

VISÃO DA EQUIPE SOBRE A INCLUSÃO DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO EM AMBIENTE HOSPITALAR

Diener AK¹

Massago FT²

Falavinha PC³

Wanderbroocke AN^{*}

RESUMO: O presente artigo procurou identificar a visão da equipe de saúde sobre a inclusão da família no processo de tratamento do paciente. Foram encontrados 93 artigos utilizando as palavras-chave hospital, família e equipe. Destes, foram selecionados 47 artigos com conteúdo pertinente ao objetivo desta pesquisa. Os resultados indicaram que: o número de publicações sobre o tema vem crescendo; a maioria das publicações sobre o tema foram realizadas por profissionais da enfermagem; os temas apontam que os profissionais da área de saúde aceitam e valorizam a entrada da família no ambiente hospitalar, apesar das dificuldades levantadas diante da presença da mesma. Conclui-se que a família tem seu lugar na instituição hospitalar, mas a compreensão acerca de seu papel por parte da equipe de saúde ainda não está bem definido.

Palavras-chave: Hospital, equipe de saúde, família.

¹ Psicóloga, Especialista em Psicologia Jurídica (PUC-PR) e especializanda em Psicologia Hospitalar pela Faculdade Pequeno Príncipe.

² Psicóloga, Especialista em Saúde Mental e Intervenção Psicológica (UEM) e especializanda em Psicologia Hospitalar pela Faculdade Pequeno Príncipe.

³ Psicólogo, Especialista em Saúde Mental, Psicopatologia e Psicanálise (PUC-PR) e especializando em Psicologia Hospitalar pela Faculdade Pequeno Príncipe.

* Psicóloga, Doutora em Psicologia (UFSC) e Docente de Psicologia pela Universidade Tuiuti do Paraná e Faculdades Dom Bosco.



II Congresso de Humanização
I Jornada Interdisciplinar de Humanização

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



1 INTRODUÇÃO

Para a abordagem da percepção dos familiares de pacientes em regime de internação em hospitais psiquiátricos em relação à humanização, faz-se necessário contextualizar e compreender a doença mental e seu impacto na família, bem como os avanços advindos da reforma psiquiátrica que vem contribuindo para a superação do modelo biomédico e hospitalocêntrico do cuidado ao doente mental.

O conceito de doença mental se difere de acordo com a cultura das sociedades. Sobre este tema, Salles e Barros (2007, p. 73, 81) expõem que:

O comportamento humano é modelado e configurado pelo contexto sócio-cultural, o critério de normal varia de uma sociedade para outra ou mesmo dentro de uma determinada sociedade conforme sua evolução histórica. Na vida cotidiana um comportamento é considerado normal na medida em que é um fato socialmente aceito.

A doença mental se expressa de um desequilíbrio emocional causado por fatores internos ou externos, que pode se manifestar por diversos sinais e sintomas que dificultam o convívio do doente com a sociedade, surgindo uma ruptura do indivíduo com seu eu e o ambiente social (ESPINOSA, 2000).

Noyes e Kolb (1989) afirmam que as pessoas não ficam doentes mentais, mais sim, possuem um lado sadio e um lado doente e, quando o lado doente passa a dominar seus pensamentos e sentimentos, conseqüentemente influenciando no seu agir, diz-se que a pessoa é doente.

Para os mesmos autores, a maioria das manifestações psicopatológicas não é resultante de alguma enfermidade, e sim, uma forma de comportamento ou forma de agir. Neste sentido, Noyes e Kolb (1989, p. 340) explicam que:

[...] o comportamento que é resultado de uma série de fatores como a constituição psíquica do indivíduo, a influência controladora do meio externo, as experiências traumáticas que modificam o desenvolvimento da personalidade, o estresse e os problemas que surgem na vida emocional e instintiva da pessoa, os mecanismos de defesa utilizados inadequadamente e com exageros.



II Congresso de Humanização I Jornada Interdisciplinar de Humanização

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



A confirmação da doença mental causa impacto e sofrimento à família, sobretudo, quando o diagnóstico é acompanhado da notícia de que se faz necessária a internação em hospital psiquiátrico.

Muitas vezes o comportamento de determinado portador de sofrimento psíquico é considerado ameaçador para si e para a sociedade. Nestes casos, o paciente necessita de uma assistência especial comumente sediada pelos hospitais psiquiátricos. Embora a reforma psiquiátrica proponha o internamento dos pacientes em hospitais gerais, isto ainda não constitui a realidade de todos os municípios pela falta de infra-estrutura e de recursos humanos capacitados para a atenção às necessidades de saúde das pessoas portadoras de doença mental e de seus familiares.

Corroborando com a menção sobre a internação dos pacientes com doença mental em hospitais gerais, Salles e Barros (2007) comentam que mesmo com a legislação pautada na reforma psiquiátrica no que diz respeito à priorização do tratamento do paciente na comunidade e a redução do número de leitos em hospitais psiquiátricos, as reinternações nestes hospitais têm sido uma prática constante.

Com relação à reforma psiquiátrica, Gonçalves e Sena (2001) compreendem-na como um movimento histórico de caráter político, social e econômico, que tem como uma das principais vertentes a desinstitucionalização e a desconstrução do manicômio e dos paradigmas que o sustentam. Neste sentido, há uma crescente construção de novas práticas terapêuticas que visam à assistência à saúde e o bem estar do doente mental e de seus familiares.

Para Ferreira (2003) a Reforma Psiquiátrica:

[...] pressupõe várias mudanças, sendo delas a capacidade e a disposição do familiar e da comunidade em conviver com o portador psíquico, uma vez que nestes ambientes que, efetivamente deverá ocorrer a principal reforma. A reforma de um novo olhar ao mesmo cenário, porém com outras lentes, podendo imprimir e implementar uma assistência que ofereça ao sofredor psíquico direitos e deveres baseados na dignidade humana.

A Reforma Psiquiátrica tem como característica reverter o modelo hospitalocêntrico, apoiando-se num vigoroso movimento social, sendo criados serviços substitutivos como os NAPS, CAPS, Hospitais-Dia, Residências



II Congresso de Humanização **I Jornada Interdisciplinar de Humanização**

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



Terapêuticas, entre outros. Esses programas foram criados e se multiplicando devido às vitórias e denúncias em relação às formas de tratamento das quais eram submetidos os paciente internados em instituições hospitalares psiquiátricas (FÓRUM NACIONAL COMO ANDA A REFORMA PSQUIÁTRICA BRASILEIRA, 2000)

Devido à precariedade da assistência à saúde dos pacientes submetidos ao internamento hospitalar em organizações psiquiátricas, no final dos anos 90 houve a ampliação das políticas governamentais referentes à humanização como estratégia de mudança de cultura frente ao tratamento e aos cuidados com esses pacientes.

Já em 2001, lançou-se o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), pelo Ministério da Saúde, tendo como proposta um conjunto de ações integradas que visavam alterar os padrões de assistência aos usuários no ambiente hospitalar público. Isto porque, percebeu-se que pelos princípios humanísticos empregados ao modo de produzir a saúde, a assistência contemplaria melhor qualidade e, por conseguinte, maior eficiência e eficácia nos seus cuidados.

O PNHAH teve como objetivo inserir e aperfeiçoar os princípios da humanização na assistência ao doente mental e seus familiares por meio da capacitação de equipes multidisciplinares de profissionais da saúde em lidarem com a dimensão psicossocial dos usuários dos serviços. Isto porque, a exagerada especialização e tecnificação das ações realizadas por profissionais de saúde, aliada ao aparecimento de novas formas organizacionais do trabalho, contribuíam para o progressivo afastamento destes profissionais e dos usuários sob sua responsabilidade, tornando as relações mais distantes, impessoais e despersonalizadas (FORTES, 2004).

Para o mesmo autor citado anteriormente, as relações humanas que caracterizam o atendimento à saúde exigem "... agregar à eficiência técnica e científica a uma ética que considere e respeite a singularidade das necessidades do usuário e do profissional, que acolha o desconhecido e que aceite os limites de cada situação" (FORTES, 2004, p. 30-35).



II Congresso de Humanização **I Jornada Interdisciplinar de Humanização**

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



Com o intuito de priorizar o atendimento com qualidade e a participação integrada dos gestores, trabalhadores e usuários na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde implanta a Política Nacional de Humanização (PNH) – HumanizaSUS. Para este ministério, a humanização consiste na valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Neste sentido, a política do HumanizaSUS encontra-se norteada pelos valores da autonomia e do protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a participação coletiva no processo de gestão e a indissociabilidade entre atenção e gestão (HumanizaSUS, 2004).

Considerando a dimensão dos princípios humanísticos, Fortes (2004, p.30-35) expõe que humanizar:

[...] refere-se à possibilidade de uma transformação cultural da gestão e das práticas desenvolvidas nas instituições de saúde, assumindo uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido, de respeito ao usuário entendido como um cidadão e não apenas como um consumidor de serviços de saúde.

Com base no exposto, o cuidado à saúde desenvolvido pelos hospitais psiquiátricos deve respeitar e acolher a diferença do psicótico e, sobretudo, necessita perceber este doente como sujeito e não como um sintoma a ser debelado.

2 MATERIAL E MÉTODO

Como o objetivo deste estudo era conhecer a percepção dos familiares de pessoas hospitalizadas em hospitais psiquiátricos em relação à humanização, foi usada a pesquisa qualitativa descritiva exploratória, que consideramos ser a mais apropriada, pois expressa as opiniões dos participantes através de relatos. Sobre a pesquisa qualitativa, Minayo (2004, p.11) coloca que:

Essa corrente não se preocupa de quantificar, mas logra explicar os meandros das relações sociais consideradas essência e resultado da atividade humana criadora, afetiva e racional, que pode ser apreendida através do cotidiano, da vivência, e da explicação do senso comum.



II Congresso de Humanização I Jornada Interdisciplinar de Humanização

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



Os estudos descritivos, segundo Gil (2007), visam descrever as características de determinado fenômeno. Já os exploratórios para Triviños (1987), oportunizam uma aproximação mais efetiva, de um determinado problema, onde o pesquisador pode formular possíveis explicações ao constatar uma necessidade.

Para a concretização desta pesquisa, os dados foram coletados através de uma entrevista aberta. Para Gil (2007) a entrevista aberta pode ser definida “como a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação.”

Na operacionalização deste estudo, foram observadas as normas éticas no que se refere à pesquisa envolvendo seres humanos, conforme preconizado na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa passou por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e foi aprovado.

A pesquisa foi realizada nas residências de familiares cadastrados no serviço de saúde mental de um município do oeste do Paraná. Anteriormente à pesquisa, foi solicitado à coordenadora de saúde mental do município, autorização para a elaboração do estudo, bem como os nomes e endereços de familiares dos pacientes internados em hospital psiquiátrico no período de 2009 e primeiro semestre de 2010. Foram selecionadas as famílias cujos pacientes compreendiam a faixa etária de 20 a 60 anos, independente do gênero, de escolaridade, classe econômica e social. A coleta de dados foi feita no mês de agosto de 2010.

A população pesquisada foi composta pelos primeiros dez familiares que estavam em casa nos dias de visitas das pesquisadoras e concordaram em participar da pesquisa. Os entrevistados foram inteirados individualmente do estudo e que o mesmo era constituído de duas partes: a primeira tratava-se de um questionário contendo perguntas para traçar o perfil dos entrevistados



II Congresso de Humanização **I Jornada Interdisciplinar de Humanização**

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



(dados pessoais) e a segunda, consistia na abordagem dos dados específicos, que seria realizado através de entrevista gravada. Foram feitas duas perguntas: primeira: “O que você entende sobre humanização?”, segunda “Quando seu parente esteve internado, ele recebeu um tratamento humanizado?”.

Após a transcrição na íntegra das respostas gravadas foi efetuada análise dos conteúdos. Os conteúdos das falas foram agrupados por similaridade de respostas, formando unidades temáticas. Com relação a primeira pergunta, na qual questionou-se o “que você entende sobre humanização?”, surgiram as seguintes unidades temáticas: a) falta de conhecimento sobre o que é humanização e b) cuidado integral. A segunda pergunta buscou saber “quando seu parente esteve internado, ele recebeu um tratamento humanizado?”, resultou em duas unidades temáticas: a) o tratamento foi humanizado e b) humanizado com algumas restrições.

Após análise dos conteúdos se pretendeu estabelecer um paralelo entre os dados encontrados na pesquisa e os referenciais de autores que estudaram estas questões.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 10 participantes da pesquisa, dois eram do gênero masculino e oito do feminino. Quanto à faixa etária, seis tinham de 30 a 49 anos e quatro de 50 a 69 anos.

No que diz respeito à escolaridade, verificou-se que um possuía o curso superior, um o curso técnico, dois o segundo grau incompleto, dois o primeiro grau, dois o primeiro grau incompleto e dois afirmaram não ter escolaridade.

Em se tratando de grau de parentesco, dois eram pais, seis mães e dois irmãos. Já a renda familiar de seis sujeitos compreendia de 1 a 2 salários mínimos e quatro acima de 2 salários.

Quanto à parte específica deste estudo, encontrou-se como primeira unidade temática a “falta de conhecimento sobre o que é humanização” por



II Congresso de Humanização **I Jornada Interdisciplinar de Humanização**

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



parte dos sujeitos pesquisados. Esta temática pode ser observada pelos discursos dos participantes:

Não entendo muito bem, não sei. (Participante nº 1)

Não entendo nada. (Participante nº 2)

Eu não entendo nada sobre humanização não. (Participante nº 4)

Eu não entendo nada. (Participante nº 5)

Entende-se que esta falta de informação estende-se também a falta de conhecimento no que diz respeito aos direitos de cidadania.

No art. 5º da Constituição Federal Brasileira (1988), que trata dos direitos e garantias fundamentais da pessoa, o inciso XXXIII, aborda que "todos têm o direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral". Diante disso, os familiares deveriam ser informados sobre a Política Nacional de Humanização (PNH) – HumanizaSUS.

O HumanizaSUS trás algumas propostas, que dentre elas destacam-se o atendimento acolhedor e resolutivo, a garantia de informações quanto aos seus direitos de usuário do SUS, a educação permanente aos trabalhadores, o atendimento que visa o sujeito e a doença, a família e o contexto. Todos estes aspectos têm como objetivo promover a saúde mediante a autonomia do sujeito, da família e da comunidade.

Os governos federal, estaduais e municipais em comum acordo, elaboraram a carta dos direitos dos usuários da saúde, para que as pessoas conheçam os seus direitos quando buscarem atendimento nos serviços de saúde. Nesta carta estão descritos os direitos dos usuários, dentre estes se ressalta que todo cidadão tem direito a um tratamento humanizado e sem nenhuma discriminação.

Diante do exposto, sugere-se que os usuários dos serviços de saúde deveriam ter conhecimento sobre humanização, tendo em vista que é dever dos órgãos públicos fornecer informações de interesse do cidadão. Para tanto, os órgãos públicos em parceria com as organizações e os profissionais de



II Congresso de Humanização I Jornada Interdisciplinar de Humanização

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



saúde poderiam estruturar um programa de esclarecimento acerca da assistência humanizada aos pacientes portadores de doença mental e aos seus familiares.

O tratamento humanizado transcende o acolhimento ao paciente, mas também abrange a família. Sobre o assunto, Waldow (2001), aponta que a família é uma variável importante para o crescimento do ser cuidado. Para a mesma autora, se a família não se sente esclarecida, ao invés de ajudar, pode dificultar o processo de cuidar e, por vezes, provocam reações negativas.

Como segunda unidade, encontrou-se o “cuidado integral” como fator relacionado à humanização, conforme consta nos discursos:

(...) a pessoa precisa de muito carinho e muita atenção, uma palavra pra eles às vezes faz toda diferença do mundo. “ (Participante nº 8)

(...) é um cuidado especial. (Participante nº 8).

(...) é tratar o paciente, a pessoa, como você gostaria de ser tratado. Ser bem tratado. (Participante nº 9)

O cuidado integral compreende ações e atitudes como respeito, gentileza, consideração, disponibilidade, compaixão, responsabilidade, interesse, segurança, conforto e solidariedade.

Concomitante às ações e as atitudes descritas anteriormente, o cuidado integral implica, por parte das organizações e dos profissionais de saúde, prestar a assistência ao doente e ao seu familiar considerando sua capacidade cognitiva, suas condições de vida e suas necessidades e expectativas com relação à saúde.

Em meio a uma necessidade de combates à violência e a desumanização, criou-se um novo modelo de cuidado humanizado, o paradigma Holístico, que abrange a idéia de conjuntos, ou de todos e de totalidade, e não engloba apenas a esfera física, mas se estendem também às



II Congresso de Humanização I Jornada Interdisciplinar de Humanização

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



mais altas manifestações do espírito humano. Significa, portanto, conhecer o paciente como um todo (WALDOW, 2006).

Segundo Olschowsky e Duarte (2007), no modelo psicossocial preconizado pela Reforma Psiquiátrica, o enfermeiro deve preocupar-se com o cotidiano do paciente e da sua família, considerá-lo uma pessoa plena de sentimentos, que tem uma família e um contexto social que pode ser utilizado em benefício do seu tratamento.

É fato que a enfermagem dentre a equipe multiprofissional é a que mantém um maior contato com os pacientes numa instituição de saúde. Diante disto, cabe ao enfermeiro capacitar sua equipe, buscando fazer com que seus profissionais compreendam a importância do indivíduo ser visto em sua integralidade, garantindo assim uma assistência humanizada.

Ao cuidado integral exige-se a formação de uma rede de relacionamentos entre serviço, profissionais e usuários, que desenvolvam a assistência pautada nos princípios da integralidade. Isto implica na constituição da qualidade do vínculo entre profissionais e pacientes/famílias, respeitando as individualidades de cada um e exercendo um bom relacionamento interpessoal. (RIBAS, 2007)

A terceira unidade temática referiu-se ao “tratamento foi humanizado”, gerada da segunda questão em que se perguntou sobre o recebimento de tratamento humanizado durante o período de internação. Dentre as respostas, obtiveram-se os relatos:

La é bem tratado. (Participante nº 2)

Sim, eu não tenho do que reclamar. (Participante nº 5)

Foi bem tratado sim. (Participante nº 9)

Sim. (...) eu gostei. (Participante nº 10)

Acho que sim. (...) foi ótimo. (Participante nº 4)

É oportuno esclarecer que nove dos entrevistados responderam que o tratamento recebido por seu familiar foi humanizado. Comparando as respostas desta unidade com as da primeira unidade em que os sujeitos pesquisados



II Congresso de Humanização I Jornada Interdisciplinar de Humanização

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



afirmaram não entender de humanização, os dados obtidos apresentaram contradições, nos levando a algumas reflexões e conseqüentemente a alguns questionamentos: se não entendem o que é humanização, como podem dizer que receberam tratamento humanizado? Que parâmetros utilizaram para avaliar o tratamento recebido por seu familiar?

Recebeu tudo humanizado, tudo certinho. (Participante nº 6)

Tratamento bom, sem queixa. (Participante nº 1)

Recebeu, eu não tenho o que reclamar. (Participante nº 7)

Recebeu, [...]) muito bom. Ela foi bem cuidada, eu não tenho queixa [...] (Participante nº 3)

Segundo Demário, Souza e Salles (2010), humanização se traduz em gestos reais, como apoio, interesse, sensibilidade e compaixão dos indivíduos.

Ainda sobre humanização, Oliveira (2001, p.104), explica que:

... humanizar, caracteriza-se em colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e os silêncios. O relacionamento e o contato direto fazem crescer, e é neste momento de troca, que humanizo, porque assim posso me reconhecer e me identificar como gente, como ser humano.”

Será que os familiares percebem o que é humanização, entretanto não conseguem expressar ou relacionar atendimento humanizado com humanização? Seria pretensão associar o não entendimento de humanização com a escolaridade dos participantes da pesquisa e/ou a falta de informação sobre os programas que o ministério da saúde disponibiliza aos usuários do sistema de saúde?

Com base em alguns relatos, o tratamento humanizado não é concebido como um cuidado integral e sim, por pequenos detalhes como, por exemplo, a qualidade da alimentação servida ou por conhecer o médico.

(...) tratamento de comida, lá dentro, ela foi bem cuidada. (Participante nº 3)



II Congresso de Humanização I Jornada Interdisciplinar de Humanização

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



(...) eu gostei, porque principalmente eu já conhecia o médico daqui.
(Participante nº 10)

Para Backes, Koerich e Erdmann (2007, p. 34-41):

O grande desafio da humanização está em rejuntrar/religar as indagações, os saberes e, principalmente, os valores éticos, morais e sociais. Redesenhar um novo horizonte, afastado do debate reducionista voltado para os direitos individuais e mais preocupado com o resgate de conceitos mais abrangentes relacionados à dignidade humana e à desconstrução dos particularismos para a construção da ecologia do conhecimento humanizante.

Na quarta unidade temática, identificou-se “o tratamento foi humanizado com algumas restrições”.

Apesar da maioria dos participantes da pesquisa afirmarem que o tratamento recebido por seus familiares foi humanizado, alguns pontuam insatisfações com relação ao internamento, como déficit de recursos humanos.

(...) mas acho que tem muitos pacientes pra pouca gente atender.
(Participante nº 9).

(...) tem poucas pessoas trabalhando. (**Participante nº 8).**

(...) eu não concordo lá dentro eles deixarem pacientes cuidar de outros pacientes. **(Participante nº 8)**

Embora a legislação determine o número de profissionais de saúde de acordo com o número e a complexidade dos pacientes, em muitas realidades, os hospitais trabalham com uma quantidade reduzida de pessoal, sobretudo, na enfermagem.

O dimensionamento inadequado de pessoal interfere na qualidade da assistência, pois predispõe os profissionais ao cansaço, a transtorno de humor, ao estresse e a desmotivação. Esta situação se agrava nos hospitais psiquiátricos públicos devido a elevada demanda de pacientes que buscam por esses serviços (MANZOLLI, 1996).

Outro ponto negativo ressaltado pelos sujeitos da pesquisa durante o internamento referiu-se a terapia em grupo. Percebe-se pela fala que o familiar não tem informação no que se refere ao tratamento proposto no internamento.



II Congresso de Humanização

I Jornada Interdisciplinar de Humanização

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



“(...) Consulta em grupo inibe a pessoa de se abrir, conversar com o médico. (...) muitos casos os pacientes não falam nada, ficam quietos em consultas”.
(Participante nº 8)

Hales e Yudofsky (2006, p. 1.246) citam que “o método de grupo, conduzido por psicoterapeutas competentes, adotando abordagem psicanalítica, proporcionaria um grande avanço em relação aos tratamentos existentes.”

Pacientes que participam de terapias em grupo tem maior facilidade na identificação e conhecimento de sua doença, podendo oferecer apoio ao semelhante, traçando um objetivo e a resolução das dificuldades e dos desafios que encontram. Ao mesmo tempo, reduz o isolamento social e possível estigma, dependendo da gravidade da doença, e o sofrimento que a própria pessoa se impõe (BECHELLI; SANTOS; 2004).

Outra queixa apontada no que diz respeito à hospitalização, constituiu no fato dos doentes mentais permanecerem internados juntamente com os dependentes de substâncias químicas. O relato a seguir, evidencia a insatisfação do familiar:

(...) essas coisas tinham que ser separados. A pessoa que tem um problema de cachaça, de droga, devia ser separado das pessoas que tem doença mental. **(Participante nº 4).**

A dependência química é considerada um transtorno mental, assim, quando se faz necessária internação de um indivíduo dependente de substâncias químicas, o internamento acontece em clínicas e hospitais psiquiátricos. Entende-se que os pacientes portadores de transtornos mentais, dependentes químicos ou não, devem receber assistência personalizada, levando-se em consideração a história de vida de cada um.



II Congresso de Humanização I Jornada Interdisciplinar de Humanização

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



Segundo Manzolli (1996) os pacientes têm o direito de ser tratado não apenas como seres humanos, mas também como seres humanos particulares, com marcas e estilos próprios.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho objetivou analisar a percepção dos familiares de pacientes internados em hospital psiquiátrico no que se refere a humanização.

Com a concretização deste estudo, percebeu-se que parte dos familiares não entendem o que é humanização, entretanto, se contradizem alegando que o tratamento recebido por seu familiar foi humanizado. Poder-se-ia dizer que estes familiares percebem o que é humanização, entretanto não conseguem expressar ou relacionar atendimento humanizado com humanização. A outra parte dos pesquisados entendem humanização como cuidado integral. Entendem que este cuidado não se trata apenas da doença, mas sim no contexto geral de um estado emocional, físico e mental, que contribui na recuperação do paciente.

A maioria dos participantes afirmou que o tratamento recebido por seus familiares foi humanizado, no entanto, alguns pontuaram algumas restrições. Através dessas insatisfações, pode-se verificar a falta de informação destes familiares, sobre o tratamento proposto ao paciente por ocasião do internamento.

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) tem como objetivo inserir e aperfeiçoar os princípios da humanização na assistência ao doente e seus familiares, capacitando os profissionais da saúde para lidarem com a dimensão psicossocial dos usuários dos serviços.

Diante do exposto, pode-se observar que o programa de humanização não está atingindo os familiares dos portadores de transtornos mentais. Considerando que se não conhecem as propostas do tratamento ofertado pela instituição, pensa-se que os profissionais da saúde onde estiveram internados estes pacientes, não estão ou não foram ainda capacitados para prestar assistência humanizada.



II Congresso de Humanização **I Jornada Interdisciplinar de Humanização**

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



Conclui-se que os aspectos que norteiam a assistência à saúde embasada nos princípios humanísticos encontram-se em processo de evolução e, para atingir a qualidade na prestação deste serviço é necessário que cada equipe, cada profissional faça sua parte.

Como contribuição deste trabalho à enfermagem, fica o alerta da importância em capacitar sua equipe, buscando fazer com que seus profissionais compreendam a importância do indivíduo ser visto em sua integralidade, garantindo assim uma assistência humanizada.

REFERÊNCIAS

BACKES, D. S.; KOERICH, M. S.; ERDMANN, A. L., de. Humanizando o cuidado pela valorização do ser humano: re-significação de valores e princípios pelos profissionais da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15, n. 1. Jan./Fev. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 18 out. 2010.

BEHELLI, L. P. C.; SANTOS, M. A. de. Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** Ribeirão Preto, v.12, n.2 mar./abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200014&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 14 out. 2010.

DEMARIO, R. L.; SOUZA, A. A.; SALLES, R. K. de. Comida de Hospital: Percepção de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. **Ciênc. saúde coletiva** Rio de Janeiro, v.15, supl.1. Jun 2010. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232010000700036&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 out. 2010.

ESPINOSA, A. N. F. **Psiquiatria**. Rio de Janeiro: Mc Graw-Hill, 2000.

FERREIRA, Michele. **Desinstitucionalização: o convívio familiar do sofredor psíquico**. 2003. 60f. Trabalho de conclusão de curso (Enfermagem) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2003.

FORTES, P.A. de C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde soc.**, São Paulo, v.13, n.3, set./dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000300004&lng=en&nrm=iso>.

FORUM NACIONAL COMO ANDA A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA; AVALIZAÇÃO, PERSPECTIVAS E PRIORIDADES, 2000 maio 31, Brasília, DF. **Relatório do Fórum Nacional Como Anda a Reforma Psiquiátrica Brasileira; Avaliação, Perspectivas e Prioridades**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2000.



II Congresso de Humanização

I Jornada Interdisciplinar de Humanização

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:



GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2007.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. de. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, n.2, mar./abr. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000200007> Acesso em: 18 abr. 2010.

HALES, R. E.; YUDOFKY, S.C. **Tratado de Psiquiatria Clínica**. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, **Programa nacional de humanização da assistência hospitalar**. Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20, Brasília, 2001. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>> Acesso em: 18 abr. 2010.

MANZOLLI, M. C., **Enfermagem psiquiátrica: Da enfermagem psiquiátrica à saúde mental**. 2. Ex. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan S.A., 1996.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2004.

NOYES, Arthur P.; KOLB, Lawrence C. **Psiquiatria Clínica Moderna**. 3.ed. México: La Prensa Médica Mexicana, 1989. 340 p.

OLCHOWSKY, A.; DUARTE, M. L. C.; de. Saberes dos enfermeiros em uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 4. Jul./Ago. 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000400026&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 19 out. 2010.

OLIVEIRA, M. E.; ZAMPIERI, M. F. M; BRUGGEMANN, O . M. **A melodia da humanização: reflexos sobre o cuidado durante o processo do nascimento**. Florianópolis. Ed. Cidade Futura, 2001

RIBAS E. de. Cuidado integral na instituição hospitalar. Prattein - **Consultoria em Educação e Desenvolvimento Social**. 2007. Disponível em: <http://www.prattein.com.br/prattein/dados/anexos/125_2.pdf> Acesso em: 20 out. 2010.

SALLES, M. M.; BARROS, S. Reinternação em hospital psiquiátrico: a compreensão do processo saúde/doença na vivência do cotidiano. **Rev Esc Enferm USP**, v.41, n.1, p.73-81, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000100010&script=sci_arttext> Acesso em: 18 abr. 2010.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1987.

WALDOW, V. R., **Cuidar: Expressão humanizadora da Enfermagem**. 2. Ex. Petrópolis: Vozes. 2006



II Congresso de Humanização I Jornada Interdisciplinar de Humanização

Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011.

Realização:



Apoio:



Apoio:

