

## HUMANIZAÇÃO: UM PROCESSO NECESSÁRIO NA ÁREA DA SAÚDE

**Adriana da Costa Silva**

Centro Universitário Fametro - Unifametro  
adrianacw22@gmail.com

**Raimundo Ferreira Lima**

Centro Universitário Fametro - Unifametro.  
raimundo.lima@aluno.unifametro.edu.br

**Adriana de Oliveira Alcântara**

Centro Universitário Fametro – Unifametro  
alcantara2002@yahoo.com.br

**Título da Sessão Temática:** Processo de cuidar

**Evento:** VII Encontro de Iniciação à Pesquisa

### RESUMO

A proposta deste artigo é compreender e examinar o processo de humanização do cuidado na área da saúde, bem como a disposição dos profissionais diante de um atendimento humanizado. Para tal se realizou pesquisa bibliográfica nas bases de dados da biblioteca virtual em saúde (BVS) e Scielo entre 2005 a 2017. Os resultados comprovaram que o assunto da humanização do atendimento na área da saúde tornou-se imprescindível na conjuntura atual, visto que a prática de um atendimento baseado em fundamentos como a integralidade da assistência, igualdade e com a participação social do usuário. Por outro lado, observamos fatores negativos, como más condições de trabalho, vencimentos baixos, carga horária de trabalho acima da permitida por lei, contribuindo para a formação de um espaço desfavorável para a evolução do atendimento humanizado.

Palavras-chave: Assistência à Saúde. Humanização da Assistência. Recursos Humanos em Saúde

### INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH) lançada em 2003, busca colocar em atividade os princípios do SUS na rotina diária dos serviços de saúde, implementando modificações nos modos de conduzir e cuidar. Assim a PNH vem com o propósito de estimular a:

comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e

afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si (BRASIL, 2013).

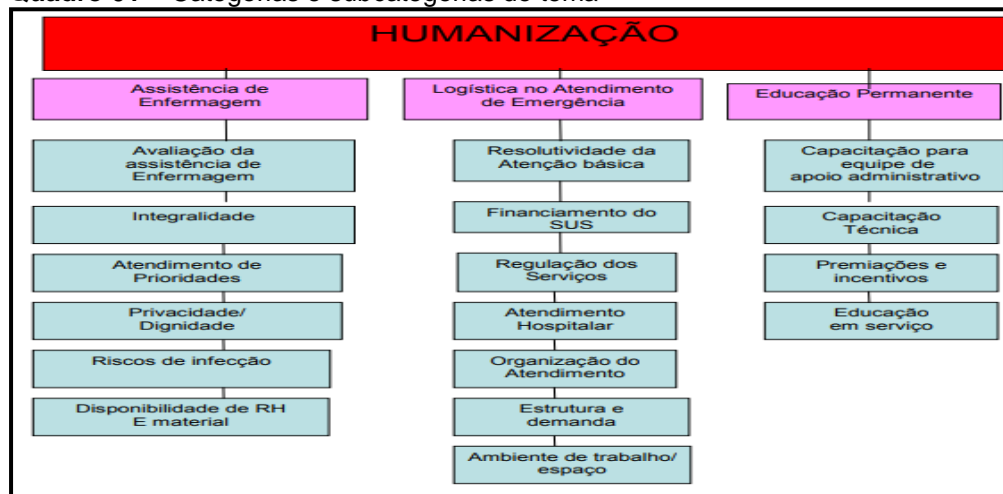
É bastante relevante que o profissional da área da saúde apresente não só os seus conhecimentos profissionais no momento do atendimento, mas, especialmente, precisa ter a capacidade e percepção de se posicionar no lugar do outro, e enfrentar a situação difícil do usuário que veio em busca de atendimento.

As afinidades do atendimento acolhedor e humanizado que mais se caracterizam com este trabalho obedecem aos princípios do SUS, previstas no art. 198 da Constituição Federal de 1988, normatizados e validados no art. 7 da lei 8.080/1990.

- I – Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II – Integridade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III – Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV – Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V – Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; (BRASIL, 1988).

No desenrolar das ações humanitárias no processo de humanização, um obstáculo a ser encarado é o que se atribui à comunicação. O intercâmbio entre os vários setores de uma instituição de saúde é uma condição importante para o melhoramento das circunstâncias do trabalho e assistência ao usuário, envolvendo as categorias e subcategorias relacionadas ao tema humanização, conforme o Quadro 01:

**Quadro 01** – Categorias e subcategorias do tema



Fonte: MACIAK, 2008

O processo da humanização é essencial para a proteção da vida como diretriz principal de suas ações. De acordo com este conceito, a humanização é um método abrangente e progressivo que inclui modificações na conduta de profissionais e instituições envolvidas com os cuidados com a saúde, sua efetivação presume estruturas de intervenções com a finalidade de oferecer respostas esperadas pelos usuários atendidos.

Nesse contexto, a mudança de conduta profissional deve ocorrer na convivência entre as equipes profissionais, gestores e usuários dos serviços, trazendo a tona o ato de humanizar que vai influenciar a competência de todos nos diversos processos de trabalho.

Para chegarmos a uma melhor compreensão, torna-se fundamental, continuar parte dos conteúdos apresentados por alguns autores relacionados ao assunto humanização, portanto, o objetivo deste artigo não permanece em fazer uma análise minuciosa das definições dadas, mas buscar esclarecer o processo de humanização e a sua importância na área da saúde.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa foi elaborada baseada nos pressupostos da pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, que é uma pesquisa concebida em material já elaborado, formado principalmente de artigos científicos e que tem como vantagem fundamental conceder ao pesquisador o conhecimento de assuntos muito mais amplos na área pesquisada.

Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados da biblioteca virtual em saúde (BVS) e Scielo, utilizando o termo humanização na área da saúde, com textos publicados a partir do ano de 2005 a 2017.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para alcançar o objetivo geral da pesquisa, ou seja, buscar esclarecer o processo de humanização e a sua importância na área da saúde desde a compreensão dos usuários, profissionais e gestores, foram abordados uma sequência de informações que, por limitação deste artigo, não poderão ser detalhadas. Realizar-se-á uma apresentação das informações de maneira compacta, junto com a discussão das mesmas.

A humanização presente na área da saúde, em particular, no atendimento hospitalar demonstra ser um tema bastante complicado, apresentando vários fatores que vão desde entendimento do que vem a ser o processo de humanização, até a instrumentalização de um assunto que parece não apresentar obstáculos na sua execução, mas que na maior parte, não se concretiza.

Acordo Casate e Correa (2005), o processo de humanização é essencial, porém no meio dos serviços de saúde existiram condições consideradas desumanizantes apresentadas em várias décadas, conforme retratado no Quadro 02:

**Quadro 02** – Situações desumanizantes em várias décadas

Falhas no atendimento	<p>Em relação a falhas na organização do atendimento são apontadas, por exemplo, as longas esperas e adiamentos de consultas e exames, ausência de regulamentos, normas e rotinas, deficiência de instalações e equipamentos, bem como falhas na estrutura física: "(...) espera às consultas e à entrada, nas admissões em tempo dilatado, nos adiamentos impostos aos exames e aos tratamentos, no amontoado humano dentro das salas (...)". (LECLAINCHE X, 1962).</p> <p>São também enfatizados aspectos "desumanizantes" ligados especificamente com a relação com o doente como o anonimato, a despersonalização, a falta de privacidade, a aglomeração, a falta de preparo psicológico e de informação, bem como a falta de ética por parte de alguns profissionais: "O doente é um número, um caso, objeto de atividades, mas não um centro de interesse; permanece geralmente sem esclarecimentos sobre a própria sorte e sem explicação sobre o que lhe é imposto". (LECLAINCHE X, 1962).</p> <p>"(...) Ao não se dar conta onde termina a máquina e começa o paciente, a relação com a máquina pode tornar o cuidado de enfermagem um ato mecânico e o paciente ser visto como uma extensão do aparato tecnológico" [refere-se ao atendimento em CTI]. (HAYASHI e GISI, 2000).</p>
Condições de trabalho	<p>No que diz respeito às condições de trabalho, os textos mostram que baixos salários, dificuldade na conciliação da vida familiar e profissional, jornada dupla ou tripla, ocasionando sobrecarga de atividades e cansaço, o contato constante com pessoas sob tensão geram ambiente de trabalho desfavorável: "As instituições</p>

	não oferecem um ambiente adequado, recursos humanos e materiais quantitativos e qualitativos suficientes, remuneração digna e motivação para o trabalho, oportunidade para os enfermeiros se aperfeiçoarem em sua área de atuação (...) para que estes possam exercer as suas funções de uma forma mais humanizada. (PINHEIRO e LOPES, 1993).
--	---

Fonte: CASATE e CORREA (2005).

A Política de Humanização surge no contexto da assistência à saúde, como mecanismo orientador de argumentos e atividades direcionadas para o processo da humanização desse cuidado em relação às análises anteriores que indicava vários descontentamentos, não só pelos usuários, mas também pelos profissionais e gestores.

Em seguida, evidenciamos no Quadro 03 as diretrizes gerais para manter a implementação da PNH nos diferentes níveis de atenção:

**Quadro 03** – Diretrizes gerais para a implementação da PNH

Ampliar o diálogo entre os profissionais, entre os profissionais e a população, entre os profissionais e a administração, promovendo a gestão participativa.
Implantar, estimular e fortalecer Grupos de Trabalho de Humanização com plano de trabalho definido.
Estimular práticas resolutivas, racionalizar e adequar o uso de medicamentos, eliminando ações intervencionistas desnecessárias.
Reforçar o conceito de clínica ampliada: compromisso com o sujeito e seu coletivo, estímulo a diferentes práticas terapêuticas e corresponsabilidade de gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde.
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.
Adequar os serviços ao ambiente e à cultura local, respeitando a privacidade e promovendo uma ambiência acolhedora e confortável.
Viabilizar a participação dos trabalhadores nas unidades de saúde por meio de colegiados gestores.
Implementar um sistema de comunicação e de informação que promova o autodesenvolvimento e amplie o compromisso social dos trabalhadores de saúde.
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

Fonte: Ministério da Saúde, 2004.

Promover assistência à saúde é, da mesma forma, estabelecer vínculos acolhedores de cuidado entre profissionais e usuários dos serviços de saúde, proporcionando a garantia da cidadania entre os atores sociais envolvidos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na nossa pesquisa buscamos esclarecer o processo de humanização e a sua importância na área da saúde. Permaneceu evidente, nos textos teóricos que a

humanização focaliza com especial cuidado todas as ações relacionadas às metodologias de trabalho, como também, nos processos de gestão e organização de uma instituição de saúde, intervindo no ambiente institucional. A resposta esperada é o reconhecimento dos atores sociais envolvidos, em quaisquer das suas condutas relacionadas ao ato de humanizar.

Evidenciamos que sobre a qualidade do vínculo entre profissionais e usuários parte do argumento da habilidade do profissional e de sua competência para determinar relações no convívio de várias pessoas.

Contudo, o ato de humanizar só se transforma em uma prática dentro de uma instituição de saúde quando os seus gestores a constitui como um modelo de gestão, proporcionando condições favoráveis de trabalho para os profissionais dentro do ambiente de trabalho.

## REFERÊNCIAS

- BRAGA, Vera Lucia Alves. **Atendimento administrativo acolhedor e humanizado na área hospitalar**. 2017.
- BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2013.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**. 2003. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2019.
- \_\_\_\_\_. **Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 01 ago. 2019.
- CASATE, Juliana Cristina and CORREA, Adriana Katia. **Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2005, vol.13, n.1, pp.105-111. ISSN 1518-8345. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000100017>.
- Hayashi AAM, Gisi ML. O cuidado de enfermagem no CTI: da ação reflexão à conscientização. *Texto & Contexto Enfermagem* 2000 maio/ agosto; 9(2): 824-37.
- HUMANIZA, S. U. S. **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS/Ministério da Saúde**, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2004.
- Leclainche X. **É preciso humanizar o hospital**. *Rev Paul Hosp* 1962 maio; 10(5): 7-10.
- MACIAK, Inês et al. **Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: percepção da equipe de enfermagem e do usuário**.

2008.

Pinheiro MCD, Lopes GT. **A influência do brinquedo na humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada.** Rev Bras Enfermagem 1993 abril/junho; 46(2): 117-29.