

A HISTÓRIA DA HUMANIZAÇÃO NO BRASIL E SEUS IMPACTOS NA GESTÃO HOSPITALAR

NOME DOS AUTORES: João Victor Vieira; Luiz Felipe Bueno Borges; Profª Drª Francieli Martins Borges Ladeira (fmbladeira2@uem.br).

AFILIAÇÃO DOS AUTORES: Universidade Estadual de Maringá.

ÁREA E SUB-ÁREA DO CNPq: Ciências Sociais Aplicadas / Administração

PALAVRAS-CHAVE: Política Nacional de Humanização; Institucionalização; Gestão.

RESUMO

A evolução da medicina, da ciência e das ferramentas tecnológicas foi essencial para o desenvolvimento de práticas mais efetivas no tratamento de doenças e intercorrências hospitalares, no entanto, também possibilitou a adoção de um modelo que enfatizasse a utilização de recursos e a produtividade. O cenário da humanização na assistência de saúde no Brasil se estabeleceu de modo político através da Política Nacional de Humanização (PNH) – HumanizaSUS, política pública constituída em 2003. Essa política transversal teve como objetivo alterar elementos na condução das tratativas de saúde em redes públicas e privadas de forma que a condução dos processos respeitasse as singularidades e a integridade do ser humano e sua fisiologia. Esta pesquisa tem como objetivo identificar os principais impactos que práticas, modelos e políticas de humanização exercem sobre estruturas administrativas na assistência médica e hospitalar em instituições de saúde da cidade de Maringá. A abordagem metodológica caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa e exploratória que aborda em uma construção histórica como as práticas de humanização na assistência de saúde impactam instituições hospitalares.

INTRODUÇÃO

A humanização da saúde é uma temática de extrema relevância no contexto brasileiro e tem sido responsável pelo planejamento e elaboração de práticas e de políticas públicas ao longo dos anos. A busca por uma assistência à saúde mais acolhedora, respeitosa e centrada no paciente é uma demanda que se fortalece a cada dia, refletindo a necessidade de uma abordagem mais humanizada no sistema de saúde do país. No Brasil, a trajetória da humanização da saúde remonta a

diversas influências históricas e transformações sociais. A compreensão de que a saúde não se restringe apenas ao tratamento de doenças, mas envolve aspectos emocionais, sociais e culturais, como cita Zombini *et al* (2012, p. 71), “a saúde é determinada por condições sociais, econômicas, educacionais, políticas e ambientais, extrapolando, portanto, a dimensão exclusivamente biológica”. Essa visão tem impulsionado mudanças significativas na forma como os serviços de saúde são oferecidos à população. Hoje, a Política Nacional de Humanização em Saúde (PNH) é uma das políticas responsáveis por estimular e comunicar práticas da humanização além de coibir práticas de objetificação do corpo que possam coibir a autonomia e a corresponsabilidade entre elementos que compõem a tríade da assistência de saúde: profissionais, gestores e usuários (BRASIL, 2013). O PNH parte do princípio da transversalidade, ou seja, deve estar presente e ser inserida em todas as políticas e programas do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013). No entanto, diversos estudos comprovam a dificuldade de inserção de políticas de humanização em instituições de saúde. O modelo medicalocêntrico de saúde, onde a figura médica atua como papel central entre diversas formas de tratativas torna-se um dos impeditivos gerenciais para o manejo entre alcance de desempenho e gerenciamento de recursos. Tudo isso é fruto de um alto desenvolvimento de tecnologias e modelos de gestão na área da saúde, mas que, como cita Nogueira-Martins (2014), acabou por deixar a singularidade do paciente em um segundo plano. Ao compreendermos a história da humanização da saúde no Brasil, poderemos refletir sobre os avanços alcançados e as lacunas que ainda precisam ser preenchidas. Além disso, poderemos vislumbrar caminhos futuros para aprimorar a qualidade dos serviços de saúde, garantindo uma abordagem mais humanizada e integral, capaz de atender às necessidades e expectativas da população sem abrir mão da qualidade de gestão e da melhor utilização dos recursos disponíveis. Assim, este projeto tem o objetivo de estabelecer através do contexto histórico da humanização no Brasil identificar os principais impactos que práticas, modelos e políticas de humanização exercem sobre estruturas administrativas na assistência médica e hospitalar.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório e qualitativo. Como ferramentas da abordagem qualitativa, foram utilizadas a pesquisa bibliográfica e documental. Este projeto conta com a realização de um percurso pela historicidade da humanização da saúde no Brasil, a partir da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013), destacando marcos importantes, avanços e desafios enfrentados ao longo do tempo. A partir desse trajeto torna-se possível a realização de uma análise de diferentes iniciativas

e políticas implementadas, como o debate à implementação de práticas da humanização, definindo-as em elementos reguladores como políticas e leis, e elementos normativos como diretrizes, melhores práticas e recomendações. Assim como os atores envolvidos nesse processo de transformação, que buscam promover uma relação mais empática e participativa entre profissionais de saúde e pacientes, ou seja, um modelo multidisciplinar de assistência à saúde, em detrimento do modelo medicalocêntrico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O objetivo principal da política nacional de humanização é a implementação dos princípios e diretrizes de humanização ao SUS, promovendo um atendimento mais humanizado e integrado, que valorize tanto o aspecto técnico quanto o humano dos cuidados de saúde. De acordo com a historicidade e a trajetória da humanização no Brasil, ela está fortemente ligada às transformações políticas e sociais que moldaram o SUS, desde a Constituição de 1988, que estabeleceu a saúde como um direito universal e um dever do Estado, até a criação da PNH. A Humanização tem sido o eixo central na evolução do sistema de saúde brasileiro desde 1988, e a Constituição Brasileira vem buscando estabelecer a saúde como um direito de todos, marco fundamental para a promoção da humanização. Em 1991, com o Programa Saúde da Família, que expande a abordagem de saúde para um modelo comunitário e integral, promovendo cuidados contínuos e personalizados. Seguindo para 2000, onde a apresentação do Projeto-Piloto do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar marca o início de um esforço sistemático para implementar práticas humanizadas nos hospitais. Em 2003, um grande marco para humanização com a PNH, que é oficialmente lançada, buscando transformar as formas de gestão e cuidado, assim fortalecendo a comunicação entre gestores, profissionais e pacientes e promover a autonomia e corresponsabilidade. E em 2018, o Novo Marco Legal da Saúde (Lei nº 13.787/2019) reforça os princípios de humanização, promovendo uma saúde mais centrada no paciente e na dignidade. Com a PNH, os sistemas ganharam diretrizes e princípios a serem seguidos, assim proporcionando a humanização aos usuários das redes de saúde. Isso inclui, mudanças nas dinâmicas de poder e relações de trabalho, pois a humanização busca descentrar o poder e promover uma cultura mais colaborativa e participativa. Melhoria na comunicação e integração, pois as práticas humanizadas promovem uma comunicação mais eficaz entre gestores, profissionais e pacientes. O aumento da eficiência e eficácia, a abordagem humanizada contribui para a melhoria da qualidade do atendimento e da satisfação dos pacientes, mas, no entanto, ainda existem desafios significativos, como, barreiras estruturais, restrições orçamentárias,

falta de pessoal qualificado e infraestrutura inadequada podem limitar a implementação efetiva da humanização.

CONCLUSÃO

A política nacional de humanização representa um avanço crucial na promoção de uma assistência à saúde mais humanizada e integrada no Brasil. A implementação dos princípios e diretrizes tem demonstrado impactos positivos, como a melhoria na comunicação e na qualidade do atendimento. No entanto, a efetiva implementação da humanização enfrenta desafios, como barreiras estruturais e culturais, que precisam ser abordados para alcançar um sistema de saúde verdadeiramente centrado no ser humano. Para superar essas limitações, é fundamental investir em formação contínua, reformular estruturas hierárquicas rígidas e promover uma cultura organizacional que valorize a empatia e o cuidado personalizado. A integração de práticas humanizadas deve ser um esforço coordenado que aborde simultaneamente os aspectos estruturais, educacionais e culturais das instituições de saúde. O progresso contínuo na humanização da saúde não só melhora a qualidade do atendimento, mas também fortalece a participação ativa dos usuários e profissionais no processo de cuidado e gestão.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **HumanizaSUS: política nacional de humanização**. 2004. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/acervo-digital-de-humanizacao/>. Acesso em: 17 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – PNH**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fol_heto.pdf. Acesso em: 17 de maio de 2023.

CLARKE, J e NEWMAN, J. **The managerial state: Power, Politics and Ideology in the Remaking of Social Welfare**. London: Sage, 1997.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. Humanização da assistência e formação do profissional de saúde. **Psychiatry on line Brazil**, p. 1-8, 2014.

ZOMBINI, Edson Vanderlei et al. Classe hospitalar: a articulação da saúde e educação como expressão da política de humanização do SUS. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 10, p. 71-86, 2012.