
**A gestão em saúde após a política nacional de humanização
no Sistema Único de Saúde – SUS
Health management after the national policy of
humanization in the Health Unified System-SUS**

AMANDA SIMONE SEBASTIÃO TOCCI¹
ELAINE CRISTINA NUNES FAGUNDES COSTA²

RESUMO: Este estudo é resultado de revisão de literatura a partir do ano 2004 após a Política Nacional de Humanização, com o objetivo de conhecer as mudanças ocorridas na forma de gestão no Sistema Único de Saúde, que foi instituído visando prioritariamente a atenção integral a saúde e a participação comunitária na gestão e no controle social. O atendimento era focado nas doenças e não havia valorização do paciente, dificultando o atendimento efetivo criado a partir do SUS que incluiu determinantes sociais no processo saúde e doença. Houve a necessidade de mudar a forma de gerir e de atender os sujeitos a partir de acolhimento por profissionais habilitados e pela escuta qualificada. A Humanização trouxe uma nova cultura de atendimento, colocando o sujeito como alvo das ações e não mais a doença, construindo coletivamente um SUS melhor a todos.

Palavras-chave: Gestão em Saúde. Política Nacional de Humanização. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT: This study is the result of a literature review from the year 2004 after national Humanization policy, aiming to meet changes in the form of management in the health system, which was instituted in order of priority the integral attention to health and community participation in the management and social control. The meeting was focused on the disease and there was no appreciation of the patient, hindering the effective service created from the SUS which included social determinants in health and disease. There was a need to change the way of managing and answering the subject from reception by qualified

¹Assistente Social. Aluna na Pós-graduação em Gestão em Saúde e Auditoria na Uningá. Av: São Manuel, 33, São Manuel. 18650000. São Paulo. Brasil. E mail: astocci@gmail.com.

² Professora Doutora do Curso de Especialização da Faculdade Ingá – Uningá – Botucatu/SP.

professionals and listen qualified. The humanization brought a new culture of service, putting the subject as the target of the actions and not the illness, building collectively a SUS best to all.

Key-words: Management in health. National policy of Humanisation. The Health Unified System.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988. Tem como objetivo geral atender toda a população brasileira, seguindo a mesma doutrina e princípios organizativos em todo território nacional.

Até a década de 80, isto é, antes do surgimento do SUS, tinham direito à atendimento os trabalhadores de carteira assinada que contribuíssem com a Previdência Social, pois a saúde era regida pelo INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social). A maioria dos atendimentos eram realizados pela iniciativa privada através de convênios que remuneravam por procedimento.

A assistência à saúde antes do surgimento do SUS era devida somente a empregados que contribuíssem com a Previdência Social e ficava sob a responsabilidade do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). O restante da população eram atendidas em serviços filantrópicos.

A atuação do Ministério da Saúde antes do SUS se resumia às atividades de promoção da saúde e prevenção das doenças, realizadas para todos. Já a assistência médico-hospitalar era para poucas doenças e voltada aos indigentes e a população que não tinha vínculo com a Previdência Social.

Com o SUS foi necessário adequar a forma de gestão nos serviços de saúde, a Política Nacional de Humanização veio efetivar os princípios do SUS que até então se encontravam no papel e esquecidos no dia-a-dia dos serviços de saúde de todo país.

Através da Política Nacional de Humanização se notava o interesse e a necessidade do governo em mudar o cenário atual, lançando vários Programas com o objetivo final de humanizar práticas de saúde. Podemos citar Parto Humanizado, Mãe Canguru, Hospital Amigo da Criança e o Programa Nacional de Humanização do Ambiente Hospitalar (PNHAH), este último deu origem a Política Nacional de Humanização.

O PNHAH surgiu devido ao número significativo de queixas dos usuários referentes aos maus tratos sofridos dentro dos hospitais e visava promover mudanças na cultura de atendimento de saúde no Brasil, para

isso foram convidados profissionais da saúde mental para elaborar uma proposta de trabalho voltado à humanização dos serviços hospitalares.

OBJETIVO

Fazer um levantamento bibliográfico da gestão na saúde pública e traçar uma trajetória histórica no Brasil, revelando os benefícios que a Política Nacional de Humanização trouxe a saúde brasileira.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura a partir do ano 2004 até 2014, realizada por meio de levantamento de artigos científicos, pesquisados em bases de dados como Literatura Latino americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na coleção Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Bireme e outras literaturas relacionadas à área da saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A SAÚDE BRASILEIRA APÓS O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Foi a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 que se assegurou a saúde como direito de todos e dever do Estado e assim foi incorporada à Constituição Federal de 1988. Após essa definição a saúde obteve muitos avanços. Inicia-se então um longo processo de modificá-la no Brasil.

Os problemas de gestão e de capacitação de recursos humanos desde o início atrapalharam a boa execução das ações, transformando algo simples em processo demorado, dificultando assim o maior interessado que é o indivíduo.

A melhor definição de SUS está na Lei 8080/90, Brasil (2011) e o conceitua como um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração Direta e Indireta e das Fundações mantidas pelo Poder Público. Em caráter complementar a iniciativa privada poderá participar do SUS, por meio de contratos e convênios de prestação de serviços.

Um dos avanços que vale destacar a partir do SUS foi o reconhecimento de que a saúde é afetada por determinantes sociais como má distribuição de renda, falta de saneamento básico, baixa escolaridade, condições precárias de habitação, desemprego, entre outras. Esse entendimento de que muitos são os fatores que afetam a saúde trouxe

melhoria nas políticas públicas mudando a visão e conceito do que é doença.

É destinado a todos os cidadãos e é financiado com recursos arrecadados através de impostos e contribuições sociais pagos pela população e compõem recursos do governo federal, estadual e municipal.

Sem dúvida é o maior e mais completo sistema de saúde do mundo. Abrange desde Unidades Básicas de Saúde até hospitais universitários, hemocentros, vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental, além de institutos de pesquisas.

Segundo o art. 200 da Constituição Federal, Ferreira (2011), são de competência do SUS: controlar e fiscalizar procedimentos para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e hemoderivados; executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; participar da formulação de políticas e da execução das ações de saneamento básico; incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico; fiscalizar e inspecionar alimentos; colaborar na proteção do meio ambiente; e fiscalizar o transporte e a utilização de substâncias psicoativas, tóxicos e radioativos.

Os princípios do SUS foram estabelecidos na Lei Orgânica da Saúde (LOS) e tem como base o artigo 198 da Constituição Federal de 1988, tendo como princípios ideológicos ou doutrinários: universalidade, integralidade e equidade; e princípios organizacionais: descentralização, regionalização e hierarquização.

Para serem bem aplicados é necessário ser entendido pelos profissionais e gestores que estão à frente de todo o processo saúde – doença. A falta de entendimento dificulta e retarda a resolutividade dos problemas apresentados pelos usuários criando um abismo entre o que está escrito e o que ocorre na realidade deles.

A Lei 8142/90, Ferreira (2011), garante a participação popular através das entidades representativas (Conselhos Nacional, Estadual e Municipal) que podem participar do processo de formulação de políticas de saúde e do controle de sua execução.

Na teoria é a melhor política pública do mundo, mas é nova e vem crescendo e melhorando a cada ano, busca o ideal que se encontra muito bem escrito, isto é, universal, equanime e justo em todas as regiões desse enorme país.

Os problemas na gestão em saúde contam ainda com a falta de investimento do Estado, pouca educação permanente aos profissionais de

saúde atuantes no SUS, baixa remuneração e pouca participação popular, além do escasso diálogo entre gestor, trabalhador e usuário.

PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Os princípios do SUS foram estabelecidos na Lei Orgânica da Saúde (LOS) e tem como base o artigo 198 da Constituição Federal de 1988. Os princípios ideológicos ou doutrinários são: universalidade, integralidade e equidade. Os princípios organizacionais são: descentralização, regionalização e hierarquização.

- Universalidade: conforme a Constituição Federal: “a saúde é um direito de todos”, assim cabe ao Estado a obrigação de prover atenção à saúde a todos.
- Integralidade: a atenção à saúde deve ser vista em todos os seus aspectos: prevenção, promoção e recuperação.
- Equidade: significa igualdade de oportunidade, de acesso ao SUS.
- Controle social: foi regulado pela Lei 8142. É a participação dos usuários na gestão do SUS através das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde onde os usuários têm a metade das vagas e o governo um quarto e aos trabalhadores outro um quarto.
- Descentralização político – administrativa: o SUS existe nos três níveis: nacional, estadual e municipal. Cada esfera tem um comando único e atribuições próprias. As transferências são fundo a fundo, baseadas na população e no tipo de serviço oferecido e não no número de atendimentos.
- Hierarquização e regionalização: há níveis de complexidade dos serviços de saúde. O nível primário deve ser oferecido a toda população, já os outros devem ser usados somente quando necessário.

Cada serviço tem sua área de abrangência, sendo responsável pela saúde de uma parte da população. Os serviços de maior complexidade são menos numerosos e tem uma área de abrangência mais ampla.

A hierarquização e regionalização devem ser eficientes e eficazes para produzir resultados com qualidade.

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi lançada em 2003 e ficou conhecida como HUMANIZASUS, visa colocar em prática os

princípios do Sistema Único de Saúde no dia-a-dia dos serviços de saúde. Tem o objetivo de mudar a forma de gestão e do cuidado com o outro.

“Pela tecnologia, o homem projeta e realiza coisas impossíveis no campo da física, eletrônica, medicina. Com isto modifica-se a relação homem-mundo. Torna-se indireta. Deixa de ser concreta e passa a ser um tanto abstrato, pois o cálculo, os aparelhos tomam conta. Daí o risco do relacionamento homem-homem também tornar-se calculista, de aparelho, de fórmula, frui, pouco humano”. (CASATE e CORREA, 2005).

Busca construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto para combater práticas desumanizantes. Pretende estimular a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários. Segundo o Ministério da Saúde:

“Humanizar a atenção à saúde é valorizar a dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e de gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, orientação sexual e às populações específicas (índios, quilombolas, ribeirinhos, assentados, etc.). É também garantir o acesso dos usuários às informações sobre saúde, inclusive sobre os profissionais que cuidam de sua saúde, respeitando o direito de acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha). É ainda estabelecer vínculos solidários e de participação coletiva, por meio de gestão participativa, com os trabalhadores e os usuários, garantindo educação permanente aos trabalhadores do SUS de seu município.”(BRASIL, 2008).

A PNH conta com um grupo técnico sediado em Brasília – DF e equipe regional de apoiadores que atuam junto à secretaria municipal e estadual de saúde para construir de forma articulada plano de ações para disseminar inovações em saúde.

Os princípios norteadores da PNH são:

- ✓ Valorização da dimensão subjetiva, coletiva e social em todas as práticas de atenção e gestão em saúde;
- ✓ Fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional;
- ✓ Apoio as redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde;
- ✓ Incentivo a autonomia e protagonismo dos sujeitos;

- ✓ Fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS;
- ✓ Democratização das relações de trabalho e valorização dos trabalhadores de saúde, estimulando processo de educação permanente;
- ✓ Valorização da ambiência, com organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho.

A Humanização, visa atravessar as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS e para isso é necessário traduzir os princípios do SUS; construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produzir saúde e sujeitos; contagiar os trabalhadores, gestores e usuários com atitudes humanizadoras.

O Sistema Único de Saúde vem operacionalizando a Humanização através da construção de diferentes espaços de encontros entre usuários, pela troca de saberes, pelo trabalho em rede com equipe multiprofissional, pela identificação das necessidades dos sujeitos, pelo pacto entre os níveis de gestão do SUS (federal, estadual e municipal) e entre gestores, trabalhadores e usuários.

Os resultados esperados com a PNH são: redução de filas e do tempo de espera; atendimento acolhedor com classificação de risco; garantia dos direitos dos usuários em toda a rede de saúde; investimento em educação permanente para os trabalhadores; espaços adequados e saudáveis de trabalho; valorização e cuidado dos profissionais de saúde.

Para se atingir esses objetivos é necessário: acolhimento qualificado; abordagens individuais e coletivas; equipe multiprofissional; escuta qualificada; ações para qualidade de vida do trabalhador; critério de avaliação de risco; referência e contra referência; definição de protocolos clínicos eliminando as intervenções desnecessárias; grupo de trabalho de humanização; visita aberta respeitando as necessidades e peculiaridades do acompanhante; desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares como as de cuidados domiciliares; garantia de continuidade da assistência com ativação de redes de cuidados para viabilizar cuidados integrais; educação permanente; valorização e cuidados aos profissionais da saúde; organização do trabalho com metas a serem discutidos coletivamente; ouvidoria.

A GESTÃO PARTICIPATIVA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A gestão participativa ou cogestão é um modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo. Deve-se conhecer a realidade institucional, criar espaços de discussões para contextualizar impasses e

desgastes, pensar e decidir coletivamente a organização do trabalho, com gestores, usuários e trabalhadores, equipes transdisciplinares efetivas, ouvidoria para mediação entre usuários e instituição, equipes de referências para o acompanhamento de pacientes, grupo de trabalho de humanização e visitas abertas para parcerias entre família e instituição para o cuidado humano e respeitoso com seus pacientes. As pesquisas de satisfação também contribuem para diagnóstico institucional e ambiência.

“Humanizar é ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais[...], é ter melhores condições para que os profissionais efetuem seu trabalho de modo digno e criador de novas ações e que possam participar como cogestores de seu processo de trabalho”. (MINISTÉRIO SAÚDE, 2004).

Os fatores psicossociais são importantes para analisar a estabilidade no emprego, salários e benefícios, relações sociais no trabalho, supervisão e ambiente físico no trabalho, reconhecimento e valorização, qualificação, autonomia e carga horária. Esses aspectos são extremamente importantes para avaliar a gestão participativa na instituição.

Para o exercício da gestão participativa é necessária educação permanente baseada na aprendizagem significativa, construindo saberes a partir de experiências das pessoas através de rodas de conversa, oficinas e reuniões que propõem soluções gerenciais e mudanças na organização do trabalho.

“O acolhimento implica que cada profissional envolvido no processo de saúde assuma seu protagonismo [...]. O trabalho deve ser desenvolvido através de equipes compostas por diversos profissionais, de maneira a facilitar a construção coletiva de propostas e a elaboração de projetos terapêuticos...”. (BRASIL, 2006b).

A cogestão se torna o caminho para a humanização dos serviços, permite que todos sejam corresponsáveis, o que exige maior comprometimento mas também solidariedade e fortalecimento.

REFLEXÕES

Ao se falar de humanização é necessário pensar o sujeito como um todo e não fragmentado. A humanização significa valorizar cada sujeito na sua especificidade, nas suas diferenças. A troca entre gestor,

trabalhador e usuário faz toda a diferença na produção de saúde. A união dos olhares para uma mesma situação amplia sua resolutividade, aumenta a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, tornando-os co-responsáveis pelo processo.

O diálogo e a informação aumentam as chances de resultado positivo na prevenção e reabilitação da saúde. O acolhimento deve partir primeiramente do gestor para com os trabalhadores e assim alcançar o usuário. Deve se tornar prática diária e produzir bons resultados pois quem se sente acolhido, acolhe melhor o outro.

A Política Nacional de Humanização busca o acesso universal e equânime aos serviços de saúde e à atenção integral através da qualificação profissional, melhorando as relações de trabalho, rompendo com a fragmentação do sujeito.

É uma política transversal na busca pela indissociabilidade entre gestor e atenção à saúde, eliminando qualquer tipo de verticalização na busca por perpassar uma a outra.

REFERÊNCIAS

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A Humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n 3, p. 561-71,2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300014>. Acesso em agosto de 2013.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instancias do SUS**. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei 8142 de 28/12/90**. Brasília, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO SAÚDE. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2 ed. Brasília - DF, 2006b. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/APPS_PNH.pdf Acesso em 01/05/13.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4 ed. Brasília: Editora MS, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf. Acesso em setembro de 2013.

CASATE, J.C.; CORREA, A.K. Humanização no atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista de Enfermagem**, jan./fev, 2005.

FERREIRA, V.L. **As múltiplas faces da gestão: a prática gerencial nos serviços de saúde**. Dissertação de mestrado – UERJ, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=646135&indexSearch=ID>. Acesso em 05/06/13.

FERREIRA, L.A.M. **Os direitos sociais e sua regulamentação**: coletânea de leis. São Paulo: Cortez, 2011.

MELO, M.F.C. **Condições para a humanização da gestão do trabalho**. Dissertação de mestrado. Divinópolis/MG, 2012. Fundação Osvaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Disponível em <http://www.bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=3292>. Acesso em 15/08/2013.

MENICUCCI, T.M.G. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectiva. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009000700021&script=sci_arttext. Acesso em junho 2013.

REGIS, M.F.A. O serviço social e a área de gestão de pessoas: mediações sintonizadas com a PNH no Hospital Giselda Trigueiro. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 107, p. 482 – 496, jul./set. 2011.

SILVA, R.C.P.; ARIZONO, A.D. A política nacional de humanização do SUS e o Serviço Social. **Revista Ciências Humanas – Universidade de Taubaté**. v. 1, n 2, 2008. Disponível em : <http://www.unitau.br/revistahumanas>. Acesso em 20/07/2013.

SKAMVETSAKIS, A. Gestão compartilhada e humanização em saúde do trabalhador. **Boletim da Saúde**. Porto Alegre. V. 20, n 2, 2006. Disponível em: http://www.esp.rs.gov.br/img2/v20n2_18GestCompartil.pdf. Acesso em 20/07/2013.

SOUZA, L.A.P.; MENDES, V.L.F. O conceito de humanização na Política Nacional de Humanização. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. V. 13. Botucatu, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000500018&script=sci_arttext. Acesso em 10/04/2013.

Enviado em: abril de 2014.

Revisado e Aceito: maio de 2014.