetivas no modo como cada um percebe a cor, porém biologicamente todos nós temos reações similares. É um item essencial na composição arquitetônica, extremamente pelos efeitos positivos ou negativos que possam interferir na paisagem.

As cores são ondas eletromagnéticas que estimulam nosso sistema nervoso e endócrino, criando respostas biológicas distintas, como aumento dos batimentos cardíacos e da pressão sanguínea em ambientes com tons saturados de vermelho até a sonolência, dores de cabeça, ansiedade e depressão, no caso de grandes superfícies brancas, amarelas ou azuis. Estas reações ocorrem independentemente no nosso conhecimento.

Ainda seguindo o pensamento da autora, a escolha das cores em um ambiente hospitalar deve ter função psicológica e estética, visando promover a cura, melhorar o bem-estar físico e emocional do paciente, contribuir para a acuidade de um diagnóstico visual, de procedimentos cirúrgicos, terapêuticos e de reabilitação. Deve também otimizar a iluminação, a ergonomia visual, orientar, informar, definir áreas e melhorar as condições de trabalho.

Por outro lado, o autor Watanabe¹⁶ entende que as atribuições de se oferecer bem-estar, aconchego, conforto, estão relacionadas à hospitalidade, pois é esta a responsável por tal efeito, porque resgata as origens e a essência da assistência hospitalar, como uma organização acolhedora de pessoas que não estão desfrutando de saúde. Destaca que a própria questão da humanização de atendimento em saúde pode estar relacionada ou ainda pode ser beneficiada da inserção do conceito de hospitalidade. Não

estamos falando da perfumaria ou luxo, mas de ambientes onde haja:

- a preocupação em oferecer aos internados e familiares espaço para uma convivência não-hostil com profissionais do hospital;
- oferecimento de vínculos com o “mundo” que continua a “acontecer” fora das fronteiras do hospital: notícias, contato com amigos. Como exemplo: cybercafé, oferecimento de jornais, revistas, televisão, entre outros;
- opção de cardápio;
- cuidados com enxoval hoteleiro e cirúrgico: não é preciso que seja o mais caro, mas sim bem cuidado (cheiro, cores agradáveis, confortável, maciez, aparência, respeito à privacidade);
- acolhimento: não se limita a um curso de sorrisos, mas o desenvolvimento de atividades comportamentais que estimulem e levem os profissionais a repensarem e refletirem sobre posturas e comportamentos respeitosos, amistosos, não-invasivos nem indiferentes;
- ambientação: cuidado com o paisagismo, uso de cores, quadros e outros elementos decorativos¹⁴.

Dias salienta que a Hotelaria Hospitalar busca criar e organizar um “espaço humano”, isto é, a partição do espaço para a escala humana, por intermédio de elementos materiais – sistema material (paredes, portas, janelas, painéis, pisos, e tetos), para atender a um conjunto de necessidades humanas específicas. Agregar a este espaço equipamentos adequados e o trabalho cria o ambiente do paciente/cliente¹⁵.

A Evolução da Humanização na Gestão Hospitalar

A humanidade vivenciou revoluções importantes que marcaram

a história: o surgimento da agricultura, o advento da indústria e posteriormente a era das informações ou a revolução das informações¹⁶.

Essa revolução despertou na sociedade novos valores e princípios almejados ao longo do tempo, inclusive aqueles que buscam o bem-estar físico, social, mental e espiritual de seus membros¹⁷.

Como cita Dias os dois últimos séculos, descobertas e avanços na medicina trouxeram mudanças na imagem dos edifícios hospitalares e na maneira de usá-los. A função do hospital de custódia dos doentes passa a ser de local onde a vida pode ser salva e sua qualidade melhorada¹⁵.

Os avanços da ciência vão assim surgindo como a promessa de resolver as angústias humanas e dominar a vida e a morte. A utopia da saúde perfeita surge de forma clara na própria definição da saúde proposto pela OMS em 1948, como sendo o estado de completo bem-estar físico, mental e social, não meramente a ausência de doença ou enfermidade.

O hospital da atualidade é uma organização complexa, onde atividades industriais se misturam à ciência e à tecnologia de ponta, com o objetivo de atender à clientela nas suas necessidades de saúde, sendo indisponível que essa atenção seja oferecida em um ambiente seguro.

Existem limites para a consecução da produtividade nos hospitais através da tecnologia, equipamentos e conhecimento técnico-científico; porém, quando esses limites são atingidos, só há uma coisa a fazer para melhorar-se no mercado tão competitivo: investir na humanização, a última descoberta da tecnologia moderna. A hotelaria traz em seu seio a humanização das pessoas e do ambiente hospitalar.

Os processos humanos devem ser criativos, flexíveis e dependem

de percepções, sentimento e sensibilidade. Ninguém frequenta um hospital por sua livre e espontânea vontade, mas por estar, circunstancialmente, obrigado a fazê-lo. O cliente de saúde é um ser humano que está passando por momentos de grande instabilidade emocional. Ele é um ser humano que quer atenção, respeito e qualidade. As pessoas não são máquinas, têm grandes diferenças (e não só biológicas). Elas amam, sentem, sofrem, têm conflitos, projetam, desejam. E são essas pessoas que vão ao médico, ao hospital, buscar ajuda.

Taraboulsi nos lembra que nas instituições de saúde, todo cliente vem procurar auxílio para seu problema, mas sempre em paralelo vem um estado emocional alterado, com angústias, ansiedade, medo, agressividade, fragilidade, depressão, entre outros¹⁸.

Os profissionais que estão em contato com esses clientes devem ter em mente que aqueles comportamentos não são dirigidos para quem está atendendo; eles apenas refletem o estado psíquico daquele momento.

Estamos passando por um momento de intensa crise de humanismo. Podemos perceber essa afirmação no relato de Pessini a seguir:

Com frequência, somos vítimas de ambientes desumanizados, tecnicamente perfeitos, mas sem alma e ternura humanas. A pessoa doente deixou de ser o centro das atenções e, com facilidade, é transformada em objeto de cuidados, perdendo seu nome e sua identidade pessoal. Torna-se um número ou, simplesmente, um caso interessante para a pesquisa⁵.

Conforme relata Boeger, no hospital o cliente precisa ser bem acolhido, pois está vivenciando um momento de grande vulnerabilidade. A responsabilidade pela acolhida do cliente deve ser de todos os

profissionais que prestam serviço no hospital¹⁹.

A humanização está diretamente ligada à hotelaria hospitalar e à toda a área de atendimento. O cliente muitas vezes está debilitado, sonolento, ansioso e, muitas vezes, até mesmo apavorado com o ambiente hospitalar. Como oportunidade da ampliação de serviços prestados, a hotelaria passa a ser um diferencial importante. Encantar o cliente com esses serviços tornou-se algo bastante possível e consegue, em muitos casos, sua fidelidade.

O termo humanização hospitalar foi criado há anos para se discutir a forma de contato e comunicação que ocorria dentro dos estabelecimentos de saúde. O hospital é o local por excelência em que a fragilidade da saúde aparece e confronta a realidade.

A humanização da saúde é um movimento controvertido. Surge de um paradoxo entre a essência do ser, da capacidade do humano e a necessidade da construção de um espaço concreto, nas instituições, que legitime o humano das pessoas que, por vocação, escolheram trabalhar com a tênue e delicada relação entre a vida e a morte²⁰.

Só é possível humanizar o atendimento quando o cliente é ouvido e informado sobre todas as suas dúvidas, quando participa das decisões sobre os procedimentos. Paralelo, o hospital da atualidade precisa proporcionar um ambiente físico agradável e acolhedor (que faça o cliente se sentir mais em um hotel do que em um hospital – ambiente que se relacione com dor, medo e sofrimento).

É necessário criar um espaço humano por meio de elementos materiais que atendam a um conjunto de necessidades humanas que ofereçam melhores condições para recuperação da saúde do cliente ou para uma morte tranquila e digna.

Muitas vezes a desumanização dos hospitais e dos serviços de saúde é resultante da despersonalização dos pacientes que se tornam um número, uma patologia, um órgão, entre outros, dissociados do todo, do seu ser humano com histórias e vidas repletas de experiências.

Os clientes-pacientes querem ser atendidos como pessoas ativas, que pensam, que podem interagir com o saber médico e dos demais profissionais. Querem ser respeitados, bem tratados, sentir-se bem.

Para muitos, abrir um espaço cultural de atividades complementares às atuações dos profissionais de saúde já é o novo para a instância hospitalar; outros acreditam que uma mudança de *lay-out*, associada à hotelaria hospitalar, seja humanização; ainda há aqueles que apregoam que com treinamento efetivo dos profissionais envolvidos com o cliente pode-se criar vínculos no ato do cuidar.

Outros autores lembram dos princípios éticos da bioética, como a autonomia do paciente, a beneficência, a não maleficência e a justiça, que devem imperar nas relações humanas dentro das instituições hospitalares. Linguisticamente, humanizar é dar o humano ao próprio humano.

Humanizar a saúde é dar qualidade para a relação, é suportar as angústias do ser humano diante da fragilidade do corpo. O humanizar não pode ser imposto, normatizado, como também não pode ser relegado a uma maquiagem hospitalar de hotelaria, de bons modos e costumes, de treinamento da comunicação entre os membros do hospital e seus usuários. Nos hospitais como em qualquer instituição, é preciso esclarecer critérios para que se organize as atividades e se busque qualidade nos serviços.

Humanização é o processo de transformação da cultura institu-

cional que reconhece e valoriza os aspectos subjetivos, históricos e socioculturais dos pacientes e profissionais, melhorando as condições de trabalho e a qualidade do atendimento, por meio da promoção de ações que à competência técnica e tecnológica, agregam o valor da dimensão subjetiva dos participantes²⁰.

Muitos profissionais de saúde participam do processo de restabelecimento do sofrimento humano: psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, farmacêuticos, biólogos, biomédicos, bioquímicos, administradores hospitalares, hoteleiros e uma gama importante de outros profissionais. Todos os funcionários precisam estar sintonizados com uma política de atendimento, a fim de dar as respostas competentes e precisas a cada momento.

Segundo Masetti “os profissionais de saúde são muito bem preparados para lidar com doenças, alguns com doentes, raríssimos com pessoas e saúde”²¹.

Para que os trabalhadores de saúde possam exercer sua profissão com honra e dignidade, respeitar o outro e sua condição humana, necessitam manter sua condição humana também respeitada, trabalhar em condições adequadas, receber uma remuneração justa e o reconhecimento de suas atividades e iniciativas.

Um meio de humanizar o atendimento é a preocupação com as notícias dadas às famílias. A notícia sobre o estado dos enfermos ou as notícias de morte para a família pode ser dada pela equipe, que informa e presta esclarecimentos à família.

Entenda-se equipe como a unidade multidisciplinar que permeia todo o atendimento. Formada pelos médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e outros

profissionais envolvidos no atendimento. Trata-se de um momento em que a atuação tem de ser efetuada num clima de total entendimento, diálogo e profissionalismo.

Outras ações que podem ser tomadas pela hotelaria hospitalar, que poderão auxiliar na humanização são:

- canal para sugestões e reclamações e ouvidoria. Não se deve tratar o usuário que reclama como adversário ou inimigo. Das reclamações podem surgir soluções e ideias importantes. Através da ouvidoria ou da caixa de sugestões, nenhuma questão pode ficar sem resposta;
- comemoração do dia do aniversário do paciente internado: utilizam-se bexigas, enfeites e até bolo para comemorar o aniversário do paciente, com fotografias que garantem uma agradável lembrança;
- atividades lúdicas: trabalhos desenvolvidos avaliam que a atividade lúdica diminui drasticamente os índices de desistência do tratamento e melhora a colaboração da criança com os procedimentos médicos.
- brinquedoteca: medidas de segurança quanto ao controle de infecção hospitalar devem ser rigorosas. Pode existir uma brinquedoteca móvel para crianças com dificuldade de locomoção. Os brinquedos são laváveis e devem ser autorizados pelo médico do controle de infecção hospitalar. A limpeza e esterilização dos brinquedos são de responsabilidade dos próprios profissionais da brinquedoteca hospitalar. Os livros são plastificados para facilitar a higiene;
- doutores da Alegria: o objetivo principal está ligado à diversão com intuito de melhorar a qualidade de vida. Resultados de

pesquisas mostram que, apesar do trabalho dos Doutores da Alegria ser dirigido para as crianças, tem efeitos extensivos a pais, profissionais de saúde e funcionários dos hospitais. Com relação ao *staff*, esses resultados se traduzem pela diminuição do estresse no trabalho, melhora da autopercepção profissional e da imagem do hospital, bem como melhora da comunicação entre os membros da equipe e destes com familiares e pacientes;

- acompanhamento escolar da criança por pedagogos; Projeto Carmim: transformar o quarto do paciente em ateliê; A arte como promoção humana; Músicos que tocam e cantam nos andares do hospital são exemplos de ações humanizadas.

A seguir, Masetti descreve os benefícios da presença dos Doutores da Alegria no contexto hospitalar:

A surpresa da presença de um palhaço como conceito aparentemente tão oposto à realidade hospitalar, tem a capacidade de breçar, ou suspender momentaneamente a lógica dos pensamentos e a dinâmica dos sentimentos vividos por pacientes, familiares e profissionais. Isso abre espaço para que essas pessoas percebam novos processos que acontecerão a partir da visão de mundo do palhaço²¹.

Segundo Boeger ações como essas podem influenciar o tratamento e na recuperação positivamente. O riso é a expressão mais pura da saúde. A criança resgata o direito à infância, à criatividade, à sociabilidade, à experiência, à descoberta, à espontaneidade. A doença, o tratamento e a quebra da rotina diária podem provocar e agravar desequilíbrios nos pacientes e suas famílias. Atitudes de humanização servem para restauração de dignidade humana¹⁹.

Nem sempre o humanizar é possível, nem o cuidar é realizado. Zaher²⁰ descreve alguns aspectos que podem atrapalhar a humanização hospitalar: sobrecarga de trabalho, sobrecarga de responsabilidade diante do sofrimento humano, vários pacientes a ser assistidos, poucas condições de trabalho, escassos recursos humanos e de material, aliados a questões sociopolítico-econômicas de um país como o Brasil, onde a saúde tem pouco e efetivo apoio governamental. O trabalho torna-se robotizado, desafetizado e automatizado, sendo muitas vezes alienado²⁰.

Humanizar a assistência hospitalar implica dar lugar tanto à palavra do usuário quanto à palavra dos profissionais da saúde, de forma que possam fazer parte de uma rede de diálogo, que pense e promova as ações, campanhas, programas e políticas assistenciais a partir da dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade.

As organizações têm como objetivo produzir bens e serviços, visando à satisfação das necessidades das pessoas. Os clientes de saúde precisam ser enxergados como pessoas, tratados como pessoas e respeitados, e nada melhor que a empatia para entendermos esse estado de aflição e insegurança.

A grandeza do papel desempenhado pelos hospitais confere a seus empregados, enfermeiros, médicos e voluntários, pois trabalhar no ambiente hospitalar significa servir com amor e desprendimento e, sendo assim, torna-se também uma missão a cumprir.

Muito foi feito, mas muito ainda há por fazer. As sociedades crescem, evoluem, desenvolvem-se, entretanto a vida tem mostrado que o crescimento tecnológico é muito mais rápido que a razão humana e do que o tempo das relações entre as pessoas.

Surgem as crises, as violências, os medos. Perdem-se os valores. Para Pessini “o grande desafio é cuidar da dor e do sofrimento humanos nas suas dimensões física, psíquica, social e espiritual, com competência tecnocientífica e humana”⁵.

O que se deve levar em consideração é o quanto na recuperação do paciente e na hospedagem do acompanhante podemos contribuir. O quanto é válido a hotelaria hospitalar, aplicando-se no acolhimento e bem-estar do cliente.

A humanização dos serviços médico-hospitalares é a vantagem que poderá fazer a diferença na conquista do cliente de saúde, e a hotelaria com seus serviços adaptados à atividade hospitalar é o caminho a ser seguido para acoplar qualidade em todas as fases do processo de atendimento¹⁸.

Para que os profissionais de saúde possam exercer sua profissão com honra e dignidade, respeitar o outro e sua condição humana, necessitam manter sua condição humana também respeitada: trabalhar em condições adequadas, receber uma remuneração justa e o reconhecimento de suas atividades.

Humanização do Ambiente Hospitalar

Em alguns casos, humanização equivale a melhorias na estrutura física dos prédios. Sem dúvida, são medidas relevantes numa instituição. No entanto, podem ser fatores meramente pontuais se não estiverem inseridos em um processo amplo de humanização das relações institucionais.

Essa nova tendência, que traz em sua essência a humanização do ambiente hospitalar, pode parecer luxo para alguns, mas a receptividade dos clientes de saúde ao tratamento e a satisfação observada facilitaram muito o serviço médico

e diminuíram, consideravelmente, os quadros depressivos.

Mudanças na arquitetura, programação social, serviços de hotelaria, quadro em exposição, música ambiente, restaurante, piano-bar e apresentações de músico fazem com que alguns hospitais deixem de ter cara de hospital.

Boeger descreve algumas ações encontradas nos hospitais como forma de humanizar o ambiente: criar espaços especiais relaxantes para acompanhantes; design arredondado, mobiliário moderno; rodapés arredondados para não acumular sujeiras; quadros e telas para esconder a “régua de oxigênio”¹⁹.

A Humanização e a Medicina

Devido a muitos fatores o relacionamento entre o paciente e o profissional que o assiste foi se deteriorando. Um dos motivos para essa crise é a necessidade profissional de sobrevivência que fez com que estes profissionais trabalhassem com um número superior de pacientes, não podendo dedicar o tempo necessário a cada um.

Embora cada vez mais preparados tecnicamente para exercer sua profissão, a maioria dos médicos está cada vez mais alheia a dimensão humana da medicina e raramente tem conseguido aproximar-se de seu cliente de saúde. O enfermo é uma pessoa que está insegura, angustiada e com medo e, na maioria das vezes, apresenta um quadro de depressão que leva ao isolamento. O médico é a pessoa mais importante nesse momento, torna-se insubstituível.

A maioria dos médicos é incapaz de lidar com esta situação ou não se sente na obrigação de assumir esse papel humano devido ao desgaste e ao tempo que este apoio exige, o cenário torna-se sombrio para o cliente de saúde.

Outros fatores que merecem ser mencionados são: a deficiência de recursos materiais, as condições insalubres de trabalho e as novas e contínuas demandas tecnológicas, com frequência, aumentam a insegurança e favorecem a insatisfação no trabalho.

Em razão do acelerado processo de desenvolvimento tecnológico em medicina, a singularidade do paciente – emoções, crenças e valores – ficou em segundo plano; sua doença passou a ser objeto do saber reconhecido cientificamente. No mesmo processo, ocorreram transformações na formação médica, cada vez mais especializada, e nas condições de trabalho, restringindo a disponibilidade do médico tanto para o contato com o paciente quanto para a busca de formação mais abrangente. As atuais condições do exercício da medicina não têm contribuído para a melhoria do relacionamento entre médicos e pacientes e para o atendimento humanizado e de boa qualidade.

Outro fator relevante é o desmembramento da medicina em uma infinidade de especialidades, tornando cada profissional responsável por apenas um pedacinho da pessoa enferma, esquecendo-se do todo. E ainda, a postura arrogante e prepotente de muitos médicos, que se julgam semideuses, donos da vida e da morte.

Tal qual os clientes de saúde que sofrem com a doença, a angústia, a insegurança, o abandono e a dor da perda de um ente querido, os médicos estão, também, sujeitos a essas mesmas circunstâncias, que levam a momentos de reflexão profunda. Embriagados por sua arrogância e sua condição de semideuses, a maioria dos médicos não faz o mínimo esforço para aproximar-se do cliente de saúde e tentar uma parceria para vencer a doença.

Segundo Zaher²⁰ surge a necessidade de implantação de comitês

dentro de hospitais com projetos diversos, mas que assegurassem ao paciente que sua saúde fosse cuidada em sua plenitude, por meio não só de competência e tecnologia, mas também dos aspectos humanos e subjetivos²⁰.

Para Taraboulsi aquele médico que não procura humanizar seu atendimento e sua conduta sofrerá as conseqüências de sua inércia. A resposta é buscar interagir com os serviços de hotelaria que estão sendo inseridos e adaptados ao meio hospitalar, serviços estes que difundem a humanização de condutas e ambientes e procuram contaminar a todos os envolvidos com os vírus do respeito, atenção, presteza e sorriso¹⁸.

A Humanização e o SUS

A OMS define saúde como “o completo bem-estar físico, psíquico e social e não somente a ausência de doenças ou enfermidades”. Na nossa realidade a saúde foi definida como “a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde” pela VIII Conferência Nacional de Saúde²².

A Constituição da República Federativa do Brasil promulgou através do artigo 196: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação²³.

O movimento da Reforma Sanitária, nos anos 80, foi um marco para reestruturar a saúde em nosso país. A Constituição Federal e a Lei Orgânica de Saúde instituíram o Sistema Único de Saúde (SUS) nos direitos sociais. Integrante da Seguridade Social, o SUS é organizado

regionalmente e de maneira hierarquizada. Tem comando único em cada esfera de governo (municipal, estadual e federal), e é regido segundo os princípios e diretrizes de universalização, equidade, integralidade, descentralização e participação da população.

Barchifontaine explica que promover a saúde significa intervir socialmente na garantia dos direitos e nas estruturas econômicas que perpetuam as desigualdades na distribuição de bens e serviços. Ao examinar a situação da saúde no Brasil, encontramos uma série de problemas, conseqüências das condições de vida da população, que refletem desigualdades de várias ordens: caos da assistência médica, hospitais lotados, filas de espera, greves constantes²⁴.

Dias refere ainda que experiências relatam que a ciência e a tecnologia se tornam “desumanizantes” quando as pessoas ficam reduzidas a objetos despersonalizados de sua própria técnica. “Isso acontece quando o hospital trata os pacientes como simples objetos de intervenção técnica” e desconsidera seus sentimentos e expectativas ou quando os pacientes “nem sequer são informados sobre o que está sendo feito com eles”²⁵.

O Ministério da Saúde, preocupado com essa questão, publicou em 2000 um Manual de Humanização. A comunidade quer um SUS humanizado e o governo entende que essa tarefa convoca à todos: gestores, trabalhadores e usuários.

As dificuldades da humanização são devido ao excesso de demanda ou à carência de condições gerenciais, técnicas e de materiais. Os profissionais e pacientes passam a se relacionar de forma desrespeitosa e impessoal, devido ao cansaço, ao descompromisso, ao acúmulo de irritabilidade.

Para atender a esse desejo, construiu-se uma política nomea-

da Política Nacional de Humanização da atenção e gestão do Sistema Único de Saúde – HUMANIZASUS. É uma proposta de uma nova relação entre o usuário, os profissionais que atendem e a comunidade que visa à integralidade, à universalidade, ao aumento da equidade e à incorporação de novas tecnologias e especialização dos saberes. Todos juntos para que o SUS seja mais acolhedor, mais ágil, com locais mais confortáveis para que atenda bem a toda a comunidade²⁶.

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH, preconiza: criar uma cultura de humanização, partindo do que já é feito nesse sentido, criar uma filosofia organizacional que promova a conjugação cotidiana do verbo humanizar.

A preocupação é com a continuidade da humanização da assistência hospitalar, que supere as descontinuidades que as mudanças de direção, chefia ou governo geralmente provocam.

Dias descreve algumas ações que podem ser realizadas para humanizar o ambiente hospitalar, tais como atividades complementares, mudanças de *layouts* associada à hotelaria hospitalar, treinamento efetivo aos profissionais envolvidos no processo de cuidar entre outras²⁵.

Apesar dos avanços acumulados, hoje, a saúde pública ainda enfrenta fragmentação dos processos de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais, fragmentação da rede assistencial, precária interação nas equipes, burocratização e verticalização do sistema, baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, formação dos profissionais de saúde distante do debate e da resultante de ações consideradas desumanizadas na relação com os usuários do serviço público de saúde.

Hoje em dia, com um pouco de criatividade, parcerias e boa vontade dos colaboradores, é realmente possível desenvolver esse serviço nas instituições públicas de saúde. Por exemplo, providenciando:

- cadeiras nas áreas de espera;
- redução de filas com marcação de consultas nos postos de saúde ou por telefone;
- bancas móveis, para vender jornais e revistas nos corredores.
- atividades como palestras, cursos rápidos (ministrados pelos profissionais da instituição);
- aquisição de novos equipamentos médico-hospitalares;
- abertura de novos serviços.

Tais benefícios, aparentemente simples, trazem um reflexo muito grande na diminuição da angústia e um aumento significativo na humanização da instituição.

Outras ações mais complexas, também ajudariam na humanização da saúde pública:

- contratação de profissionais suficientes para atender à demanda da população;
- melhoria dos salários, das condições de trabalho e da imagem do serviço público de saúde junto à população.

Espera-se com a implantação desses programas a oferta de um tratamento digno, solidário e acolhedor por parte dos que atendem o usuário não apenas como direito, mas como etapa fundamental na conquista da cidadania.

Nesse sentido, as instituições de assistência pública de saúde se fundamentam faz dois séculos pelos critérios de bem-estar geral, urgência social e de felicidade e interesse comuns. E suas ações, campanhas e programas partem das certezas de que sempre atuam em nome e pelo bem daqueles a quem pretendem ajudar, sendo que supõe conhecer esse bem de

um modo claro e distinto, sem necessidade de consultar antes aos “beneficiados”.

Considerações finais

A Humanização nos hospitais é de suma importância, por isso, de nada adianta ter boas instalações e equipamentos modernos se o paciente/cliente não forem bem atendidos desde a hora que chega ao hospital até a sua alta.

A Humanização é um fator intrínseco, um bom atendimento, cortesia, respeito, estrutura física, são fundamentais para que os clientes se sintam satisfeitos, amenizando sua dor e sofrimento pelo trauma da internação.

O novo perfil do público de saúde pagante é exigente quanto à qualidade de produtos e serviços. Existe uma maior preocupação na busca de uma instituição onde o cliente se sinta seguro, confortável e encontre um atendimento humanizado.

A introdução de novas abordagens de gestão, portanto, tornou-se necessária para explorar as possibilidades que um hospital pode dispensar aos pacientes. Tal busca, tem re-introduzido medidas que retomam a questão da hospitalidade.

Entende-se por hotelaria hospitalar todas as áreas de apoio ao cliente interno e externo, exceto a área assistencial. A principal vantagem apontada na hotelaria hospitalar reside em oferecer algo captado com antecipação, personalizado e esforçado. Isso ocorre após o entendimento das necessidades e desejos dos clientes nas interações, desde que os serviços não sejam automáticos e robotizados.

Os conceitos de humanização e de hotelaria aparecem no planejamento estratégico do hospital em estudo como fatores-chaves que precisam ser revistos e trabalhados como parte fundamental do crescimento da empresa.

O envolvimento dos clientes internos e externos, seja por meio de pesquisas de satisfação ou através de sugestões, é fundamental dentro do processo decisório. O ambiente hospitalar é conhecido como um lugar frio, onde as pessoas não desejam permanecer por muito tempo.

Conclui-se que o atendimento por parte dos colaboradores

deve ser realizado para atender as necessidades do paciente/cliente, os colaboradores devem ser treinados com programas de excelência no atendimento, desde os recém-admitidos até os colaboradores com mais tempo na instituição.

O fator Humanização é um grande diferencial quando se fala

de concorrência, a instituição que se preocupa com o bem-estar dos seus clientes, conquista credibilidade da sociedade.

Acredita-se que se a instituição trabalhar os pontos essenciais para implementação da humanização atendendo plenamente todos os seus clientes será melhor avaliada gerando fidelização.

REFERÊNCIAS

1. Dejours C. O fator humano. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas; 1997.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar; 2000.
3. Cembranelli F. Por que um programa de humanização nos hospitais. PortalHumaniza. Disponível em: www.porttalhumaniza.org.br. Acesso em: 20ago2010.
4. Mezzomo A et al. Fundamentos da Humanização Hospitalar: uma visão multiprofissional. São Paulo: Loyola; 2003.
5. Pessini L. Bioética: um grito por dignidade de viver. São Paulo: Paulinas; 2006.
6. Mezzomo AA. Fundamentos da humanização hospitalar: uma visão multiprofissional São Paulo: CEDAS; 1979.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar; 2000.
8. Pereira LL, Galvão CR, Chanes M, organizadores. Administração Hospitalar: instrumentos para Gestão Profissional. São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Loyola; 2005.
9. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4a ed. São Paulo: Atlas; 2002.
10. Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. 22a ed. São Paulo: Cortez; 2008.
11. Hair J, Money A, Babi B, Samouel P. Fundamentos de Métodos de Pesquisa em Administração. São Paulo: Bookman; 2005.
12. Feitosa L. Humanização nos hospitais. Rio de Janeiro: Livro Técnico; 2001.
13. Bertinelli LA, Portela MRA. Humanização da velhice: reflexões acerca do envelhecimento e sentido da vida. Mundo da Saúde. 2003;27(3):465-72.
14. Watanabe S. Hospitalidade: uma abordagem para a melhoria da qualidade; 2005. Disponível em: http://www.hospitalar.com/opiniao/opinia_1176.html. Acesso em: 10ago2010.
15. Dias MAA. Gestão do Serviço de Hotelaria Hospitalar. São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Loyola; 2005.
16. Tofler A. The Third Wave. Bantam Books; 1980.
17. Castells M. O Poder da Identidade. 2a ed. A Era da Informação: Economia, Sociedade e Cultura. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.v.2.
18. Taraboulsi FA. Administração da Hotelaria Hospitalar - Serviços aos clientes, Humanização do atendimento, Departamentalização, Gerenciamento, Saúde e Turismo, Hospitalidade, Tecnologia da informação. 3a ed. São Paulo: Atlas; 2006.
19. Boeger MA. Gestão em Hotelaria Hospitalar. 2a ed. São Paulo: Atlas; 2005.
20. Zaher VL. Humanização Hospitalar. São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Loyola; 2005.
21. Masetti M. Soluções de Palhaços: Transformações na realidade hospitalar. São Paulo: Palas Athena; 1998.
22. Brasil. Conferência Nacional de Saúde 8. Brasília: Ministério da Saúde; 1986.
23. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília; 1988.
24. Barchifontaine CP. Ética e Gestão Empresarial em Saúde. São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Loyola; 2005.
25. Dias MCIM. Análise comparativa dos benefícios propostos na adoção do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar em Hospitais Públicos com o foco na relação das estratégias de negócios e de TI para os pacientes da terceira idade. 2007. 120 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação). São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2007.
26. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS. Portal da Saúde. Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em : 10ago2010.

*Recebido em 22 de julho de 2010
Versão atualizada em 19 de agosto de 2010
Aprovado em 21 de setembro de 2010*