

Humanização dos atendimentos médicos como forma de inclusão social



<https://doi.org/10.56238/medfocoexplconheci-006>

Rômulo Gustavo de Moraes Ovando

Autor - Advogado e Professor. Doutorando em Direito pela UniCEUB. Mestre em Desenvolvimento Local pela UCDB. Pós-graduado em Direito Médico e Hospitalar e em Direito e Processo Civil pela EPD/SP, em Direito e Processo do Trabalho pela FDDJ/SP.

E-mail: romuloovando@gmail.com

RESUMO

O presente trabalho, intitulado “Humanização dos Atendimentos Médicos como Forma de Inclusão Social”, possui como tema central a humanização da saúde nos atendimentos médicos realizados em ambientes hospitalares em geral, tendo como ponto de partida a Política Nacional de Humanização, também conhecida como “HumanizaSUS”, vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, para a qual humanização significa inclusão, já que para que aquela possa ocorrer, faz-se indispensável que se incluam os diferentes sujeitos que participam de todo o processo prescrito em referida política. O objetivo central do trabalho é explorar a perspectiva de atendimentos humanizados já instaurada,

apontando seus elementos constituintes hábeis a proporcionar a inclusão social e, com isso, o desejado desenvolvimento local das comunidades hospitalares que se valem desta Política Pública. Nesse contexto, a participação dos pacientes nas decisões a serem tomadas em relação a procedimentos diagnósticos e terapêuticos que lhe serão ministrados mostra-se relevante, devendo, ainda, ser-lhes garantido o direito de escolha ao tratamento que melhor atenda às suas necessidades, tudo isso após o esclarecimento das benesses e consequências que virá a suportar. Da mesma forma, os profissionais da saúde devem obedecer a alguns princípios, diretrizes e normas, no intuito de proporcionar ao paciente o devido tratamento humanizado, que tem como foco a pessoa humana que dele se socorre. A metodologia utilizada foi a bibliográfica, com seleção de livros e artigos, sobre o tema. Infere-se, ainda que parcialmente, que a política de humanização dos atendimentos médicos colabora para a valorização humana e, conseqüentemente, para o desenvolvimento humano e local, sendo, portanto, de extrema importância sua minuciosa observância por todos aqueles que atuam em ambientes hospitalares.

Palavras-chave: Humanização da Saúde, Inclusão, Desenvolvimento Humano.

1 INTRODUÇÃO

No atual contexto social é possível verificar que a discussão acerca da humanização dos atendimentos médicos vem tomando vasta proporção, em virtude de inúmeros motivos, dentre os quais, a vulnerabilidade do paciente; ausência de tratamento humanizado, precarização do atendimento público; falta de uma eficiente gestão legal dos riscos hospitalares; o aumento exacerbado de profissionais da saúde; e, a abertura, sem critério, de novas faculdades/universidades de medicina. Além disso, é importante destacar o erro médico como um dos elementos que apontam para a indispensável humanização, a ser tratada na presente pesquisa.

Nesta esteira, em que pese a gravidade das questões acima elencadas, a literatura têm ofertado mínima abordagem e relevância a temática, o que claramente contribui para o agravamento do cenário da saúde em âmbito nacional, pois o cidadão, na maioria das vezes, não recebe o tratamento digno e



adequado a que tem direito, ao passo que o profissional também, não raras as vezes, se encontra em ambientes laborais sem a estrutura necessária para o bom desempenho de seu trabalho

Com efeito, o estudo relacionado ao tema da humanização dos atendimentos e procedimentos médicos é de extrema importância, haja vista a necessidade de se instituir assistência médica calcada em princípios como o da dignidade da pessoa humana, insculpido em nossa Carta de Magna de 1988, bem como da assistência integral, igualdade, autonomia do paciente, informação precisa e adequada, além de outros pertinentes, bem como o fato de as práticas médicas cotidianas precisam ser constantemente fiscalizadas, visando, com isso, garantir a valorização dos profissionais da saúde e, principalmente, do paciente.

Neste contexto, é importante ressaltar que a medicina possui como finalidade primeira a preservação e/ou o restabelecimento da vida e saúde daqueles que dela se socorrem, buscando sempre a prevenção e cura das mais diversas enfermidades que emergem no seio da sociedade. Logo, é possível afirmar que todos os cidadãos foram ou algum dia serão atendidos por um profissional da saúde, seja ele médico, enfermeiro, farmacêutico, biomédico, dentista, ou psicólogo, hábil a prestar-lhe o atendimento adequado após a realização do devido diagnóstico.

Tal ilação, por si só, demonstra o grau de importância dos cuidados com a saúde para toda sociedade, razão pela qual, o intitulado Direito à Saúde é consagrado em nosso Ordenamento Jurídico Pátrio como um dos Direitos Sociais garantidos pela República Federativa do Brasil, previstos expressamente no rol da Constituição Federal de 1988.

De outro vértice, oportuno consignar que a concepção dos cidadãos acerca do direito constitucional à saúde, difere daquela verificada em tempo pretérito, vez que houve notória mudança de comportamento e mentalidade social do paciente, em virtude, principalmente, da facilidade de acesso à informação por meios digitais, além do desenvolvimento de novos métodos e tratamentos cada vez mais eficientes, surgimento de novas moléstias e formação de novas comunidades pautadas por valores e princípios antagônicos, fatores que culminaram na mudança de postura apresentada.

Portanto, tornou-se imprescindível a efetiva participação dos pacientes nas decisões a serem tomadas em relação a procedimentos diagnósticos e terapêuticos que lhe serão ministrados, devendo, ainda, ser-lhes garantido o direito de escolha ao tratamento que melhor atenda às suas necessidades, após o respectivo esclarecimento das benesses e consequências deste. Para tanto, os profissionais da saúde devem obedecer a alguns princípios, diretrizes e normas, visando proporcionar ao paciente o devido tratamento humanizado, que tem como foco a pessoa humana que dele se socorre.

Neste diapasão, a humanização dos atendimentos médicos deve ser preocupação constante dos profissionais da saúde, haja vista que proporciona aos assistidos a garantia e o respeito às suas escolhas, dando-lhes a liberdade de optar, dentre os tratamentos disponíveis, aquele que seja menos invasivo e prejudicial à sua saúde, atendendo aos seus valores e princípios pessoais e constitucionais, dentre eles,



o princípio da dignidade da pessoa humana, insculpido na Carta Magna como um fundamento da República.

Por tais motivos, a efetiva humanização dos atendimentos médicos, direciona o foco para o ser humano que se encontra em um momento de fragilidade de sua existência, mostrando-se como o caminho a ser trilhado para o alcance do almejado desenvolvimento humano na seara da saúde, com a satisfação das necessidades fundamentais dos indivíduos, sendo esta a proposta da Política Nacional de Humanização, comumente denominada de “HumanizaSUS”.

2 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) pode ser definida como um padrão de diretrizes a serem seguidas nos atendimentos médicos hospitalares quando a questão abordada é a saúde, pois objetiva colocar em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) nas rotinas destes ambientes, de forma a gerar mudanças, tanto em seu aspecto administrativo, quanto assistencial, tendo como propósitos, objetivos e resultados a serem alcançados, consoante se infere do site institucional do Ministério da Saúde (2014), o seguinte:

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS tem como propósitos:

- Contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e as diretrizes da humanização;
- Fortalecer iniciativas de humanização existentes; Desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de gestão e de atenção;
- Aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão;
- Implementar processos de acompanhamento e avaliação, ressaltando saberes gerados no SUS e experiências coletivas bem-sucedidas.

Para isso, o HumanizaSUS trabalha com três macro-objetivos:

- Ampliar as ofertas da Política Nacional de Humanização aos gestores e aos conselhos de saúde, priorizando a atenção básica/fundamental e hospitalar, com ênfase nos hospitais de urgência e universitários;
- Incentivar a inserção da valorização dos trabalhadores do SUS na agenda dos gestores, dos conselhos de saúde e das organizações da sociedade civil;
- Divulgar a Política Nacional de Humanização e ampliar os processos de formação e produção de conhecimento em articulação com movimentos sociais e instituições.

Na prática, os resultados que a Política Nacional de Humanização busca são:

- Redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso;



- Atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco;
- Implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo;
- Garantia dos direitos dos usuários;
- Valorização do trabalho na saúde;
- Gestão participativa nos serviços.

Posto isso, a supramencionada política estimula o diálogo entre pacientes, profissionais da saúde e gestores hospitalares a fim de proporcionar métodos de combate às relações de corporativismo e poder, que não raras vezes culminam em atos e práticas desumanas que impedem a independência e a responsabilização dos profissionais da saúde no exercício de seus ofícios, além de restringirem de maneira relevante a vontade do paciente.

Com o intuito de promover e propagar renovações nas formas de se garantir o acesso do cidadão à saúde, a referida política é vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, que conta com a participação de equipes regionais de assistentes que se unem na busca de melhorias, tanto no aspecto material quanto assistencial perante as Secretarias Estaduais e Municipais de saúde.

Aliás, partindo-se de diagnósticos já realizados dos impasses e dificuldades no âmbito de cada prestação de serviços relacionados à saúde e levando-se em consideração experiências benévolas de humanização nos atendimentos médicos direcionados aos pacientes do SUS, a Política Nacional de Humanização (PNH) tem aplicabilidade em todo o território nacional. Além disso, cumpre informar que é inegável o esforço da administração pública para alterar a imagem do quadro de saúde pátrio, procurando minimizar os diversos eventos adversos que corroboram para o desprestígio e descrédito das instituições.

Nessa esteira, a humanização da saúde é o alicerce desta política, que buscar garantir a inclusão dos profissionais da saúde, pacientes e gestores hospitalares nos processos de produção de métodos organizacionais de cuidados e valorização da relação humana com os usuários. Portanto, humanizar significa tornar mais humano as relações entre profissionais e pacientes, garantindo a socialização e inclusão destes indivíduos, almejando, sempre, a excelência dos atendimentos prestados no âmbito da saúde. Pode-se afirmar, portanto, que referida política possui caráter eminentemente solidário, técnico e humanista, com vistas a engrandecer a pessoa do paciente, bem como afastar a competição esdrúxula baseada no capitalismo exacerbado.

No entanto, é importante destacar que a humanização dos tratamentos médicos em questão, por si só, não é suficiente para solucionar todos os problemas do país relacionados à prestação de serviços de saúde, todavia, trata-se de um grande propulsor neste quesito, haja vista que a valorização do relacionamento firmado entre o paciente e o profissional da saúde deve ser o objetivo de todo atendimento médico.



Frisa-se que o paciente, usuário dos serviços de saúde, sempre busca um tratamento humanizado e menos invasivo. Por sua vez, o profissional da saúde na maioria das vezes, não se preocupa com a opinião do paciente a respeito dos tratamentos, mas sim com o risco de agir negligentemente.

Neste cenário, a medicina deve ser pautada por princípios éticos e morais, devendo os profissionais agir com zelo e competência no exercício de suas atribuições profissionais, garantindo aos pacientes e, em consequência à sociedade em geral, todas as informações necessárias acerca dos procedimentos, técnicas utilizadas e avanços tecnológicos disponíveis. Esses critérios são imprescindíveis para garantir ao cidadão um tratamento humanizado, pois lhe dá voz ativa na escolha dos tratamentos e procedimentos médicos.

Entretanto, não basta apenas a valorização do paciente, sendo importante, também, a valorização dos profissionais da saúde e de todas as pessoas que exercem seus ofícios em ambientes hospitalares, haja vista que estão subordinados a uma imensa sobrecarga de trabalho, jornadas de trabalho dupla e muitas vezes tripla, dificuldade de conciliar a vida profissional com a familiar, baixa remuneração e condições de trabalho precárias, o que evidentemente acarreta desgastes físicos e emocionais que culminam em atendimentos insatisfatórios.

À vista disso, as Instituições Hospitalares, públicas e privadas, em regra e por diversos motivos, sejam eles relacionados a questões financeiras ou até mesmo de gestão, não conseguem oferecer um ambiente de trabalho hígido e adequado, bem como não contam com profissionais suficientes para atender a demanda de atendimentos, o que culmina na desmotivação destes profissionais. Assim, a humanização em análise pressupõe investimento nos profissionais, a fim de que estes possam prestar um serviço de melhor qualidade aos pacientes.

De igual forma os espaços físicos destinados aos atendimentos médicos são de extrema importância para que se possa ofertar o tratamento humanizado. Contudo, na prática, o que se percebe, em especial em Hospitais Públicos, são espaços improvisados, inapropriados e em péssimo estado de conservação, situação que reflete diretamente nos os pacientes que buscam socorro em um momento de fragilidade e acabam recebendo atendimento de má qualidade.

Ademais, humanizar os tratamentos médicos consiste em tornar a prestação de serviços resolutiva e de qualidade, transformando as necessidades dos pacientes em responsabilidade de todos aqueles envolvidos no ofício, do porteiro ao presidente, todos devem estar unidos na busca incessante de resolução dos problemas relacionados à saúde e melhoraria da qualidade dos serviços disponibilizados aos cidadãos.

Conforme já apontado alhures, na perspectiva do paciente, a valorização do atendimento é de extrema relevância, visto que leva em consideração o desempenho dos profissionais da saúde, habilitando-os a compreender suas expectativas e vontades, o que, indubitavelmente, é mais importante



do que a falta de profissionais, a falta de ambiente adequado e até mesmo a falta de medicamentos. Desta forma, a insatisfação do paciente será muito maior se houver deficiência no relacionamento entre este e o profissional.

Pelo exposto, a Política Nacional de Humanização obrigatoriamente deve ser observada pela sociedade, sendo dever desta contribuir para seu sucesso. Para tanto, faz-se necessário que a efetiva participação/inclusão da comunidade hospitalar como um todo, para que leve em consideração a realidade vivida de cada um delas, em uma ação de “baixo para cima”, sem imposições legais que não gerem o resultado almejado.

Por derradeiro, não se pode perder de vista que uma sociedade baseada na violência, discriminação e segregação social interfere de forma negativa nas Instituições de saúde. Logo, o foco da humanização para este tipo de assistência deve ser racional e fundamentado, sendo necessário, ainda, garantir oportunidades para que os pacientes e profissionais tenham uma qualidade de vida e trabalho digna.

3 A INCLUSÃO SOCIAL ALCANÇADA POR MEIO DA HUMANIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS MÉDICOS

O já ventilado princípio da dignidade da pessoa humana está expressamente previsto na Constituição Federal de 1988 em seu artigo 1º, inciso III, como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, e consubstancia-se na busca da igualdade entre os cidadãos, sujeitos de direito. Tal princípio reformou os critérios de definição e aplicação daquilo se conceitua como justiça, bem como orientou a criação de normas jurídicas abstratas a serem aplicadas em situações concretas. Além disso, trouxe consigo a ideia de valorização da pessoa humana, deixando expresso que o desenvolvimento humano é o valor máximo da democracia vigente no Estado Democrático de Direito Brasileiro.

Nesse diapasão, o primado da dignidade da pessoa humana possui intrínseca ligação com o direito à vida e à saúde, também proclamados constitucionalmente no rol dos direitos e deveres individuais e coletivos, visto que sem saúde e, portanto, sem o alcance de uma vida digna, resta inalcançada a dignidade, assim entendida por Sarlet (2001, p. 60) como

[...] a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão dos demais seres humanos.

A criação de obstáculos à efetivação de um direito previsto na Carta Maior rompe o alicerce de toda uma ordem principiológica que originou os dispositivos constitucionais. Podem eles advir de



valores essencialmente sociológicos, como os de igualdade, liberdade e fraternidade, ou de valores jusnaturalistas, como o direito à vida. Verdade é que os princípios inspiradores de uma Constituição idealizam como o Estado vai atuar em prol de sua comunidade.

Isso posto, o direito à saúde é dever do Estado e caracteriza-se como direito constitucionalmente garantido a todos os cidadãos residentes no País, motivo pelo qual não se pode conceber um Estado Social, com caracteres de igualdade, solidariedade e de promoção do bem de todos, sem o irrestrito acesso aos meios que proporcionem saúde e bem-estar à pessoa humana.

Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988 montou um Estado social, cujos princípios maiores repousam na vida e na dignidade da pessoa humana. O artigo 196 da CF/88 conduz o Estado a impulsionar sua comunidade para a segurança de um serviço de saúde de acesso irrestrito e igualitário, de modo que a sua não efetivação, ou ainda, a sua má efetivação, é passível de ser levada ao Poder Judiciário para compelir o Ente Federativo a prestá-lo em sua integralidade, sob pena de responsabilização do agente/administrador omissos.

Logo, para a efetivação do direito a saúde nos moldes constitucionais, deve o Estado garanti-lo de forma ampla e plena. Para isso, é necessária a inclusão de todos os meios capazes de proporcionar saúde a população, seja com a finalidade de cura, tratamento ou simplesmente visando proporcionar qualidade de vida ao portador de doença incurável ou de cura improvável, como forma de garantia de uma existência digna.

A dignidade da pessoa humana é o principal direito fundamental da pessoa humana, constitucionalmente garantido e protegido, consubstanciando-se no alicerce e no vetor de todo o sistema constitucional, sendo o último refúgio dos direitos constitucionais individuais. Cabe à dignidade apontar o norte a ser considerado pelo intérprete quando da aplicação das normas ao caso concreto. Assim, a vida e a saúde, direitos fundamentais levados à efeito para promover o desenvolvimento local e humanitário, devem ser garantidos de forma a representar a concretização efetiva e plena da dignidade da pessoa humana.

Posto isso, é evidente que a medicina sofreu e ainda sofre extraordinário e vertiginoso avanço, o que obrigou o profissional da saúde a enfrentar situações inéditas, sendo muitas delas em evidente descompasso à sua formação. Logo, surgiram situações inquietantes e de difícil resolução, tais como o aborto, eutanásia, antinatalidade, reprodução assistida, uso de órgãos e tecidos em transplantes, experiência científica em seres humanos, esterilização humana, etc.

À vista do mencionado, cumpre frisar que, ante a inovação frequente das questões relativas à saúde, houve aumento expressivo das demandas judiciais envolvendo as situações acima declinadas, inclusive, aquelas relacionadas à humanização do tratamento prestado ao paciente, caracterizando, portanto, a chamada “judicialização da saúde”.



Com efeito, o Poder Judiciário tornou-se a principal via para solucionar conflitos relacionados ao fornecimento de medicamentos, próteses, vagas para internação via Sistema Único de Saúde e em hospitais privados, erros médicos, negativas de tratamentos por planos de saúde, a falta de informação aos pacientes sobre o tratamento, dentre outros.

Além disso, nos últimos anos, aumentou o número de processos apresentados ao Poder Judiciário movidos por pacientes em face de profissionais da saúde, envolvendo, principalmente, indenizações cíveis, geralmente descomunais, em decorrência do erro médico, ações criminais decorrentes da omissão de socorro, homicídios, exercício ilegal da medicina, arte dentária ou farmacêutica, etc., e, administrativos em face de hospitais, clínicas, dentre outros, em razão de, por exemplo, deixarem de atender paciente injustificadamente.

Por conseguinte, os profissionais da saúde devem assumir o compromisso de serem mais zelosos no exercício de suas funções e atribuições, com o objetivo de evitar desgastes emocionais com seus pacientes e até mesmo dissabores ainda maiores com as demandas judiciais eventualmente intentadas por aqueles, as quais podem culminar em inconvenientes de ordem material, financeiro, e moral em desfavor dos profissionais.

Sob o enfoque da gestão legal do risco hospitalar, França (2014, p. 286) discorre que

[...] é necessário ficar bem claro que tal projeto não se destina apenas a identificar os fatores potenciais de risco em face de demandas por responsabilidade civil, penal e ético-administrativa, mas, sobretudo, melhorar as condições de trabalho médico e as perspectivas de vida e de saúde da população.

Portanto, em decorrência das situações abordadas alhures, a humanização é considerada como uma política pública a ser alcançada e defendida por todos os profissionais da saúde e, principalmente, por hospitais privados e públicos, visando a qualidade dos atendimentos prestados. Consoante leciona Benevides e Passos (2005) a “humanização como política pública deveria criar espaços de construção e troca de saberes, investindo nos modos de trabalhar em equipe. Isto supõe, é claro, lidar com necessidades, desejos e interesses destes diferentes atores”.

Enfatiza-se que, naquilo que se refere ao tratamento humanizado adotado pelo Sistema Único de Saúde/SUS, em algumas associações beneficentes/Santa Casa, já é adotada a Política de Humanização da Atenção e da Gestão (PNH) com vistas a qualificar e humanizar os atendimentos prestados, além de incentivar a prática de gestão da saúde. Exemplo disso é a Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande – MS, que conta com a denominada comissão de humanização, a qual possui as seguintes finalidades elencadas em seu site institucional (Texto obtido em: <<http://santacasacg.org.br/canal/comissoes>> e acessado em 15/08/2017):

Têm finalidade técnico-científica permanente com objetivo de desenvolver e implementar ações de humanização na assistência aos pacientes e nas relações com e entre os trabalhadores, além de reconhecer, valorizar e divulgar outras iniciativas, já implementadas ou em



desenvolvimento na instituição sob a perspectiva da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde. Dentre as atribuições desta comissão destacam-se: Possibilitar, difundir e consolidar a criação de uma cultura de humanização democrática, solidária e crítica; conceder e implantar novas iniciativas de humanização, que venham beneficiar, os profissionais de saúde e os clientes internos e externos da Santa Casa; elaborar e implantar planos operacionais de ações humanizadas.

Outrossim, o tratamento humanizado preenche a lacuna das necessidades humanas existentes por detrás das moléstias apresentadas pelos pacientes, dentre estas as quais pode-se citar a necessidade de afeto nos momentos de dor e angústia, sendo, desta forma, um pré-requisito para um atendimento hospitalar satisfatório. Na perspectiva deste requisito é sensato afirmar que o tratamento com técnicas de humanização proporciona também a qualidade de vida ao enfermo, eis que este se sentirá valorizado e cuidado, fatores que contribuem para o êxito no tratamento a ser-lhe ministrado.

Já no que se refere à qualidade de vida, importante trazer à baila os ensinamentos de Barbosa (1998), segundo o qual “a qualidade de vida é obtida a partir de elementos objetivos (sociais) e subjetivos, baseados na percepção que os indivíduos constroem em seu meio.” No mesmo sentido, Almeida, Gutiérrez e Marques (2012, p. 15), “identificam-na em relação ora à saúde, ora à moradia, ao lazer, aos hábitos de atividade física e alimentação, mas o fato é que essa forma de saber afirma falando que todos esses fatores levam a uma percepção positiva de bem-estar”.

Por outro lado, no que tange ao aspecto do desenvolvimento humano relacionado à humanização das práticas de gestão e tratamentos de saúde, a política adotada pelo SUS propõe a inclusão dos distintos sujeitos que participam deste processo, desde suas singularidades no planejamento, implementação e avaliação de produção de saúde e formação do trabalhador.

Para tanto, os princípios adotados pela referida política são: a indissociabilidade entre gestão e cuidado, a transversalidade (ampliação da comunicação; produção do comum) e o fomento do protagonismo das pessoas. Ou seja, o exercício do método – a inclusão - deve considerar, invariavelmente, que não se separe a gestão da clínica, que se promovam processos de comunicação para além da hierarquia e do corporativismo, e que se aposte que os sujeitos são capazes de satisfazer seus interesses imediatos, construindo processos de negociação e permitindo a criação de zonas de comunalidade e projetos comuns.

Nesse contexto, o Desenvolvimento Humano é visto como um Direito Humano Fundamental (ONU, 1986), voltado diretamente às pessoas, suas oportunidades e capacidades de ter uma vida de qualidade, de forma que este desenvolvimento é feito em função de ser humano e não somente de questões econômicas. Esta concepção está em plena consonância com os Direitos Universais do Homem, Direito ao Desenvolvimento e anuários do PNUD.

Nas palavras de Bourlegat (2015), pertinentes à discussão, “se faz cada vez mais premente a prática da governança territorial, uma ação de coordenação que também se organize dos micro para os macro sistemas, complementar às ações de governo”, culminando em uma revalorização da sociedade,



que assume o papel de protagonista no desenvolvimento territorial, sem, contudo, diminuir o papel das estruturas estatais nas suas diferentes instâncias (DALLABRIDA, 2007), culminando no desenvolvimento local, que na concepção de Ávila (2001, p. 75-76):

[...] implica a formação e educação da própria comunidade em matéria de cultura, capacidades, competências e habilidades que permitam a ela mesma, evidentemente com a ajuda de todos os agentes e fatores externos – e não o inverso –, agencie e gerencie todo o processo de desenvolvimento da respectiva localidade [...] ao invés de apenas ‘participar’ de propostas ou iniciativas de desenvolvimento que lhe venham de fora. O *desenvolvimento local* só se configurará como autêntico se resultar dos dinamismos e ritmos do progresso cultural da comunidade que cobra a localidade a que se refere, inclusive no que respeita saber como discernir e implementar o sadio desenvolvimento que se compatibilize com suas peculiaridades e catalise suas potencialidades.

Entretanto, como bem esclarece Marques (2013, p.88) “en realidad no se podría hablar de desarrollo local en el caso de que em esta dimensión no estovies en contempladas lãs necesidades del ser humano”. No mesmo sentido Le Bourlegat *in* editorial da Revista INTERAÇÕES, v.2, n.3, set.2001:

A capacidade de interação solidária dos seres humanos, tanto entre si quanto com a natureza, assim como o conhecimento, transformam-se em verdadeiros desafios ao raciocínio, com vistas ao estabelecimento de uma nova ordem capaz de preservar a integridade da vida. A otimização de energias pelo processo de interação social e a criatividade na produção do conhecimento assumem-se como verdadeiros objetivos para a era incerta e insegura que ora atravessa a humanidade.

Por derradeiro, a política de humanização dos atendimentos médicos realizados no âmbito dos ambientes hospitalares certamente colabora para a valorização humana e, conseqüentemente, para a inclusão social de todos, e, conseqüentemente, para o desenvolvimento humano e local de determinada comunidade hospitalar, tendo em vista que eleva a figura do paciente para o patamar de elevada fidedignidade e importância, além de reduzir drasticamente os eventos adversos verificados em referidos locais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização da saúde emerge como um aporte a real concretização do direito à saúde consagrado na Constituição Federal de 1988, desde que implementada nos moldes como proposta pelo Ministério da Saúde e contando com o envolvimento não só do paciente, mas também e principalmente com a colaboração e participação dos profissionais da saúde e demais trabalhadores dos mais diversos ambientes hospitalares.

Nesse sentido, o atendimento das necessidades do paciente, satisfeitas por meio do diálogo, compreensão, envolvimento e complacência, tornam o tratamento muito mais humanizado e satisfatório, podendo proporcionar, inclusive, uma forma de reabilitação mais rápida ou amenizar o sofrimento para os casos mais graves onde não há cura.



Da pesquisa realizada infere-se, ainda que parcialmente, que a política de humanização dos atendimentos médicos colabora para a valorização humana e, conseqüentemente, para o desenvolvimento humano e local, sendo, portanto, de extrema importância sua minuciosa observância por todos aqueles que atuam em ambientes hospitalares.

Isso porque o direito à saúde, em tese garantido a todo cidadão, há muito tempo não é de fato concretizado, o que culmina em elevado número de pessoas que necessitam de atendimentos e não o obtém de forma satisfatória, ou, quando conseguem este atendimento, o mesmo é prestado de forma ineficiente, já que a pessoa humana é deixada de lado em meio aos protocolos a serem seguidos.

Assim, a humanização da saúde leva em consideração a atuação coletiva naquilo que se refere aos tratamentos médicos prestados aos pacientes, que, desta forma se sentem valorizados, respeitados e incluídos no tratamento a que serão submetidos, sendo dever de todos os membros integrantes das comunidades hospitalares proporcionarem um tratamento mais humano e condigno com as necessidades de cada um.



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marcos Antônio Bettine de; GUTIERREZ, Gustavo Luis; MARQUES, Renato. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. São Paulo: EACH/USP, 2012.

ÁVILA, Vicente Fideles de. *Pressupostos para Formação Educacional em Desenvolvimento Local*. Interações – Revista internacional de Desenvolvimento Local. Campo Grande. vol. 1, n. 1, set. 2000. Disponível em: < <http://site.ucdb.br/public/downloads/9083-vol-1-n-1-set-2000.pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2017.

BARBOSA, Sônia Regina da Cal Seixas. Qualidade de Vida e ambiente: uma temática em construção. In: BARBOSA, Sônia Regina da Cal Seixas (org.). A temática ambiental e a pluralidade do Ciclo de Seminários do NEPAM. Campinas: UNICAMP, NEPAM, 1998, p. 401-423

BARTLE, Phil. O que é comunidade? Uma perspectiva sociológica. Disponível no site: <http://www.scn.org/mpfc/whatcomp.htm>. Acesso em 20.06.2017.

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. Ciênc. saúde coletiva vol.10 n.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2005

BOURLEGAT, Cleonice Alexandre Le. Ordem Local como Força Interna de Desenvolvimento. Interações. Revista Internacional de Desenvolvimento Local. Vol. 1, n. 1, p. 13-20. Set. 2000.

Editorial. (2002) Interações – Revista Internacional de Desenvolvimento Local, Campo Grande, v.2, n. 3, p.3.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em:< <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/231-sas-raiz/humanizausus/11-humanizausus/12416-objetivos>> Acesso em: 15 ago 2017

DALLABRIDA, Valdir Roque, GOVERNANÇA TERRITORIAL E DESENVOLVIMENTO: as experiências de descentralização político-administrativa no Brasil como exemplos de institucionalização de novas escalas territoriais de governança. In: Conferência do Desenvolvimento, 2011, Distrito Federal-DF. Anais do I Circuito de Debates Acadêmicos. Brasília-DF: IPEA, 2011, s.p.

ELIZALDE, Antônio. *Desarrollo a Escala Humana: conceptos y experiencias*. Interações, v.1, n. 1, p. 51-62, 2000.

FRANÇA, Genival Veloso. Direito Médico. 12. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

NETO, Miguel Kfourri. Responsabilidade Civil do Médico. 8ª ed. rev., atual., e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

NETO, Miguel Kfourri. Responsabilidade Civil dos Hospitais: código civil e código de defesa do consumidor. 2ª ed. rev., atual., e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015.

MAX-NEEF, Manfred A.; ELIZALDE, Antonio; HOPENHAYN, Martín. *Desarrollo a escala humana: una opcion para el future*. Londres: Cepaur, 1986.

MARQUES, Heitor Romero *et al*. Metodologia de pesquisa e do trabalho científico. 4.ed. Campo Grande: UCDB, 2014.



Desarrollo local em la escala humana: una exigência del siglo XXI. Gráfica Mundial, 2013. 121p

MAX-NEEF, Manfred A. Desarrollo a escala humana: conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones. Barcelona: Editorial Nordan-Comunidade, 1993.

MORAES, Alexandre de. Direito Constitucional. 17,ed. São Paulo: Atlas, 2004.

ONU. Organização das Nações Unidas. Declaração ao Direito ao Desenvolvimento. Adotada e proclamada pela resolução 41/128 de 1986.

PNUD, Programa das Nações Unidas Para o Desenvolvimento. Relatório de Desenvolvimento Humano 2010. Tradução do Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento – IPAD. Nova York: PNUD, 2010.

Relatório de Desenvolvimento Humano 2013. Nova York: PNUD, 2013.

Informe sobre Desarrollo Humano 2014. Versión preliminar de la traducción para el español. Nova York: PNUD, 2014.

O que é desenvolvimento humano. (online) Disponível em: <
http://www.pnud.org.br/IDH/DesenvolvimentoHumano.aspx?indiceAccordion=0&li=li_DH >
Acessado em: fev/ 2017.

SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001, p. 60.