



HUMANIZASUS: DESAFIOS E OBSTÁCULOS NA TRAJETÓRIA DA HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE

CECÍLIA MENDONÇA MIRANDA; LUANA FERNANDES DA SILVA OLIVEIRA CASTRO; LAÍS MARIA BORGES MARINS; SÁVIO DIMAS DA SILVA

RESUMO

Introdução: Em meio aos avanços e contradições que permeavam o processo de institucionalização da proposta formulada nas lutas pela Reforma Sanitária, surgiu a necessidade de humanizar a política. Como solução o Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde. Em contrapartida, seu surgimento em meio a um cenário ainda de desumanização da saúde, levou a várias barreiras a serem superadas até os dias de hoje. **Objetivo:** Analisar os desafios encontrados para o estabelecimento da humanização da saúde no Brasil a partir da criação do HumanizaSUS. trata-se de uma revisão narrativa de literatura, na qual foram realizadas buscas BVS com os seguintes descritores: “Humanização” AND “Política de Saúde” AND “Sistema Único de Saúde”. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restringiu-se para um total de 8 artigos que foram usados para a construção final do trabalho. **Resultados:** A fragmentação existente nas atividades programáticas, as condições de trabalho a que estão submetidos os trabalhadores e a falta de valorização de todos os sujeitos envolvidos no processo do adoecimento na decisão em saúde são desafios encontrados pelo Programa apesar da aplicação de várias medidas desde sua criação, mostrando ainda a necessidade de mudanças nos modelos organizacionais e de gestão do trabalho em saúde para que haja a efetivação da Política de Humanização. **Conclusão:** Os desafios encontrados pela PNH residem em articular redes de atenção e produção de saúde em gestão compartilhada, tendo como a valorização da qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associada ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e referências culturais como entendimento de humanização.

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Política de Saúde; Saúde Pública; Assistência à Saúde; Cuidado Humanizado.

1 INTRODUÇÃO

A humanização emerge como uma abordagem intrinsecamente ética, estética e política no contexto da prestação de cuidados de saúde. Eticamente, pressupõe o comprometimento de usuários, gestores e profissionais da saúde com o aprimoramento da qualidade do atendimento. Do ponto de vista estético, a humanização permite um processo criativo e sensível na produção de saúde, destacando-se como um empreendimento conduzido por sujeitos autônomos e protagonistas de uma jornada coletiva. O aspecto político da humanização refere-se à organização social e institucional, onde se espera a presença de solidariedade nos vínculos estabelecidos, a salvaguarda dos direitos dos usuários e a

participação coletiva no processo de gestão (BARBOSA GC, et al., 2013).

No âmbito da atenção à saúde, o conceito de humanização é frequentemente empregado no contexto do processo de cuidado, denotando um movimento integrador das relações no campo da saúde. Este movimento visa aprimorar o atendimento e criar um ambiente propício para o desenvolvimento efetivo do cuidado ao paciente. Destaca-se a atenção à preservação da condição humana daqueles que recebem cuidados, bem como à reafirmação dos direitos e deveres dos diversos atores envolvidos na prestação de assistência à saúde. A humanização, nesse contexto, propõe-se a garantir não apenas a eficácia técnica do tratamento, mas também a construção de relações éticas e respeitadas entre os profissionais de saúde e os usuários. Isso implica uma ênfase na integridade das relações profissional-usuário, com o intuito de catalisar uma transformação nos modos de pensar e agir humanos no cenário da assistência à saúde (SOUZA DO e MAURÍCIO JC, 2018).

A fim de que o Estado cumpra seu dever constitucional no âmbito da saúde, torna-se imperativo a implementação de políticas sociais e econômicas equitativas. Essas políticas devem visar a redistribuição de renda e a promoção da dignidade humana, alinhando-se aos preceitos constitucionais que preconizam o acesso universal e igualitário à saúde (PASCHE DF, 2009).

Além disso, a concretização da humanização no âmbito da saúde depende crucialmente de uma atenção básica que atue como a porta de entrada do sistema e exerça papel organizador na rede de serviços (NORA CRD e JUNGES JR, 2013).

No Brasil, a partir da década de 1990, foram progressivamente incorporadas às estruturas dos sistemas de saúde as concepções de qualidade, equidade, satisfação e autonomia do usuário, com isso, em 1999 foi instituído o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) que teve como justificativa agregar a eficiência técnica e científica a uma postura ética que respeitasse a singularidade das necessidades do usuário e do profissional, aceitando os limites de cada um e a convivência com o desconhecido e o imprevisível. Em contrapartida, essa iniciativa de humanização da saúde se colocava de modo ainda muito pontual, com ações fragmentadas e acabavam por se tornar fortemente ligadas a práticas voluntaristas e assistencialistas. Assim, pouco se colocava em xeque as lógicas de produção de saúde que sustentavam as ações nesse campo (FORTES PAC, 2004; MORSCHEL A e BARROS MEB, 2014; BARBOSA GC, et al., 2013).

Em meio aos avanços e contradições inerentes ao processo de institucionalização das propostas advindas das demandas da Reforma Sanitária, emergiu a necessidade de humanizar a política de saúde. Nesse contexto, em 2003, verificou-se um investimento no sentido de conceber a humanização não mais como iniciativas isoladas, mas como uma política transversal, capaz de aprofundar as discussões sobre a produção de saúde como um bem comum, ou seja, como uma política pública. Como resposta a essa demanda, o Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), também conhecida como Política Nacional de Humanização (PNH) e HumanizaSUS (SOUZA DO e MAURÍCIO JC, 2018; BARBOSA GC, et al., 2013; MORSCHEL A e BARROS MEB, 2014).

A PNH adota como princípios teórico-metodológicos a transversalidade, a inseparabilidade entre atenção e gestão, e o protagonismo dos sujeitos e coletivos. Estes fundamentos são orientadores na efetivação prática da PNH, alinhando-se aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de maneira transversal, objetivando abranger todos os níveis de atenção à saúde. A proposta é conceber a humanização não como uma mera adição, mas como uma transformação cultural nos cuidados prestados aos usuários e na gestão dos processos de trabalho, permeando todas as ações e serviços de saúde (BARBOSA GC, et al., 2013; FORTES PAC, 2004; NORA CRD e JUNGES JR, 2013).

Não obstante, o surgimento da Política Nacional de Humanização (PNH) ocorreu em

um cenário ainda permeado pela desumanização na prestação de serviços de saúde. Após uma avaliação crítica do sistema público de saúde, constatou-se o despreparo dos profissionais para lidar com a dimensão subjetiva da produção do cuidado. Isso se deu em decorrência da presença de modelos de gestão centralizados e verticalizados, que, por sua vez, desapropriaram os trabalhadores de seu próprio processo de trabalho (SOUZA DO e MAURÍCIO JC, 2018). Dessarte, o presente trabalho objetiva analisar os desafios encontrados para o estabelecimento da humanização da saúde no Brasil a partir da criação do HumanizaSUS.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, na qual foram realizadas buscas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) no dia 17 de dezembro de 2023 com os seguintes descritores e operadores booleanos: “Humanização” AND “Política de Saúde” AND “Sistema Único de Saúde”.

Foram incluídos artigos e documentos do projeto com suas versões completas na língua portuguesa com o assunto principal Política de Saúde que se encontravam nas bases de dados MEDLINE, LILACS e Ministério da Saúde. Essa etapa de identificação resultou em 11 artigos, os quais todos tiveram seus títulos e resumos lidos por pelo menos dois autores, sendo selecionados os que melhor abordaram os obstáculos encontrados pelo PNH para a implantação da humanização na saúde em território nacional. Houve a exclusão dos artigos que não elucidaram o objetivo da pesquisa. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restringiu-se para um total de 8 artigos que foram usados para a construção final do trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como evidenciado em uma metassíntese centrada em estudos brasileiros realizados no período de 2003 a 2011, revela-se uma lacuna internacional no reconhecimento das práticas de humanização na saúde do Brasil. A discussão abrange conceitos e práticas contemporâneas, ressaltando a importância de consolidar esse discurso nos serviços de saúde do país. Isso implica em mudanças nos modelos organizacionais e de gestão do trabalho em saúde para efetivar a PNH (NORA CRD e JUNGES JR, 2013).

A Política de Humanização enfrentou um obstáculo significativo que consiste na fragmentação presente nas atividades programáticas, especialmente no que se refere à humanização da assistência em saúde. A superação desse desafio requer dos profissionais uma ruptura com a lógica tradicional da assistência, marcada pela abordagem exclusiva das queixas apresentadas pelos pacientes. Em contrapartida, busca-se estabelecer possibilidades reais de encontros significativos entre trabalhadores e usuários, bem como entre os próprios trabalhadores. Essa abordagem visa transcender a visão das pessoas como meros diagnósticos de doenças. Portanto, a noção de humanização proposta pela Política Nacional de Humanização (PNH) contrapõe-se à idealização simplista do ser humano como um ente harmonioso, benevolente e capaz de antever os resultados de seus atos. Em vez disso, a PNH busca a valorização dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção do cuidado, reconhecendo a diversidade de perspectivas e experiências (VERDI M, et al., 2015; BARBOSA GC, et al., 2013).

Um dos desafios significativos para a consolidação do HumanizaSUS reside na necessidade de lidar com as condições de trabalho a que os profissionais de saúde estão submetidos. Este cenário frequentemente inclui desvalorização, precarização e baixo investimento em educação permanente. Adicionalmente, um modelo de gestão centralizado e

verticalizado frequentemente impede que os trabalhadores se apropriem plenamente de seu próprio processo de trabalho. A desvalorização e precarização das condições de trabalho impactam diretamente na qualidade da assistência prestada, influenciando negativamente a capacidade dos profissionais de saúde de dedicarem tempo e atenção necessários aos pacientes. A falta de investimento adequado em educação permanente é um aspecto crítico, pois limita a atualização profissional e a aquisição de novos conhecimentos, essenciais para práticas de cuidado mais humanizadas (BARBOSA GC, et al., 2013; SOUZA DO e MAURÍCIO JC, 2018).

De fato, a PNH tem adotado estratégias inovadoras para enfrentar os desafios relacionados às condições de trabalho dos profissionais de saúde. Uma das abordagens-chave nesse sentido é o investimento de esforços na formação de apoiadores institucionais. Esses processos de formação-intervenção e apoio institucional representam uma inovação no contexto do SUS, uma vez que não eram práticas comuns até 2006, quando foi realizado o primeiro curso da PNH com esse objetivo específico (VERDI M, et al., 2015).

O HumanizaSUS buscou capacitar os profissionais de saúde para abordar a dimensão psicossocial dos usuários e suas famílias, incentivando o trabalho em equipe multiprofissional. Essa abordagem foi uma resposta à especialização excessiva e tecnificação das práticas de saúde, visando a uma assistência mais holística. A promoção do trabalho em equipe multiprofissional também enfrentou o distanciamento entre profissionais de saúde e usuários, buscando superar a impessoalidade e despersonalização nas relações (FORTES PAC, 2004).

Apesar da orientação da PNH para práticas assistenciais e de formação que preconizam o envolvimento de todos os atores (gestores, trabalhadores e usuários) no processo de cuidado no SUS, com foco na postura subjetiva desses participantes, é evidente que a participação dos usuários nas práticas de humanização na atenção básica ainda apresenta lacunas (SOUZA DO e MAURÍCIO JC, 2018; NORA CRD e JUNGES JR, 2013).

Na Política Nacional de Humanização (PNH), a inclusão adquire uma dimensão ético-estético-política, pois, partindo das diferenças e das perturbações que essas diferenças podem gerar, busca-se construir um plano comum que valorize os sujeitos e suas experiências concretas de vida. Essa abordagem não se centraliza em polaridades, mas sim busca acordos que permitam a ação conjunta em prol de uma causa comum. Em essência, trata-se de uma política de humanização que, em sua prática, exige a ativação de nossa potência de normatividade, reconhecendo a diversidade normativa como constituinte do vivido. Nos movimentos coletivos, ela busca a criação da nossa humanidade (VERDI M, et al., 2015; NEVES CAB e MASSARO A, 2009).

4 CONCLUSÃO

Por conseguinte, os desafios enfrentados pela PNH residem na necessidade de articular redes de atenção e produção de saúde por meio de gestão compartilhada. Este desafio visa garantir acesso com qualidade e resolubilidade aos serviços de saúde, transformando esses espaços em locais de sociabilidade e produção de subjetividade. Além disso, a PNH propõe que a noção de humanização na assistência em saúde seja compreendida como a valorização da qualidade do cuidado sob uma perspectiva técnica, associada ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e referências culturais.

Nesse contexto, a integração dos saberes profissionais e daqueles que vivenciam o processo saúde-doença é essencial, buscando a convergência em prol do bem comum e da restauração da integridade do ser. A humanização, portanto, não se restringe apenas ao aspecto técnico, mas abrange a consideração integral das dimensões humanas envolvidas no contexto da saúde.

A humanização da assistência em saúde requer uma abordagem que transcenda

normas e protocolos burocráticos. Estratégias de educação permanente são fundamentais para promover novas lógicas de trabalho, superar desafios como sobrecarga e enfrentar limitações na disseminação de resultados. A implementação efetiva da humanização demanda um comprometimento contínuo com a capacitação profissional e a revisão constante das práticas, visando aprimorar a qualidade do cuidado e fortalecer os vínculos entre profissionais e usuários.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, G. C. et al. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 123–127, fev. 2013.
- FORTES, P. A. DE C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, p. 30–35, dez. 2004.
- MORSCHER, A.; BARROS, M. E. B. DE. Processos de trabalho na saúde pública: humanização e efetivação do Sistema Único de Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 928–941, set. 2014.
- NEVES, C. A. B.; MASSARO, A. Biopolítica, produção de saúde e um outro humanismo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 503–514, 2009.
- NORA, C. R. D.; JUNGES, J. R. Política de humanizacao na atencao basica: revisao sistematica. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 1186–1200, dez. 2013.
- PASCHE, D. F. Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 701–708, 2009.
- SOUZA, D. DE O.; MAURÍCIO, J. C. A antinomia da proposta de humanização do cuidado em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 495–505, jun. 2018.
- VERDI, M.; FINKLER, M.; MATIAS, M. C. S. A dimensão ético-estético-política da Humanização do SUS: estudo avaliativo da formação de apoiadores de Santa Catarina (2012-2014). **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 363–372, set. 2015.