

MINISTÉRIO DA SAÚDE

HumanizaSUS

VISITA ABERTA E DIREITO A ACOMPANHANTE

2.ª edição



Brasília - DF
2010

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização

HumanizaSUS
VISITA ABERTA E DIREITO A
ACOMPANHANTE

2ª edição
4ª reimpressão

Série B. Textos Básicos de Saúde



Brasília – DF
2010

© 2004 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <http://www.saude.gov.br/editora>

Série B. Textos Básicos de Saúde

Tiragem: 2.ª edição – 4.ª reimpressão – 2010 – 1.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização

SAF Sul, Trecho 2, Bloco F, 1º andar, sala 102, Ed. Premium, Torre II

70070-600, Brasília – DF

Tel.: (61) 3306-8130

E-mail: humanizasus@saude.gov.br

Home page: www.saude.gov.br/humanizasus

Colaboração:

Alba Lucy Giraldo Figueroa

Olga Vânia Matoso de Oliveira

Fotos:

Delegados participantes da 12.ª Conferência Nacional de Saúde (realizada em Brasília, de 7 a 11 de dezembro de 2003), fotografados no estande do HumanizaSUS.

Fotógrafo:

Cléber Ferreira da Silva

Coordenação da PNH:

Adail de Almeida Rollo

Texto:

Maria Esther de Albuquerque Vilela

Vera de Oliveira Nunes Figueiredo

EDITORA MS

Documentação e Informação

SA, trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 3233-2020 / 3233-1774

Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: www.saude.gov.br/editora

Equipe editorial:

Normalização: Valéria Gameleira da Mota

Revisão: Mara Pamplona e

Paulo Henrique de Castro

Diagramação: Alisson Albuquerque

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.

HumanizaSUS : visita aberta e direito a acompanhante / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 4. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

32 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

ISBN 978-85-334-1339-9

1. Sistema Único de Saúde. 2. Política de saúde. 3. Prestação de cuidados de saúde. I. Título. II. Série.

NLM WA 30 DB8

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2010/0368

Títulos para indexação:

Em inglês: HumanizaSUS: Open Visit and Right to Company

Em espanhol: HumanizaSUS: Visita Abierta y Derecho a Acompañante

Visita Aberta e Direito a Acompanhante

- Visita aberta é uma proposta da Política Nacional de Humanização cujo objetivo é ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e os diversos serviços da rede de saúde, mantendo latente o projeto de vida do paciente.



- Acompanhante: representante da rede social da pessoa internada que a acompanha durante toda sua permanência nos ambientes de assistência à saúde.



Se partirmos do conceito de clínica ampliada como “trabalho clínico que visa ao sujeito e à doença, à família e ao contexto, tendo como objetivo produzir saúde e aumentar a autonomia do sujeito, da família e da comunidade”, os direitos de receber visita e de contar com um acompanhante constituem componentes essenciais para a concretização dessa proposta.



Historicamente, em todas as sociedades, a comunidade sempre foi espaço de cuidados.

As culturas antigas constatavam que, sem o calor de uma comunidade bem atenta, o doente não podia se curar. Então, eles o cercavam de atenção, criavam um ninho, uma qualidade de cuidados, para suscitar de novo o vivo dentro dele (RESSÉGUIER, 2003).

Partimos do pressuposto de que as pessoas fazem parte de sistemas complexos e interconectados que abarcam os fatores individuais, familiares e extrafamiliares, os amigos, a escola, o trabalho e a comunidade. Nessa concepção ecológica, um membro da família (da rede social) presente configura-se essencial não só para acompanhar a pessoa internada, mas também para ser orientado no seu papel de cuidador leigo.

Na visão ampliada de saúde, cuidar é um conceito abrangente que, para além dos tratamentos biomédicos, aponta para a criação de um ambiente relacional que permita à pessoa doente ou hospitalizada a descoberta ou a releitura do sentido e do valor de sua existência para aqueles que a rodeiam e para si mesma. O cuidado gera segurança e confiança; possibilita que a pessoa reencontre e manifeste a sua vitalidade, favorecendo a eficácia dos tratamentos. Remeter a pessoa a esse estado é o principal objetivo do cuidar.

Com o surgimento dos hospitais e o desenvolvimento tecnológico sob a ótica biologicista, a visão do processo de adoecer foi reduzida à perspectiva do corpo como máquina defeituosa. O espaço do

cuidado foi deslocado para o hospital, a pessoa internada foi isolada do convívio cotidiano e sua rede social (familiares, amigos e comunidade) foi destituída de qualquer papel no processo. Observamos tal visão materializada tanto na planta física dos hospitais, onde não há espaço para acompanhantes nem para visitantes, quanto nas rotinas hospitalares, que também não consideram a importância dos familiares e dos parceiros (ou seja, da rede social) para o cuidado. Assim ocorre de a pessoa doente, quando internada em uma unidade de tratamento, perder parte ou toda a sua autonomia. Dessa forma, o que chegar até ela, vindo dos seus entes queridos, tem a potência de induzi-la à retomada de si e, em decorrência, contribuir para a sua reabilitação.

Como são percebidos, atualmente, a visita e o acompanhante nos serviços de saúde?

- Visita e acompanhante são vistos como elementos de obstrução ao trabalho do hospital, um “peso” a mais, uma demanda que precisa ser contida.





- Faltam estrutura física e profissionais destinados ao acolhimento dos visitantes e dos acompanhantes.
- Dificuldade de compreensão da função do visitante e do acompanhante na reabilitação do doente, tanto por parte dos gestores quanto dos trabalhadores e dos familiares.
- Faltam e, quando há, são muito precárias as condições para a permanência de acompanhantes em tempo integral no ambiente hospitalar.

Por que redimensionar o espaço da visita e do acompanhante em um hospital?

- Para melhor captar os dados do contexto de vida do doente e do momento existencial por ele vivido, possibilitando um diagnóstico abrangente.
- Para ajudar na identificação das necessidades do doente e, por meio de outras informações fornecidas pelos familiares, compor o quadro dos

seus principais problemas, a fim de facilitar a elaboração do projeto terapêutico singular.

- Para manter a inserção social do doente durante toda a sua internação.
- Para permitir, desde o início, a integração do acompanhante e dos familiares no processo das mudanças provocadas pelo motivo da internação e das limitações advindas da enfermidade, colaborando com o doente no enfrentamento destas.
- Para incluir, desde o início da internação, a comunidade no processo dos cuidados com a pessoa doente, aumentando a autonomia desta e a dos seus cuidadores.
- Para propiciar outra ordem de relações de solidariedade e responsabilização pelo espaço hospitalar. Acompanhantes mais experientes têm demonstrado que isso é de grande ajuda, orientando os recém-chegados.
- Para a equipe orientar os membros da família quanto ao seu papel de cuidadores leigos, que podem aprender algumas técnicas para a continuidade do cuidado em casa.
- Para permitir que a pessoa internada perceba a participação dos familiares no seu tratamento, enquanto confirmação do afeto. No caso especial dos idosos, o mesmo ocorre como forma de retribuição a tudo o que estes já deram de si. Isso corrobora a idéia de que os



laços familiares e afetivos são fortalecidos nos momentos de hospitalização.

- Para colaborar na observação das alterações no quadro clínico e comunicá-las à equipe. Não existe melhor monitor que o acompanhante atento.
- Para que a equipe de cuidados possa detectar manifestações excessivas ou condutas inadequadas ao projeto terapêutico do doente, seja por parte dos familiares ou dos visitantes da comunidade, com a finalidade de tentar influir no seu reajuste.
- Para fortalecer, na pessoa doente, a sua identidade pessoal e sua autoestima.

Visita aberta e acompanhante: necessidades vitais

Receber de uma outra pessoa uma confirmação da própria existência é uma necessidade vital de todos nós. A visita e o acompanhante possibilitam ao paciente internado receber essa confirmação.

Quando uma pessoa é internada em um hospital, ela deixa de ter os ecos que no seu cotidiano lhe confirmavam sua própria existência. Assim, tudo o que vier dos territórios afetivos e permitir essa afirmação íntima pode contribuir para o seu tratamento.

Um sábio pensador do povo indígena Nambikwara, do norte do Estado de Mato Grosso, em certa ocasião, assinalou com força poética a importância do olhar do outro para a constituição do sujeito, ao afirmar que *“a alma de uma pessoa é a sua imagem no olho do outro”* (FIGUEROA, 1989).

Do ponto de vista fisiológico, a visita e o acompanhante estimulam a produção hormonal no paciente, diminuindo o seu estado de alerta e a ansiedade frente ao desconhecido, trazendo mais serenidade, confiança e, em consequência, uma resposta mais positiva aos tratamentos.

Desdobramentos da visita aberta e do acompanhante como manutenção do contexto

- Favorecem uma continuidade entre o contexto da vida em família e na comunidade e o ambiente hospitalar, para que o doente não desenvolva o sentimento de ter sido arrancado de sua vida cotidiana.

- Dão expressão vital a essa continuidade, trazendo o cheiro dos territórios afetivos para dentro do hospital, de modo a atestar o respeito da instituição à continuidade da vida das pessoas internadas.
- Criam, com a presença da comunidade no seio do hospital, as condições propícias para a expressão do autêntico da vida da pessoa internada.
- Trazem a noção de que reconhecer a pessoa em sua expressão subjetiva e sociocultural constitui a base para a sua co-responsabilização pelas condutas terapêuticas.

O hospital como um espaço de construção da autonomia do autocuidado

O espaço hospitalar pode ser percebido pela pessoa doente e seu acompanhante como um lugar seguro quando nele os profissionais de saúde atuam como promotores e guardiões da integridade da vida. Experiências nesse sentido têm potência para induzir os familiares a reproduzir “em casa” as atitudes e os comportamentos recomendados, tornando o espaço residencial um lugar reabilitador, um verdadeiro ambiente de vida ajustado à situação de cuidado.

Assim, a instituição amplia sua ação de saúde até a comunidade e mantém ativa a responsabilização dos familiares em relação ao doente. A volta para casa, em muitos casos, acontecerá naturalmente,

podendo até tornar desnecessárias as medidas de “reinserção social”.

Visita e acompanhante: promovendo relações solidárias e responsáveis

A experiência de vários hospitais com acompanhantes sugere ser este dispositivo um fator promotor de solidariedade.

Em um hospital onde foi implantada tal possibilidade para toda pessoa internada, havia um setor que freqüentemente apresentava problemas relacionais de diversas ordens. Instituiu-se, então, um espaço diário de conversa com os acompanhantes, o que mudou radicalmente a atitude destes no ambiente de cuidado. De uma postura passiva e, muitas vezes, agressiva, eles passaram a ter atitudes amistosas e de cooperação para com o coletivo, cuidando da arrumação da enfermaria e da manutenção das combinações estabelecidas.





Com a dificuldade de manutenção de um profissional disponível para este bate-papo diário, ficou instituído que acompanhantes mais antigos fariam tal papel quando necessário. Essa abertura para uma co-responsabilização maior e a confiança depositada nos acompanhantes mostraram que atitudes de inclusão promovem relações solidárias e o aumento da responsabilização de todos para com os cuidados à saúde.

Visitas e acompanhantes fazem bem à saúde: orientações

Visita e acompanhante são pessoas que devem ser consideradas “elementos integrantes do projeto terapêutico”, pois possuem evidente eficácia clínica.

Para a implementação da visita aberta e a permanência do acompanhante, as seguintes orientações podem ser assinaladas:

- A inclusão das visitas e dos acompanhantes como parte do projeto terapêutico do doente

pressupõe que se procure conhecer como se compõe a sua rede social e como contatá-la.

- A necessidade de visita e acompanhante não pode ser dimensionada somente pela equipe de cuidados. Sempre que possível, a autorização de visitas e acompanhantes deve respeitar o desejo e a autonomia do paciente e considerar as demandas específicas. Visita de crianças, por exemplo, pode ser um fator importante para a reabilitação da pessoa internada.
- Alguns pacientes clinicamente estáveis podem ter necessidade do apoio de amigos e de familiares específicos. Portanto, cabe à equipe escutá-los a este respeito.
- Pacientes inconscientes também sentem a presença de amigos e familiares. Uma pessoa querida pode confortar um paciente grave, em estado de coma, o que, de alguma forma, pode ser traduzido como: “estou aqui com você”.
- Deve ser verificada a adequação de locais para que os doentes em condições de locomoção possam receber os visitantes fora do leito. De igual forma, deve ser conferida a adequação do espaço do hospital para a inclusão do acompanhante.
- A flexibilidade nos horários de troca de acompanhantes deve ser observada com atitude de respeito às suas necessidades.

- A equipe multidisciplinar, para o acolhimento e a integração da visita e do acompanhante nas práticas do cuidado, deve ter sua qualidade potencializada por meio de capacitação específica para cada caso.
- No momento da visita, deve estar presente um integrante da equipe responsável pelo doente.
- As situações de tensão (entre o paciente e os seus familiares e acompanhantes ou entre o paciente e a equipe de referência) devem ser tomadas como analisadores¹ por parte da equipe (de preferência com apoio de profissional da Saúde Mental). Com tal medida, objetiva-se aumentar a compreensão do contexto e melhor definir qual deve ser a atuação terapêutica efetiva na gestão de conflitos e tensões.

De igual forma, deve-se adequar o ambiente hospitalar de acordo com as culturas. Com frequência, indígenas hospitalizados, por exemplo, têm a necessidade de ser acompanhados por um número maior de parentes, por motivos culturais (que implicam significados etnomédicos e também religiosos). Adaptar o ambiente hospitalar para que a “família” seja acolhida é uma atitude de respeito à diversidade cultural e ao grau de vulnerabilidade ampliada a que está sujeita essa população.

¹ Analisadores (naturais) são fatos que surgem como resultado da articulação de uma série de forças contraditórias e podem indicar os caminhos para a resolução de conflitos (BAREMBLITT, 1992).

Vejamos alguns exemplos

○ O serviço de clínica médica de um hospital percebeu que certo paciente não estava recebendo visitas. Ele reagia pouco aos tratamentos. A assistente social da equipe de cuidados identificou que sua família morava distante e que isso era motivo de certa nostalgia. A equipe, então, procurou contatá-la. Certo dia, chegaram para visitá-lo seis pessoas da família, vindas de um estado distante. Pela portaria, a equipe foi informada da presença dos familiares, que tinham pouco tempo para visitar o paciente. Foi então permitida a entrada de todos os familiares. O hospital já tinha se preparado para acolher casos especiais e todos os funcionários mantinham um olhar atento a essas situações. Tinha também adaptado um pequeno local onde o paciente pudesse receber suas visitas mais à vontade. Depois desse fato, o estado de ânimo do paciente mudou, refletindo uma resposta clínica ao tratamento. A adoção dessa postura flexível





trouxe mais satisfação para toda a equipe do hospital, que passou a ver de uma forma mais integral as necessidades do paciente.

A implementação do dispositivo da PNH “Visita Aberta e Direito a Acompanhante” em vários hospitais do País tem demonstrado sua possibilidade e pertinência. As experiências de ampliação do horário de visita para todos os pacientes para 10 horas diárias, ou seja, de 10 ou 11 horas às 20 horas, não se esgotam em si mesmas, mas incitam a adoção de novas práticas de gestão para o acolhimento a familiares e à rede social dos pacientes. Entre tais práticas, cabe mencionar a intensificação do trabalho em equipe/equipes de referência, a discussão e o redimensionamento dos espaços físicos e dos espaços das relações entre trabalhadores e visitantes/acompanhantes, a mudança na logística do hospital, no censo diário, na informatização da recepção e na descoberta de novas estratégias de comunicação com os visitantes.

○ modo de operar essas mudanças nos remete ao envolvimento dos vários agentes com potência para que as promovam: gestores, gerentes e trabalhadores.

Numa experiência em um hospital público de grande porte que programou a implantação da visita ampliada, foram percebidas como pontos estratégicos a decisão e a participação ativa da gestão, que se envolveu nas primeiras discussões com as gerências e com alguns grupos de trabalhadores, constituindo um grupo de trabalho. Tal grupo iniciou sua atuação com atividades de sensibilização dos vários agentes do hospital.

Foi realizada, ainda na fase inicial da proposta, uma pesquisa veiculada no contracheque de cada trabalhador, o que possibilitou incitar a discussão do dispositivo junto a todo o universo dos trabalhadores do hospital. A pesquisa partia de situações do cotidiano dos hospitais em relação ao horário restrito de visita e fazia um convite ao trabalhador para se ver enquanto usuário. As questões relacionadas à necessidade de se ampliar o horário de visita foram constatadas em mais de 90% dos questionários respondidos.

A decisão de implantação da visita aberta pelo colegiado gestor do hospital teve como consigna a construção coletiva da proposta,

com a formulação de diretrizes para elaboração do plano de ação feitas a partir de rodas de sensibilização direcionadas.

Foram iniciadas oficinas para a construção da proposta de visita aberta por unidade de produção. As oficinas tinham como metodologia a problematização do tema, com momentos nos quais as resistências são acolhidas, possibilitando que as questões levantadas disparassem o debate e propiciassem o avanço para as proposições.

A construção da proposta se efetivou dessa forma, sendo que sua validação e sua aprovação ocorreram nas instâncias de decisão do hospital, inaugurando, desde esse momento, um novo modo de inclusão de familiares e da rede social dos pacientes no espaço hospitalar.

Embora tenham ocorrido discussões e resistências acentuadas dos chamados setores fechados, o resultado desse processo de escuta e problematização foi a celebração de um pacto entre essas unidades para a unificação das propostas, com a implantação da visita aberta, das 11 às 20 horas, em todas as unidades de produção, incluindo CTIs.

Merecem destaque no acompanhamento do processo de implantação:

- as rodas de avaliação-relâmpago, para ajustes da logística;
- o apoio na organização de situações específicas nas enfermarias;

- as capacitações das portas de entrada;
- o apoio da Assessoria de Comunicação para a confecção de folhetos e a realização de intervenções no serviço de som do hospital com orientações aos visitantes.

Entre as questões relevantes apresentadas nas primeiras oficinas de avaliação, as mais importantes foram:

- o afluxo muito grande de visitantes, uma vez que não se havia fixado, *a priori*, o número de visitantes por dia. Ficou estabelecido que seis visitantes por usuário seriam um número adequado;
- a logística pensada para a portaria, que não funcionou adequadamente, o que significou desdobramentos, incluindo reformas de área física, revisão de fluxos, entre outras ações que foram surgindo, após as oficinas de avaliação, para ajustes do processo.

○ resultado de pesquisas avaliativas realizadas sinaliza para o aumento do grau de





satisfação dos usuários, dos familiares e da rede social para com o hospital, bem como para o fortalecimento do protagonismo dos trabalhadores – guardiões desse processo.

No processo de implementação da visita aberta e do direito a acompanhante nesse hospital, as oficinas bimensais de avaliação com metodologias interativas têm sido uma constante. Questões, problemas e propostas levantados são imediatamente transformados em ações concretas, o que produz movimento de mudança, fortalecimento de subjetividades e a certeza de que a humanização hospitalar pressupõe a adoção desse dispositivo.

Acompanhante no parto

Por princípio, o parto e o nascimento são essencialmente e a um só tempo atos fisiológicos e acontecimentos sociais, culturais e afetivos da vida das mulheres e das comunidades. Não existe, portanto, justificativa para que as mulheres

permaneçam sozinhas nesse momento. Evidências científicas têm comprovado que o apoio à mulher no momento do parto melhora as condições de nascimento, diminuindo os índices de cesarianas, de partos complicados, a duração do trabalho de parto, a ocorrência de depressão pós-parto e o uso de medicações para alívio da dor.

○ apoio contribui também para que a mulher perceba o parto como uma experiência positiva na sua vida, com fortalecimento dos vínculos entre o acompanhante, a mãe e o bebê, com efeitos que geralmente se espelham no aumento da duração do aleitamento materno.

Acompanhar uma mulher no momento do parto é permitir que as suas competências naturais para condução desse processo sejam potencializadas.

Para isso, é necessário criar um contexto propício, um ambiente físico e de relações ajustado onde a mulher se sinta autorizada a viver toda a intensidade desse momento.





O acompanhante no parto é a pessoa que a própria mulher escolhe para estar ao seu lado durante todo o processo, podendo ser o marido, o namorado, a mãe, a amiga, a irmã, a vizinha ou qualquer outra pessoa com a qual ela se sinta confiante para viver tal experiência.

Ele deve ser apoiado pela equipe de cuidados, para que desenvolva o importante papel de ser quem encoraja, apóia, confirma a mulher na sua vivência da experiência do parto.

Não podemos esquecer que o acompanhante é parte integrante do processo e que ele também passará por vivências fortes muitas vezes. Quando o acompanhante é o pai da criança que vai nascer, a experiência pode ser fundamental para ajustamentos na sua relação com a mulher e o bebê. Muitos depoimentos de pais que acompanharam o processo do parto e do nascimento de seus filhos revelam maior participação dos genitores nos cuidados com os recém-nascidos e na valorização de suas mulheres.

Atualmente, o direito à presença de acompanhante no parto é uma conquista, regulamentada pela Lei n.º 11.108, sancionada em 7 de abril de 2005, razão pela qual cabe às maternidades o ajuste do olhar para esse novo integrante, redimensionando o espaço físico e a abordagem da equipe no sentido de potencializar a sua presença.

Algumas dicas para as maternidades

- Para se ter acompanhante no parto há que se propiciar um ambiente de privacidade no pré-parto, que pode ser feito com biombos ou cortinas, em caso de espaço físico reduzido.
- Deve-se construir, contíguo ao ambiente de pré-parto, quando possível, uma área verde ou criar um pequeno jardim. Caminhar favorece o parto e fazê-lo com o acompanhante redundante em segurança.
- É aconselhável a retirada da sala de parto normal do ambiente cirúrgico, a fim de facilitar a entrada do acompanhante.
- O acompanhante pode ser um grande aliado dos profissionais do cuidado no encorajamento à mulher no momento do parto. Para isso, é fundamental que ele seja informado de todo o processo e que suas questões sejam consideradas e entrem em pactuação. Quando for preciso, a equipe deve ajudá-lo a se integrar à cena do parto, incentivando-o a dar apoio físico e emocional à mulher.

- Cursos e reuniões estabelecidos como requisitos podem constituir barreiras que limitem a participação de acompanhantes que não têm condições de comparecimento.

São as atitudes de reconhecimento e inclusão pelos profissionais do hospital que induzem a responsabilização do acompanhante, facilitando eventuais ajustes de conduta de acordo com a situação.

A PNH e a resignificação do acompanhante e da visita aberta

A presença do acompanhante, do visitante, de familiar ou de representante da rede social do paciente no ambiente hospitalar é, indiscutivelmente, uma marca fundamental que pode mudar as relações de poder nas instituições de saúde, aumentando o grau de protagonismo dos usuários. Traz também uma reorientação na prática profissional, norteadas na interação com o contexto de vida do paciente.

A história da instituição hospitalar é marcada pelo viés autoritário nas práticas de gestores e trabalhadores, enquadrados por normas e procedimentos rígidos em relação ao acompanhante e à visita. Tais normas há muito não são questionadas e nem revistas. No entanto, com o reconhecimento do direito a acompanhante e a visita aberta nos hospitais privados, um outro cenário se apresenta à realidade no SUS.

A inclusão do familiar e do representante no espaço do cuidado provoca uma ressignificação do “lócus hospitalar” como difusor do cuidado público da saúde, ampliando seu papel na comunidade, na medida em que promove mudanças na organização do processo de trabalho e de produção de saúde, numa perspectiva de solidariedade e de responsabilidade coletiva, marcas da Política Nacional de Humanização.

Forte Apelo

Para cuidar de alguém
No momento da enfermidade
Precisamos do calor
De toda a comunidade,
Dos amigos, da família,
De muita fraternidade

Por isso preste atenção
Naquilo que vou falar
Visita é uma coisa séria
Ajuda o doente a curar
Faz ele ficar ciente
Do que acontece no lar

Quando a doença pega
A pessoa desprevenida
Perdemos a confiança
Ficamos frágeis na vida

Tudo fica diferente:
Passamos a ser doente
A casa fica distante
E tudo o que se fazia
A vida muda bastante
Parece ficar vazia
Ficamos sem paciência
E também sem alegria
Mas quando, no hospital,
Chega a hora da visita
Vem um clima diferente
E a gente acredita
Que tudo vai melhorar,
Que a vida vai ser bonita
A visita dos parentes
E dos amigos distantes
Dá força pra levantar
Tocar a vida adiante

Cartilha da PNH
Visita Aberta e Direito a Acompanhante



Sentindo que essa presença
Nos deixa mais confiantes

A gente se sente melhor
Dá vontade de comer
Falar das coisas da vida
Do que cerca o seu viver.
Então já não sou só doente
Tenho um nome, sou um ser.

Tenho um nome, SOU UM SER...
Que tem sua própria história
E posso mostrar pras pessoas
Toda a minha trajetória
E tudo o que sei e sou
Faz parte do meu viver!

Se o parente não chegou
Na hora do combinado
Pegou o caminho errado
Chegou um pouco atrasado
Não tem por que não entrar
É preciso entender

Que não foi caso pensado
Outra coisa é o horário
Que é sempre muito pouco
Pra tanto o que se falar
Pra tanto tempo distante
Seria muito melhor
Que tivesse acompanhante

Pra ajudar nos cuidados
E pra fazer companhia
Vigiar quando preciso
Sei que é muita correria
Não tem por que dispensar
Esse apoio dia-a-dia

Digo então pros hospitais
Como doente que fui:
Visita nunca é demais
É força que contribui
Pro enfermeiro ou doutor
Aliviar minha dor

Por fim, quero dizer
Reforçando o meu recado:
No plantio da semente
Deve o chão tá preparado
Senão tem um grande risco
De nascer atrofiada

Meus amigos, meus irmãos
Que trabalham na saúde,
Preparem o coração,
Mudem de atitude,
Acolhendo os visitantes
De forma ampla, afinal

Que os serviços de saúde
E toda gente envolvida
Possam ser os guardiões
E os promotores da vida
Adotando a visita
Aberta no hospital.

Referências Bibliográficas

BAREMBLITT, G. *Compêndio de análise institucional e outras correntes*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992.

CAMPOS, G. W. S. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. In: _____. *Saúde paidéia*. São Paulo: Hucitec, 2003, p. 51-67.

FIGUEROA, A. L. G. *Comunicação intercultural em saúde. Subsídios para uma ação social em educação indígena*. Dissertação (Mestrado em Ciência da Comunicação) – Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, 1989. 275 p.

PENA, S. B.; DIOGO, M. J. D. E. Fatores que favorecem a participação do acompanhante no cuidado do idoso hospitalizado. *Rev. Latino-am. Enfermagem* [s.l.], v. 13, n. 5, p. 663-669, set./out. 2005.

RESSÉGUIER, J. P. As bases da reabilitação integrada. Colóquio de Florença, 2003.

_____. *Bases de aplicação prática da Reabilitação integrada*. Anais do Congresso Internacional IMR, Florença, 2003. [s.l.]: Ed. IMR, 2004.

