

Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura

Public humanization policies: integrative literature review

Márcia Adriana Dias Meirelles Moreira ¹
Abdon Moreira Lustosa ¹
Fernando Dutra ²
Eveline de Oliveira Barros ³
Jaqueline Brito Vidal Batista ³
Marcella Costa Souto Duarte ³

Abstract *The study aimed to investigate the scientific literature on Public Humanization Policies, available in online periodicals, from 2009 to 2012, in the health field. This is an integrative literature review conducted in the Virtual Health Library databases: Latin-America and Caribbean Health Sciences (Lilacs) and the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Portal Capes. Data were collected in July 2013. To this end, the following Health Sciences Descriptors (DeCS) were used: “Humanization of Care,” “Public Policies”, “National Humanization Policy”. The sample consisted of 27 articles about the investigated theme. From the publications selected for the research, three categories emerged according to their respective approaches: National Humanization Policy: history and processes involved in its implementation; National Humanization Policy: health professionals contribution; Humanization and in the care process. The study showed that the National Humanization Policy is an important benchmark in the development of health practices. For this reason, there is a pressing multiplication of related reflections on ways to promote humanization in health services.*

Key words *Humanization of care, Public policies, National Humanization Policy*

Resumo *O estudo objetivou investigar a produção científica sobre Políticas Públicas de Humanização, disponibilizada em periódicos online, de 2009 a 2012, no campo da Saúde. Trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada em bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Portal Capes. Os dados foram coletados em julho de 2013. Para tanto, foram empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a saber: “Humanização da Assistência”, “Políticas Públicas”, “Política Nacional de Humanização”. A amostra foi constituída por 27 artigos acerca da temática investigada. Das publicações selecionadas para a pesquisa, emergiram três categorias temáticas de acordo com os seus respectivos enfoques: Política Nacional de Humanização: trajetória e processos envolvidos em sua implementação; Política Nacional de Humanização: contribuição de profissionais da saúde; e Humanização no processo de cuidar. O estudo possibilitou evidenciar que a Política Nacional de Humanização é um relevante marco de referência na elaboração de práticas de saúde. Por essa razão, é premente a multiplicação de reflexões relacionadas às maneiras de se promover humanização nos serviços saúde.*

Palavras-chave *Humanização da assistência, Políticas públicas, Política nacional de humanização*

¹ Faculdade de Ciências Médicas, Santa Casa de São Paulo. R. Dr. Cesário Motta Jr. 61, Vila Buarque. 01221-020 São Paulo SP Brasil. marciadmoreira@gmail.com

² Programa de Pós-Graduação, Universidade Cruzeiro do Sul.

³ Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética, Universidade Federal da Paraíba.

Introdução

Há várias décadas, a humanização das práticas e da atenção à saúde vem sendo motivo de discussões em todo o mundo. Nos últimos anos, tem se tornado tema constante na literatura científica nacional, notadamente nas publicações oriundas da saúde coletiva.

O conceito de humanização é polissêmico, engloba inúmeros enunciados e é permeado por imprecisões. Entretanto, as formas de perceber ou entender humanização não se dissociam de suas práticas. A humanização pode ser compreendida como um vínculo entre profissionais e usuários, alicerçado em ações guiadas pela compreensão e pela valorização dos sujeitos, reflexo de uma atitude ética e humana¹. Em outro sentido, a humanização é associada à qualidade do cuidado, que incluiria a valorização dos trabalhadores e o reconhecimento dos direitos dos usuários. Algumas produções acadêmicas compreendem que a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) abrange: condições de trabalho, modelo de assistência, formação permanente dos profissionais, direitos dos usuários e avaliação do processo de trabalho¹.

De outro ponto de vista, um imenso desafio, no que concerne à humanização do SUS, é assegurar um exercício ético que se faz através de um método de tríplex inclusão: dos sujeitos, dos coletivos e dos analisadores sociais. Busca-se uma ética que não se processa afastada do mundo em que vivemos, com o objetivo de retirar a humanização do campo de uma moral que deve optar entre o bem e o mal, ao aprofundar os processos de produção de subjetividades. Nessa perspectiva, os vínculos entre os sujeitos não se exercem ausentes do plano das práticas de cuidado e dos processos de gestão².

Como desafios aos processos de humanização do SUS, há, ainda, sua construção como política pública, ou seja, que não se restrinja a uma política governamental que sofre os efeitos de descontinuidade, recorrentes em função do rodízio de governantes³. Nesse enfoque, a Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde, introduzida no Brasil em 2003, com o objetivo de disseminar práticas de saúde humanizadas para usuários, trabalhadores e gestores, é entendida não como programa, mas como política que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, por se acreditar na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os de gerir os processos de trabalho, atenção e gestão, clínica e política, produção de saúde e produção de subjetividade.

A construção de um sentido possível para a expressão *Humanização da Saúde* se enuncia na PNH em um novo posicionamento, segundo o qual um homem comum, um ser humano em sua existência concreta, em sua diversidade normativa e nas mudanças que experimenta nos movimentos coletivos¹. Para os formuladores da PNH, a humanização não se restringe a *ações humanitárias*, nem é realizada por seres humanos imbuídos de uma *bondade supra-humana* na feitura de *serviços ideais*. A nova humanização é um resultado de novas práticas no modo de se fazer o trabalho em saúde, levando-se em conta o trabalho em equipe adicionado a uma troca de saberes, incluindo os usuários e os profissionais⁴.

Considerando a relevância da temática acerca das Políticas Públicas de Humanização, é inegável a contribuição de estudos que busquem disseminar as publicações, em particular, na área de Saúde, para que se possa entender bem mais o tema, visando subsidiar e motivar a realização de novas pesquisas, através de dados secundários, e promover mais visibilidade à produção científica acerca do referido tema.

Ante o exposto, surgiu a motivação para o desenvolvimento deste estudo, que teve como fio condutor o seguinte questionamento: Qual a caracterização da produção científica sobre Políticas Públicas de Humanização, disponibilizada em periódicos online, no período de 2009 a 2012, com ênfase nos enfoques abordados?

Para responder à questão proposta, este estudo tem o objetivo de caracterizar a produção científica sobre Políticas Públicas de Humanização, disponibilizada em periódicos online, no período de 2009 a 2012, com destaque para os enfoques abordados.

Metodologia

O presente estudo trata de uma revisão integrativa da literatura, referente à produção do conhecimento sobre as Políticas Públicas de Humanização. Tal método viabiliza a análise de pesquisas científicas de modo sistemático e amplo e favorece a caracterização e a divulgação do conhecimento produzido⁵, como também possibilita a síntese do estado do conhecimento de um dado tema, viabilizando a identificação de lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novas pesquisas⁶. O método admite a síntese de vários estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área particular em estudo⁷.

Essa modalidade de pesquisa é norteada por um percurso metodológico composto por seis fases distintas, a saber: estabelecimento do problema da revisão (elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de descritores e dos critérios para inclusão/exclusão de artigos); amostragem (seleção dos artigos); categorização dos estudos; definição das informações a serem extraídas dos trabalhos revisados, análise e discussão a respeito das tecnologias utilizadas/desenvolvidas e síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa⁷.

Com a finalidade de operacionalizar a revisão integrativa, inicialmente, identificou-se o tema de interesse, e a pesquisa foi conduzida partindo da seguinte questão norteadora: Qual a caracterização de publicações disseminadas em periódicos online, no período de 2009 a 2012, a respeito das Políticas Públicas de Humanização? Para identificar as publicações que compuseram a revisão integrativa deste estudo, realizou-se uma busca online, com o levantamento em bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e a Scientific Electronic Library Online – SciELO e o Portal Capes, no mês de julho de 2013. Para tanto, foram empregados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Humanização da Assistência, Políticas Públicas, Política Nacional de Humanização.

O universo do estudo foi constituído por 30 publicações pertinentes à temática investigada, disponibilizadas em periódicos online, das quais 27 artigos constituíram a amostra, considerando-se os seguintes critérios de inclusão previamente estabelecidos: artigos publicados em português, disponíveis na íntegra, no período de 2009 a 2012, na modalidade artigo científico. Quanto aos critérios de exclusão, levaram-se em consideração: artigos em duplicidade, publicados em idiomas estrangeiros ou que não estivessem no período determinado, e os que não abordavam diretamente a temática proposta.

No tocante aos critérios utilizados para classificar os artigos na modalidade “reflexão”, considerou-se aqueles que incidiam acerca da relevância da temática. A modalidade “debate” refere-se a estudos que apresentavam uma discussão entre autores sobre alguma ideia relacionada ao tema; enquanto a “revisão” trata-se uma pesquisa realizada mediante material previamente analisado. Convém destacar que a publicação “original” consiste naquela que apresenta resultados conclusivos.

A fim de viabilizar a coleta dos dados, foi elaborado um instrumento contendo as seguintes

informações: título, ano de publicação, modalidade, área de atuação dos pesquisadores e enfoque do estudo. Em seguida, os dados obtidos foram agrupados e apresentados em quadros, para se visualizasse melhor os estudos inseridos na revisão integrativa.

Resultados e discussão

Este estudo consistiu na caracterização e na categorização de 27 publicações sobre Políticas Públicas de Humanização. Quanto aos anos de publicação, foi revelado que no ano de 2009 houve um número maior de estudos publicados sobre a temática investigada, apresentando nove (33%) artigos, seguido pelo ano de 2011, com sete (26%), 2012, com seis (22%), e 2010, com o menor número de publicações, com cinco (19%).

Quanto à modalidade de delineamento dos estudos inseridos na investigação, destacaram-se os artigos de reflexão, que representaram a maioria, com 11 (40%) publicações, artigos originais, de revisão e de debate, com oito (30%), sete (26%) e uma (4%) publicação, respectivamente. Logo, os estudos selecionados consistem, principalmente, de artigos de reflexão, o que propicia, sobretudo, estímulo ao debate a fim de suscitar um maior aprofundamento e conhecimento da literatura quanto à temática investigada.

Em relação à área de conhecimento e de formação dos autores, sobressaíram-se as áreas de Psicologia, com 11 (40%) publicações, e Enfermagem, com nove (33%); na sequência, vieram Medicina, Serviço Social, Fonoaudiologia e Odontologia, com três (11%), duas (8%), uma (4%) e uma (4%) publicação, respectivamente. Esses dados remetem, principalmente, a um maior interesse dos pesquisadores da área da Psicologia e Enfermagem em produzir novos conhecimentos sobre a temática em estudo.

No que concerne ao enfoque das publicações a respeito de Políticas Públicas de Humanização, emergiram três categorias temáticas, conforme mostram os Quadros 1, 2 e 3.

A categoria I foi constituída por doze artigos que abordam a questão das políticas públicas de humanização, com ênfase em sua trajetória e nos processos envolvidos em sua implementação. A Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948) é a primeira fonte dos princípios da humanização, pois se fundamenta na noção de dignidade e igualdade de todos os seres humanos. Essa concepção está atrelada às ideias de humanismo e de direitos humanos e se relacionam,

Quadro 1. Distribuição dos artigos da Categoria I, segundo título, ano, modalidade, área de atuação dos autores e objetivos das publicações selecionadas para o estudo.

Categoria I - Política Nacional de Humanização: trajetória e processos envolvidos na sua implementação				
Título	Ano	Modalidade	Área de atuação	Objetivos
A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde	2009	Reflexão	Psicologia	<i>Realizar um exercício analítico do modo de fazer da Política Nacional de Humanização (PNH) sobre a função apoio institucional, com base em diferentes dispositivos, diretrizes e princípios</i>
A prática pedagógica no processo de formação da Política Nacional de Humanização (PNH)	2009	Reflexão	Psicologia	<i>Formação de apoiadores institucionais capazes de compreender a dinâmica da produção do processo saúde-doença-atenção e intervir sobre problemas de gestão e processos de trabalho com soluções criativas [...]</i>
A rede como estratégia metodológica da Política Nacional de Humanização: a experiência de um hospital universitário	2009	Reflexão	Enfermagem	<i>Descrever a formação da rede de contatos como uma das estratégias criada pelo Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) para implantação dos demais dispositivos da Política Nacional de Humanização no Hospital de Clínicas de Porto Alegre</i>
Os processos de formação na Política Nacional de Humanização: a experiência de um curso para gestores e trabalhadores da atenção básica em saúde	2009	Reflexão	Psicologia	<i>Relatar a experiência de um curso de formação da Política Nacional de Humanização voltado para gestores e trabalhadores da atenção básica de um município no estado do Rio de Janeiro</i>
Que vida queremos afirmar na construção de uma política de humanização nas práticas de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)?	2009	Debate	Psicologia	<i>Ampliar e potencializar redes de conversações sobre os processos de constituição do SUS reativando sua força constituinte e afirmando sua potência de obra-aberta no enfrentamento dos desafios na atualidade</i>
Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate	2009	Revisão	Psicologia	<i>Discutir o processo de construção do seminário "Humanização do SUS em Debate" indicando sua conexão com os desafios atuais do SUS e com as proposições da Política Nacional de Humanização (PNH)</i>
Medicina psicossomática e a política de humanização do SUS: desconforto na contemporaneidade	2010	Revisão	Psicologia	<i>Trazer a contribuição da medicina psicossomática, através de seus conceitos teóricos, para a discussão e a atuação terapêutica na relação entre profissionais e usuários no sistema de saúde</i>

continua

Quadro 1. continuação

Categoria I - Política Nacional de Humanização: trajetória e processos envolvidos na sua implementação				
Título	Ano	Modalidade	Área de atuação	Objetivos
O apoio institucional como método de análise-intervenção no âmbito das políticas públicas de saúde: a experiência em um hospital geral	2011	Original	Psicologia	<i>Mostrar que por meio do apoio institucional é possível colocar em cena as forças implicadas na produção de saúde e com isso convocar os grupos a uma análise de suas implicações</i>
Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública	2011	Reflexão	Psicologia	<i>Apresentar o cenário de emergência e a trajetória da Política Nacional de Humanização [...]</i>
Caminhos da Humanização Hospitalar em Manaus: os trabalhadores na roda	2012	Original	Serviço Social	<i>Elevar a autoestima e a motivação de funcionários da instituição, desencadear o entrosamento das equipes de profissionais e funcionários e despertar as equipes para uma nova postura em relação aos usuários</i>
Classe hospitalar: a articulação da saúde e educação como expressão da política de humanização do SUS	2012	Revisão	Medicina	<i>Estabelecer uma reflexão interpretativa sobre os princípios do SUS e mostrar a interface deles com a proposta da classe hospitalar</i>
O apoio institucional na Política Nacional de Humanização: uma experiência de transformação das práticas de produção de saúde na rede de atenção básica	2012	Original	Psicologia	<i>Trazer uma experiência de apoio institucional na rede de atenção básica de um município do Estado do Rio de Janeiro, com base nas diretrizes da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde</i>

por exemplo, à autonomia dos usuários em decidir sobre os procedimentos aos quais desejam ser submetidos.

O tema da humanização nasceu como programa do Ministério da Saúde, voltado para a atenção hospitalar, em 2001, com o escopo de elevar o atendimento ao usuário e ao trabalhador de Saúde. Essa necessidade emergiu com a descrença do Sistema Único de Saúde (SUS) por parte da população, agregada aos diversos problemas que envolviam a execução e a implantação das políticas de saúde⁸.

Em 2003, a humanização deixou de ser programa e tornou-se uma política nacional, cujo cerne se volta para a busca pela materialização dos princípios e das diretrizes da Lei Orgânica da Saúde⁸. A temática humanização ganha nova inflexão, uma vez que deixa de estar limitado a

programas que incluem vários projetos importantes, tais como o *Parto Humanizado* e o *Humanização da Atenção Hospitalar*. A Política Nacional de Humanização (PNH) trouxe a proposta de se constituir como política que atravessa os diferentes setores e programas do Ministério da Saúde (MS), visando traçar um plano comum e transversal através da valorização da dimensão humana das práticas de saúde¹. Surge como política construída para enfrentar e superar os desafios enunciados pela sociedade brasileira quanto à qualidade e à dignidade no cuidado em saúde.

Essa política brotou na Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (MS) com a tarefa de fomentar a transversalidade, e nasceu dentro da máquina do Estado, gestada como uma política de governo, no entanto, sempre foi desejada como uma política pública, uma política do co-

Quadro 2. Distribuição dos artigos da Categoria II, segundo título, ano, modalidade, área de atuação dos autores e objetivos das publicações selecionadas para o estudo.

Categoria II - Política Nacional de Humanização: contribuição de profissionais da saúde				
Título	Ano	Modalidade	Área de atuação	Objetivos
A responsabilidade social da enfermagem frente à política da humanização em saúde	2011	Reflexão	Enfermagem	<i>Refletir sobre a política de humanização como parte da Promoção da Saúde com destaque no cuidado de Enfermagem</i>
Discursos de enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva	2012	Original	Enfermagem	<i>Identificar elementos da prática dos enfermeiros de terapia intensiva que dificultam a implementação da humanização da assistência [...]</i>
Humanização das práticas do profissional de saúde – contribuições para reflexão	2010	Revisão	Fonoaudiologia	<i>Contribuir com subsídios para a reflexão da atuação clínica contemporânea sob a ótica da humanização da atenção à saúde a partir de revisão da literatura [...]</i>
Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão	2010	Reflexão	Enfermagem	<i>Refletir sobre a humanização do processo de trabalho em saúde, tendo como foco os trabalhadores de enfermagem, considerando que a Política Nacional de Humanização estimula a autonomia e o protagonismo dos sujeitos produtores de saúde</i>
O psicólogo no processo de intervenção da política nacional de humanização	2011	Reflexão	Psicologia	<i>Este trabalho visa problematizar o lugar do psicólogo na gestão de um hospital da rede pública de Brasília</i>
O Serviço Social e a área de gestão de pessoas: mediações sintonizadas com a Política Nacional de Humanização no Hospital Giselda Trigueiro	2011	Revisão	Serviço Social	<i>Socializar possibilidades concretas de atuação do Serviço Social em processos de trabalho na área de gestão de pessoas em saúde pública, a partir de experiência no Hospital Giselda Trigueiro, Natal, Rio Grande do Norte</i>
Valorização e motivação de enfermeiros na perspectiva da humanização do trabalho nos hospitais	2012	Original	Enfermagem	<i>Identificar a percepção dos enfermeiros sobre a valorização do trabalho e a motivação profissional</i>

letivo. Assim, a trajetória seguida foi de motivar o coletivo, buscando capilarizar os princípios, as diretrizes e os dispositivos da PNH¹.

Seguindo seu projeto de se consolidar como política de saúde, a PNH vem praticando o apoio institucional como método de trabalho em saúde que privilegia a cogestão, fazendo conexão com a força dos coletivos nas práticas nos serviços de saúde⁹. Nesse prisma, o apoio institucional aparece como elemento crucial na efetivação prática

da PNH como política pública. Como tal, portanto processual, a PNH se constrói a partir das experiências cotidianas, dos processos de trabalho em curso nas instituições de saúde, afirmando-se nas práticas concretas dos trabalhadores, dos usuários e dos gestores que compõem o SUS no nosso país. É necessário destacar que ela tem privilegiado o apoio institucional como um instrumento relevante na tarefa de promover o exercício político público no âmbito do SUS¹⁰.

Quadro 3. Distribuição dos artigos da Categoria III, segundo título, ano, modalidade, área de atuação dos autores e objetivos das publicações selecionadas para o estudo.

Categoria III - Humanização no processo de cuidar				
Título	Ano	Modalidade	Área de atuação	Objetivos
A maternidade na política de humanização dos cuidados ao bebê prematuro e/ou de baixo peso – Programa Canguru	2010	Original	Psicologia	<i>Desenvolver uma reflexão acerca dos modelos de maternidade e família implícitos no documento oficial do Ministério da Saúde sobre o Programa Canguru</i>
Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática	2011	Revisão	Medicina	<i>Compilar os dados nacionais sobre o acompanhamento pré-natal de acordo com as metas do PHPN, utilizando como métodos de obtenção dos dados o próprio sistema de informações do SISPRENATAL ou outras fontes</i>
Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem	2009	Original	Enfermagem	<i>Compreender como os profissionais da enfermagem percebem a política de humanização no cenário de uma UTI e sua importância nesse processo</i>
Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas	2009	Reflexão	Medicina	<i>Este relato se propõe documentar a trajetória institucional da humanização na atenção a nascimentos e partos (NeP) [...]</i>
Humanização na Atenção à Saúde do Idoso	2010	Reflexão	Odontologia	<i>Discutir as práticas de assistência, políticas, estratégias e ações governamentais formalizadas para a saúde do idoso</i>
O contexto brasileiro de inserção das enfermeiras na assistência ao parto humanizado	2012	Revisão	Enfermagem	<i>Discutir em qual contexto político e econômico a enfermeira ocupou espaços na assistência ao parto</i>
Parto humanizado de adolescentes: concepção dos trabalhadores da saúde	2011	Original	Enfermagem	<i>Analisar diferenças e semelhanças na concepção do que seja uma assistência ideal às adolescentes em um centro obstétrico [...]</i>
Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar	2009	Reflexão	Enfermagem	<i>Localizar o papel e a ação da Política de Humanização do SUS (PNH), verificando as razões estratégicas de sua formulação e sua importância na construção do SUS como política inclusiva e resolutive</i>

Em outro enfoque, a pesquisa ressalta a utilização de rede de contatos como uma das estratégias para implantar os dispositivos da PNH em

uma instituição hospitalar. As redes representam um dispositivo preconizado pelo Ministério da Saúde para a efetivação da Política Nacional de

Humanização. Através dessa estratégia, iniciou-se um trabalho de sensibilização dentro dos setores, buscando promover ações convergentes com as propostas da PNH. Foi observado que ações humanizadoras aconteceram nas diversas áreas envolvidas. Isso demonstra que o dispositivo das redes é uma ferramenta preciosa, pois oferece indicadores para a PNH e favorece a inter-relação entre os diferentes atores que buscam, para além das dificuldades de um cotidiano hospitalar, a promoção de outros modos de fazer em saúde¹¹.

A PNH articula suas ações com base em três eixos centrais¹²: direito à saúde, trabalho criativo e valorizado e produção e disseminação do conhecimento. Como uma estratégia de execução do Eixo 3 da PNH, uma pesquisa destacou a promoção de um Curso de Especialização em Humanização da Atenção e Gestão do SUS como forma de incrementar a oferta de processos de formação e conhecimentos sobre a Política Nacional de Humanização, com o objetivo de formar multiplicadores em gestão compartilhada do cuidado e apoiadores institucionais para processos de mudanças. O estudo demonstrou que a invenção de uma função – apoio pedagógico – no contexto de formação da PNH acionou a reinvenção do próprio lugar da Academia e o seu compromisso social na produção de conhecimentos¹³.

Nessa mesma linha de pensamento, um estudo relatou a experiência de um curso de formação na Política Nacional de Humanização voltado para gestores e trabalhadores da atenção básica de um município no estado do Rio de Janeiro. O curso teve o objetivo de formar apoiadores institucionais capazes de motivar a rede no Sistema Único de Saúde (SUS), promover mudanças e consolidar os modos de atenção e de gestão dos serviços. A pesquisa trouxe à tona que, na formação de apoiadores/multiplicadores da PNH, reafirma-se o modo de fazer dessa política, com base num método que acredita em práticas de formação conectadas ao processo de trabalho e que funcionam como dispositivos de intervenção nas práticas de produção de saúde¹⁴.

Um estudo buscou trabalhar a Política Nacional de Humanização, em uma instituição hospitalar, com o objetivo primordial de melhorar o relacionamento entre os profissionais e entre estes e os usuários dos serviços atendidos diariamente na instituição. A experiência tentou responder às modificações preconizadas pela PNH, que vem disponibilizando aos profissionais de saúde instrumentos e tecnologias para materializar os princípios e as diretrizes preconizadas na Lei Orgânica de Saúde (Lei 8080, LOS). Dmons-

trou que a socialização de saberes e a troca de experiência, permitida pela escuta das opiniões e das vivências diárias de cada membro, possibilitam reflexões que se transformam em novas atitudes perante os colegas de trabalho e os usuários, evidenciando que, com força de vontade, empenho e dedicação, é possível tornar-se exemplos práticos de um *SUS que dá certo*⁸.

Em sua trajetória, a PNH tem estimulado o surgimento de ações que têm o propósito de amenizar os efeitos negativos – físicos, emocionais e sociais – da internação e garantir o respeito e a cidadania dos indivíduos. Nesse enfoque, o estudo sugere a criação de ambientes destinados ao atendimento pedagógico educacional, que permitam a continuidade do desenvolvimento cognitivo e educacional dos pacientes durante o período de hospitalização. Enfatiza que a ação pedagógica, realizada no ambiente hospitalar, representa uma ação conjunta das áreas de educação e saúde que universaliza a oportunidade de escolarização, que surge como uma forma de atenção humanizada e integral à saúde da criança, que independe do estado de saúde em que o indivíduo se encontra¹⁵.

A PNH apresentou avanços inquestionáveis em sua trajetória. Representa um relevante marco de referência para a elaboração de práticas de saúde que promovam o respeito ao cidadão, englobando seus valores, aspirações e necessidades. Não obstante, muitos desafios ainda devem ser considerados. Sua constituição efetiva, como Política de Humanização do SUS, não pode ser alcançada sem a mobilização das forças sociais que se agenciam para além do Estado.

Nesse contexto, é necessário que a PNH sirva como estratégia de mobilização social, ampliando seu modo de fazer para além da denúncia e da reivindicação de direitos. Esse é um modo de construir alternativas para se enfrentarem desafios que a saúde tem pela frente e que considera as diferenças e as singularidades. Essas ações colocam indivíduos em contato para se afetarem mutuamente, para produzirem acordos que nos transformem a cada dia em uma sociedade mais justa e fraterna¹⁶.

Os artigos que constituem a categoria II enfocam a contribuição de profissionais da área de Saúde no que se refere às políticas públicas de humanização. Ao exercerem um papel de grande relevância na PNH, os trabalhadores da saúde emergem como protagonistas das ações relacionadas à humanização. Também chamada de HumanizaSUS, a PNH surge da convergência de três objetivos centrais: enfrentar desafios enunciados pela sociedade brasileira, quanto à qualidade e

à dignidade no cuidado em saúde; redesenhar e articular iniciativas de humanização do SUS e enfrentar problemas no campo da organização e da gestão do trabalho que têm produzido reflexos desfavoráveis, tanto na produção de saúde quanto na vida dos trabalhadores¹⁷.

No tocante ao terceiro objetivo da PNH, desvela-se a preocupação dos seus idealizadores com os profissionais de Saúde. O processo de produção de saúde é realizado por humanos com suas necessidades e fragilidades que se refletem nas esferas sujeito-usuário e sujeito-profissional. Nessa perspectiva, condições de trabalho desfavoráveis, de desvalorização às aspirações dos trabalhadores, que exaltam o tecnicismo e a burocracia, desqualificam o cuidado e, conseqüentemente, a humanização das práticas. Encontra-se, nesse contexto, um profissional fragilizado, com potencial limitado para humanizar suas ações de cuidado¹⁸.

Ratificando a ênfase que é dada aos profissionais de Saúde, a PNH privilegia a discussão e a apresentação de proposições por todos os atores envolvidos nas ações – trabalhadores, gestores e usuários – que efetivamente se considere para a tomada de decisão, gestão e implementação de ações nos serviços de Saúde. As demandas, as aspirações e as percepções de todos os envolvidos em sua rotina são valorizadas¹⁹. Gerir e cuidar são ações que se complementam. O cuidador cuida e, concomitantemente, gera seu processo de trabalho, enquanto o gestor não se distancia da tarefa de cuidar. A gestão ganha nova forma e perde o que tradicionalmente a associa ao autoritarismo, à hierarquia e à imposição de regras, dirigidos à normatização previa dos processos de trabalho, em sintonia com práticas hierarquizantes e de dominação¹.

A transversalidade é uma característica inerente da PNH, que indica o valor que imprime à inseparabilidade entre gestão e atenção. A gestão efetivamente transversalizada supera a organização do campo baseada em códigos de comunicação e de trocas circulantes nos eixos da verticalidade e da horizontalidade. Um eixo vertical responsável pela hierarquização dos gestores, dos trabalhadores e dos usuários e um eixo horizontal, promotor de comunicações que não se cruzam entre si¹⁹. Acreditar na indissociabilidade entre atenção e gestão é propor a transversalização desses domínios, frequentemente considerados incapazes de se mesclar¹.

A valorização dos trabalhadores de saúde é um aspecto relevante na instituição da PNH, pois trabalhar cotidianamente sob condições insatisfatórias acelera um processo de descompasso

entre o humano e o desumano¹⁸. Pesquisa buscou identificar a percepção dos enfermeiros sobre a valorização do trabalho e a motivação profissional, através dos parâmetros para a humanização do trabalho contidos na Política Nacional de Humanização: respeito, reconhecimento, satisfação e realização profissional. Foi observado que os enfermeiros vivenciam um conflito com os valores e os compromissos do seu trabalho, o que gera a insatisfação profissional, razão por que é preciso, com urgência, humanizar todo o seu processo de trabalho, possibilitando o atendimento às necessidades humanas em seu cotidiano²⁰.

Os trabalhadores da área de Saúde são um elemento de destaque na política de humanização, essencial para promover a saúde. Estudo repensa estratégias e compromissos de corresponsabilidade do profissional de Enfermagem na promoção da saúde da população e ressalta que a participação de enfermeiros na dinamização das políticas de humanização do cuidado tem mostrado desdobramentos nas manifestações de acolhimento e vínculos entre profissionais e usuários dos serviços de saúde. Enfatiza que a escuta sensível, as modalidades de diálogos e o método da entrevista-conversa são tecnologias das relações e significam a aquisição de competências da política da humanização para o desenvolvimento do cuidado na promoção da saúde²¹.

Nesse prisma, outro estudo afirma que o psicólogo pode estar inserido nas políticas públicas de saúde, atuando como corresponsável pela saúde coletiva, como protagonista da articulação e da interação entre os diferentes atores do sistema de saúde e no campo da gestão. Assim, a Psicologia e os psicólogos podem contribuir, de forma assaz importante, para a discussão das práticas sociais e institucionais, assim como para criar estratégias, motivar ações de inclusão, desenvolver espaços de encontro e de diálogo e criar modos de fazer/saber, entre outras ações de relevância no contexto da PNH²².

Outra pesquisa revela a importância da inserção de assistentes sociais nos processos de trabalho na área de gestão de pessoas em saúde pública, notadamente, da opção pelo projeto ético-político profissional, visando ao desenvolvimento e à amplificação de atividades coerentes com a Política Nacional de Humanização, que se empenha em efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde, na esfera da atenção e da gestão em Saúde²³.

A valorização do cotidiano como elemento para a formulação de políticas públicas é um aspecto inovador da PNH, pois as políticas de saúde

se originam, em geral, do aparato burocrático do Estado, tão afeito à normatização e à prescrição¹⁶. Nesse enfoque, um estudo indica que são necessários investimentos na formação e na gestão institucional e do cuidado, de modo que a política de humanização seja efetivamente implantada em uma unidade de terapia intensiva. Foi observado que ações como visita aberta, ambiência, acolhimento, interação com a equipe multiprofissional, oficinas e grupos de trabalho ainda carecem de implementação, que são condições precípua para as boas práticas de humanização²⁴.

Quanto às publicações inseridas na categoria III, evidenciadas no Quadro 3, esta pesquisa aponta que a política da humanização tornou-se, nos últimos anos, uma temática recorrente em investigações, reflexões e debates na área de Saúde. Entretanto, mediante tal discussão emergem dilemas sociais, institucionais, profissionais e, principalmente, éticos e legais.

Destaca-se que a Política Nacional de Humanização, assim como os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), compromete-se a possibilitar atenção integral à população e a propor estratégias por meio das quais seja possível ampliar as condições de direitos e de cidadania para os grupos populacionais – crianças, adolescentes, mulher, homem, idosos e pacientes em fase terminal. Assim, quando se considera o cenário hospitalar, é necessário entender que a humanização precisa estar voltada tanto para o paciente internado e seus familiares, quanto para a própria equipe de saúde, uma vez que é por meio da inter-relação efetiva e afetiva existente entre eles que o cuidado se desenvolve de maneira mais humana, ética e solidária²⁵.

No que diz respeito à operacionalização da Política Nacional de Humanização no momento do parto, os achados do estudo apontam duas perspectivas importantes: a estrutura organizacional e a assistência ideal no parto, que enfoca os aspectos relativos aos componentes estruturais e funcionais do trabalho; e a estrutura relacional do local de trabalho e assistência ideal no parto, que aborda os elementos referentes às relações existentes na tríade parturiente-familiar-trabalhador. Entretanto, convém salientar que aspectos preconizados pelo Ministério da Saúde na política de humanização do parto, tais como a prevenção da mortalidade materna e neonatal, o incentivo ao contato precoce entre mãe e filho, a amamentação na primeira hora de vida, o resgate da autonomia da mulher e o controle sobre seu corpo e seu processo reprodutivo não foram lembrados pelos profissionais do estudo²⁶.

Uma pesquisa²⁷ discorre que, durante a implantação das práticas humanizadas na assistência ao parto no Brasil, o governo neoliberal investiu em recursos humanos qualificados e que utilizassem tecnologias de baixa complexidade. Apesar de a política neoliberal e da globalização terem favorecido a inserção dos enfermeiros obstétricos na assistência ao parto humanizado, o modelo de gestão atualmente aplicado aos serviços de saúde, principalmente nos níveis municipal e estadual, através das privatizações, pode apresentar-se como um fator negativo para os enfermeiros, tendo em vista que sua prática obstétrica somente é exercida no âmbito municipal, o que pode resultar na perda de espaço.

Outra pesquisa²⁸, destaca que, com o objetivo de avaliar o conhecimento de uma equipe multiprofissional sobre o Estatuto do Idoso, os autores entrevistaram 35 profissionais de um Hospital Geriátrico de São Paulo. Observaram várias mudanças na equipe, na assistência, nas instituições e nas atitudes dos próprios idosos e suas famílias. As que mais chamam a atenção é o aumento da humanização e do respeito na assistência ao idoso e a maior participação dele no processo de tomada de decisões sobre o seu tratamento, conferindo-lhe mais autonomia. Outros autores²⁹ referem que a humanização na assistência ao idoso requer um atendimento com prioridade, em sua totalidade e individualidade, além de terem sua autonomia respeitada e sua independência mantida.

Em uma pesquisa²⁵ realizada com profissionais da Enfermagem no cenário de uma UTI, pode-se perceber que o conceito de humanização, na perspectiva desses profissionais, encontra-se extremamente arraigado às questões mais relacionais do ser humano, bem como àquelas que envolvem a sensibilidade, o respeito, a empatia e a responsabilidade do/no ato de cuidar. No entanto, é premente ressaltar e problematizar o fato de que a política de humanização projeta-se para além desses aspectos do humanismo, uma vez que ela considera a necessidade não só de melhorar o acesso, o acolhimento e o cuidado prestado, mas também o modo de gerir e de administrar as práticas de saúde com vistas a qualificar os serviços.

Além disso, com base nas falas dos participantes do referido estudo, depreende-se que os fatores existentes e que podem dificultar o processo de humanização estão relacionados a três questões: ao modo de cuidar, ainda fundamentado no modelo cartesiano de atenção; às relações interpessoais entre os membros da equipe de saúde e às normas e rotinas estabelecidas pelos serviços de saúde.

Diante dos aspectos explicitados, considera-se que, apesar da intensa preocupação com o bem-estar da população, evidenciada pelo leque de políticas, estatutos e programas que asseguram os direitos nos mais diversos aspectos que atingem suas necessidades, especialmente na área da Saúde, que englobam tanto o lado físico quanto o emocional, existem inúmeros obstáculos que impedem que essas políticas possam, de fato, ser concretizadas. Isso também impede o cumprimento da equidade, da integralidade e da universalidade, que são diretrizes norteadoras do SUS.

Portanto, o papel e a função estratégica da Política de Humanização consistem em manter pulsante, no SUS, em cada uma de suas políticas, o espírito e a ação solidários, a construção do bem comum e a luta intransigente contra a cooptação desse sentido pela máquina do Estado, em geral, por qualquer instituição, em particular, ou qualquer grupo singular³⁰.

Considerações finais

Considerando a análise dos artigos selecionados, pode-se afirmar que, no Brasil, as políticas públicas de humanização encontraram um caminho a partir da elaboração da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, que surge como política construída para enfrentar e superar os desafios enunciados pela sociedade brasileira quanto à qualidade e à dignidade no cuidado em saúde.

A primeira categoria temática identificada enfatizou a Política Nacional de Humanização, sua trajetória e os processos envolvidos em sua implementação. A segunda abordou as contribuições de profissionais de Saúde no que concerne à Política Nacional de Humanização, emergindo como protagonistas das ações relacionadas à humanização. A terceira categoria analisou a humanização no processo de cuidar, com destaque para a humanização do parto, a atenção ao paciente idoso e no âmbito da terapia intensiva.

A temática Políticas Públicas de Humanização, com ênfase na realidade brasileira, requer

grandes debates sobre a efetivação da Política Nacional de Humanização, que se mostra como um relevante marco de referência para a elaboração de práticas de saúde que promovam o respeito ao cidadão, englobando seus valores, aspirações e necessidades. É mister, portanto, realizar mais investigações, uma vez que promoverá um amplo fortalecimento nas opiniões e nas críticas sobre o tema em questão.

Ante o exposto, espera-se que este estudo sirva para subsidiar novas discussões acerca das políticas públicas de humanização, multiplicando reflexões relacionadas às maneiras de se produzir humanização nos serviços saúde, bem como atos concretos que permitam a real implantação da Política Nacional de Humanização da forma primorosa como foi concebida.

Colaboradores

MADM Moreira e AM Lustosa colaboraram na elaboração e supervisão do projeto, na coleta e análise dos dados, na elaboração e na revisão final do artigo. F Dutra colaborou na elaboração e supervisão do projeto, na redação e na revisão crítica do artigo. EO Barros e MCS Duarte colaboraram na coleta e análise dos dados, na redação e na revisão final do artigo. JBV Batista colaborou na análise dos dados, na redação e na revisão crítica do artigo.

Referências

1. Heckert ALC, Passos E, Barros MEB. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate. *Interface (Botucatu)* 2009; 13(Supl. 1):493-502.
2. Garcia AV, Argenta CE, Sanchez KR, São Thiago ML. O grupo de trabalho de humanização e a humanização da assistência hospitalar: percepção de usuários, profissionais e gestores. *Physis* 2010; 20(3):811-834.
3. Hennington EA. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. *Rev Saude Publica* 2008; 42(3):555-561.
4. Mori ME, Oliveira OVM. Os coletivos da política nacional de humanização (PNH): uma cogestão em ato. *Interface (Botucatu)* 2009; 13(Supl. 1):627-640.
5. Silveira CS, Zago MMF. Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. *Rev latinoam enferm* 2006; 14(4):614-619.
6. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática em enfermagem*. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm* 2008; 17(4):758-764.
8. Palheta RP, Costa RJ. Caminhos da humanização hospitalar em Manaus: os trabalhadores na roda. *Saude Soc* 2012; 21(Supl. 1):253-264.
9. Barros MEB, Guedes CR, Roza MMR. O apoio institucional como método de análise-intervenção no âmbito das políticas públicas de saúde: a experiência em um hospital geral. *Cien Saude Colet* 2011; 16(12):4803-4814.
10. Guedes CR, Roza MMR, Barros MEB. O apoio institucional na política nacional de humanização: uma experiência de transformação das práticas de produção de saúde na rede de atenção básica. *Cad Saude Colet* 2012; 20(1):93-101.
11. Falk MLR, Ramos MZ, Salgueiro JB. A rede como estratégia metodológica da política nacional de humanização: a experiência de um hospital universitário. *Interface (Botucatu)* 2009; 13(Supl. 1):709-717.
12. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *A Humanização como política transversal na rede de atenção e gestão em saúde: novo momento da Política Nacional de Humanização. Projeto - PNH/2005- 2006*. Brasília: MS; 2005.
13. Mello VC, Bottega CG. A prática pedagógica no processo de formação da política nacional de humanização (PNH). *Interface (Botucatu)* 2009; 13(Supl. 1):739-745.
14. Guedes CR, Pitombo LB, Barros MEB. Os processos de formação na Política Nacional de Humanização: a experiência de um curso para gestores e trabalhadores da atenção básica em saúde. *Physis* 2009; 19(4):1087-1109.
15. Zombini EV, Bogus CM, Pereira IMTB, Pelicioni MCF. Classe hospitalar: a articulação da saúde e educação como expressão da política de humanização do SUS. *Trab Educ Saude* 2012; 10(1):71-86.
16. Pasche DF, Passos E, Hennington EA. Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública. *Cien Saude Colet* 2011; 16(11):4541-4548.
17. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização da Saúde*. 4ª ed. Brasília: MS; 2007. (Documento Base).
18. Fontana RT. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. *Rev Rene* 2010; 11(1):200-207.
19. Goulart BNG, Chiari BM. Humanização das práticas do profissional de saúde- contribuições para reflexão. *Cien Saude Colet* 2010; 15(1):255-268.
20. Sprandel LIS, Vaghetti HH. Valorização e motivação de enfermeiros na perspectiva da humanização do trabalho nos hospitais. *Rev Eletr Enferm* 2012; 14(4):794-802.
21. Trentini M, Paim L, Vásquez ML. A responsabilidade social da enfermagem frente à política da humanização em saúde. *Colomb med* 2011; 42(Supl. 1):95-102.
22. Romero NS, Pereira-Silva NL. O psicólogo no processo de intervenção da política nacional de humanização. *Psicol soc* 2011; 23(2):332-339.
23. Régis MFA. O Serviço social e a área de gestão de pessoas: mediações sintonizadas com a Política Nacional de Humanização no Hospital Giselda Trigueiro. *Serv Social Soc* 2011; 107:482-496.
24. Silva FD, Chernicharo IM, Silva RC, Ferreira MA. Discursos de enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2012; 16(4):719-727.
25. Costa SC, Figueiredo MRB, Schaurich D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. *Interface (Botucatu)* 2009; 13(Supl. 1):571-580.
26. Busanello J, Kerber NPC, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Mendoza-Sassi RA, Azambuja EP. Parto humanizado de adolescentes: concepção dos trabalhadores da saúde. *Rev enferm UERJ* 2011; 19(2):218-223.
27. Prata JA, Progianti JM, Pereira ALF. O contexto brasileiro de inserção das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. *Rev enferm UERJ* 2012; 20(1):105-110.
28. Martins MS, Massarollo MCKB. Mudanças na assistência ao idoso após promulgação do Estatuto do Idoso segundo profissionais de hospital geriátrico. *Rev esc enferm USP* 2008; 42(1):26-33.
29. Lima TJV, Arcieri RM, Garbin CAS, Moimaz SAS. Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. *Saude Soc* 2010; 19(4):866-877.
30. Pasche DF. Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar. *Interface (Botucatu)* 2009; 13(Supl. 1):701-708.

Artigo apresentado em 23/07/2014

Aprovado em 01/11/2014

Versão final apresentada em 03/11/2014