



III CONGRESSO ESTADUAL DE ASSISTENTES SOCIAIS  
Rio de Janeiro - RJ - Brasil

---

DEFESA DO DIREITO À SAÚDE HUMANIZADA: UMA ABORDAGEM CRÍTICA ACERCA DA  
POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

**Alexandra da Silva Gomes** (Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio ) - alexandragomes2012@gmail.com

# **DEFESA DO DIREITO À SAÚDE HUMANIZADA: UMA ABORDAGEM CRÍTICA ACERCA DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Palavras Chaves: Humanização. Saúde. Política.

Keywords: Humanization. Health. Politics

- 1. INTRODUÇÃO:** O acesso humanizado à saúde é um direito fundamental do ser humano, completamos dez anos da Política Nacional de Humanização/PNH do Sistema Único de Saúde/SUS, que prevê mudança no modo de gerir e cuidar. Humanizar, de acordo com o dicionário significa tornar humano, inspirar humanidade, civilizar, entretanto, é importante frisar que o presente estudo objetiva apresentar uma reflexão teórica que ultrapasse as definições linguísticas e abstratas atribuídas ao conceito de humanização, situando à humanização no âmbito da política de saúde através de suas manifestações históricas. A Declaração Universal de Direitos Humanos, o movimento antimanicomial e a luta pelo parto humanizado contribuíram com a centralidade do debate da humanização, consolidando-se com resultados obtidos em experiências nas unidades de saúde e incorporando-se a uma política nacional, a PNH. A partir da década de 1980 a saúde pública brasileira alcança outras dimensões, com a atuação do movimento de Reforma Sanitária e a mudança ocorrida no quadro político, que culminou na elaboração do SUS garantido constitucionalmente. O movimento sanitaria colaborou com o debate da humanização, uma vez que criticou energicamente as práticas e políticas exercidas até aquele momento, sinalizando a importância da cobertura integral da política de saúde, bem como a necessidade de atenção a qualificação de cada atendimento e serviço ofertado à população. A humanização se torna pauta principal do debate na saúde com a realização da 11ª Conferência Nacional de Saúde: “Acesso, Qualidade e Humanização na Atenção à Saúde com Controle Social”, realizada no ano de 2000. Nesse mesmo período, o então Ministro da Saúde (José Serra) criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). A humanização defendida pelo Ministério da Saúde naquele momento se caracteriza como um “chamado aos profissionais de saúde”, condicionando a qualificação dos serviços prestados pelo SUS predominantemente ao aperfeiçoamento de práticas e saberes, desconsiderando, em grande parte, os determinantes sociais, econômicos e políticos que causam grande impacto no atendimento das demandas da população e que englobam o conceito ampliado de saúde (CONCEIÇÃO, 2009). O PNHAH, apesar dos seus limites significou um grande avanço no debate dessa problemática, uma vez que centralizou os esforços anteriormente fragmentados em torno da humanização, chegando às unidades hospitalares, além de fomentar o debate e problematizar a necessidade da humanização

no cotidiano dos serviços de saúde. Em 2003, reafirmando a relevância da humanização na saúde, após as experiências e os resultados alcançados com o PNHAH, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010) buscou uma reformulação através da Oficina Nacional Humaniza/SUS: Construindo a PNH, que culminou em 2004, na transformação do programa em política. A PNH (2004) superou o programa que a antecedeu (PNHAH) em diversos aspectos, sendo eles os mais relevantes, como revelam os estudos da Conceição (2009): Assumiu um caráter mais sólido ao situar a humanização enquanto política transversal, superando a condição de um programa isolado do governo; O conceito de humanização foi ampliado, deixando de ser restrito à assistência hospitalar e contemplando a esfera da gestão; Considerou de forma mais efetiva as condições em que estão inseridos usuários, trabalhadores e gestores. Desse modo, a PNH (2004) demarca a necessidade de compreender a temática da humanização da saúde nacionalmente, através de uma política transversal. Refere-se a uma postura ética, que deve percorrer por todas as condutas profissionais, que somadas a um conjunto de práticas integradas contribuam para a qualificação dos atendimentos prestados pelo SUS e pela efetivação do acesso à saúde pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

- 2. DESENVOLVIMENTO:** É importante sinalizar que, a PNH possui uma série de princípios e diretrizes que norteiam sua implementação, a fim de materializar seus objetivos, ao qual trataremos a seguir: O princípio da transversalidade: Refere-se ao caráter transversal da PNH, objetivando a inserção da mesma em todas as políticas e programas do SUS, compreendendo a relevância da articulação das políticas públicas, dos diversos níveis de atenção e complexidade, bem como a comunicação e o trabalho multiprofissional, com valorização das experiências dos usuários assistidos; O princípio da Indissociabilidade entre atenção e gestão: Trata-se do comprometimento da política em efetivar uma relação participativa entre usuários, trabalhadores e gestores, evidenciando a corresponsabilidade dos mesmos. Desse modo, uma vez que as ações da gestão interferem diretamente na atenção à saúde, usuários e trabalhadores devem conhecer o processo de gestão e participar das tomadas de decisão de forma mais democratizada; O princípio do protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos: Reporta acerca da valorização dos sujeitos e coletivos, com respeito à autonomia e participação dos mesmos. Trata-se do compartilhamento de experiências e responsabilidades, com valorização dos diferentes espaços e papéis ocupados na produção de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Para efetivação desses princípios, a PNH apresenta um método baseado na inclusão dos diferentes sujeitos (gestores, trabalhadores e usuários) no sentido da produção de autonomia, protagonismo e corresponsabilidade, com base nas seguintes diretrizes: Acolhimento: “O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações”

(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 7). Para tal, o mesmo precisa ser construído de forma coletiva, com o objetivo de fomentar relações de confiança, compromisso e vínculo, com a escuta qualificada no momento do atendimento. A função do acolhimento é estabelecer critérios de prioridades, a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco, para promover o acesso oportuno dos usuários aos serviços de saúde adequados às suas necessidades; Gestão participativa e cogestão: Essa diretriz aborda a importância da organização de um espaço coletivo de gestão, que permita o acordo entre necessidades e interesses de usuários, trabalhadores e gestores, além de mecanismos que garantem a participação ativa de usuários e familiares no cotidiano das unidades de saúde. A PNH enumera algumas alternativas possíveis para efetivação desses espaços democráticos de gestão, como por exemplo, a criação de colegiados gestores, a realização de mesas de negociação, o estabelecimento de uma Câmara Técnica de Humanização (CTH) ou Grupo de Trabalho de Humanização (GTH); Ambiência: Refere-se ao estabelecimento de “espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p.9); Clínica ampliada e compartilhada: Ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p.10). Reporta a necessidade de diagnósticos mais sensíveis, de modo a possibilitar atendimentos comprometidos com a escuta dos usuários e com respeito à sua autonomia; Valorização do trabalhador: “É importante dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p.10); Defesa dos direitos dos usuários: Trata sobre os direitos dos usuários do SUS, garantido constitucionalmente, reforçando a necessidade de respeitá-los e divulgá-los de forma adequada, colocando os usuários na condição de cidadão de direitos e protagonistas no processo de acesso à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p.10).

- 3. RESULTADOS:** A PNH sugere uma série de aprimoramentos e mudanças na esfera da gestão, atenção e participação popular na saúde, é um grande avanço ao abordar gestão compartilhada, autonomia e escuta qualitativa e fomentar ações inclusivas e inovadoras, com uma compreensão inédita de gestão e atenção, nos variados níveis de atenção. Entretanto, a humanização, considerando os documentos oficiais da política se restringe à valorização da subjetividade e à busca por aspirações genéricas, ao passo que se afasta do debate político e histórico, deixando de articular a qualificação do atendimento às transformações urgentes e necessárias, como o posicionamento do Estado frente à saúde pública. Nessa perspectiva, a PNH (2004) caminha ao encontro dos interesses

neoliberais, ao justificar o subfinanciamento da saúde e vincular à superação das dificuldades exclusivamente a atuação dos profissionais e usuários em torno da transformação do “SUS que queremos”, retirando a responsabilidade do Estado (CONCEIÇÃO, 2009).

4. **CONCLUSÃO:** Apesar da inegável contribuição da PNH, a mesma apresenta lacunas e contradições, no que diz respeito à sua concretização na realidade e capacidade de incorporar mudanças efetivas para os trabalhadores e usuários da saúde. É importante sensibilizar os profissionais para a temática da humanização, fomentar a divulgação e as práticas indicadas pelos princípios e diretrizes da PNH, uma vez que essas representam avanços significativos a serem alcançados, é igualmente importante que o debate da humanização não se distancie da luta pela luta pela concretização do SUS constitucional, estatal, universal e gratuito.

#### **BIBLIOGRAFIA:**

BRASIL. MS. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização do SUS, 2004.

\_\_\_\_\_. Cartilha HumanizaSUS (2013).

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil, 2006.

SOUZA, W.S & MOREIRA, M.C.N. A temática da humanização na saúde: alguns apontamentos para debate, 2008.

CONCEIÇÃO, T. S. “Fazer mais e melhor com o pouco que eu tenho”: um estudo da Política de Nacional de Humanização implementada em Manaus, 2009.