

HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

• *discurso ou recurso?* •

*Denise Senna Amarante**, *Maria Augusta Cerqueira***, *Marilda Castelar****

* Odontóloga. Especialista em Medicina Social pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Mestranda em Tecnologias em Saúde pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. dsamarante@hotmail.com

** Psicóloga, graduada pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Especialista em Saúde Pública pela Universidade de Ribeirão Preto. Mestranda em Tecnologias em Saúde pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. matc.guta@gmail.com

*** Psicóloga. Doutora em Psicologia Social – PUC-SP. Professora Adjunta da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. marildacastelar@bahiana.edu.br

Resumo

Este artigo apresenta considerações sobre a Política de Humanização da Saúde Pública no Brasil. O objetivo é abordar alguns aspectos e sugerir uma reflexão sobre o conceito e a proposta da Política HumanizaSUS. Através de uma breve revisão de literatura, espera-se que alguns aspectos da referida política sejam discutidos, visando o seu aprofundamento e conseqüente avanço, para ultrapassar os entraves que ainda existem, contribuindo para o desenvolvimento e excelência do sistema de saúde pública do nosso país.

Palavras-chave: Políticas Públicas de Saúde; Programa HumanizaSUS; Humanização.

PUBLIC HEALTH'S HUMANIZATION IN BRAZIL

• *speech or resource?* •

Abstract

This article presents considerations about the Politic of Public Health's Humanization in Brazil. The objective is to board some aspects and to suggest a reflection about the concept and the proposal of the HumanizaSUS Politic. Through a brief review of literature, it is expected that some aspects of the politic previously listed, will be discussed, aiming at deepening and consequent advancement, to overcome the barriers that still exist, contributing to the development and excellence of the public health system of our country.

Keywords: Health's Public Politic; HumanizaSUS Program; Humanization.

INTRODUÇÃO

Educação, Saúde, Desenvolvimento e Qualidade de Vida, são assuntos que pela sua importância para o ser humano, estão na pauta atual das investigações a nível internacional e nacional, pois embora as pesquisas e implantação de programas nestas áreas, apresentem grandes avanços científicos na teoria e na prática, ainda há muito que precisa ser feito, em todos os continentes. Ao longo da história, a Organização das Nações Unidas (ONU), desempenhou um papel fundamental para se alcançar um consenso internacional sobre ações para o desenvolvimento. No campo da saúde, por exemplo, é possível encontrar muitos debates que expressam visões e projetos políticos para se atingir níveis de evolução mais avançados, no complexo sistema da vida humana. A Organização Mundial da Saúde (OMS) agência da ONU para este fim, trabalha para atingir o objetivo: “Obtenção por todos os povos, do nível de saúde mais alto possível”, dirigindo e coordenando os trabalhos acerca da saúde internacional, que infelizmente ainda apresenta enorme discrepância na sua eficácia, entre os países desenvolvidos, em desenvolvimento e subdesenvolvidos, nos vários continentes.⁽¹⁾

O campo da saúde coletiva resulta e é expressão de movimentos sociais, de tensionamento e de reconstrução de certos modos de conceber a ciência e de se agir em saúde.⁽²⁾ Área interdisciplinar e multiprofissional aos modos de produção e legitimação dos saberes na área de saúde, a saúde coletiva se apresenta ao mesmo tempo como movimento teórico, prático e político⁽³⁾ contestando, em alguma medida, a produção de saberes sob os ditames estanques da ciência positivista e cartesiana, partindo do pressuposto de que não há ciência neutra, se não interessada.

A história nos ensina que movimentos de crítica e recomposição no campo da saúde, que redefinem conceitos e modos de reorganizar o setor, são incessantes e ininterruptos. Especificamente no caso brasileiro, as transformações mais importantes no sistema público de saúde, impetrados desde meados dos anos de 1980, decorreram da emer-

gência e da produção teórico-metodológica da saúde coletiva.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista na área de saúde pública, nascida das lutas sociais pela democracia do país que em 1988 ganhou estatuto constitucional. Com o passar dos anos muitos outros desafios convocaram a manutenção da militância no campo da saúde.

O Ministério da Saúde, em 2004, visando à efetivação da reorganização e concretização do setor saúde através do Sistema Único de Saúde (SUS) criou a Política Nacional de Humanização (PNH).⁽⁴⁾

Neste sentido, o presente texto tem por objetivo, discutir alguns aspectos da referida política de saúde no contexto atual e sugerir reflexões sobre seu conceito e aperfeiçoamento da efetivação da proposta, através de uma breve revisão crítica da literatura encontrada, balizada pela experiência profissional das autoras no campo da saúde coletiva.

POLÍTICA HUMANIZA SUS

No processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), e mesmo antes da constituição da PNH, o tema da humanização, às vezes sob outras designações, aparece em vários contextos, geralmente ligado à busca de melhoria na qualidade da atenção ao usuário, e também aos trabalhadores da saúde. Pelo lado dos usuários, as reivindicações podem ser sintetizadas pelo clamor de qualificação e de ampliação do acolhimento, da resolutividade e da disponibilidade dos serviços. Os trabalhadores, por sua vez, querem melhores condições de trabalho e de formação, para lidar satisfatoriamente com a intensidade do impacto que o enfrentamento cotidiano da doença e do sofrimento impõe, bem como para dar conta dos desafios da assistência nas perspectivas da universalidade, da integralidade e da equidade da atenção à saúde, consignadas pelo SUS.

Em um intenso movimento de aperfeiçoamento e instalação do Sistema Único de Saúde em todo

país, as Conferências Nacionais de Saúde, desempenharam importante papel nas redefinições de metas e estratégias para a sua implantação. A XI Conferência Nacional de Saúde, por exemplo, realizada em 2000, já apresentava como temática: “Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social”.⁽⁵⁾ Várias outras ações, também já confirmavam a presença, há algum tempo com projetos relacionados, ainda que parcialmente, à humanização da atenção à saúde na construção do SUS. No entanto, em sua maioria, essas iniciativas eram localizadas ou pontuais, e se estruturavam a partir de concepções variadas e de intenções e enfoques específicos. Mais que isso, embora certas iniciativas fossem relevantes, a fragmentação, a disparidade de perspectivas e, às vezes, a fragilidade conceitual e metodológica de determinadas ações reclamavam outras saídas para os problemas da qualidade da atenção à saúde de usuários e trabalhadores. Os críticos às propostas humanizantes no campo da saúde denunciavam que as iniciativas em curso se reduziam, grande parte das vezes, a alterações que não chegavam efetivamente a colocar em questão os modelos de atenção e de gestão instituídos.⁽⁶⁾

Diante desse tipo de problemática, a PNH nasce como radicalização da aposta na humanização. O documento base do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde assume, entre outras diretrizes, que a Humanização deve ser vista como política que transversaliza todo sistema: das rotinas nos serviços às instâncias e estratégias de gestão, criando operações capazes de fomentar trocas solidárias, em redes multiprofissionais e interdisciplinares, implicando gestores, profissionais e usuários em processos humanizados de produção dos serviços, a partir de novas formas de pensar e cuidar da saúde, e de enfrentar seus agravos.

A humanização do atendimento implica em transformações políticas, administrativas e subjetivas, necessitando da transformação do próprio modo de ver o usuário, de objeto passivo a sujeito; do necessitado de caridade àquele que exerce o direito de ser usuário de um serviço que garanta

qualidade e segurança, prestado por trabalhadores responsáveis. Deve se ressaltar que humanização implica também investir no trabalhador para que ele tenha condições de prestar atendimento “humanizado”, o que em um primeiro momento pode parecer redundante. Entretanto a padronização do atendimento e dos procedimentos protocolares, é um fato constatado no cotidiano das práticas de saúde, que pode levar à rigidez e impessoalidade da relação. Ademais, o modelo utilizado predominantemente no atendimento à saúde ainda estabelece que o profissional possui autoridade, pois é detentor de conhecimento e habilidades. Nesse contexto, o profissional assume a responsabilidade pela tomada das decisões, as pessoas deixam de ser o centro das atenções com facilidade, sendo transformadas em objeto do cuidado e fonte de lucro, ficando dependentes e passivas à espera do poder científico que os profissionais de saúde julgam ter. O comércio da doença acaba se sobrepondo à dignidade das pessoas. Falar em humanização da assistência em saúde coletiva implica pensar em tornar os serviços resolutivos e de qualidade, tornando as necessidades de saúde dos usuários responsabilidade de todos os atores sociais envolvidos no processo de trabalho.

A Humanização passa a ser definida como uma política, e não mais como programa, norteando princípios e modos de operar no conjunto das relações dos diferentes atores da rede SUS. Significa dizer que o estabelecimento da PNH pelo Ministério da Saúde procura confrontar tendências tecnocráticas e iatrogênicas arraigadas em políticas e serviços de saúde. Esses objetivos não são de fácil assimilação e operacionalização, pois requerem mais do que mudanças e/ou aprimoramentos técnicos e procedimentais; mais do que refinamento e racionalização administrativa e gerencial; eles requerem apropriação dos processos de trabalho, por gestores, profissionais e usuários, com base em uma ética na produção dos saberes, das práticas e das relações no campo da saúde, por meio do aumento do grau de comunicação, de colaboração e de compartilhamento entre esses atores, nas diferentes ações e instâncias gestoras do SUS.

Construir uma política pública a partir de desafios de tal envergadura supõe um sem-número de questões, pedindo desdobramento em sua formulação e sua compreensão.

A Política Nacional de Humanização desde a sua formulação trabalhou no sentido de promover o protagonismo dos sujeitos para uma construção coletiva de saberes. A criação da área temática é mais uma ferramenta/tecnologia para auxiliar neste processo para qualificar o SUS de forma humanizada promovendo a valorização e o fomento de ações para se atingir a meta proposta.

O QUE É HUMANIZAÇÃO?

Encontrar um único conceito para definir esse termo não é tarefa fácil, por ser amplamente focado nas mais variadas abordagens e vertentes emergentes, conforme a sua área de conhecimento.

Pode-se entender humanização como “ato ou efeito de humanizar e humanizar significa: tornar humano, tornar benévolo, tornar afável, dar a condição de homem, humanizar-se, civilizar”.⁽⁷⁾

De acordo com o Ministério da Saúde,⁽⁸⁾ a humanização na área de saúde se remete a proposta ética, estética e política. Ética por implicar em mudança de atitude dos trabalhadores, dos usuários e dos gestores de saúde, onde todos passam a ser corresponsáveis pela qualidade das ações e dos serviços prestados em saúde. Estética, por buscar abranger o sistema de saúde de pessoas vistas subjetivamente como autônomas e protagonistas desse processo e finalmente, política, por se tratar de uma organização social e institucional das práticas de atenção e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

O processo de humanização deve ser orientado pelos seguintes valores: autonomia, corresponsabilidade, protagonismo dos sujeitos envolvidos, solidariedade entre os vínculos estabelecidos, respeito aos direitos dos usuários e participação coletiva no processo de gestão.

Benevides e Passos⁽⁹⁾ referem que “a humanização enquanto conceito impreciso e frágil no campo da saúde transita num espaço de sentidos, relacionados muitas vezes ao voluntarismo, assistencialismo, paternalismo ou mesmo a tecnicismo, baseado na racionalidade administrativa e na qualidade total”. No entanto, fugindo da idealização do humano e das transformações resultantes de movimentos coletivos, a humanização exige um reposicionamento dos sujeitos e mudanças nos modos de fazer, de trabalhar, de praticar e produzir saúde.

Baraúna⁽¹⁰⁾ afirma que a humanização é um processo de construção gradual, realizada através do compartilhamento de conhecimentos e de sentimentos. Nesse contexto, humanizar é ter uma predisposição para contribuir com o outro, de forma ética, individualmente e independente, reconhecendo os limites, compondo uma empatia entre indivíduos, possibilitando troca de informações.

Redefinindo o conceito, pode-se tomar a humanização como

estratégia de interferência nestas práticas levando em conta que sujeitos sociais, atores concretos e engajados em práticas locais, quando mobilizados, são capazes de coletivamente, transformar realidades, transformando-se a si próprios neste mesmo processo. Trata-se, então, de investir, a partir desta concepção de humano, na produção de outras formas de interação entre os sujeitos que constituem os sistemas de saúde, deles usufruem e neles se transformam.⁽⁹⁾

Gastaldo⁽¹¹⁾ já reconhecia em suas reflexões sobre Humanização na Saúde que é preciso humanizar porque o sistema é considerado hoje, por alguns – entre eles os formuladores da política – como desumano, inadequado, ineficiente etc. Citava que humanizar é explicitar agendas e conflitos e que a política de humanização tinha diante de si um desafio incomensurável: o de humanizar numa sociedade onde prevalecem tantas e tão profundas formas de injustiça e violência no cotidiano, a desumanidade à brasileira, entendendo que desumano é algo bárbaro ou incompatível com a civilização.

Abordar, portanto, a humanização, é analisar a própria evolução humana.

A todos seja dado acesso ao que precisam segundo suas necessidades e a cada um as condições para desenvolver e exercitar suas capacidades.⁽¹²⁾

Considerando que a produção de saúde é feita por pessoas dotadas de desejos, sentimentos, valores, saberes e necessidades, pode-se entender que neste contexto, humanizar é ofertar atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhorias dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais e no desenvolvimento de novos hábitos centrados na ética e no respeito a si próprio e aos outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Humanização (PNH), já alcançou muitas conquistas sem sombra de dúvidas, desde o início de sua implantação. Porém, poderá avançar ainda mais, ultrapassando os entraves que ainda existem, através do prosseguimento das ações para este fim e do aprofundamento das reflexões sobre o tema, que poderá gerar novas idéias, para se atingir os ideais propostos. Certamente é um grande desafio..., más acreditamos que é viável, desde que se busque e se disponibilize os melhores meios, e existem muitos, de se aprimorar formas de teorizar e de realizar na prática, a sua efetivação, para a promoção da excelência almejada.

Seguindo esta reflexão, sugerimos o aprofundamento das seguintes questões:

- Considerando a faceta de contradição inerente a condição humana, as dificuldades encontradas para a plena efetivação da PNH, poderiam ser exatamente porque os serviços de saúde, já são “Humanizados”? E seguindo esta reflexão, seria preciso renomear a referida política?

- Considerando a questão da resistência a mudança e a repetição de padrões de conduta, sugerimos que além de viabilizar os investimentos em

processo, de cursos de capacitação e reciclagem para os trabalhadores da saúde, continuar a oferecer ou passar a incluir, workshops de auto conhecimento, conduzidos por Mestres de Psicologia e Filosofia, de nível avançado reconhecido, que poderiam realmente facilitar (porque já conhecem o caminho...), o verdadeiro desenvolvimento, através da ampliação da percepção da consciência ética e da empatia, necessárias para o processo de avanço da PNH. Ou seja: intensificar e ampliar a oferta das referidas oportunidades de desenvolvimento, para profissionais em unidades de saúde, nos vários níveis de atenção: básica, média e de alta complexidade, que poderiam ser multiplicadores de idéias inovadoras e reflexivas, em seus locais de trabalho. Da mesma forma, continuar a investir no desenvolvimento da consciência crítica e política, para que as pessoas saibam quais os seus direitos e deveres, é uma importante providência, já que o SUS é um patrimônio da população.

Com a continuação do processo de aprofundamento das reflexões necessárias, diante do desafio de aperfeiçoar o Sistema de Saúde Pública do Brasil, incluindo a ampliação do conceito de “Humanização” e da ambivalência do “Ser Humano”, que apresenta dificuldades e distorções, mais apresenta também uma condição de manifestar os mais altos níveis de desenvolvimento. O Ministério da Saúde poderá cada vez mais, oferecer meios para extrair e aprimorar o potencial dos trabalhadores da saúde pública. Então e só então, a PNH poderá avançar muito mais e ultrapassar os obstáculos, que ainda permanecem no caminho de sua plena manifestação, deixando desta forma, de ser uma Política ainda, de muito DISCURSO e passando a ser uma Política de mais RECURSO, para o Desenvolvimento e Excelência da Saúde Pública do Brasil.

REFERÊNCIAS

1. ONU. A ONU e o desenvolvimento. Rio de Janeiro: Unic; 2013. Disponível em: <http://www.onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-em-acao/a-onu-e-o-desenvolvimento/>.

2. Pasche DF, Passos E. A importância da humanização a partir do sistema único de saúde. *Rev saúde pública*. 2008;1(1):92-100.
3. Nunes ED. Saúde coletiva: história de uma idéia e de um conceito. *Saúde soc*. 1994; 3(2): 5-21. (apud Pasche DF, Passos E. A importância da humanização a partir do sistema único de saúde. *Rev saúde pública*. 2008; 1(1): 92-100).
4. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=390.
5. 11ª Conferência Nacional de Saúde; 2000; Brasília; Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
6. Benevides R, Passos E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciência saúde coletiva*. 2005; 10(3): 561-571.
7. Michaelis. Dicionário Português. Humanização. Disponível em: <http://www.michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php>.
8. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Projeto do Curso de Formação de Apoiadores para a PNH. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
9. Benevides R, Passos E. Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface com saúde educ*. 2005; 9(17): 389-394.
10. Baraúna T. Humanizar a ação para humanizar o ato de cuidar. Disponível em: <http://www.iacat.com/revista/recreate/recreate02/tania01.htm>
11. Gestaldo D. Comentário sobre o texto Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface com saúde educ*. 2005; 9(17): 389-394.
12. Baremlitt G. Que se entende por humanidade e humanização? *Portal Humaniza* [acesso em 2013 nov.]. Disponível em: <http://www.portalhumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=46>.