

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM
SAÚDE

Charlene Cardozo Garcia Lanes

HUMANIZAÇÃO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Palmeira das Missões, RS,
2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO
PÚBLICA EM SAÚDE

HUMANIZAÇÃO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Charlene Cardozo Garcia Lanes

Palmeira das Missões, RS
2016

Charlene Cardozo Garcia Lanes

HUMANIZAÇÃO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde (Ead), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Aline Cammarano Ribeiro

Palmeira das Missões, RS
2016

Charlene Cardozo Garcia Lanes

HUMANIZAÇÃO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde (Ead), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**.

Palmeira das Missões, 16 de setembro de 2016:

Prof^a. Dr^a. Aline Cammarano Ribeiro
(Presidente/ Orientadora)

Prof^a. Dr^a. Neila Santini de Souza

Prof^a. Dr^a. Isabel Colomé

Enf. Dr^a. Graça Soler
(suplente)

Palmeira das Missões, RS
2016

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	5
1 O DIREITO À SAÚDE E A HUMANIZAÇÃO COMO PROPOSTA.....	5
2 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: PERSPECTIVAS NA SAÚDE.....	9
CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
REFERÊNCIAS	18

HUMANIZAÇÃO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

HUMANIZATION IN THE PUBLIC HEALTH SYSTEM

LANES¹, Charlene Cardozo Garcia

RESUMO

O presente artigo tem por finalidade apresentar e discutir a Política Nacional de Humanização (PNH), reconhecida enquanto eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS). Para tanto, procurou-se destacar alguns dispositivos e estratégias previstas pela política, os quais apontam para a relevância de incluir os diferentes atores no debate da humanização, bem como para a necessidade de revisar e aprimorar as práticas cotidianas em saúde. Deste modo, propõe-se uma breve reflexão acerca da PNH, enquanto política pública de direitos que necessita ser implementada na perspectiva de fortalecer e qualificar o SUS. Sendo assim, a humanização caracteriza-se enquanto estratégia capaz de contribuir para promover a saúde dos diversos segmentos da população, favorecendo seu ingresso digno no sistema de saúde, com vistas no acesso universal, equânime e integral. Logo, faz-se necessário multiplicar e dar visibilidade as práticas comprometidas com a PNH, considerando que é possível evoluir na construção e aperfeiçoamento da humanização enquanto política pública de saúde.

Palavras-chave: Saúde. Humanização. SUS.

ABSTRACT

This article aims to introduce and discuss the National Humanization Policy (PNH), recognized as a guiding principle of the practices of care and management at all levels of the Unified Health System (SUS). To this end, we tried to highlight some devices and strategies envisaged by the policy, which point to the importance of including the different stakeholders in the discussion of humanization as well as to the need to revise and improve everyday health practices. Thus, we propose a brief reflection about the PNH, as a public policy of rights that needs to be implemented with a view to strengthen and upgrade the SUS. Thus, humanization characterized as a strategy to help promote the health of various segments of the population, favoring its worthy entry into the health care system, aiming at universal access, equitable and comprehensive. Therefore, it is necessary to multiply and visibility of practices committed to the PNH, considering that it is possible to evolve in the construction and improvement of humanization as a public health policy.

Keywords: Health. Humanization. SUS.

¹Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal do Pampa- Unipampa (2012). Assistente Social do Hospital Universitário de Santa Maria- HUSM.

INTRODUÇÃO

A Humanização, enquanto política pública preconizada pelo Ministério da Saúde, ainda não está plenamente implantada em muitas instituições, seja no âmbito da atenção ou da gestão. Com isso, este estudo objetiva ressaltar a importância da humanização para o atual Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva de aprimorá-lo e promover processos de construção da cidadania.

Sabe-se que alguns desafios postos à política de saúde, especialmente para a sua concretização enquanto direito social fundamental da população brasileira, permanecem mesmo após alguns anos da instituição do SUS (1988). Tem-se um contexto onde problemas e dificuldades são verificados facilmente na demora de acesso aos atendimentos de saúde, em serviços ofertados de forma burocratizada, fragmentada e profissionais da saúde vivenciando condições de trabalho precarizadas, questões que exigem a construção de estratégias coletivas para sua superação.

Deste modo, a criação da Política Nacional de Humanização (PNH), em 2003, foi uma das alternativas para se buscar novos rumos de aperfeiçoar o sistema. Tal aperfeiçoamento diz respeito a busca de um SUS humanizado, onde as mudanças apontavam, desde o início, para novos modelos de atenção que somente seriam possíveis com novos modelos de gestão.

Nesse sentido, na sequência do trabalho, discorre-se sobre os elementos que tornam a discussão acerca da humanização importante no contexto atual da saúde no Brasil. Deste modo, considera-se que analisar a humanização na política de saúde exige refletir sobre a complexidade de processos que envolvem as relações humanas. Além disso, parte-se do entendimento de que é necessário que os diferentes atores sociais desenvolvam habilidades pessoais e profissionais, que contribuam para que a humanização se dissemine nas relações, favorecendo deste modo, a efetivação do direito à saúde.

Em seguida, reflete-se acerca da PNH a partir de sua criação no ano de 2003, enquanto política pública pautada para a qualificação da atenção e da gestão no SUS. Deste modo, são apresentados alguns dispositivos e estratégias necessárias para a efetiva implementação da humanização na saúde. Por fim, aponta-se para a necessidade da humanização se caracterizar de modo transversal no SUS, indicando que é imprescindível ampliar o debate e legitimar a política.

1 O DIREITO À SAÚDE E A HUMANIZAÇÃO COMO PROPOSTA

Os direitos sociais² são fruto das conquistas históricas advindas de lutas sociais e em

² “Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta

decorrência das definições legais estabelecidas pela Constituição Federal de 1988 são normatizados e ampliados à população brasileira. Com isso, são possibilitados avanços significativos no âmbito das políticas públicas³ que visam oferecer uma melhor qualidade de vida e dignidade aos cidadãos. Neste contexto, passa a ser necessário que o poder público garanta o acesso universal da população aos elementos básicos para a concretude dos direitos fundamentais de alimentação, saúde, educação, trabalho, moradia, segurança, entre outros.

Nesse sentido, o presente estudo pretende destacar a saúde enquanto direito social fundamental que necessita ser qualificado na perspectiva de sua efetividade enquanto política pública. A Seguridade Social, estabelecida no Art. 194. da Constituição Federal, destina-se ao conjunto de ações que visam assegurar os direitos embasados no tripé saúde, previdência e assistência social, conformando o sistema de proteção social. Simões (3), afirma que a seguridade tem por finalidade a garantia de certos patamares mínimos de vida à população, em vista de desigualdades provocadas por contingências sociais e econômicas. Entende-se, dessa forma, que os direitos sociais expressos no campo da seguridade devem ser prioridades nas ações do governo, tendo em vista a ampliação das políticas públicas.

Debater acerca da efetividade das políticas públicas na garantia da proteção social se faz urgente em um cenário onde os direitos sociais básicos previstos constitucionalmente ainda não integram a realidade de parte considerável da população. Assim, é necessário refletir constantemente acerca das políticas públicas em curso no país, na perspectiva de buscar estratégias que visem o enfrentamento das desigualdades sociais com o consequente avanço no campo dos direitos.

A relevância de realizar uma análise crítica acerca da realidade do sistema de proteção social hoje no Brasil, especialmente no campo da saúde, refere-se ao fato de que se tem um cenário onde as necessidades essenciais dos seres humanos precisam ser reafirmadas constantemente a fim de que sejam preservados os direitos já conquistados. Para além de preservar, faz-se necessário ressaltar as alternativas contidas nas diversas políticas de saúde, considerando-as enquanto espaços privilegiados no fortalecimento de processos de inclusão social.

Na Constituição Federal de 1988 a saúde é declarada como direito universal, não condicionado a contribuição, devendo ser operacionalizada através de um sistema único conforme prevê o Art. 196. “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (1).

Constituição” (1).

³Rua (2) refere que é necessário primeiramente compreender que as políticas públicas são resultantes da atividade política e da ação dos atores políticos. Para a autora, as políticas públicas “compreendem o conjunto das decisões e ações relativas à alocação imperativa de valores envolvendo bens públicos”.

Como marco legal, a Lei n. 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde- LOS) e a Lei nº 8.142/90 definem a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde, regulamentando a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). As definições legais e normas advindas desde a criação do SUS foram definindo competências para cada esfera do governo e implementando esse amplo sistema que necessita ser constantemente discutido e aperfeiçoado.

Para tanto, busca-se neste trabalho discorrer sobre a Política Nacional de Humanização (PNH), compreendida enquanto eixo fundamental nas práticas de atenção e gestão em todas as instâncias da política de saúde, tendo em vista suas potencialidades para a qualificação da saúde pública no Brasil. São incontestáveis os avanços do SUS desde sua criação, porém permanecem e surgem novos problemas que necessitam de estratégias de enfrentamento.

Humanizar a atenção e a gestão em saúde no SUS se coloca, dessa forma, como estratégia inequívoca para tais fins, contribuindo efetivamente para a qualificação da atenção e da gestão, ou seja, atenção integral, equânime com responsabilização e vínculo, para a valorização dos trabalhadores e para o avanço da democratização da gestão e do controle social participativo (4).

Analisar a humanização na política de saúde exige refletir sobre a complexidade de processos que envolvem as relações humanas, considerando as necessidades e aspirações de cada indivíduo. Ressalta-se também que o entendimento do significado desse conceito e o que ele representa no cotidiano do trabalho em saúde não é igual para todos. Porém, a humanização na política de saúde pode ser pensada a partir de um conjunto de estratégias que possibilitam novas relações entre trabalhadores, gestores e usuários.

Humanizar essas novas relações no que tange ao atendimento aos usuários significa realizar um acolhimento com qualidade, onde a escuta qualificada valorize o diálogo e facilite o encaminhamento adequado à demanda apresentada. O diálogo humanizado deve ser estabelecido para além do atendimento ao público, ou seja, entre os diversos profissionais da saúde e também entre eles e a gestão. Entende-se como fundamental nas novas relações o respeito ao próximo, a corresponsabilização, a empatia, a mediação de conflitos e a integração. Diante disso, percebe-se a necessidade dos indivíduos desenvolverem habilidades pessoais e profissionais, que contribuam para que a humanização se dissemine nas relações, favorecendo a universalização do direito à saúde.

Conceição (5), analisando as implicações da PNH para a mudança do modelo de atenção e gestão na saúde, afirma que não há unanimidade quanto ao conceito de humanização, considerando-o polissêmico. “Trata-se de um conjunto de dimensões que visam, segundo seus documentos, considerar as necessidades sociais subjetivas, a partir da constituição de novos sentidos para a produção de saúde e de seus sujeitos” (5). Além disso, a humanização propõe a construção de trocas

solidárias e comprometidas por todos os sujeitos da rede, nos diferentes equipamentos (6).

Enquanto cada indivíduo não passar a se perceber enquanto parte fundamental no processo de construção e ampliação de um SUS mais humanizado, não será possível buscar perspectivas reais de qualificação do sistema. Para tanto, os usuários do sistema precisam estar articulados, cientes de seus direitos e deveres quando procuram atendimento na saúde, exercendo seu papel fundamental no controle social.

Os trabalhadores e gestores, por sua vez, precisam ter uma formação de qualidade, estabelecendo constantemente mecanismos que assegurem melhores condições de salário e trabalho, imbuídos de caráter ético no conjunto das ações profissionais. Percebe-se então grandes desafios, os quais demonstram o quanto todos os indivíduos são fundamentais na construção da política de saúde. Pasche (7) afirma que a PNH reconhece um SUS que dá certo e que é necessário dar visibilidade para as práticas de saúde que possibilitem a reafirmação dos valores que orientam a política pública de saúde.

O SUS que dá certo nem sempre toma visibilidade sendo, portanto, tarefa política de seus agentes anunciá-lo. Anunciá-lo não como recurso de marketing, mas como afirmação do horizonte utópico de que é possível produzir mudanças nas práticas de gestão e de atenção, o que permite a produção de reencantamento de trabalhadores e da sociedade em geral pelo SUS, pela política pública solidária, inclusiva e de qualidade (7).

Esses são apenas alguns apontamentos iniciais para destacar o porquê da política de humanização estar inserida no debate da saúde e o quanto é necessário avançar nessa discussão. Entende-se, de maneira geral, que é necessário revisar as práticas cotidianas em saúde e para isso se torna imprescindível incluir gestores, trabalhadores e usuários do sistema nessa estratégia. Nesse sentido, a humanização precisa ser destacada como política transversal na rede SUS, na perspectiva de incluir diferentes atores, estabelecer novas relações e especialmente na possibilidade de fazer mudanças nos modelos de atenção e gestão vigentes.

O grande desafio a ser superado pelo SUS é ser reconhecido como política de direitos para toda a população e obviamente proporcionar aos usuários as garantias de acesso previstas nas legislações. A humanização, do mesmo modo, precisa ser vista como prerrogativa básica por todos os envolvidos com a produção da saúde, indo além da questão de boa vontade e bondade, se constituindo em uma política pública com potencialidades para a qualificação do SUS.

Os princípios norteadores da PNH (6) apontam características fundamentais para um SUS humanizado. Tais princípios fomentam a implementação de uma política que opere transversalmente no SUS, com indissociabilidade entre gestão e atenção e que possibilite o protagonismo dos sujeitos nas ações de saúde. Nesse sentido, a construção da autonomia e corresponsabilização de cada sujeito no campo da saúde, apresenta-se como essencial e integrante

de um processo que visa a efetivação das políticas públicas de saúde.

Assim, na sequência do trabalho serão elencadas as estratégias que foram trazidas, desde o surgimento da PNH, para que a política fosse sendo implementada em todos os níveis do sistema de saúde. Além disso, propõe-se uma reflexão crítica acerca dos desafios presentes nessa trajetória, tendo em vista o que se percebe de humanização hoje na saúde, com ênfase em como seria o funcionamento ideal dos serviços, de acordo com as propostas da política.

2 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: PERSPECTIVAS NA SAÚDE

Em 2003, foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH), conhecida como Humaniza SUS, com o intuito de efetivar os princípios preconizados pelo SUS, em um contexto onde vários desafios postos no cenário contemporâneo ameaçavam o direito à saúde. Passados doze anos desde a criação da política, entende-se que sua implementação continua necessária no sentido de qualificar o campo da saúde em todas as suas instâncias.

Pode-se dizer que os desafios advindos da implementação da PNH, enquanto política pública, caminham juntos com os inúmeros desafios que o SUS enfrenta na efetivação de seus princípios e diretrizes. Para tanto, ressalta-se que a proposta trazida pela política é justamente buscar estratégias para subsidiar o ingresso digno da população nos sistemas de saúde, buscando melhores condições de trabalho e troca de saberes entre os diferentes atores, na perspectiva de problematizar os processos desumanizantes⁴ que permeiam os serviços de saúde.

Para refletir sobre a humanização enquanto estratégia no fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS é necessário considerar as dificuldades que permeiam o sistema no que se refere ao dever do Estado na garantia do acesso universal, assim como no atendimento as diversas demandas de saúde de forma integral e ao reconhecimento das necessidades dos indivíduos para o atendimento êquanime.

Essa dificuldade se expressa nos serviços burocratizados e fragmentados que dificultam o acesso da população, nas filas e demora nos atendimentos, nos tratamentos desrespeitosos, nas precárias condições de trabalho, entre outras situações que não contemplam a universalidade e a integralidade prevista na lei. Percebe-se assim, que se tem um cenário onde os direitos previstos no SUS são constantemente ameaçados, sendo notáveis as situações de descaso com o ser humano.

Dessa forma, desde sua construção, a PNH apontava para a busca do ingresso apropriado da população aos serviços de saúde, dadas todas as dificuldades que haviam, e ainda hoje se faz

⁴Para Calegari (8) “a desumanização existente nos serviços de saúde é um produto humano, relacionado aos problemas estruturais que compõem a sociedade”. A autora qualifica como desumanas as relações sociais que estabelecem um desequilíbrio de poder e em decorrência disso com abuso de alguma das partes.

necessária sua consolidação no sentido de incluir os diferentes atores que constituem o SUS através de mecanismos coletivos que problematizem a atenção e a gestão da política de saúde.

Não se pode pensar a humanização a partir de uma concepção restrita a ações pontuais, visto que a política teria limitadas as suas possibilidades concretas de fazer mudanças no campo da saúde. Para tanto, a humanização precisa permear os serviços desde a porta de entrada, favorecendo um SUS com atenção e gestão humanizados e humanizantes. Nesse sentido, discorre-se a seguir sobre o significado dessa proposta, enfatizando os princípios norteadores e alguns dos dispositivos para a implantação da política.

No documento proposto para a discussão do Humaniza SUS ainda em 2003, são destacadas as estratégias gerais para a implementação da PNH, onde foram pensadas a partir de vários eixos, contemplando a institucionalização, difusão e a apropriação de seus resultados pela sociedade.

A proposta foi contemplar a política nos planos estaduais e municipais de saúde, indicando que a PNH passasse a compor os conteúdos da graduação nas instituições formadoras, além de buscar a ampliação do domínio social sobre a política através do debate na mídia. No eixo do financiamento a sugestão foi unificar os recursos e repassá-los fundo a fundo mediante adesão dos gestores. Já na questão da gestão da política foi indicado o acompanhamento, monitoramento e a avaliação sistemáticos, com incentivo a pesquisa sobre a humanização. No que se refere a atenção, a proposta da PNH foi torná-la uma política incentivadora do protagonismo dos sujeitos (9).

Todas as estratégias mencionadas acima visavam orientar a implementação da política em toda a rede de atenção do sistema. Pode-se destacar brevemente que tais estratégias visavam consolidar e expandir os grupos e comitês de humanização, valorizando-os enquanto dispositivos de articulação. Além disso, se buscou dar visibilidade às experiências exitosas do SUS no sentido de apoiá-las para que se tornassem multiplicadoras de ações humanizantes.

Considera-se que o conjunto dessas estratégias foram fundamentais para os avanços tidos hoje em torno da PNH. Sem dúvida, incentivaram a formulação de diversas políticas que vieram a contemplar os princípios da humanização, fazendo com que se ampliasse a corresponsabilidade dos gestores estaduais e municipais, num percurso que ainda precisa avançar.

Para que a humanização se tornasse uma política pública de saúde foi necessário, a partir disso, propor estratégias de implementá-la nos diferentes níveis de atenção, enfatizando-se as especificidades de cada área para a adesão à PNH. Nesse sentido, o eixo norteador da PNH (10) destacou as diretrizes gerais para a implementação da política nos diferentes níveis de atenção à saúde, propondo inicialmente:

1. Ampliar o diálogo entre os profissionais, entre os profissionais e a população, entre os

profissionais e a administração, promovendo a gestão participativa⁵.

2. Implantar, estimular e fortalecer Grupos de Trabalho de Humanização com plano de trabalho definido.

3. Estimular práticas resolutivas, racionalizar e adequar o uso de medicamentos, eliminando ações intervencionistas desnecessárias.

4. Reforçar o conceito de clínica ampliada: compromisso com o sujeito e seu coletivo, estímulo a diferentes práticas terapêuticas e co-responsabilidade de gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde.

5. Sensibilizar as equipes de saúde em relação ao problema da violência intrafamiliar (criança, mulher e idoso) e quanto à questão dos preconceitos (sexual, racial, religioso e outros) na hora da recepção e dos encaminhamentos.

6. Adequar os serviços ao ambiente e à cultura local, respeitando a privacidade e promovendo uma ambiência⁶ acolhedora e confortável.

7. Viabilizar a participação dos trabalhadores nas unidades de saúde por meio de colegiados gestores.

8. Implementar um sistema de comunicação e de informação que promova o autodesenvolvimento e amplie o compromisso social dos trabalhadores de saúde.

9. Promover ações de incentivo e valorização da jornada integral ao SUS, do trabalho em equipe e da participação em processos de educação permanente que qualifiquem a ação e a inserção dos trabalhadores na rede SUS.

Diante das diretrizes mencionadas, entende-se que colocar em prática os pressupostos da política de humanização em todos os serviços de saúde caracteriza-se por um processo de constante aperfeiçoamento. A ampliação do diálogo exige disposição e comprometimento dos diferentes atores que almejam a qualificação dos serviços. Não adianta exigir participação social da população se dentro dos serviços de saúde são fragilizados os processos de comunicação estabelecidos entre os próprios profissionais ou mesmo entre os profissionais e a equipe de gestão que não contribuem para a efetivação de uma gestão participativa.

No que tange ao compromisso pela clínica ampliada remete a necessidade de expandir o olhar das equipes de saúde sobre o paciente que demanda o serviço, considerando que cada indivíduo possui sua história de vida, podendo apresentar, além da doença, outras necessidades sociais. “A Clínica Ampliada propõe que o profissional de saúde desenvolva a capacidade de ajudar as pessoas, não só a combater as doenças, mas a transformar-se, de forma que a doença, mesmo

⁵Gestão participativa é uma estratégia transversal, presente nos processos cotidianos da gestão do SUS, que possibilita a formulação e a deliberação pelo conjunto de atores no processo de controle social. Requer a adoção de práticas e mecanismos que efetivem a participação dos profissionais de saúde e da comunidade (11).

⁶“Ambiência na Saúde refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana” (12).

sendo um limite, não a impeça de viver outras coisas na sua vida” (10).

Nesse sentido, a clínica ampliada remete a integralidade prevista no SUS, pois olhar o sujeito doente de modo singular, assumindo a responsabilidade ética pelo encaminhamento adequado a situação apresentada, possibilita a completude de um atendimento qualificado. Além disso, a escuta qualificada nos serviços de saúde, a construção de vínculos entre os profissionais e os usuários e a valorização do trabalho em equipe é fundamental para possibilitar a autonomia dos mesmos.

Nesse ponto, é essencial destacar o papel do acolhimento enquanto postura ética e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde. A “Cartilha de Acolhimento nas práticas de produção de saúde” (13) afirma que o acolhimento se constitui como uma das diretrizes de maior relevância para a PNH, pois se “concretiza no cotidiano das práticas de saúde por meio da escuta qualificada e da capacidade de pactuação entre a demanda do usuário e a possibilidade de resposta do serviço”.

Entende-se a necessidade de qualificar o acolhimento em todos os serviços de saúde, por parte dos gestores e trabalhadores, através do aperfeiçoamento das habilidades profissionais no que se refere a escuta, orientação e responsabilidade pela resolutividade das demandas apresentadas, reconhecendo o usuário como sujeito de direitos. Tem-se que o acolhimento é um dos recursos importantes para a humanização dos serviços de saúde e articulado a outros dispositivos, como ambiência e clínica ampliada, configura-se como proposta concreta de mudança nos processos de trabalho e gestão dos serviços que se tem hoje no SUS.

A “Cartilha da PNH” produzida pelo Ministério da Saúde (12) destaca que o conceito de ambiência compreende a valorização dos elementos do ambiente que interagem com as pessoas, considerando a cor, o cheiro, o som, a iluminação, entre outros aspectos que possibilitem a produção de subjetividades através de encontro de sujeitos, ou seja, considerar o espaço enquanto ferramenta facilitadora do processo de trabalho.

Deste modo, a ambiência enquanto diretriz da PNH, torna-se um dispositivo essencial para contribuir na mudança das relações de trabalho. Por esse motivo, deve-se buscar através de uma construção coletiva, que inclua a participação das equipes na busca por áreas que favoreçam processos de trabalho menos estressantes e mais eficientes, respeitando obviamente as peculiaridades de cada local e suas diferentes demandas.

Implementar a PNH em todos os serviços de saúde indica refletir sobre as condições de trabalho nos espaços que se inserem os trabalhadores da saúde, considerando que ambientes acolhedores e confortáveis contribuem para a valorização dos profissionais, possibilitam relações mais pacíficas com os gestores e favorecem o atendimento digno à população.

Certamente possibilitar ambientes que contribuam para a inclusão daqueles que buscam os

serviços de saúde é um dos obstáculos postos ao desenvolvimento do SUS, pois sabe-se que existem espaços degradados e precários, seja nas grandes cidades ou nos pequenos municípios do interior, que não recebem a devida atenção dos gestores e por consequência disso não se desenvolve uma atenção resolutiva e humana.

Ao analisar as diretrizes propostas pela política é fundamental ainda enfatizar que a humanização na saúde relaciona-se fundamentalmente com a valorização do trabalho e do trabalhador. Percebe-se que os dispositivos contidos na política incluem o trabalhador de maneira a fomentar seu compromisso com os usuários e com a produção da saúde, sua formação continuada e sua participação social.

Os profissionais que trabalham com a saúde são constantemente desafiados a lidar com as situações mais complexas envolvendo os seres humanos. Para tanto, necessitam desenvolver habilidades que permitam lidar com situações extremas de forma criativa, competente e qualificada. A sobrecarga de trabalho, a baixa remuneração e a não valorização dos profissionais são alguns dos elementos que propiciam que os trabalhadores permaneçam alienados, não se reconhecendo nos processos de trabalho e sem perspectivas para propor melhorias nos serviços que estão inseridos.

A humanização depende ainda de mudanças das pessoas, da ênfase em valores ligados à defesa da vida, na possibilidade de ampliação do grau de desalienação e de transformar o trabalho em processo criativo e prazeroso. A reforma da atenção no sentido de facilitar a construção de vínculos entre equipes e usuários, bem como no de explicitar com clareza a responsabilidade sanitária são instrumentos poderosos para mudança. Na realidade, a construção de organizações que estimulem os operadores a considerar que lidam com outras pessoas durante todo o tempo, e que estas pessoas, como eles próprios, têm interesses e desejos com os quais se deve compor, é um caminho forte para se construir um novo modo de convivência (14).

Observa-se então, que tanto na prestação do atendimento aos usuários da política, quanto nas relações estabelecidas com outros trabalhadores e gestores, se faz necessária a utilização dos mecanismos propostos pela PNH. Contudo, cabe mencionar que no campo da saúde, assim como nas demais políticas públicas, se observam diferentes interesses e necessidades, conformando intensas relações de poder que fazem justamente o caminho contrário à humanização. Por essa razão que é necessário problematizar as práticas de saúde, tendo em vista a construção de movimentos transformadores da realidade que tende, muitas vezes, a não ser humanizada.

Além das diretrizes mais gerais de propostas para a implementação da PNH, se buscou também pensar em diretrizes específicas por nível de atenção, com propostas para a atenção básica, serviços de urgência e emergência, atenção especializada e atenção hospitalar, respeitando suas peculiaridades enquanto espaços privilegiados na construção de um SUS humanizado, na atenção e na gestão (4).

Na atenção básica a proposta teve como objetivo o incentivo de práticas promocionais de

saúde, tendo em vista aumentar o acesso da população aos serviços e a melhoria da qualidade do cuidado. Nesse aspecto, entende-se como fundamental considerar as necessidades específicas de saúde de cada município, a atuação em rede e o comprometimento de um trabalho em equipe que favoreça a corresponsabilidade de trabalhadores e gestores.

A “Cartilha do Humaniza SUS na Atenção Básica” (15) aponta a necessidade de se pactuar as responsabilidades entre os diferentes serviços no sistema de saúde, destacando a diversidade de situações vivenciadas pela atenção básica e propondo a “atuação articulada com os movimentos sociais e outras políticas públicas, potencializando a capacidade de respostas para além das práticas usualmente desenvolvidas pelos serviços de saúde”.

As sugestões trazidas pela PNH (16) aos serviços de urgência e emergência, pronto-socorros, pronto atendimentos e na assistência pré hospitalar foi acolher as demandas por meio de critérios de avaliação de risco⁷, no sentido de mudar as práticas de acolhida nos serviços de saúde. A “Cartilha do Ministério da Saúde” (2009), destaca a classificação de risco como uma ferramenta com objetivos importantes, seja para organizar a fila de espera ou para garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado. Conforme o documento, o acolhimento com avaliação de risco “configura-se, assim, como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização das portas de urgência e na implementação da produção de saúde em rede” (16).

Na atenção hospitalar foram divididos dois níveis crescentes de adesão, sendo que em ambos a proposta foi a existência de Grupos de Trabalho de Humanização (GTH), além disso foi prevista a garantia de visita aberta⁸ e existência de mecanismos de desospitalização, a garantia de continuidade da assistência com sistema de referência e contra referência, entre outros (4).

Nesse ponto, salienta-se a importância dos GTHs como estratégia que contribui para disseminar as propostas da PNH. A ideia é que os grupos se organizem no próprio trabalho cotidiano e constituam espaços para discussão dos processos de trabalho e de debate acerca de como se desenvolvem as relações nos serviços de saúde, na perspectiva de qualificar a prestação dos serviços e fortalecer o protagonismo dos trabalhadores. Além disso, a formação e ampliação dos GTHs demonstram a relevância de construções coletivas para a política de saúde, através de espaços de reflexão que identifiquem mudanças necessárias aos serviços (17).

Calegari (8) realizou um estudo com o objetivo de verificar o significado do termo humanização para os enfermeiros e médicos em uma instituição hospitalar e como os mesmos percebiam a humanização da assistência na prática, identificando fatores importantes sobre o tema. Nesse sentido, entende-se a necessidade de atentar para o posicionamento dos profissionais da

⁷“A finalidade da classificação de risco é a definição da ordem do atendimento em função do potencial de gravidade ou de agravamento da queixa apresentada” (16).

⁸Conforme a “Cartilha do Ministério da Saúde” (18) a visita aberta é uma proposta da PNH 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”.

saúde acerca da temática da humanização, pois são eles que atuam diariamente no contato direto com os pacientes, possuindo uma visão de como ela ocorre em seu setor e no serviço como um todo.

A pesquisa apontou como significado do termo humanização hospitalar para os profissionais, o respeito, o acolhimento e a empatia, na perspectiva de atender bem o paciente. No que diz respeito aos fatores que facilitam a humanização da assistência, foram destacados aspectos como a cultura organizacional, onde os trabalhadores caracterizaram a humanização enquanto princípio da entidade, amplamente difundida (8). Sem dúvida, a instituição analisada apresenta-se com esse diferencial em relação aos inúmeros serviços de saúde espalhados pelo país. Visto que são mais comuns práticas individuais e pontuais em relação a humanização, ou seja, é possível que numa mesma instituição as práticas humanizadas sejam muito bem aplicadas em um setor e inexistente em outro, ou mesmo nos diversos serviços disponibilizados pelos municípios, que devido as suas particularidades desenvolvam ou não a humanização na assistência.

No respectivo estudo, Calegari (8) identificou como fatores facilitadores a equipe multiprofissional, através da fundamental integração dos profissionais e o respeito a autonomia dos usuários e também dos profissionais. Nesse aspecto, percebe-se a importância da equipe na ampliação dos dispositivos de humanização, considerando que uma equipe composta por diferentes especialidades, onde os conhecimentos sejam articulados para o bom funcionamento do serviço, favorecem a busca pela efetivação dos direitos demandados.

Destaca-se ainda que para os profissionais entrevistados a sobrecarga de trabalho foi citada como o componente que mais dificulta a humanização, pois as escalas de serviços enxutas, grandes quantidades de tarefas e processos de trabalho pouco ágeis são fatores que prejudicam a humanização no atendimento ao usuário. Simões et al (19) elenca mais alguns fatores:

As condições de trabalho, os baixos salários, a dificuldade na conciliação da vida familiar e profissional, a jornada dupla ou tripla, ocasionando sobrecarga de atividades e cansaço, bem como o contato constante com pessoas sob tensão, geram ambiente desfavorável ao desenvolvimento de uma assistência humanizada. Acrescenta-se, nesse contexto, a falta de ambiente adequado, de recursos humanos e materiais quantitativos e qualitativos suficientes, remuneração digna e motivação para o trabalho (19).

Aliado a isso, são desenvolvidos processos de trabalho fragmentados, onde os profissionais acabam trabalhando de forma isolada, não ocorrendo a integração necessária ao desenvolvimento do trabalho em equipe. Percebe-se assim que o trabalho em equipe pode ser tanto um elemento facilitador de práticas humanizadas, conforme ocorre na instituição mencionada anteriormente, como um componente que impede experiências concretas de diálogo e troca de saberes.

Sabe-se que ofertar condições adequadas de trabalho aos profissionais favorece o desenvolvimento de um atendimento humanizado nos serviços de saúde. No entanto, é comum o

número reduzido de salas, especialmente para as equipes multiprofissionais, que precisam balizar os espaços dividindo com os demais colegas e revezando para realizar os atendimentos e o registro dos mesmos. Em outros casos, quando se tem a disponibilidade de espaços, não são organizados de forma a garantir uma espera confortável ou mesmo a privacidade ao paciente. Dessa forma, retomase a importância da ambiência, tanto aos trabalhadores quanto para os usuários do serviço.

Diante disso, reflete-se acerca da relevância de se pensar a humanização através de processos coletivos que envolvam não somente os trabalhadores do campo da saúde, mas que inclua gestão e usuários dos serviços. Entende-se que esse é o caminho a ser percorrido quando se tem um sistema de saúde que precisa ser aperfeiçoado e a PNH se propõe justamente a isso, incluir os diferentes atores que constituem o SUS, em todas as suas instâncias, para problematizar as práticas de saúde, com vistas a aprimorá-las e efetivar o direito à saúde, conforme previsto na legislação brasileira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inúmeros debates em torno dos direitos sociais fazem parte do cotidiano da sociedade brasileira, onde são comuns críticas que não possuem o intuito de apontar alternativas de melhoramento e sem uma análise mais profunda da realidade como um todo. No que diz respeito à saúde, enquanto direito social fundamental, amplia-se a discussão devido aos problemas ainda presentes no SUS, provenientes inclusive da abrangência das ações e serviços que são prestados a grande parte da população. Verifica-se tal abrangência ao observar a produção anual de serviços, procedimentos ambulatoriais, internações hospitalares, cirurgias, vacinas, etc., sem mencionar o renome internacional do SUS enquanto modelo de saúde pública para outros países.

Verifica-se diariamente os vários desafios do SUS problematizados pela mídia e apontados em questões como o descaso e o desrespeito com os indivíduos através de práticas desumanizadas no campo da saúde. Obviamente todas essas experiências precisam ser enfrentadas nos processos de atenção e gestão. No entanto, salienta-se que também é necessário destacar as experiências positivas que beneficiam grande parte da população brasileira e nessa perspectiva erguer a bandeira em defesa da ampliação e qualificação da saúde pública.

Diante disso, a Política Nacional de Humanização (PNH) sugere um conjunto de propostas com vistas a assegurar os direitos previstos no SUS, caracterizando-se como uma estratégia de fortalecimento do atual sistema de saúde. Os documentos referentes a PNH explicam as possibilidades contidas na política, de mudanças nos modelos de atenção e gestão de saúde, indicando um processo coletivo, de corresponsabilização, participação e protagonismo dos atores

sociais.

A proposta da humanização ser efetivada enquanto política transversal na rede de saúde significa que ela deve traduzir os princípios do SUS em todas as ações e instâncias gestoras. Dadas as características de transversalidade propostas pela PNH, salienta-se que estas explicam as razões da mesma ser constituída como política que deve se estender para todos os níveis de gestão do SUS, entre as diferentes instâncias de atenção, incluindo gestores, trabalhadores e usuários da rede.

A PNH precisa avançar no que diz respeito a implementação dos seus dispositivos no cotidiano das instituições e na integralidade do cuidado, transformando as relações e os processos de comunicação entre os sujeitos implicados nos processos de produção da saúde. Diante disso percebe-se a necessidade de ampliar o debate acerca da humanização, sensibilizando e incluindo todos os atores que constituem o SUS. Para isso, é essencial reconhecer que o SUS possui necessidades e que é preciso aprimorar a humanização na saúde tendo como perspectiva consolidar uma estratégia comum, disseminada por toda a rede de atenção.

A humanização caracteriza-se enquanto estratégia capaz de contribuir para promover a saúde dos diversos segmentos da população, favorecendo seu ingresso digno no sistema de saúde, com vistas no acesso universal, equânime e integral. Logo, faz-se necessário multiplicar e dar visibilidade as práticas comprometidas com a PNH, considerando que é possível evoluir na construção e aperfeiçoamento da humanização enquanto política pública de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. - 45. ed. atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2015.
2. Rua, M das G. Políticas públicas. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2009, p.19.
3. Simões, C. Curso de direito do serviço social. 6.ed. São Paulo: Cortez, 2012.
4. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p.09.
5. Conceição. TS. A Política Nacional de Humanização e suas implicações para a mudança do modelo de atenção e gestão na saúde: notas preliminares. SER Social, Brasília, v. 11, n. 25, p. 194-220, jul./dez. 2009, p.202.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
07. Pasche, DF. Humanizar a formação para humanizar o SUS. Formação e intervenção. Cadernos HumanizaSUS. v. 1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de

Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

8. Calegari, R de C. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos em um hospital privado. São Paulo: Escola de Enf. da Univ. de São Paulo, 2012, p.13.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: a clínica ampliada. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p.10-11.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - ParticipaSUS – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009, p.15.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiência. – 2. ed. – Brasília: Ed. do Ministério da Saúde, 2010, p.5.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. p. 153.44 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

14. Campos, GV de S. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? Interface- Comunicação, Saúde, Educação, v.9, n.17, p.389-406, p.400. mar/ago 2005.

15. Brasil. Ministério da Saúde. O HumanizaSUS na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 40 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

16. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p.82. 56 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Grupo de Trabalho de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 16 p. : il. color – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

18. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 32 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

19. Simões, AL de A. Et al. A humanização do atendimento no contexto atual de Saúde: Uma reflexão. REME: Rev. Min. Enf.; 11(1): 81-85, Jan/mar, 2007.