

# A “HUMANIZAÇÃO” NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE: QUE HUMANIZAÇÃO É ESTA? <sup>1</sup>

Sara Antonia Oliveira dos Santos<sup>2</sup>

## 1. INTRODUÇÃO

Com o interesse de compreender melhor a condição de atendimento do sistema público de saúde do país, bem como de dar continuidade ao processo de reflexão sobre a inserção do Assistente Social na área da saúde, foi definido como objeto de estudo “A humanização dos serviços públicos de saúde na perspectiva do Serviço Social do HGRS, com base na experiência de estágio nos anos 2001 e 2002”.

O tema parte de uma inquietação sobre a prática do Serviço Social do Hospital Geral Roberto Santos, que, conforme a nossa avaliação, atende aos objetivos ético-políticos da profissão; contudo, sofre dificuldades na sua efetivação no cotidiano institucional.

## 2. METODOLOGIA

Para o alcance de um estudo crítico, privilegiamos a visão marxista. A metodologia utilizada consistiu na tentativa de construir o método materialista-histórico-dialético, cuja base é a compreensão das causas do fenômeno em estudo, situado no seu processo histórico, a partir de um esforço para desvelar suas contradições e determinações políticas, econômicas, sociais e culturais.

Tomamos como base a experiência de estágio realizado na Unidade de Clínica Cirúrgica do Hospital Geral Roberto Santos, no período de dezembro de 2001 a julho de 2002, recorrendo à pesquisa bibliográfica e ao levantamento de dados empíricos, a partir de entrevista aberta às Assistentes Sociais da instituição, objetivando identificar a sua compreensão teórico-prática sobre o objeto de estudo, bem como a outros profissionais envolvidos em programas de humanização.

O estudo teve como principais objetivos: 1) conceituar a humanização, analisando a sua inserção na área da saúde, em particular no serviço público; 2) compreender a concepção de humanização do Serviço Social, a partir da realidade institucional do Hospital Geral Roberto Santos.

## 3. ASPECTOS CONCEITUAIS

### Humanização e Saúde

O termo **humanização** significa ato ou efeito de humanizar-se, tornar-se humano, dar condições humanas a alguém. Mas, o que se pode definir como condição humana? A questão remete, enfim, à idéia de que o conceito de humanização está ligado à concepção de homem. A análise que será esboçada aqui buscará fundamentação na concepção marxista do homem.

Segundo Huber (1985), Marx parte do que chama de **atividade objetiva** do homem, ao afirmar que, com a sua própria produção o homem se realiza individualmente, atingindo a plenitude ao promover a realização do outro, a partir da “[...] complementação e do reconhecimento mútuo dos homens em satisfazerem as suas necessidades”, (p. 74). Para Marx, o homem se realiza ao produzir o objeto de sua necessidade, em um movimento dialético, que o leva a se satisfazer individualmente e coletivamente. Essa capacidade é própria da natureza humana e negar-lhe esta

---

<sup>1</sup> Monografia de conclusão do Curso de Serviço Social, sob a orientação da Professora Maria Elizabeth Santana Borges.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Serviço Social da Universidade Católica do Salvador – UCSal. [saraantonia@bol.com.br](mailto:saraantonia@bol.com.br).

alegria corresponde à alienação do homem. Expressa-se aí o conceito da organização das relações humanas em torno do trabalho, a sua atividade objetiva. Essas relações, contudo, pressupõem, como aponta Marx, princípios de **solidariedade, consciência e liberdade**, de forma a permitir a “[...] realização das potencialidades do homem como fim em si mesma” (ibid.), chegando-se, pois, à concepção do **homem como valor supremo para o próprio homem**.

Marx rejeitará todas as formas de opressão, as quais resultam na exploração do homem sobre o homem e, no caso específico da sociedade capitalista, por meio do **fetiche** da mercadoria. O valor do homem passa a ser medido pelo poder de troca do que se produz. Há quem tenha mais valor, logo há quem aproveite mais a riqueza social produzida, em detrimento de outros. Esse tipo de formação social suprime as relações entre pessoas e pressupõe relações mediatizadas pela mercadoria e a conseqüente **desumanização** das relações. “[...] A riqueza torna-se o fim da produção, e a produção torna-se o fim do homem”, (Ibid.). A emancipação, enquanto essência da natureza humana, torna-se, portanto, condição do **humanizar-se**.

A liberdade é entendida por Marx como a capacidade do sujeito fazer suas escolhas, satisfazer suas necessidades, que são também historicamente construídas, e só tem sentido se construída socialmente e considerando o outro neste mesmo processo. Neste sentido, a garantia do atendimento às necessidades de reprodução da vida, de forma condigna à natureza humana, considerando sua capacidade de criação, de intelectualidade e cultural e o seu direito de participação na divisão da riqueza socialmente construída, torna-se a mais expressiva condição de **humanização**.

No campo da saúde, o conceito de humanização vem sendo empregado na perspectiva da Medicina e, conseqüentemente, do atendimento direto ao paciente. Em geral, a discussão dá-se em torno da origem e do desenvolvimento da Medicina e dos padrões de qualidade da assistência à saúde. As ciências da saúde, hoje, são compartimentalizadas e complexas, com a predominância dos estudos biológicos e uma fragmentação da Medicina em diversas especialidades.

A expansão da Medicina Experimental, aliada ao desenvolvimento científico-tecnológico da contemporaneidade, reflete-se diretamente no sistema de assistência à saúde e leva alguns teóricos a acreditarem na existência de um processo de sua **desumanização**, o que, conseqüentemente, gera a necessidade de **(re) humanizá-la**, sendo possível verificar alguns esforços neste sentido, pelo menos, do ponto de vista ético-profissional, ou seja, da relação profissional-usuário.

No Brasil, introduzido há cerca de trinta anos, o conceito de humanização na saúde surgiu na perspectiva do atendimento, da iniciativa de profissionais das Unidades de Terapia Intensiva, ao buscar reproduzir, naquele ambiente, aspectos da vida cotidiana dos pacientes. Com o passar do tempo, a tendência de “humanizar” o atendimento em saúde estendeu-se a outros níveis de assistência, atingindo escalas diferentes entre o setor privado e o público, o que levou este último a lançar, recentemente, um Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar–PNHAH.

A humanização no campo do atendimento direto ao paciente é importante, contudo não invalida a necessidade de entendê-la a partir da forma de organização da assistência e na perspectiva do Direito. A nossa questão é sob que condições deve-se humanizar o serviço público de saúde? Neste sentido, buscamos compreender o Sistema de Saúde no Brasil.

A iniciativa de elaborar um programa de humanização nos serviços públicos partiu do Ministério da Saúde, em função do alto índice de “[...] queixas dos usuários referentes aos maus tratos nos hospitais públicos” (PORTAL Humaniza, 2002:02). Em linhas gerais, o programa traz como finalidade “[...] promover uma mudança de cultura no atendimento de saúde no Brasil, [...] a partir do aprimoramento das relações entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade”.

Um aspecto a se analisar é que a proposta exclui uma parcela significativa da população, se considerarmos as condições de acesso, malgrado os princípios e propostas do Sistema Único de Saúde–SUS. Assim, uma das críticas ao programa recai sobre a desarticulação da qualidade do atendimento e do acesso ao sistema de saúde, o qual vem se limitando ao nível curativo, quando deveria priorizar a prevenção, com todas as suas medidas sociais, econômicas, sanitárias, educativas e clínicas necessárias.

A proposta do governo, embora reconheça algumas debilidades nas condições reais de atendimento, considera a humanização como mola propulsora do aperfeiçoamento do sistema de saúde, centrando-a na capacidade dos profissionais estabelecerem relações “[...] dinâmicas, harmoniosas e solidárias”. Sua concepção de humanização privilegia as necessidades subjetivas do paciente, valorizando a importância do contato humano, embora não discuta a condição de sujeito político na relação com seus direitos sociais. Nessa medida, a proposta despolitiza a questão da má qualidade da atenção à saúde no País, pois se limita ao atendimento direto ao paciente, de forma isolada e enfocando a figura do profissional da saúde como responsável por esta desqualificação. É certo que o atendimento direto ao paciente é parte do processo de humanização, mas não é suficiente para garantir qualidade no atendimento, sobretudo no caso de subestimar-se a garantia do acesso aos bens e serviços construídos, de forma coletiva e igualitária, com base no avanço da ciência e da tecnologia.

A proposta não enfoca, por exemplo, a debilidade do sistema quanto à distribuição de recursos financeiros, que inviabiliza a efetivação das diretrizes do SUS. Embora esse sistema permita a atuação privada de modo complementar, o que a população vivencia é a precarização das condições do atendimento do setor público, levando a uma supervalorização do privado. Desta forma, deprecia-se o SUS, enquanto o mercado privado da saúde se impõe como o melhor sistema.

O SUS tem como princípios: o reconhecimento da saúde como direito social e dever do Estado; a defesa da saúde de cunho coletivo e com ênfase na prevenção, promoção e proteção; a universalização do acesso aos serviços; a redução do papel do setor privado na prestação dos serviços – que deve ser apenas de caráter complementar; a reestruturação administrativa do setor, por meio da estratégia do sistema unificado; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal e o financiamento efetivo com controle social. Contudo, efetivamente, não apresenta os melhores resultados, sendo possível conferir, corriqueiramente, no cotidiano dos municípios e das instituições, fatos que agridem a dignidade dos cidadãos, o que compromete a sua qualidade de vida ou a própria vida, bem como a infração dos princípios legais do sistema, sem ser devidamente apurado e controlado pela sociedade e o sistema judiciário. Essa deficiência não deve ser atribuída ao próprio SUS, e sim à falta de vontade política de efetivá-lo.

### **O Processo de Humanização do Hospital Geral Roberto Santos – HGRS**

O HGRS localiza-se no bairro do Saboeiro, periferia do Salvador, e é especializado no atendimento geral. É o maior hospital da rede pública estadual e funciona como referência para toda a Bahia. Porém, seu atendimento vem ocorrendo de forma precária, com restrições variadas, que vão da falta de medicamentos e de material de enfermagem ao déficit nos quadros de profissionais. Em resumo, é possível constatar na unidade: demora no diagnóstico/prognóstico e, conseqüentemente, na realização dos procedimentos, em função da falta de material de enfermagem, medicamento e de estruturas física e humana adequadas; insuficiência de vagas para toda a demanda existente; pouco investimento na área preventiva, haja vista sua intervenção ambulatorial; condição precária de emprego, com um sistema de remuneração por produtividade e arrocho salarial e mau atendimento no plano da relação profissional/usuário/instituição.

Esses elementos comprometem o nível de resolutividade e a qualidade do serviço, o que inviabiliza um atendimento humanizado na perspectiva da garantia dos direitos humanos. Superá-los, portanto, resulta na ampliação das possibilidades de efetivação do SUS. Porém, como compensação, embora não demonstre ser um programa prioritário para a unidade, o HGRS vem implementando o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – o PNHAH.

O PNHAH centra sua análise e intervenção na “[...] qualidade do contato humano, em função da existência de um alto índice de queixa de maus tratos”, (PORTAL Humaniza, 2001, 02) e prevê a formação de um Grupo de Trabalho de Humanização no hospital, que tem como tarefas: “[...] a) difundir os benefícios da assistência humanizada; b) pesquisar e levantar os pontos críticos do funcionamento da instituição; c) propor uma agenda de mudanças que possam beneficiar os usuários e os profissionais de saúde; d) divulgar e fortalecer as iniciativas humanizadoras já

existentes; e e) melhorar a comunicação e a integração do hospital com a comunidade de usuários", (ibid.). No caso do HGRS, o Grupo é formado por uma Assistente Social, uma enfermeira e uma psicóloga, que se tornaram multiplicadoras na instituição. Destas três, duas forneceram informações para este trabalho e aqui serão designadas como A e B.

De início, foi realizado um levantamento das iniciativas de humanização no hospital, considerando apenas a existência de projetos sistematizados. Ao serem questionadas quanto à existência de iniciativas independentes de projeto, a multiplicadora A negou esta possibilidade, e a B considerou que existem. Para esta última,

[...] as portas de entrada do hospital, a Emergência, o Centro Obstétrico e a Clínica Cirúrgica, são os maiores problemas. Sobre outros setores, os próprios usuários comentam a diferença. Isto depende da forma de ser do profissional e de reconhecer o direito do usuário ser bem atendido. Há setores em que a equipe se dedica independente de projetos de humanização, a exemplo do Centro de Hemorragia Digestiva – o CHD.

O CHD, tido como exemplo de um atendimento humanizado, é um serviço de excelência na unidade, cuja estrutura é a mais organizada e apresenta menor demanda, enquanto os outros sofrem mais em termos de condições de funcionamento, com um alto índice de usuários e limitações diversas, inclusive no número de profissionais, como os cirurgiões. Isso atesta que as condições de atendimento dos serviços influenciam na relação direta do profissional com o usuário.

Outra tarefa do Grupo tem sido buscar novos adeptos. O reconhecimento da necessidade de melhorar a qualidade do atendimento é unânime, porém o conceito de humanização não é consensual, nem entre as multiplicadoras. Enquanto para a multiplicadora A, humanização diz respeito ao “[...] resgate do valor do ser humano, a partir da reeducação dos profissionais e o foco deve ser a relação da equipe”, para a B, é “[...] uma questão ampla, que perpassa pelo direito de cidadania e acesso aos bens e serviços, além de carregar um aspecto muito pessoal do agir profissional, que deve ser de forma atenciosa e respeitosa, algo que é elementar e obrigatório”.

A polêmica instala-se em torno do foco que a humanização deve ter: se na questão interrelacional ou na estrutura do atendimento. Para alguns, não há como se pensar humanização das relações interpessoais, sem ter as condições objetivas de atendimento asseguradas. Segundo a multiplicadora B, “[...] a depender do profissional, do desempenho e da dedicação da equipe, alguns setores têm um atendimento diferenciado, porém, ainda assim, os limites estruturais impedem que o atendimento seja mais eficaz”.

Esse quadro demonstra que as discussões realizadas correspondem a um estágio preliminar da implantação do PNHAH no HGRS. Só à medida que este processo de discussão for se ampliando, será possível definir em que termos o hospital deve ser humanizado e, conseqüentemente, quais as medidas necessárias para as mudanças.

## **A Contribuição do Serviço Social para um Atendimento Humanizado**

Enquanto “[...] um tipo de especialização do trabalho coletivo dentro da divisão sócio-técnica do trabalho peculiar à sociedade industrial” (IAMAMOTO, 1998:71), o Serviço Social corresponde a uma prática profissional inserida na realidade social, que se destina ao reconhecimento e à ampliação de direitos, visando a contribuir para minimizar as desigualdades sociais. Não é uma ciência, mas uma prática interventiva apoiada no método científico, com um objeto de intervenção definido, que se trata das manifestações da **questão social**.

Sua intervenção se dá nas relações sociais, expressas no cotidiano por meio das relações interpessoais ou interinstitucionais, no sentido de mediar os interesses dos atores envolvidos, de forma a defender os interesses dos usuários. No cotidiano, o Assistente Social vem sendo identificado por seus usuários como aquele que sabe negociar interesses, propondo-se a ouvir e encaminhar ajudas para **aliviar tensões** e, até mesmo, como responsável pela ampliação de direitos.

No decorrer de sua trajetória histórica, o Serviço Social pôde construir o seu projeto ético-político-profissional – que significa a direção ideopolítica da categoria, a base para a prática profissional, definida no seu Código de Ética, tendo seus princípios fundamentados nos valores **democracia, liberdade e justiça social**.

Dessa forma, já que o projeto profissional do Serviço Social está imbricado a um projeto societário, em um pensamento crítico, podemos afirmar que o mesmo mantém uma estreita relação com a concepção de humanização na perspectiva marxista, que vem a ser a garantia do atendimento às necessidades de reprodução da vida, de forma condigna à natureza humana, considerando a capacidade de criação, de intelectualidade e cultural do homem e o seu direito de participação das riquezas socialmente construídas.

Assim, quando o Serviço Social do HGRS assume como finalidade “[...] assessorar a instituição na elaboração de planos, programas e projetos que visam contribuir para a melhoria da qualidade da assistência, bem como desenvolver ações sócio-educativas que possibilitem ao usuário participar efetivamente do seu processo de tratamento” (COORDENAÇÃO, 1990, 02) mostra-se condizente com o projeto ético-político da profissão e com uma proposta de humanização na perspectiva crítica.

Na tentativa de reconhecer a concepção das Assistentes Sociais quanto à **humanização nos serviços públicos de saúde**, foi realizado um levantamento sobre a sua compreensão sobre o tema. Pôde-se conferir que, também entre as Assistentes Sociais, o conceito de humanização é complexo e que, embora esteja em pauta no cotidiano e todas tenham uma noção do que seja, ainda não tinha sido discutido, não havendo, portanto, uma maior clareza. Contudo, prevalece a concepção de humanização voltada para a perspectiva dos direitos, como pode ser observado nas falas de algumas entrevistadas: “[...] a humanização não se refere apenas aos aspectos relacionados à educação, presteza, gentileza, etc., mas também, à efetivação das condições objetivas para que o atendimento aconteça, no sentido de que o usuário /cidadão acesse um serviço como direito” ou “[...] respeitar os direitos humanos e constitucionais dos usuários, fazendo valê-los, e esclarecer aos mesmos os seus direitos como cidadão”.

Estes depoimentos revelam as possibilidades de contribuição do Serviço Social para um atendimento humanizado, o que já foi incorporado pelas profissionais em seu trabalho. Para as mesmas, a prática do Serviço Social é eminentemente humanizadora, sendo sempre associada à perspectiva dos direitos. Trata-se, portanto, de um velho conceito sob uma nova nomenclatura. A concepção de humanização foi relacionada ao próprio projeto ético-político-profissional.

Se, de uma forma geral, o Serviço Social conseguir definir o seu trabalho dentro da proposta profissional, já ai estará contribuindo para um projeto de humanização, por ser uma proposta que objetiva minimizar as distorções sociais. Humanização não é só oferecer apoio emocional, é, acima de tudo, prover um atendimento digno ao cidadão,

assim,

[...] a reflexão com o usuário sobre o seu acesso aos serviços institucionais e comunitários; o estímulo à participação do seu processo de tratamento; a percepção sobre o usuário, como um cidadão de direitos, que deve ser atendido com dignidade são elementos condizentes entre um projeto de humanização e o projeto ético-político-profissional.

A reflexão que se pode fazer a partir desses depoimentos é que a concepção de humanização das Assistentes Sociais associa as condições objetivas do atendimento, o que significa a qualidade e eficácia dos serviços, as condições subjetivas de caráter interrelacional, que também devem ser consideradas no processo de prestação de serviço. Portanto, reconhecê-lo e efetivá-lo é obrigação do Estado e dos profissionais envolvidos no atendimento. Fica, então, um questionamento iminente: será possível construir um projeto de humanização no HGRS?

#### 4. CONCLUSÃO

Concluimos que o Serviço Social tem suporte teórico-metodológico e ético-político para prestar a sua contribuição ao projeto de humanização e, a partir de sua visão crítica do atendimento do serviço público de saúde, propõe que a discussão se amplie, indo além da relação profissional/usuário.

A proposta de intervenção do Serviço Social do HGRS apresenta compatibilidade com um projeto de humanização na perspectiva da inclusão social e da defesa de direitos e da qualidade do atendimento, podendo-se concluir que as Assistentes Sociais têm uma concepção crítica de humanização.

Por fim, concluimos que a contribuição do Serviço Social para um atendimento humanizado na unidade hospitalar perpassa, além da sua própria intervenção cotidiana, sua capacidade de ampliar a discussão com os demais atores institucionais acerca de uma concepção crítica da humanização nos serviços públicos de saúde e com a população – de forma que consiga se articular a outros canais de defesa do sistema universalizado e de promoção da saúde no Brasil.

#### 5. REFERÊNCIAS

COORDENAÇÃO do Serviço Social. Regimento Interno do Serviço Social do HGRS. Salvador: 1990. 07 p.

HUBER, E. A libertação do homem segundo Marx. Cadernos do CEAS, Salvador, 100, mar./1985, pp.74-83

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 12 ed. São Paulo: Cortez, 1998. 380 p.

PORTAL Humaniza. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: < [www.humaniza.org.br/integra](http://www.humaniza.org.br/integra) > Acesso em: 09 ago.2002.