

RELAÇÃO PROFISSIONAL-USUÁRIO NA ÁREA DA SAÚDE: ASPECTOS DA HUMANIZAÇÃO

Juliana Cristina FERNANDES¹
Priscila Helena Rubin FERREIRA²
Maria de Fátima de Campos FRANÇOZO³

RESUMO

Este trabalho discute o tema da humanização nos atendimentos na área da saúde. Humanização é entendida aqui como a valorização da subjetividade do indivíduo, considerando sua história, suas vivências não somente nas relações profissional-usuário, mas também nas relações profissional-profissional, profissional-equipe. Subjetividade que abrange a dimensão psico-social do ser humano e que nos transforma em seres únicos, com necessidades e desejos singulares. Discute, no contexto da humanização, a questão do acolhimento e de mecanismos mentais presentes nas relações interpessoais – sejam elas pessoais ou profissionais. Apresenta, como exemplo, a experiência prática do Serviço Social desenvolvida no Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação Prof. Dr. Gabriel Porto (CEPRE), da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. O Serviço Social por ser uma profissão que trabalha

¹ Assistente social, aluna do curso de Mestrado em Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp.

² Assistente social, aluna do Programa de Aprimoramento "Serviço Social e Reabilitação em Saúde" (CEPRE) em 2004, Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp.

³ Assistente social, Profa Dra do CEPRE e do Curso de Fonoaudiologia, Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp.

diretamente com o ser humano em suas expressões sociais e individuais não pode distanciar-se do tema da humanização como parte fundamental de seus atendimentos.

Palavras-chave: humanização, saúde, serviço social.

ASPECTOS DA HUMANIZAÇÃO EM ATENDIMENTOS DE SAÚDE

Entendemos por humanização no atendimento a valorização da subjetividade⁴ do indivíduo, considerando sua história, suas vivências, suas condições de vida. A humanização deve acontecer não somente nas relações profissional-usuário, mas também nas relações profissional-profissional, profissional-equipe, abrangendo os aspectos psicossociais que nos transformam em seres únicos, com necessidades e desejos singulares, específicos.

Para MARTINS & NOGUEIRA-MARTINS (2003), a humanização é um processo amplo, demorado e complexo, que pode se deparar com resistências, pois envolve mudanças de comportamento, que sempre despertam receio e medo. Muitas vezes, os padrões conhecidos de atendimento parecem ser mais seguros; além disso, os novos não estão prontos em livros, não tendo características generalizáveis, pois cada profissional, cada equipe, cada instituição terá seu processo singular de humanização. Ou seja, a humanização pode demandar cuidado, flexibilidade, e perseverança dos profissionais, ao exigir mudanças de postura e maior entendimento dos inúmeros fatores que conturbam os processos de tratamento e relacionamento profissional-usuário.

Segundo ZOBOLI *et al.* (2001), humanizar significa “observar cada pessoa e cada família em sua singularidade, em suas necessidades específicas, com sua história particular, com seus valores, crenças e desejos, ampliando as possibilidades para que possam exercer sua autonomia”.

A autonomia do indivíduo transcende a questão do respeito profissional-usuário e deve possibilitar ao profissional ser capaz de

⁴Subjetividade entendida como o aspecto mental, complexo e único de cada ser humano. É a maneira pela qual o sujeito vê e atribui significados ao mundo. A subjetividade é construída nas relações do cotidiano, dos relacionamentos afetivos e do contexto sócio-histórico em que o sujeito está inserido.

aceitar e acatar o direito do usuário de ter opiniões próprias, tomadas de acordo com seus valores e crenças mesmo que, muitas vezes, suas opiniões discordem das indicações técnicas. Nesta relação o respeito torna-se imprescindível no sentido de o profissional assegurar as condições necessárias para que o usuário possa fazer suas escolhas com autonomia (ZOBOLI et al., 2001).

A atividade assistencial não pode ocupar-se de seres humanos como se não o fossem. Seres humanos são tanto os clientes como os profissionais, ou seja, ambos têm necessidades, desejos, medos, carências (NOGUEIRA-MARTINS, 2001).

A humanização no atendimento vem sendo amplamente discutida e incentivada pelos órgãos governamentais da área da saúde. O governo Federal tem enfatizado a questão da humanização em suas diretrizes e metas, entendendo por humanização:

- Valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo e estimulando processos integradores e promotores de compromissos;
- Aumentar o grau de co-responsabilidade dos diferentes atores que constituem a rede SUS, implicando mudanças na atenção aos usuários e na gestão dos processos de trabalho;
- Tomar a saúde como valor de uso, valorizando, no atendimento, o vínculo com os usuários, a garantia dos seus direitos e os de seus familiares;
- Estimular a população a ser protagonista do sistema de saúde, através de sua ação de controle social;
- Garantir condições para que os profissionais atuem de modo digno e participem como co-gestores do sistema, incluindo o fortalecimento do trabalho em equipes multiprofissionais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

A humanização no atendimento de saúde, também, é um dos principais objetivos da Política Nacional de Humanização do SUS (PNH), também chamada de “Humanizausus”, que o Ministério da Saúde vem implementando desde o início de 2003. Esta política tem por filosofia deixar o usuário o mais próximo possível do Sistema de

Saúde, considerando que todo cidadão precisa sentir-se acolhido e não apenas ser tratado como um número em uma fila impessoal. Segundo esta política todo paciente tem o direito de saber quem são os profissionais que o atendem, sendo este o princípio da responsabilização, onde se cria mais vínculo do usuário com o profissional de saúde, evitando, por exemplo, que o paciente chegue a um hospital sem saber quem é o responsável por encaminhá-lo a um determinado procedimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

ASSISTENTES SOCIAIS EM SUAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS: PROFISSIONAL-USUÁRIO

O Assistente Social que atua na área da saúde, além de desenvolver ações e procedimentos técnicos ligados a sua área específica, estabelece sempre, com as pessoas que atende, relações interpessoais (NOGUEIRA-MARTINS, 2001). Nas relações entre profissionais de saúde e usuários, deve-se considerar os fatores que permeiam o processo saúde-doença, tais como: condições sócio-econômicas e educacionais, estrutura familiar, condições de moradia, entre outras.

No entanto, muitas vezes o conhecimento do profissional fica restrito às necessidades que o usuário expressa, ou seja, solução para suas necessidades imediatas ou básicas. É justamente neste contexto que o profissional deve desenvolver estratégias para se aproximar do usuário, através do acolhimento e da criação de vínculo - aspectos integrantes do que estamos considerando como humanização do atendimento. Através desta aproximação, o profissional tem a possibilidade junto com o usuário, traçar objetivos e encontrar novos caminhos para a resolução de problemas, assim como da promoção da cidadania.

Para tanto, o profissional de saúde deve aprimorar seus conhecimentos em relação aos fenômenos psicológicos que ocorrem em suas relações interpessoais em seu trabalho. Nesse contexto, os fenômenos de transferência e contratransferência devem ser considerados.

Segundo Nogueira-Martins (2001, p.22) entende-se por transferência:

“(...) o processo psicológico pelo qual são trazidos para o relacionamento atual sentimentos e conflitos originários de relacionamentos com pessoas importantes no início da vida, ou seja, reações emocionais que ocorrem no passado são transferidas para o presente. Este fenômeno pode resultar em ligações afetivas intensas, irracionais, que não podem ser explicadas com base em situações da vida atual”.

Este conceito de transferência, descoberto por Freud, sugere que em qualquer relação entre duas ou mais pessoas estão presentes sentimentos e manifestações não verbais que influenciam nossas atitudes e decisões durante um atendimento. E a contratransferência, por sua vez:

(...) designa os movimentos afetivos do profissional como reação aos de seu paciente e em relação à sua própria vivência infantil. Ela pode ser (...) positiva ou negativa e depende de inúmeros fatores, advindos tanto do cliente (idade, sexo, situação social, apresentação e comportamento) como do próprio profissional (estado de cansaço, irritação, situação conjugal, social e de trabalho) (NOGUEIRA-MARTINS, 2001, p.23).

Neste sentido, a contratransferência revela-se como resposta a essas manifestações e sentimentos captados pelo usuário, no caso de atendimentos, que também influenciarão suas decisões e sua postura diante do profissional. Segundo Nogueira-Martins (2001) a transferência e a contratransferência, quando percebidas em seus efeitos, podem servir de guias para a ação do profissional.

Considerando a complexidade dos fatores que envolvem o relacionamento humano (a subjetividade, tanto do usuário como a do profissional, as características únicas e pessoais, o contexto diferenciado vivido por ambos), podemos dizer que cada atendimento, cada relacionamento entre o usuário e o profissional tem características próprias. E é a unicidade da relação que possibilita a descoberta de singularidades, dificuldades e possibilidades.

ASPECTOS DA HUMANIZAÇÃO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE

O Centro de Reabilitação Professor Gabriel O. S. Porto (Cepre) é uma unidade da Faculdade de Ciências Médicas da

UNICAMP e tem como objetivo atuar no ensino, pesquisa e assistência voltadas às deficiências sensoriais. Os atendimentos no CEPRE são realizados através de programas específicos que são subdivididos conforme a faixa etária e deficiência do usuário. Estes atendimentos são realizados por equipes de profissionais no atendimento a bebês, crianças, adolescentes e adultos com deficiência visual ou surdez.

As equipes profissionais têm se preocupado com aspectos da humanização em seus atendimentos diários a usuários e suas famílias. Acredita-se que o desenvolvimento de atendimentos que valorizem o acolhimento e a criação de vínculo com o usuário, é um passo essencial à conquista da saúde com qualidade, onde o mesmo possa ser reconhecido não somente como pessoa que tem direito, mas também como pessoa que sente, se alegra, sofre e necessita de cuidados especiais. E ainda, “acolher” e “vincular”, contribuem na produção da responsabilização do usuário e do profissional de saúde e potencializam a “otimização tecnológica” das resolutividades que efetivamente impactam os processos sociais de produção da saúde e da doença (FRANCO *et al.*, 1997).

O Serviço Social utiliza-se dessas estratégias no atendimento aos usuários e suas famílias, entendendo que o acolhimento deve transmitir à pessoa em atendimento um ambiente de confiança, em que ela possa se sentir apoiada. Portanto, o acolhimento é a base para a formação do vínculo entre profissional e usuário podendo ser realizado pelos diferentes profissionais da equipe em suas relações.

O acolhimento e o espaço para a criação de vínculo nos atendimentos do Serviço Social do CEPRE acontecem, inicialmente, através de pequenas atitudes dos profissionais, tais como: chamar o usuário ou familiar pelo nome, fazê-los aguardar pouco pelo atendimento e mantê-los informados em casos de atraso, disponibilizar um espaço de privacidade para o atendimento, ouvir o que o usuário tem a dizer e direcionar a conversa sem causar desconforto. Outro aspecto fundamental é a forma e a linguagem utilizada para que as informações ou orientações possam ser compreendidas de maneira satisfatória.

Como exemplo podemos citar um programa de Triage Auditiva Neonatal destinado a bebês que tiveram o primeiro resultado

da triagem auditiva alterado e que buscam o CEPRE para uma segunda avaliação. Neste caso, além dos procedimentos já citados, o atendimento se processa de acordo com as necessidades das mães ou familiares que levam o bebê para*realizar a avaliação auditiva. Com isso procura-se diminuir a ansiedade e a preocupação das mães ou familiares, assim como esclarecer dúvidas em relação ao resultado da avaliação da criança, sendo atendidos pela assistente social antes e depois da avaliação auditiva. Atividade semelhante também se processa com os pais de bebês que têm risco para perda auditiva progressiva ou tardia e que devem realizar avaliações audiológicas periodicamente.

O Serviço Social, embora esteja inserido em diferentes equipes de diferentes programas de atendimento, empenha-se em manter, em todos eles, o mesmo objetivo de acolher e estabelecer o vínculo, não no sentido de uma padronização da forma de atendimento, mas no sentido da atenção aos aspectos subjetivos do usuário.

O modelo de atendimento adotado pela equipe tem sido reconhecido como positivo pelos pais dos bebês e apontado como uma das razões de participação nos projetos. Embora as primeiras expectativas dos pais fossem negativas, no sentido de preocuparem-se com o motivo pelo qual o bebê foi convidado a participar da triagem ou do monitoramento audiológico periódico, após a primeira entrevista com o profissional de serviço social, eles ficam mais esclarecidos das razões de estarem ali e, conseqüentemente, ficam menos ansiosos. Os resultados positivos desses projetos, seja em termos da adesão, seja em termos da própria avaliação dos pais, revelaram a importância do acolhimento e da criação de vínculo, resultantes da prática humanizadora nos atendimentos.

O acolhimento à família é fundamental para a participação da mesma nos atendimentos e para que este se concretize, faz-se necessário criar condições para que a pessoa responsável pela criança, em geral a mãe, sinta-se à vontade, e parte integrante da equipe que atende seu bebê, acreditando que o acompanhamento somente alcançará seu objetivo se houver sua participação.

Um dos maiores desafios dos profissionais de saúde, mais especificamente aqueles que trabalham com doenças crônicas ou com deficiências é garantir a participação dos usuários nos serviços

a eles destinados. Se pensarmos então na humanização, perceberemos que esta pode ser uma estratégia de envolvimento de usuários ao atendimento ou tratamento.

A adesão a programas sociais ou educativos deve ser vista como uma atividade conjunta na qual o usuário não apenas segue as orientações do profissional, mas entende, concorda ou não, questiona e dialoga com o mesmo. Isso implica não apenas a responsabilidade específica de cada um no processo, mas também de todos que estão envolvidos (direta ou indiretamente) no atendimento ou tratamento. Portanto, o profissional deve criar condições para que o usuário compreenda a importância de sua participação. É neste momento que a humanização torna-se fundamental, pois sem considerar os aspectos do acolhimento, do respeito ao contexto sócio-econômico e cultural do usuário, da valorização da dimensão subjetiva em que o mesmo se encontra, torna-se difícil que ele sinta-se parte do processo de atendimento.

O Serviço Social por ser uma profissão que trabalha diretamente com o ser humano em suas expressões sociais e individuais não pode distanciar-se do tema da humanização como parte fundamental de seus atendimentos.

REFERÊNCIAS

FRANCO, T.B; BUENO, W.S; MERHY, E.E. Acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim (MG). **Conferência Nacional de Saúde Online**, Brasília, 1997. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns/inovador/betim.htm>>. Acesso em: 15 jun. 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=390. Acesso em: 28 maio 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Oficina debate atendimento humanizado aos usuários do SUS**. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://portalweb02.saude.gov.br/portal/aplicacoes/busca/buscar.cfm>>. Acesso em: 08 de jul. 2005.

NOGUEIRA-MARTINS, M.C.F. Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde. São Paulo: **Casa do Psicólogo**, 2001, p.21-43.

NOGUEIRA-MARTINS, M.C.F. **Humanização da Assistência e formação do profissional de saúde**. PsychiatryOn-line Brazil (8) maio 2003.

ZOBOLI, E.L.C.P. O **Programa de Saúde da Família em busca da Humanização e da Ética na Atenção à Saúde**. Portal Instituto para o Desenvolvimento da Saúde, 2001. Disponível em: <http://ids-saude.uol.com.br/psf/enfermagem/tema1/texto9_1.asp>. Acesso em: 25 jun. 2004.

