

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO
PÚBLICA EM SAÚDE – EaD

Mariana Gaida Viero

**A IMPORTÂNCIA DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO
PARA O SUS: UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**

Santana do Livramento, RS

2022

Mariana Gaida Viero

**A IMPORTÂNCIA DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO PARA O SUS:
UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**

Artigo 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 a obtenção do título de Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Giovana Callegaro Higashi

Santana do Livramento, RS

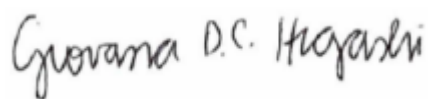
2022

Mariana Gaida Viero

**A IMPORTÂNCIA DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO PARA O SUS:
UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**

Artigo 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 a obtenção do título de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**.

Aprovada em 22 de agosto de 2022

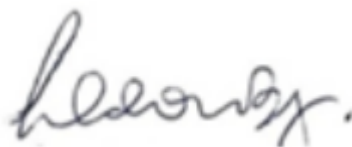


Giovana Callegaro Higashi, Prof.^a Dr.^a (UFSM)

(Orientadora)



Fernanda Sarturi, Prof.^a Dr.^a (UFSM)



Leonardo Bigolin Jantsch, Dr. (UFSM)

Santana do Livramento, RS

2022

RESUMO:

A IMPORTÂNCIA DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO PARA O SUS: UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

AUTORA: Mariana Gaida Viero

ORIENTADORA: Giovana Callegaro Higashi

Introdução: Diante de uma sociedade individualista, imediatista e tecnicista a Política Nacional de Humanização (PNH) se torna salutar, uma vez que proporciona uma reflexão sobre nossos modelos de relação atuais. Manter vivo o questionamento sobre um sistema que está em constante construção, justifica e instiga a busca por materiais que deem respaldo para tal reflexão. **Objetivo:** Buscou-se, a partir deste estudo, analisar a importância da Política Nacional de Humanização para o contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). **Metodologia:** Foram utilizados para desenvolver este trabalho os preceitos da pesquisa bibliográfica do tipo narrativa. **Resultados:** Os resultados da pesquisa foram divididos em três títulos, para melhor entendimento da temática. O primeiro título, “Política Nacional de Humanização”, trouxe uma visão mais geral sobre a PNH, seus conceitos, ano de criação, funcionamento, princípios e diretrizes. O segundo título, “Desafios para efetivação da PNH”, traz uma visão mais crítica sobre o tema, alguns pontos frágeis da política que precisam ser discutidos e melhorados. E o terceiro título, “Humanizar...”, fala sobre o conceito da palavra “humanização” e sua importância para a vida em sociedade. **Considerações finais:** Com base no estudo, foi possível perceber que a PNH é uma política essencial para o funcionamento do SUS, pois tenta resgatar “o lado humano” nas relações, e busca isso a partir de todos os protagonistas envolvidos com a saúde: os trabalhadores, os gestores e os usuários.

Palavras-chave: Política Nacional de Humanização; Humanização; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT:

THE IMPORTANCE OF THE NATIONAL HUMANIZATION POLICY FOR THE SUS: A BIBLIOGRAPHIC RESEARCH

AUTHOR: Mariana Gaida Viero

ADVISOR: Giovana Callegaro Higashi

Introduction: Faced with an individualistic, immediate and technicist society, the National Humanization Policy (PNH) becomes healthy, since it provides a reflection on our current relationship models. Keeping alive the questioning about a system that is in constant construction, justifies and instigates the search for materials that support such reflection. **Objective:** From this study, we sought to analyze the importance of the National Humanization Policy for the context of the Unified Health System (SUS). **Methodology:** To develop this work, the precepts of bibliographic research of the narrative type were used. **Results:** The research results were divided into three titles, for a better understanding of the theme. The first title, “National Humanization Policy”, brought a more general view of the PNH, its concepts, year of creation, operation, principles and guidelines. The second title, “Challenges for the implementation of the PNH”, brings a more critical view on the subject, some weak points of the policy that need to be discussed and improved. And the third title, “Humanizar...”, talks about the concept of the word “humanization” and its importance for life in society. **Final considerations:** Based on the study, it was possible to perceive that the PNH is an essential policy for the functioning of the SUS, as it tries to rescue “the human side” in relationships, and seeks this from all the protagonists involved with health: workers, managers and users.

Keywords: National Humanization Policy; Humanization; Health Unic System

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
2 MÉTODO	07
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	08
3.1 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO	08
3.2 DESAFIOS PARA EFETIVAÇÃO DA PNH	10
3.3 HUMANIZAR	12
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
REFERÊNCIAS	15

1 INTRODUÇÃO

Diante de uma sociedade individualista, imediatista e tecnicista a Política Nacional de Humanização (PNH) se torna salutar, uma vez que proporciona uma reflexão sobre nossos modelos de relação atuais. Desta forma, torna-se imprescindível debater sobre a humanização do sistema, a fim de potencializar a qualidade humana nas relações. Neste sentido, pode-se considerar a PNH não somente como uma política de saúde, haja vista que ultrapassa barreiras, sendo fundamental sua dialogicidade com as relações em sociedade, com a rede de atenção à saúde e também de educação.

O Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto serviço público de saúde, deve receber atenção especial nas esferas que tratam da sua gestão e organização. Sendo assim, torna-se necessário um maior entendimento quanto a PNH e sua relação com a gestão e organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Relação esta, muitas vezes esquecida e não debatida tanto pelos profissionais como pelos usuários do sistema. Nesse sentido, a falta de informação pode levar as pessoas a acreditarem que não fazem parte das decisões e mudanças desta rede criada para atender às demandas delas mesmas. A relevância de abordar tal temática se dá justamente pelos fatos citados acima. Manter vivo o questionamento sobre um sistema que está em constante construção, justifica e instiga a busca por materiais que deem respaldo para tal reflexão.

Pinto Filho e Lima (2019) entendem a importância dos espaços de trabalho na produção de sujeitos e de saúde, espaços estes que devem estar de acordo com os princípios e diretrizes do SUS e da humanização em saúde. Os referidos autores ressaltam ainda o papel da memória dos processos de mudança, dos modos de fazer e narrar, o que auxilia na produção de sentidos. Tarefa tanto individual quanto coletiva, fundamental para a manutenção de princípios éticos e políticos que não podem faltar nos serviços e nas práticas em saúde.

Colocar em evidência algumas ações que estão sendo implementadas para incentivar e colocar em prática a gestão participativa, com o intuito de multiplicar estas ideias para tornar o SUS um espaço ainda mais democrático, se tornam importantes neste atual cenário de desmonte dos serviços públicos.

Ressalta-se ainda a necessidade de mais pesquisas nesta área, reforçando a importância de um investimento pedagógico institucional com relação à PNH. Sendo válido lembrar que todo e qualquer serviço, na maioria das vezes, apresenta algumas lacunas que precisam receber a atenção constante, na busca por atualizações e melhorias do serviço. Prezando por um espaço onde os usuários sintam-se acolhidos, não sendo tratados como meros objetos, ainda mais em seus momentos de vulnerabilidade, como é o caso quando chegam até algum serviço de saúde.

Corroborando com isto, Waldow e Borges (2011) entendem que os temas sobre cuidado e humanização tem tido grande interesse nos estudos na área da saúde, por serem na maioria das vezes, atividades nas quais o ser humano é o objeto central de estudo e por isso passa a ser visto de forma integral e em sua completa subjetividade.

Neste sentido, este artigo traz um olhar mais acolhedor e de respeito tanto aos usuários, como entre os profissionais e gestores inseridos no SUS. Humanizar as práticas dos profissionais de saúde não significa desconsiderar seus saberes técnicos e científicos (fundamentais na prática em saúde), mas sim a união destes saberes com uma visão mais acolhedora e que complemente o seu trabalho. Com isto, buscou-se, a partir deste estudo, analisar a importância da Política Nacional de Humanização para o contexto do Sistema Único de Saúde.

2 MÉTODO:

Foram utilizados para desenvolver este trabalho os preceitos da pesquisa bibliográfica do tipo narrativa. Segundo Marconi e Lakatos (1999), a pesquisa bibliográfica tem por objetivo abranger as bibliografias já tornadas públicas em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico etc. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito sobre determinado assunto.

De acordo com ponto de vista de Andrade (1999), uma pesquisa bibliográfica deve começar pela consulta das obras de referência, que apresentam caráter remissivo: identificam e auxiliam a identificação das obras de consulta. As obras de referência são construídas pelos dicionários específicos das várias ciências, enciclopédias, catálogos de editoras e bibliotecas, abstracts de revistas especializadas, repertórios bibliográficos etc. Tais obras propiciam informações gerais sobre determinado assunto facilitando a tarefa de localizar outras, de caráter específico, que virão a constituir o apoio bibliográfico do trabalho.

A busca foi realizada nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Portal de Periódicos CAPES-MEC, PubMed e SCIELO com as seguintes palavras-chaves: Humanização, Política Nacional de Humanização, Sistema Único de Saúde. O período de coleta dos materiais foi realizado no primeiro semestre de 2022. Por tratar-se de uma Política criada em 2003, considerou-se a utilização de materiais que datam próximos ao ano de criação da PNH.

Os resultados da pesquisa foram divididos em três títulos, para melhor entendimento da temática. O primeiro título, “Política Nacional de Humanização”, trouxe uma visão mais geral

sobre a PNH, seus conceitos, ano de criação, funcionamento, princípios e diretrizes. O segundo título, “Desafios para efetivação da PNH”, traz uma visão mais crítica sobre o tema, alguns pontos frágeis da política que precisam ser discutidos e melhorados. E o terceiro título, “Humanizar...”, fala sobre o conceito da palavra “humanização” e sua importância para a vida em sociedade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

Para iniciar a análise da Política Nacional de Humanização é necessário entender seus objetivos, conceitos, princípios e diretrizes. Tal política foi lançada no ano de 2003 e tem por objetivo colocar “em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, gerando “mudanças nos modos de gerir e cuidar”, incentivando o diálogo entre os envolvidos, para “construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras”. (BRASIL 2013b, p.3). Dessa forma, Brasil (2013b) traz que a humanização depende da inclusão das diferenças tanto nos processos de gestão como de cuidado. Dessa forma, a inclusão, feita de maneira coletiva, estimula a criatividade dos modos de cuidar e organizar o trabalho.

Estes modos de gerir e organizar o trabalho estão em conformidade com alguns princípios e diretrizes estipulados pela PNH. Transversalidade; Indissociabilidade entre atenção e gestão e Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos são princípios da PNH. Já o Acolhimento, a Gestão participativa e cogestão, a Ambiência, a Clínica ampliada e compartilhada, a Valorização do trabalhador e a Defesa dos direitos dos usuários fazem parte das diretrizes que regem a PNH. (BRASIL 2013b).

Apesar deste artigo dispor de uma sessão exclusivamente sobre o conceito de humanização, é indispensável que tal conceito seja abordado em sua relação com a PNH. Dessa forma, o conceito a seguir resume alguns dos princípios e diretrizes citados anteriormente:

Humanização, fem. Conjunto de estratégias para a qualificação da atenção, gestão e produção da saúde com o objetivo de aumentar o grau de corresponsabilidade dos diferentes atores que constituem o Sistema Único de Saúde. Notas: i) A humanização valoriza a qualidade técnica e ética do cuidado, por meio do reconhecimento dos direitos, da subjetividade e das referências culturais do usuário, garantindo o respeito às questões de gênero, etnia, raça, situação econômica, orientação sexual, entre outros. ii) Os valores que norteiam essas estratégias são a autonomia e o protagonismo dos

sujeitos, a corresponsabilidade, o estabelecimento de vínculos solidários, a participação coletiva no processo de gestão e a indissociabilidade entre atenção e gestão em saúde. (BRASIL, 2013a, p. 23).

O protagonismo dos sujeitos e a corresponsabilidade trazidos pelo Glossário de Terminologias da saúde, defendem, entre outras coisas, a democratização do SUS. Onde a cogestão aparece como um ponto fundamental para a garantia do fazer coletivo em saúde. Para Filho e Lima (2019) “a cogestão é um modo de organizar o processo de trabalho que inclui o pensar e o fazer coletivo, sendo, portanto, uma diretriz ética e política que visa democratizar as relações no campo da saúde (p. 3)”.

Abordar a temática da humanização relacionando-a com as questões de gestão e organização se torna fundamental para demonstrar a importância da participação de todas as pessoas envolvidas com o SUS. Sendo assim, é através da PNH que a humanização chega aos segmentos de gestão e organização do trabalho em saúde, sendo a gestão participativa referência para a efetivação de tal política. Falar em gestão participativa ou cogestão remete ao modo de administrar, que não se esgota apenas em patamares superiores de comando e sim levando em conta o pensar e o fazer coletivos (BRASIL, 2004b).

Condizente com isso, Rios (2009) considera a humanização como um processo calcado no respeito e valorização da pessoa humana, que busca modificar a cultura institucional através da criação coletiva de compromissos éticos e de métodos para ações de atenção e gestão em saúde. O referido autor ressalta ainda, que só é possível tornar a humanização uma realidade, quando vista como modelo de fazer gestão e não apenas como discurso. Pensando por este viés as iniciativas que garantem esse processo são a informação, a educação permanente e a gestão participativa.

Assim, Pasche, Passos e Hennington (2011) afirmam que a PNH passou a ser vista não mais como um programa e sim como uma política, que busca modificar as maneiras de gerir e cuidar, tendo como base as seguintes diretrizes: o acolhimento, a clínica ampliada, a gestão democrática, a valorização do trabalhador e a garantia dos direitos dos usuários. Os autores acreditam ainda que a PNH enquanto política pública foi criada para enfrentar e superar os desafios demonstrados em meio à sociedade brasileira, no que diz respeito à qualidade e dignidade do cuidado em saúde. Sendo assim, tal política surge com o intuito de inovar e desenvolver ações de humanização do SUS, buscando a solução para problemas de gestão e organização do trabalho em saúde. Para Rios (2009) o foco de atenção da humanização remete aos processos de trabalho e modelos de gestão e planejamento, intervindo diretamente na vida institucional, onde se concentram os vícios e abusos da violência institucional. Espera-se com

isso, que haja a valorização das pessoas dentro das mais diversas áreas de atenção e gestão, além da integração, do compromisso e da responsabilidade de todos os cidadãos com o bem comum.

No entanto, através deste panorama geral sobre a PNH, evidencia-se a necessidade desta política ser colocada em prática no dia a dia do SUS. Algo que pode parecer simples, mas que requer constantes questionamentos e reflexões em direção de um serviço de saúde que leve em conta a integralidade dos sujeitos. Neste sentido, Furlan, Silveira e Amaral (2020) afirmam que os profissionais desempenham um papel fundamental no processo de humanização dos serviços de saúde. Exige-se, com isso, um constante exercício de reflexão sobre os valores de suas práticas profissionais, aliadas à ética profissional, para que se garanta um cuidado em saúde de forma integral e humanizada. Os referidos autores consideram ainda que a humanização está diretamente ligada a questões éticas, evidenciando a importância do ser humano nas relações profissionais da saúde. Dessa forma, é importante atentar para os aspectos subjetivos dos pacientes e suas singularidades, aspectos estes que estão para além da doença.

É através da importância dos profissionais para o processo de humanização dos serviços de saúde que a sessão a seguir foi pensada. Não se trata apenas de criticar as posturas destes profissionais e sim discutir alguns pontos frágeis desta política, que necessita de constates transformações e aprendizados.

3.2 DESAFIOS PARA EFETIVAÇÃO DA PNH

A construção de um sistema de saúde humanizado passa por diferentes paradigmas, no entanto, um dos principais é a democratização dos serviços de saúde. Não basta a utilização vazia do termo humanização, é necessário que os paradigmas da PNH apareçam no cerne dos serviços de saúde, valorizando e instigando tanto os profissionais, como os usuários a buscarem uma saúde pública digna para o cidadão. Heckert, Passos e Barros (2009) afirmam que a PNH não tem como objetivo tratar a palavra humanização apenas no seu sentido convencional e exclusivo e sim construir cada vez mais sentidos para o termo. Tendo assim, a intenção de criar novas dimensões para modos cristalizados de concepção do humano, dando possibilidade para que a temática seja discutida. Temática esta, que sempre surge quando se fala sobre as mazelas, descasos, fragilidades e possíveis irresponsabilidades contidas nos serviços de saúde.

Para isso, Feuerwerker (2005) defende a necessidade da efetiva democratização do SUS, tornando possível que gestores municipais, trabalhadores e usuários participem verdadeiramente das decisões do sistema. A autora ressalta que esta concepção é indispensável

para o estabelecimento de um sistema de saúde que leve em conta os direitos do cidadão. Direitos descritos na formulação e descrição dos princípios do SUS (universalidade, integralidade, equidade e participação social), os quais recebem influência direta da visão humanista. Definindo assim, a humanização nas mais variadas esferas de atenção e gestão, fazendo do SUS um decisivo sistema de inclusão social do país (BRASIL, 2004a).

A formação dos profissionais e a cultura que rodeiam as práticas em saúde devem ser levadas em conta, no momento em que se exige algum tipo de mudança. A metodologia a ser adotada tanto pelos profissionais como pelos usuários do sistema merece atenção especial. Pasche (2009) aborda a humanização como uma aposta metodológica que traz consigo maneiras de fazer, lidar e intervir nos problemas ligados ao dia-a-dia do SUS. Para o autor este método é uma tríplice inclusão: “inclusão de pessoas, de coletivos e movimentos sociais e da perturbação, da tensão que estas inclusões produzem nas relações entre os sujeitos nos processos de gestão e de atenção, tomados como indissociáveis (p.2)”.

Reis, Marazina e Gallo (2004) criticam as práticas em saúde ressaltando que as mesmas demonstram uma lógica autoritária, produzindo assim sujeitos limitados, fragmentados e incapazes. Para isso, a humanização em saúde vista através de uma perspectiva política, busca alterar essa lógica. Estabelecendo, no interior das instituições, locais de liberdade que consigam acolher, amparar, sustentar e dar significado à participação e ações dos profissionais de saúde, gestores e pacientes, valorizando suas dimensões subjetivas e singulares.

Nesta mesma linha de pensamento, Rios (2009) considera a gestão participativa um caminho para a humanização dos serviços de saúde. Porém a formação técnica de gestores para este tipo de prática ainda é escassa, tornado rara esta forma inovadora de fazer gestão. Feuerwerker (2005) acredita que na sociedade atual as visões do modelo médico-hegemônico ainda são predominantes e orientam a formação dos diferentes profissionais do SUS. Sendo assim, a consolidação do SUS é permeada diretamente por estas ideias e interesses.

O autor supracitado defende que é preciso que se trabalhe com os conceitos deixados pela reforma sanitária, para que intelectuais e militantes envolvidos nas práticas de saúde auxiliem o SUS a alcançar seus princípios dentro desta complexidade de ideias, que geram uma permanente tensão entre a saúde como direito do cidadão e a saúde como mercadoria. Na visão de Fleury (2009) os paradigmas da reforma sanitária ajudam a formular elementos para o processo reformador em saúde. Para a autora fazem parte deste processo a consciência sanitária, os determinantes sociais das práticas e da organização em saúde, a ética profissional, alianças políticas em prol do direito em saúde e da gestão democrática do SUS, bem como o controle social do sistema.

Condizente com isso, Filho e Lima (2019) entendem que democratizar a gestão do SUS requer uma atenção especial para o trabalho em equipe, na construção de ações e espaços coletivos, onde o poder seja compartilhado de fato. Análises, decisões e avaliações que sejam construídas na coletividade aumentam o grau de transversalização entre os diferentes sujeitos que fazem parte do cuidado em saúde.

No entanto, Feuerwerker (2005) destaca que apesar dos avanços trazidos pela implementação do sistema público de saúde, o subsistema privado indicado como complementar pela constituição, também avançou em sua organização e legitimidade social. Segundo Santos (2004) o subsistema privado estimula, socialmente e juntamente com os profissionais de saúde, valores que o SUS busca desconstruir. O direito à saúde é visto como direito de consumo aos serviços médicos, procedimentos e medicamentos, pois há uma supervalorização da especialização, dos procedimentos e da incorporação da tecnologia, custe o que custar. Considera-se normal a qualidade dos serviços estar relacionada com o poder de compra da população.

Diante de todas as críticas e possibilidades trazidas nesta sessão, fica evidente a necessidade do combate a práticas desumanizadoras. No entanto, este combate não deveria ficar restrito somente aos ambientes relacionados à saúde, pois a humanização deveria fazer parte do nosso dia a dia enquanto sociedade. Esta é a temática da próxima sessão, que visa aproximar ainda mais o conceito de humanização com os fazeres em saúde.

3.3 HUMANIZAR...

Segundo o dicionário a palavra Humanizar quer dizer “tornar humano, dar condição humana, humanizar”. Significa também “tornar benévolo, afável, tratável”, “fazer adquirir hábitos sociais polidos, civilizar”. Já para os autores Oliveira, Zampieri, Brüggemann (apud WALDOW, BORGES, 2011, p. 416) o significado de humanização tende para uma interpretação de que “humanização, humanidade e humanizar são tornar humano, dar condições humanas, agir com bondade natural”. E quando analisadas com relação ao modo de agir, parece redundante, pois não se pode aceitar que um ser humano seja abordado de outra forma, que não seja de acordo com sua natureza.

A humanização aparece então como algo que deveria ser natural e fazer parte das relações humanas, sem que tivéssemos dúvidas disso. No entanto, conforme abordado anteriormente, sabe-se que a humanização faz parte de uma construção social. Onde o individualismo e incapacidade de perceber o outro aparecem como empecilhos para que nossas

relações sejam mais humanizadas. Para Oliveira e Cutolo (2012), humanizar pode ser entendido como a capacidade de perceber o contexto e as necessidades do outro, já que na prática profissional em saúde as bases são pautadas nas relações humanas. A capacidade de perceber o outro, ter empatia e respeito pelo sofrimento humano, ter responsabilidade por suas condutas, faz com que a humanização seja definida pela maneira como se trata o outro, desencadeando neste processo, um atendimento mais integral ao paciente.

Dessa forma, é necessário pensar o porquê da nossa necessidade de humanização enquanto sociedade, uma explicação para algo que já deveria estar superado. Se a humanização não aparece como algo pronto para o ser humano, as suas características e necessidades de cuidado contribuem para que o ato de humanizar seja colocado em prática. Santos e Silva (2019) afirmam que a humanização parte da ideia de que os humanos necessitam de cuidado e que este não pode ser feito de qualquer maneira, importando apenas o profissionalismo desempenhado com frieza. Sendo assim, é fundamental uma visão acolhedora e generosa que esteja presente em todo o decorrer do processo de atendimento.

Considera-se, então que a humanização abrange diversos aspectos, desde os mais individuais aos mais sociais e políticos, uma trama que não pode ser entendida ou analisada em separado. Para Bermejo (2008), humanizar a saúde abrange respeitar a individualidade de cada pessoa, onde a assistência esteja de acordo com as necessidades de cada um. Além disso, a humanização da saúde está atrelada a economia e a política, onde a acessibilidade, o igualitarismo da assistência, a estrutura e a funcionalidade organizacional estão em jogo. Não podendo-se deixar de lado também, o profissionalismo e o cuidado das pessoas envolvidas com a saúde. Corroborando, Casate e Corrêa (2012) entende que humanizar representa trazer de volta um olhar sobre os sentimentos, já que estes fazem parte também dos aspectos físicos do paciente. No atendimento, a humanização é uma maneira de procurar entender o sofrimento que aquele adoecer traz ao paciente, percebendo e cuidando das relações profissional-paciente envolvidas neste processo. Sendo esta uma postura ética e que deve ser fortalecida.

Dessa forma, o sentido de humanização atrelado à saúde tem por objetivo o cuidado e o respeito com todos os envolvidos neste contexto. Sem deixar de frisar que durante o atendimento em saúde, o paciente apresenta-se fragilizado, ou seja, no auge da sua necessidade humana de ser cuidado, olhado e acolhido. Pois, Segundo Furlan, Silveira e Amaral (2020) a maneira como o usuário é recebido e tratado no serviço, desempenha um papel fundamental para sua saúde, evidenciando a importância do acolhimento humanizado durante o atendimento. Pois, geralmente, os usuários que buscam os serviços de saúde nem sempre trazem apenas sofrimento físico.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no estudo, foi possível perceber que a PNH é uma política essencial para o funcionamento do SUS, pois tenta resgatar “o lado humano” nas relações, e busca isso a partir de todos os protagonistas envolvidos com a saúde: os trabalhadores, os gestores e os usuários. Todos juntos buscando melhorias no modo de produzir saúde.

Mesmo diante do material utilizado na presente pesquisa, entende-se que este é um campo inesgotável devido à complexidade do assunto e as variadas perspectivas que podem ser exploradas em tal tema. E a partir de tais estudos e reflexões, trazer benefícios para as práticas em saúde. É muito importante a criação de espaços para a discussão deste tema, para que cada vez mais ele seja disseminado e não fique somente no discurso. Para que a humanização seja colocada em prática no contexto do SUS, a informação é imprescindível, pois profissionais, gestores e usuários poderão transformar seus espaços de trabalhos e conseqüentemente acolher seus usuários.

Um viés importante que não foi discutido no presente artigo são as condições de trabalho e a (des)valorização dos trabalhadores da saúde. Temática que interfere diretamente em seus fazeres, tornando esta, uma temática urgente e que deve ser debatida em trabalhos futuros.

Além disso, a partir dos conceitos trazidos na pesquisa, pode-se perceber que a palavra “humanizar” é algo intrínseco ao ser humano, espera-se que as pessoas tenham atitudes humanizadas em seus comportamentos, porém em tempos de tanto individualismo, é necessário reforçar e incentivar em todos os ambientes a humanização, atitudes que levem em conta o outro, a empatia, a postura ética e moral adequadas e condizentes com a vida em sociedade.

Por fim, a humanização deve ser entendida e levada, não somente como uma política de saúde, tamanha a importância e significado desta. Deve ser compreendida também como uma atitude, comportamento, especialmente pela necessidade vigente de ações humanizadas em todas as esferas sociais.

REFERÊNCIAS:

- ANDRADE, Maria Margarida de. **Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas**. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- BERMEJO J. C. **Humanizar a saúde: cuidado, relações e valores**. Petrópolis (RJ): Vozes, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Gestão participativa e co-gestão**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004a. Série B. Textos básicos de saúde. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/impresos/folheto/04_1164_FL.pdf>. Acesso em: junho 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde: a humanização como eixo norteador das práticas e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004b. Série B. Textos básicos de saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004pdf>. Acesso em: junho 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde** / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. – 1. ed., 2. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 48 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 1ªed. 2013b.
- CASATE JC, CORRÊA AK. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Rev Esc Enferm, USP**, v.46, n.1, p.219-26, 2012.
- FERREIRA A. B. H. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 4a ed. Curitiba: Positivo, 2009.
- FEUERWERKER, L. M. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.18, p. 489-506, set/dez. 2005.
- FILHO, Helio Ferreira Pinto; LIMA, Rafael Rodolfo Tomaz. Gestão Participativa em Unidades Básicas de Saúde: uma proposta para reinventar o trabalho em saúde. **Research, Society and Development**. v. 9, n.1, 2019.
- FURLAN, L. V.; SILVEIRA, K. S. da S.; AMARAL, A. I. D. do. Humanização na Prática dos Profissionais da Saúde. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, vol. 10, n. 2, 2020.
- FLEURY, S. Revisitando “a questão democrática na área da saúde”: quase 30 anos depois. **Saúde em Debate**, v. 33, n. 81, p. 156-164, 2009.
- HECKERT, A.L.C.; PASSOS, E.; BARROS, M.E.B. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, supl.1, p. 493-502, 2009.

- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragem e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- OLIVEIRA I.C, CUTOLO L.R. Humanização como expressão de integridade. **O Mundo da Saúde**, v.36, n.3, p.502-506, 2012.
- PASCHE, Dário Frederico. Humanizar a Formação para Humanizar o SUS. In: **1º Seminário Nacional do Pró-Saúde II**, 2009, Brasília, 2009.
- PASCHE, D.F.; PASSOS, E.; HENNINGTON, E.A. Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública. **Ciência & Saúde Coletiva.**, v.16, n.11, p. 4541-4548, 2011.
- REIS, A. O. A.; MARAZINA, I. V.; GALLO, P. R. A humanização na saúde como instância libertadora. **Saúde e Sociedade.**, v.13, n.3, p. 36-43, 2004.
- RIOS, I. C. Humanização: a Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 2, p. 253-261, 2009.
- SANTOS, Cleber Rogério Pereira dos; SILVA, Grazielle Roberta Freitas da. **Principais indicadores da satisfação dos usuários acerca da Política de Humanização do SUS**. 2019. 18 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão em Saúde) - Instituto de Educação a Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2019.
- SANTOS, N. R. **Ética social e os rumos do SUS**. Conasems, 2004. Disponível em: <<http://www.conasems.org.br/mostraPagina.asp?codServico=1327&codPagina=1334#>>. Acesso em: abril 2022.
- WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figuiró. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011.