

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**  
**SUELLEN SANTOS COELHO DE SOUZA**

**HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Trabalho de conclusão do curso de especialização em gestão de saúde, sob a orientação do CARLA CRISTINA RIBEIRO DA SILVA.

**MATO GROSSO DO SUL,**  
**CAMPO GRANDE, MARÇO, 2016.**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**  
**SUELLEN SANTOS COELHO DE SOUZA**

**HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Trabalho de conclusão do curso de especialização em gestão de saúde, sob a orientação do CARLA CRISTINA RIBEIRO DA SILVA.

**MATO GROSSO DO SUL,**  
**CAMPO GRANDE, MARÇO, 2016.**

## Resumo

O presente artigo trata-se da política de humanização no processo de trabalho no ambiente hospitalar. Seguindo esta perspectiva sobre humanização do trabalho no contexto hospitalar, o trabalhador tem um papel muito importante no desenvolvimento e no engajamento nos processos hospitalares, desta forma o processo de humanização visa mudanças da postura do profissional de saúde e novos modos de cuidados. Objetivo deste estudo é realizar uma pesquisa sobre humanização do trabalho no contexto hospitalar, bem como maior conscientização e reflexão sobre as práticas de humanização no ambiente hospitalar e no trabalho, bem como valorização do trabalhador. Como metodologia, utilizou-se de uma pesquisa de revisão da literatura. Portanto, é preciso estimular o trabalhador a participar ativamente do processo de construção de uma proposta de humanização, ou seja, é preciso auxiliá-lo a tomar consciência da realidade, do seu estado existencial e de sua própria capacidade para transformá-la Backes et al (2005).

Palavras Chaves: Hospital, Humanização, trabalhador.

---

Psicóloga (Especialista em gestão em saúde), Rua Marques de Pombal, 1888, Bairro Tiradentes  
Campo Grande, MS/[suhcoelho@gmail.com](mailto:suhcoelho@gmail.com);

Enfermeira Mestre em Saúde Pública Rua Clóves Bevilaquá, 7001, Jd.  
Maringá Dourados/MS [scarlacribeirosilva@gmail.com](mailto:scarlacribeirosilva@gmail.com)

## **Introdução**

A discussão sobre a humanização dos profissionais de saúde vem crescendo nos últimos anos. Este fato pode ser percebido pelo aumento na publicação de artigos sobre o tema e pela criação de programas político-sociais que visam à humanização do ambiente hospitalar e da assistência em saúde ( BAZON et al p.89, 2004).

O distanciamento dos trabalhadores nas decisões de suas ações e serviços acaba afastando o engajamento e o envolvimento na condução efetiva do seu trabalho. Tendo em vista que o profissional da saúde exerce grande responsabilidade sobre o paciente.

A humanização como estratégia de intervenção nos processos de trabalho e na geração de qualidade de saúde, vai ao encontro dos princípios do SUS, ao enfatizar a necessidade de se assegurar atenção integral a população, bem como estratégias que ampliam a condição de direitos e cidadania dos indivíduos. A humanização depende ainda da modificação do modo de pensar e agir nas pessoas, na ênfase aos valores atrelados a defesa da vida, a fim de tornar criativo e prazeroso o modo de fazer o trabalho, valorizando tanto trabalhador quanto o paciente ( COTTA et al., 2013, p. 172)

A política de humanização estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos e enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadas que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si (BRASIL, 2003, p. 3).

Segundo Martins (2001, apud Mota, Martins e Vêras, 2006, p. 324), a humanização é um processo amplo, demorado e complexo, ao qual se oferecem resistências, pois envolve mudanças de comportamentos, que despertam inseguranças. Os padrões conhecidos parecem seguros; cada equipe, cada instituição terá seu processo singular na humanização.

No ambiente hospitalar, entende-se que a humanização prevê além de um tratamento digno, solidário e acolhedor ao paciente e seus familiares por parte dos trabalhadores, uma nova postura ética, integral deve permear todas as atividades profissionais. Humanizar significa considerar a essência do ser humano, o respeito à individualidade bem como a necessidade da construção de um entendimento que legitime o aspecto humano de todas as pessoas envolvidas na assistência ( PUSCH, pag.7, 2010).

Objetivo deste estudo é realizar uma pesquisa sobre humanização do trabalho no contexto hospitalar, bem como maior conscientização e reflexão sobre as práticas de humanização no ambiente hospitalar e no trabalho.

A humanização é compreendida como a valorização dos diferentes sujeitos implicada no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são a autonomia dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva processo de gestão, bem como atuar na descentralização e integrar os de trabalho e as relações entre os diferentes profissionais ( BRASIL, 2006, p. 3).

Nesse sentido a política Nacional de humanização do trabalho visa a criar de espaços para comunicação entre os gestores e trabalhadores para o resgate e difusão da cultura de humanização no ambiente hospitalar. ( BRASIL, 2001).

### **O SUS e a Política Nacional de humanização**

Até o final da década de 80, a definição de direitos sociais estava restrita à sua vinculação ao sistema previdenciário, sendo definidos como cidadão aos indivíduos pertencentes às categorias ocupacionais reconhecidas pelo estado e que contribuam para a previdência social (CARVALHO E BARBOSA, 2012, p. 13).

Segundo Carvalho e Barbosa, 2012, surgiram os primeiros institutos de aposentadorias e Pensões ( ISPs), no entanto o acesso a elas e às suas sucessoras estava limitado apenas aos membros da comunidade, e aos que contribuam para a previdência social.

Toda essa segregação foi gerando uma tensão entre as categorias profissionais e a população. A partir de 1945, com a industrialização crescente e com; a liberação da participação política dos trabalhadores, ocorreu um aumento significativo e progressivo da demanda por atenção à saúde, incidindo sobre todos os institutos (CARVALHO E BARBOSA, 2012, p. 15).

Em março de 1986 foi realizada a VIII conferência Nacional de Saúde, alcançou grande representatividade e cumpriu o papel de sistematizar tecnicamente e de disseminar politicamente um projeto democrático de reforma sanitária voltado à universalização do acesso, à equidade no atendimento, à integralidade da atenção, à unificação institucional do sistema, à descentralização, à regionalização, à hierarquização da rede de serviços e à participação da comunidade ( Carvalho e Barbosa, 2012, p. 24)

A VIII Conferência Nacional de Saúde realizada em meio a amplos processos debates na imprensa, nos sindicatos, nos partidos políticos de oposição, nas instituições de ensino e pesquisa, em movimentos particulares, a Conferência contribuiu decisivamente para formar consensos quanto ao diagnóstico crítico sobre o sistema de saúde vigente e quanto a

agenda de mudanças, que ficou conhecida como a Agenda da Reforma Sanitária. Seu relatório geral resultou de discussões em plenária e em grupos de trabalho. Consagrou a saúde como direito universal e dever do estado, tendo como fundamento a noção de cidadania (Carvalho e Barbosa, 2012, p. 31).

Essa nova definição do conceito de saúde e as novas propostas de organização do sistema serviram de base para o fundamento legal do Sistema Único de Saúde (SUS) que, pela Constituição Federal de 1988, regulamentou a Lei Federal 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização e regulação das ações de saúde, e na Lei Federal 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que trata do financiamento da saúde e da participação popular. Recentemente, o decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentou a Lei 8.080 visando dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa (MORAIS e WUNSCH, 2013, p.101 e 102).

A Constituição Federal estabelece:

[...] Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL,1988).

Assim, a Política Nacional de Humanização surgiu como resposta à insatisfação dos usuários do SUS no que diz respeito, sobretudo, aos aspectos de relacionamento com os profissionais da saúde. Segundo pesquisas do Ministério da Saúde junto aos usuários do SUS, o avanço científico, a utilização de sofisticados aparelhos de diagnóstico, técnicas cirúrgicas avançadas e desenvolvimento de ações preventivas não estavam sendo acompanhados de um atendimento humanizado (PESSINI; BERTACHINI, 2004).

Nesse sentido, são consideradas parte do avanço científico a ideia de tecnologias em saúde, sendo a leve expressa pela comunicação, pelas relações de acolhimento e pela construção de vínculos que auxiliam na tradução das necessidades de saúde dos usuários. (MERHY, 1997 apud MORAIS e WUNSCH, 2013, P. 102).

Ao fazer a análise do SUS, o Ministério da Saúde identificou uma série de contradições entre os direitos garantidos por lei e a realidade dos hospitais. Corroborando esta discussão, no mesmo ano de 2000, a construção de um programa de humanização ocupou posição de destaque nos debates da 11ª Conferência Nacional de Saúde, sob o título “Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social”. (MORAIS E WUNSCH, 2013, p. 102).

A política Nacional de Humanização foi criada em 2003, e tem por objetivo qualificar as práticas de gestão e de atenção em saúde. É uma tarefa desafiadora, sem dúvida, uma vez que na perspectiva da humanização, isso corresponde à produção de novas atitudes por parte dos trabalhadores, gestores e usuários, de novas posturas éticas no campo do trabalho, incluindo aí o campo da gestão e das práticas de saúde superando problemas e desafios do cotidiano (BRASIL, 2010, p. 6).

### **Humanização no ambiente hospitalar**

O significado de humanização da assistência hospitalar precisa ser compreendido dentro de um panorama bastante amplo. A preocupação com o humanismo, ou seja, o ser humano colocado como valor e acima de todas as outras coisas é antigo na história da humanidade. O hospital sempre foi modelo soberano na área da saúde no país e está presente na nossa história desde a criação da Santa Casa da Misericórdia de Santos, em 1543. Durante séculos sua missão esteve praticamente inalterada, mas a partir do final XIX, como consequência de grandes transformações externas ao seu ambiente, modificou-se e transformou-se em uma organização bastante complexa (MELLO, 2008, p. 5).

Mello ainda releva que naquela época não existe consenso quanto ao conceito de humanização da assistência hospitalar, embora o Ministério da Saúde tenha proposto algumas definições no programa - que posteriormente transformou-se em política - criado para incentivar a humanização nas organizações de saúde (Ministério da Saúde, Política Nacional de Humanização Hospitalar, Brasil, 2003).

Lerch (1983 apud Bazonet al, 2004) conceitua a humanização hospitalar como a principal característica de uma administração eficaz e como o objetivo primordial de qualquer profissional prestador de serviço em saúde.

E em decorrência disso ficou claro que existia no hospital uma desumanização adjetivada no modelo de atendimento no campo da saúde que revela a percepção da população e de trabalhadores da saúde frente a problemas como as filas, a insensibilidade dos

trabalhadores frente ao sofrimento das pessoas, os tratamentos desrespeitosos, o isolamento das pessoas de suas redes sócio-familiares nos procedimentos, consultas e internações, as práticas de gestão autoritária, as deficiências nas condições concretas de trabalho, incluindo a degradação nos ambientes e das relações de trabalho, etc, derivam de condições precárias da organização de processos de trabalho, na perspectiva da PNH. Ou seja, estes problemas são a expressão fenomênica - tomam expressão concreta e real - de certos modos de se conceber e de ser organizar o trabalho em saúde (BRASIL, 2010).

Revela o autor que essa problemática apontada como desumanização expressa mais que falhas éticas individuais (de um ou outro trabalhador ou gestor), correspondendo a fenômenos cuja origem não está no fato em si, que apenas expressa determinadas concepções de trabalho e de suas formas de organização (BRASIL, 2010).

Partindo dessa avaliação o processo de humanização no hospital é voltado para o processo de educação e treinamento dos profissionais de saúde, bem como os modos de cuidar e os modos de gerir que são inseparáveis.

Nesse sentido o autor descreve que o ser humano é um ser de relações e não só de contatos, ele não apenas está no mundo, mas com o mundo, o que resulta de sua abertura à realidade, da problematização de sua condição na realidade do trabalho e de sua contribuição na construção desta mesma realidade. A humanização é muito mais do que um artifício, uma técnica ou apenas uma intervenção, é também uma complementaridade de suas ações, permitindo que o coração, junto à razão, se manifeste nas relações de trabalho do dia-a-dia.

É preciso estimular o trabalhador a participar ativamente do processo de construção de uma proposta de humanização, ou seja, é preciso auxiliá-lo a tomar consciência da realidade, do seu estado existencial e de sua própria capacidade para transformá-la. Em outras palavras, não podemos limitar o entendimento de um atendimento humanizado como uma prática imposta, que deveria se dar de maneira vertical e fragmentada. Diferentemente, um processo de humanização do ambiente institucional pressupõe um processo participativo e dinâmico, não excludente, baseado em relações horizontais e dialógicas Backes et al (2006).

A preocupação com a humanização hospitalar tem como principal meta a dignidade do ser humano e o respeito por seus direitos, visto que a pessoa humana deve ser considerada em primeiro lugar. A dignidade da pessoa, sua liberdade e seu bem-estar são fatores a serem ponderados na relação entre o doente e o profissional de saúde (Porto e Lustosa, 2010).

É sabido que a humanização do trabalho no ambiente hospitalar ainda é muito fragilizada, devido ao pouco engajamento dos profissionais nas decisões e ações do hospital, então essa falta de diálogo e distanciamento nas relações interprofissionais, tornando o

hospital um ambiente frio, e muitas vezes hostil, conseqüentemente o trabalho que é dispensado aos pacientes é de forma mecanizada e robotizada.

Como querer criar um ambiente humanizado para os usuários, sendo que a humanização entre os trabalhadores no contexto hospitalar é quase inexistente, onde se observa os constantes erros hospitalares, devido à falta de espaços para esses trabalhadores discutirem sobre os modos de atendimento, de cuidado e diálogo, é necessário criar espaços de convivência para esses trabalhadores, onde eles possam conviver de forma mais humanizada, possivelmente estender essa dedicação para os usuários.

## **Metodologia**

Trata-se de uma revisão bibliográfica, sobre humanização do trabalho no contexto hospitalar, seguindo normas exploratórias, por meio de uma pesquisa sistemática através de bancos de dados SCIELO, LILACS E MEDLINE, livros e monografia, onde foram utilizados termos/palavras chaves para pesquisa como: Humanização, hospital e profissional / trabalhador.

## **Resultados e Discussões**

A pesquisa sobre humanização no contexto hospitalar foi bastante complexa, tendo em vista que o processo de humanização não é percebido em sua totalidade pelos profissionais que atuam na área hospitalar, bem os como os pacientes/familiares que são atendidas pela rede do SUS, onde a humanização é pouca valorizada nas relações profissionais, e a humanização paciente/profissional ainda é muito ideal. Foi analisado no processo de pesquisa, onde a grande quantidade de artigos sobre humanização voltada somente para o paciente e não no sentido geral.

O trabalho buscou abordar primeiramente humanização e posteriormente foi abordado o Sistema Único de Saúde como fator preponderante para início do processo da humanização hospitalar, devido as grandes dificuldades sofridas pelo atendimento prestado no Sistema Único de Saúde, por fim a humanização hospitalar e as práticas profissionais.

De acordo com Backes et al (2006) a humanização no contexto hospitalar não se concretiza se estiver somente centrada em fatores motivacionais externos ou somente no usuário. O hospital humanizado é aquele que contempla, em sua estrutura física, tecnológica, humana e administrativa, a valorização e o respeito à dignidade da pessoa humana, seja ela

paciente, familiar ou o próprio profissional que nele trabalha, garantindo condições para um atendimento de qualidade.

Entretanto, para que os trabalhadores de saúde possam exercer a profissão com honra e dignidade, respeitar o outro e sua condição humana, dentre outros, necessitam manter sua condição humana também respeitada, ou seja, trabalhar em adequadas condições, receber uma remuneração justa e o reconhecimento de suas atividades e iniciativas. Logo, fica evidente que os profissionais, na maioria das instituições de saúde, estão aquém da reconhecida valorização de si e do seu trabalho ( BACKS et al, 2006, p.134).

## **Conclusão**

No âmbito hospitalar, a criação da PNH trouxe importantes desafios considerando buscas em difundir uma nova cultura de humanização na rede hospitalar pública brasileira. Esta mudança exige uma série de ações que se referem à capacitação de profissionais, ao estímulo a participação de trabalhadores e usuários nos processo decisórios, ao debate e transformações dos processos de trabalho, ou seja, à constante concepção e implantação de novas iniciativas de humanização dos hospitais, que venham a beneficiar os usuários e os profissionais de saúde (MORAIS E WUNSCH, 2013).

Com este trabalho foi constatado que é preciso que o trabalhador esteja por dentro das políticas de atuação hospitalar, e enquanto isso não ocorrer, o trabalho nos hospitais será sinônimo de práticas alienadas e desumanizantes.

Portanto, o profissional precisa ser visto dentro do processo de humanização, não somente o usuário que precisa ser tratado de forma humanizada, e sim todos os trabalhadores envolvidos com as práticas hospitalares.

## **Referências**

CARVALHO, Antônio Ivo de. **Políticas de Saúde: fundamentos e diretrizes do SUS/** Antônio Ivo de Carvalho, Pedro Ribeiro Barbosa. 2. Ed. Reimp. – Florianópolis: UFSC; [ Brasília]: Capes: UAB,2012.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre et al. **Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós?.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2013, vol.18, n.1, pp. 171-179. ISSN 1413-8123.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 242 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS ; v. 1).

MORAIS, ThayseCastenaro; Wunsch, Dolores Sanches. **Os desafios para efetivação da humanização hospitalar: a percepção dos usuários e profissionais de uma unidade de internação pediátrica.** Rio Grande do Sul - UFRGS. E-mail: doloresw@terra.com.br  
Submetido em: março/2013. Aprovado em: junho/2013.

PORTO. Gláucia; LUSTOSA, Maria Alice. **Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos.** Santa Casa Misericórdia do Rio de Janeiro, 2010.

PUSCH, Raquel. **Humanização e integralidade.** Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Rio de Janeiro, Julho/Dezembro de 2010.

Brasil (2001). Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Secretária de assistência à saúde, Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização- Brasília, 2003.

BRASIL (2006). Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Trabalho e redes de saúde: valorização dos trabalhadores/** - 2ed. Brasília. Editora do Ministério de Saúde,2006.

BAZON, F; CAMPANELLI, E; ASSIS, S. **A importância da humanização profissional no diagnóstico das deficiências.** São Paulo, v. 6, n. 2, dez. 2004.

PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana. **Humanização e cuidados paliativos.** São Paulo: Loyola; Centro Universitário São Camilo, 2004.

BACKES, Stein D. FILHO, Lunard W. LUNARD, Lerch V. **O processo de humanização no ambiente hospitalar centrado no trabalhador.** Revista Escola de Enfermagem, USP, 2006.

MOTA, Araújo R. MARTINS, Melo G. CILEIDE. VERÁS, M, Renata. **Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar.** Maringá, 2006.

MELLO, Monteiro Inaiá, **Humanização da Assistência Hospitalar no Brasil: Conhecimentos Básicos para estudantes e profissionais, 2008**. Disponível em [http://hc.fm.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro\\_dra\\_inaia\\_Humanizacao\\_nos\\_Hospitais\\_do\\_Brasil.pdf](http://hc.fm.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro_dra_inaia_Humanizacao_nos_Hospitais_do_Brasil.pdf)