



## A AMBIÊNCIA COMO DISPOSITIVO DE HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

GIOVANA VIEIRA LEMOS MONTEBLANCO; TAILA CAROLINA DENARDI;  
MARILUZA SOTT BENDER

### RESUMO

Para que seja garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), um atendimento humanizado, que considera a totalidade do sujeito e promove a atenção integral à saúde, a fim de priorizar o bem estar do indivíduo, precisa reconhecer o mesmo como parte ativa da construção do Sistema. Com isso, é importante compreender qual o impacto da ambientação dos espaços ocupados pelos usuários da saúde pública e como a mesma os afeta. A ambiência na saúde assegura que os locais de uso social e de trabalho promovam a atenção à saúde em um espaço confortável, seguro, acolhedor e que prioriza o aspecto físico do ambiente e os impactos deste no sujeito. Diante disso, buscou-se compreender a importância da ambiência para a construção da subjetividade e humanização do indivíduo na atenção básica. A coleta de dados foi realizada através da plataforma de buscas *Google Acadêmico*. Após, utilizou-se a revisão narrativa como metodologia para analisar os resultados obtidos. Com estes, percebeu-se que, para pensar no cuidado humanizado na atenção básica, que acolhe o indivíduo em seu contexto biopsicossocial e que busque uma relação estável entre os usuários dos serviços do SUS e os profissionais, é preciso considerar também a ambiência destes espaços, que, por sua vez, é importante para que o sujeito tenha o serviço como principal referência ao pensar em cuidado à saúde. Para que isso seja possível, é necessário que se tenha um olhar atento para este tema, tanto dos atuantes no espaço, quanto da população e seus gestores, tendo como objetivo comum a garantia do acesso a uma saúde pública de qualidade.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde; Subjetividade; Saúde pública; Coletividades; Revisão narrativa.

### 1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal brasileira de 1988, em seu 196º artigo, institui que é dever do Estado garantir o acesso à saúde, sendo esta considerada como um direito de todos os cidadãos. Para garantir a aplicabilidade desta lei, o governo estabelece políticas sociais e econômicas que visam ao acesso universal e igualitário às ações e às medidas de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Então, estando incumbido ao Estado a responsabilidade de oferecer meios para a garantia da saúde, o governo brasileiro promulgou, em 1990, a Lei nº 8080, que oficializou, em seu artigo 4º, a fundação do Sistema Único de Saúde (SUS,) e que estabeleceu condições para a organização e o funcionamento dos seus respectivos serviços, a fim de garantir atenção integral à saúde e de promover qualidade de vida, prevenção de doenças e restauração ao bem-estar do indivíduo.

Neste sentido, a principal porta de entrada para o SUS é a Atenção Básica, cuja existência desenvolve-se através de práticas de cuidado e da utilização de diversas tecnologias

para promovê-lo. Suas ações são norteadas por princípios como integralidade de atenção, humanização, continuidade do cuidado, vínculo e de acessibilidade, considerando as particularidades de cada sujeito e as influências socioculturais que exercem influência sobre ele. Em convergência a este conceito, foi criada, em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH), visando “efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, [s.d]). Desta forma, compreender a necessidade de um atendimento humanizado implica, também, em valorizar os diferentes sujeitos que estão inseridos neste processo de saúde e doença, e em compreender os contextos em que estas relações se estabelecem, buscando humanizá-las, assim como se procura a humanização dos serviços, dos vínculos e dos processos de trabalho.

Portanto, para entender todas estas dinâmicas, é preciso conceber como está organizado e estruturado o espaço físico em que elas ocorrem. Para o Ministério da Saúde (2010, p. 5), em cartilha sobre ambiência, ao abordar-se o território, Vai-se além da composição técnica, simples e formal dos ambientes, passando a considerar as situações que são construídas. Essas situações são construídas em determinados espaços e num determinado tempo, e vivenciadas por uma grupalidade, um grupo de pessoas com seus valores culturais e relações sociais.

Por conseguinte, ao analisar-se o espaço, pode-se compreender os fenômenos que ali ocorrem. Quando fala-se na humanização dos territórios do SUS, fala-se em ambiência e seus eixos norteadores. Isto posto, o presente trabalho objetiva investigar, através de uma revisão narrativa, a utilização da ambiência como dispositivo de humanização dentro da atenção básica, visto que esta é a porta de entrada para o SUS e o serviço que está mais próximo da população, visando compreender como opera a humanização desde a primeira etapa do sujeito nos serviços.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização da presente pesquisa, utilizou-se como método a revisão narrativa, compreendida como uma forma de revisão de literatura. Este tipo de revisão difere-se das restantes quanto a sua elaboração, que não emprega critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise da literatura. Desta forma, na busca pelos conteúdos, não visou-se esgotar as fontes de informação.

As pesquisas foram realizadas através do sistema de busca do *Google Acadêmico*, utilizando os resultados mais relevantes para os objetivos da pesquisa. Priorizou-se, no primeiro momento, pesquisas relacionadas à “Política Nacional de Humanização” e “Ambiência”, visando maior aprofundamento teórico sobre os conceitos. Em seguida, realizou-se pesquisa bibliográfica acerca da conceituação da “Atenção Básica de saúde” e sua articulação com os conceitos anteriormente citados.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A priori, faz-se necessário explicitar que a humanização é vista, no SUS, como uma política transversal, ou seja, que atravessa as ações e operacionalizações de gestão deste sistema de saúde. Isto significa que a humanização implicada nos processos de saúde perpassa as práticas de atenção e gestão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Assim, o intuito da humanização consiste em traduzir os princípios do SUS para a sua aplicabilidade em diferentes dispositivos e sujeitos, considerando os indivíduos de maneira não idealizada e em suas experiências comuns a todos os homens, para construir relações de intercâmbio entre a comunidade, de forma solidária, e articulada na subjetividade e nas práticas de saúde.

Para Baremlitt (2001) e Oliveira et al. (2006), a humanização ocorre através da valorização dos sujeitos e de suas necessidades, visando o estabelecimento de vínculos indispensáveis e o reconhecimento das demandas sociais, coletivas e subjetivas em saúde, na

busca por facilitar o acesso aos processos de produção de saúde e por sanar suas necessidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Para que isto ocorra, a humanização do SUS é operacionalizada a partir de uma série de ações que se fundamentam, principalmente, na linguagem. A exemplo disso, o documento do HumanizaSUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010) aborda a implementação da humanização através do reconhecimento dos sujeitos como ativos e protagonistas, da construção e troca de saberes, mapeamento, análise e atendimento de demandas e valorização da subjetividade e coletividade.

Neste sentido, têm-se que a ambiência na saúde corresponde à forma como são tratados os espaços, que são entendidos como locais sociais, de trabalho e onde se estruturam relações interpessoais, com criação de vínculos, devendo proporcionar atenção em saúde de forma acolhedora, resolutiva e humana. O conceito de ambiência possui três eixos que norteiam o espaço: confortabilidade, com enfoque nos aspectos físicos do ambiente e seus impactos no indivíduo, produção de subjetividades, facilitação dos processos de trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Na Atenção Básica - compreendida “como ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde” (RAMOS et al, 2018) - a aplicabilidade do conceito de humanização focado na ambiência traduz o acolhimento através de práticas orientadas à promoção das coletividades e de atenção às necessidades dos usuários, visto que os serviços desta atenção primária constituem-se como contato mais próximo e usual dos sujeitos que utilizam o SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Em Cartilha da PNH (Ministério da Saúde, 2010), dá-se enfoque no tratamento das áreas externas, em conformidade com o eixo da confortabilidade. Estes espaços são vistos como a recepção dos usuários nos serviços e como espaços que permitem o contato entre os sujeitos, promovendo trocas que contribuam para a produção de saúde.

Para além disso, sob o entendimento de vínculos, há a compreensão de que estes não são formados apenas entre usuários; há uma relação que se estabelece entre os sujeitos que acessam o serviço e os trabalhadores das unidades. Deste relacionamento emergem questões que concernem à garantia da privacidade e individualidade do indivíduo que chega à rede: o sigilo e a confidencialidade. Considerando-se a ambiência, faz-se necessário pensar formas de garantir o acesso à informação aos profissionais, mas permanecer garantindo a privacidade dos sujeitos, de forma a evitar constrangimentos. Para Franco, Bueno e Merhy (1999 apud JUNGES et al., 2015), o acolhimento é apenas o início do “processo de produção” da saúde, e é através dele que ocorre a formação de vínculos entre os trabalhadores, usuários e serviço. Neste contexto, a garantia da confidencialidade das informações é vista como um pacto que fortalece este vínculo e reforça o sentimento de acolhimento. Desta forma, estruturas que viabilizam que outros usuários consigam enxergar informações de fichas de atendimento ou dados pessoais pecam a respeito da garantia deste direito à privacidade.

Ainda, a integração a que visa a PNH através da ambiência supõe que as unidades constituintes da Atenção Básica sejam mecanismos urbanos que atuem como referência da população, estando integradas ao seu entorno para desempenhar tal papel. Para isso, aspectos ambientais e arquitetônicos operam em conjunto para viabilizar que estes processos de integração e fácil acesso ocorram, como a exclusão de muros e investimento no ambiente externo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

#### **4 CONCLUSÃO**

A análise da promoção da humanização na Atenção Básica do SUS, através da ambiência, indica que esta prática excede apenas condutas de atendimento, sendo um reflexo de políticas transversais que integram os princípios do SUS e os traduz em práticas e mudanças estruturais, cujos reflexos perpassam a gestão, os trabalhadores e os usuários dos

serviços. A estruturação de unidades de atendimento na rede de Atenção Básica visando a humanização em conformidade com os aspectos da ambiência orienta-se para a construção de relações sólidas entre a comunidade e os profissionais atuantes no sistema, facilitando a identificação do serviço como referência visto a proximidade com seus arredores.

Entretanto, o entendimento de que estas práticas são cruciais para a promoção de saúde também evidencia que faz-se necessário um esforço contínuo por parte dos gestores, trabalhadores e usuários, de forma que a corresponsabilidade, enquanto valor, seja um objetivo claro a todos, visando à criação de vínculos duradouros, e de ambientes acessíveis e confortáveis.

## REFERÊNCIAS

BAREMBLITT, G. Que se entende por humanidade e humanização? In: Baremlitt G. Manual de orientação do agente multiplicador. Belo Horizonte (MG): PNHAAH Regional Centro Oeste; 2001.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm#:~:text=I%20-%20construir%20uma%20sociedade%20livre,quaisquer%20outras%20formas%20de%20discriminação.](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm#:~:text=I%20-%20construir%20uma%20sociedade%20livre,quaisquer%20outras%20formas%20de%20discriminação.) Acesso em: 15 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ambiência. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 32 p. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia\\_2ed.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf) Acesso em: 15 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSus: Cartilhas da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_textos\\_cartilhas\\_politica\\_humanizacao.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf) Acesso em: 15 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSus: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p. Disponível em: [https://www.gov.br/sau/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus/rede-hu-manizausus/humanizausus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](https://www.gov.br/sau/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus/rede-hu-manizausus/humanizausus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf) Acesso em: 17 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS. ([s.d.]). Disponível em: <https://www.gov.br/sau/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus> Acesso em: 17 nov. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasília, v. 128, n. 182, 20 set. 1990. p.18055-18059. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm) Acesso em: 17 nov. 2023.

JUNGES, J. R. et al.. Sigilo e privacidade das informações sobre usuário nas equipes de atenção básica à saúde: revisão. **Revista Bioética**, v. 23, n. 1, p. 200–206, jan. 2015.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/PPXmgX7PYZtfWwYxMV8sSsv/?lang=pt#>. Acesso em 13 ago. 2024.

OLIVEIRA, B. R. G. DE .; COLLET, N.; VIERA, C. S.. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 277–284, mar. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/dvLXxtBqr9dNQzjN8HWR3cg/> Acesso em: 17 nov. 2023.

RAMOS, E. A. et al.. Humanização na Atenção Primária à Saúde. **Revista médica de Minas Gerais**. v. 28, p. 176-180, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/52931>. Acesso em: 13 ago. 2024.