

Artigo

HUMANIZAÇÃO NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE

HUMANIZATION IN HEALTH CARE

Ana Karla Bezerra da Silva Lima¹
Jefferson Silveira Barbosa²

RESUMO - A discussão sobre humanização vem ocupando espaço na produção do conhecimento científico e na operacionalização dos processos assistenciais em saúde, o que evidencia inadequação da forma como os cuidados com a saúde estão sendo realizados. O acolhimento com classificação de risco é uma estratégia criada para garantir a humanização no atendimento realizado nos serviços de saúde. Porém, os resultados da pesquisa de revisão deixam evidente a necessidade de se repensar a forma como o processo de acolhimento com classificação de risco vem sendo realizado, para promover melhor adequação ao seu projeto oficial.

Palavras chave: Humanização. Acolhimento com classificação de risco. Saúde. -

ABSTRACT – The discussion about humanization has been occupying space in the production of scientific knowledge and in the operationalization of health care processes, which highlights the inadequacy of the way health care is being carried out. Reception with risk classification is a strategy created to guarantee humanization In the care provided in helth services. However, the results of the review research make it clear that there is a need to rethik the way iin whicha the reception process with risk classification has been carried out, to promote better adaptation to its official project.

Keywords: Humanization. Reception with risk classification. Health.

¹ Enfermeira. Especialista em LIBRAS. Mestre em Enfermagem pela UNISANTOS. Professora do curso de Enfermagem na Faculdade Santíssima Trindade (FAST) em Nazaré da Mata (PE).

² Bacharel em Direito e Bacharel em Ciências Contábeis pela Universidade Gama Filho (UGF); Mestrado em Direito pela Universidade Gama Filho (UGF). E-mail jsbarbosacia@gmail.com



Artigo

INTRODUÇÃO

Humanização é uma temática bastante discutida na dimensão das políticas públicas em saúde, entre gestores, usuários e profissionais de saúde, bem como, entre estudiosos e escritores desta temática; tal discussão é realizada com a finalidade de refletir sobre a forma como os cuidados em saúde são prestados aos usuários dos serviços de saúde. Esta preocupação com a humanização reflete de certa forma a desumanização presente nos diferentes níveis de cuidados com a saúde. Evidencia a preocupação e a intensão de colocar a humanização na relação que se estabelece entre o profissional que cuida e os indivíduos do sexo masculino e feminino que se colocam como usuários dos serviços de saúde. Isso ocorre principalmente no âmbito dos serviços públicos de saúde.

Sobre esta perspectiva, o governo brasileiro tem instituído leis específicas sobre humanização, a exemplo da Política Nacional de Humanização (PNH), que visa efetivar a humanização em todas as dimensões do sistema único de saúde (SUS): na atenção básica e nos serviços hospitalares, em seus diferentes setores. Para tornar efetiva a PNH, que tem como tema central Humaniza SUS, o governo tem lançado projetos e estratégias de humanização através de cartilhas publicadas pelo Ministério da Saúde, focando os grupos de usuários específicos, como humanização na saúde da mulher, na saúde do idoso, há saúde da criança e do adolescente, na unidade de terapia intensiva, bem como, no acolhimento com classificação de risco.

METODOLOGIA

O presente artigo foi elaborado a partir dos resultados obtidos com o desenvolvimento de uma pesquisa de revisão. Teve como objetivo geral analisar os significados de humanização e sua implementação nos setores de acolhimento dos serviços de saúde. Teve como critérios de inclusão textos publicados nas últimas três décadas, em língua portuguesa, localizados através das palavras chave: humanização; Acolhimento; Serviços de Saúde.

Foram usadas como fontes de investigação textos científicos versando sobre humanização no processo de cuidar em saúde e documentos oficiais específicos, livros e outros textos abordando sobre o acolhimento nos serviços de saúde. Os procedimentos



HUMANIZAÇÃO NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE

DOI:

Páginas 7 a 17

Artigo

utilizados para a seleção de conteúdos que possibilitaram a elaboração do texto final apresentam as características de uma abordagem qualitativa.

Os resultados da investigação condizem com a preocupação em refletir e contribuir com elementos que promovam a humanização nos cuidados com a saúde da população usuária dos serviços públicos de saúde, de modo particular, a humanização nos setores de acolhimento nas instituições destinadas a cuidar da saúde da população em geral.

DESENVOLVIMENTO

A preocupação com a humanização nos serviços de saúde evidencia insatisfação no processo de cuidar, na forma como os profissionais atuam nos serviços de saúde, pois, ao invés de promover bem estar e satisfação por parte do usuário, frequentemente está causando insatisfação e mal estar. Nem sempre é possível constatar gratidão por parte do usuário, muitas vezes, o que se percebe é indignação e reclamação quanto à forma como foi realizado o atendimento.

Tais constatações podem refletir a dinâmica do processo de capitalização embasando o processo de cuidar, pois, sob a lógica do capitalismo, toda relação que se estabelece entre as pessoas pressupõe uma autoridade, que exerce o poder e um ou mais subalternos, que obedecem às determinações dessa autoridade. Sob essa lógica, o processo de trabalho tem como foco de atenção a produção, como afirma Gomes (2017); Os gestores dos serviços de saúde colocam a produção como foco de atenção no desempenho dos profissionais. Assim, para que o profissional produza sempre mais, são utilizados equipamentos e tecnologias de ponta, deixando o ser humano (profissional que cuida e usuários sob os cuidados do mesmo) em segundo lugar. Ressalte-se que, a demanda de usuários é muito grande e suas necessidades de cuidados são bastante diversificadas, o que exige uma atenção especial, para que os princípios básicos do SUS: Acesso universal, resolutividade e, integralidade sejam cumpridos efetivamente.

Precisamente nos serviços de saúde, na operacionalização dos processos assistenciais, o profissional assume a posição da referida autoridade, pois é ele quem faz o diagnóstico e, a partir do mesmo, toma as devidas decisões no processo de cuidar. O outro sujeito dessa relação é o usuário, cognominado de “paciente”, assume a posição de subordinado, submetendo-se às determinações do profissional. Assim, constata-se uma



HUMANIZAÇÃO NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE

DOI:

Páginas 7 a 17

Artigo

relação que, nem sempre gera satisfação, ao contrário, muitas vezes causa sofrimento, naquele que não teve voz nem vez no processo de cuidar.

No entanto, o ser humano é um ser de relações, de interação entre os indivíduos, como afirma Buber, citado por Lima (2023, p.67):

Sob a lógica da visão holística, tais relações se dão entre: EU – TU, relações que o indivíduo estabelece entre ele e o outro no mundo; EU – ISSO, relações que o indivíduo estabelece entre ele e as coisas do mundo; TU – Eterno, relações que o indivíduo estabelece entre ele e o sobrenatural, o amor infinito – Deus. (LIMA, 2005, p. 67).

Considerando-se que o ser humano é um ser complexo, de dimensões biológica, fisiológica, psicológica, social, cultural e espiritual, as interações dos sujeitos nos diferentes processos dão-se em todas as dimensões evidenciadas por Buber, particularmente, nos serviços de saúde sob a humanização na assistência, nos quais é de fundamental importância o olhar holístico.

Em nível governamental, muitas providências já foram tomadas visando à humanização nos serviços de saúde. Na Constituição Federal do Brasil, a Carta Magna, estão estabelecidos os fundamentos, princípios e diretrizes para a implementação das políticas públicas em saúde, evidenciando o direito de todos e dever do Estado. A matéria começa a ser tratada no artigo 23, inciso II onde estabelece a competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para cuidar da saúde, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à 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). Destaca-se ainda o posicionamento da Corte Máxima – Supremo Tribunal Federal, STF – onde destacamos a confirmação desta competência entre os entes federados.

Anotação Vinculada - art. 23, inc. II da Constituição Federal - "O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente. [RE 855.178 RG, rel. min. Luiz Fux, j. 5-3-2015, P, DJE de 16-3-2015, Tema 793.]"



HUMANIZAÇÃO NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE

DOI:

Páginas 7 a 17

Artigo

Outrossim, a Carta Magna tem o capítulo II – da seguridade social – compreendida entre os artigos 194 a 202 trabalhando de forma clara e precisa o tema. O artigo 196 da Constituição Federal consagra a saúde como um direito inalienável, destacando sua universalidade, igualdade, e a responsabilidade do Estado em promover a saúde e garantir o acesso de todos à assistência necessária. Encontramos nos demais artigos do referido capítulo, os princípios como base do Sistema Único de Saúde, institucionalizando as implementações e execuções de políticas públicas que visam à efetivação desse direito fundamental.

Sob a determinação da Constituição Federal, o governo brasileiro sancionou a Lei 8.080/1990, instituindo o Sistema Único de Saúde-SUS, que propõe uma nova forma de cuidar da saúde da população (BRASIL/SENADO FEDERAL, 1990).

No contexto do novo Sistema Único de Saúde no Brasil está previsto que, “o usuário dos serviços em todos os níveis de complexidade deve ser visto como um sujeito ativo e participativo, um ser humano que se apresenta não apenas em sua dimensão biológica, como era antes, mas como um todo, em suas dimensões física, mental, psicológica, espiritual e social” (LIMA, 2022, p.52). Além da recomendação para o usuário ser visto como sujeito ativo e participativo no processo de cuidar em saúde, observe-se que:

O atual sistema de saúde no Brasil está fundamentado nesses cinco princípios básicos, que norteiam o processo de atenção em saúde: Universalidade – Toda a população brasileira (sem distinção de gênero, raça, faixa etária, vinculação ou qualquer outra determinação de grupos) tem direito legal, constitucional ao acesso às ações e serviços de saúde, sem qualquer tipo de discriminação; Integralidade - O ser humano deve ser compreendido de forma integral, e não parcial. Para isto, o profissional que atua no sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido em seu contexto social, para então atender às necessidades dessa pessoa; Equidade - Garantia de acesso universal e igualitário a todas as pessoas que procuram atendimento nos serviços de saúde do SUS); Descentralização - Determina a gestão e a organização das políticas de saúde no país de forma integrada entre a União, os estados e municípios. O poder e a responsabilidade sobre o setor são distribuídos entre os três níveis de governo, objetivando uma prestação de serviços com mais eficiência e qualidade); Participação social – Toda a população brasileira, de modo particular as usuárias e



HUMANIZAÇÃO NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE

DOI:

Páginas 7 a 17

Artigo

os usuários dos serviços de saúde que são sujeitos ativos no processo de cuidar, tem direito de participação no sistema de saúde, com a responsabilidade de atuar na fiscalização e controle de sua operacionalização (LIMA, 2005).

Como forma de incentivar a implementação do SUS, no que diz respeito à humanização, o governo brasileiro instituiu a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) (BRASIL/SENADO FEDERAL, 2001). Sancionou a Política Nacional de Humanização (PNH) no ano de 2003, publicando os Cadernos Humaniza SUS (BRASIL/MS, 2010). Esta política tem a finalidade de efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A PNH deve estar inserida em todas as dimensões dos programas do SUS. Em 2014 o Ministério da saúde implanta mais uma política visando a humanização nos serviços de saúde, desta vez foi a Humanização do parto e do nascimento.

Muitas tentativas do governo brasileiro têm sido feitas para garantir a humanização nos cuidados com a saúde da população, lançando as cartilhas Humaniza SUS, especificamente para cada grupo de usuários; nessas cartilhas ficam evidentes a tentativa de multiplicar as formas de inserir a humanização nos cuidados com a saúde, disseminando tecnologias de humanização da atenção e da gestão nos serviços de saúde. Uma dessas cartilhas trata do Acolhimento com classificação de Risco. Procurando compreender melhor esta política, passamos a analisar a mesma, a partir do significado de suas partes estruturais: Acolhimento e Classificação de Risco.

Acolhimento consiste em uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH); tem caráter geral, assim, não determina local, hora exata para acontecer, nem um profissional específico para realizar o processo. Na verdade trata-se de uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento de sua autonomia como sujeito ativo no processo de cuidar em saúde e adoecimento, e na responsabilização pela busca de solução para os problemas. Ou seja, acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos e das cidadãs que procuram os serviços de saúde.

Classificação de risco é uma determinação da PNH, que se materializa como uma ferramenta de organização da "fila de espera" no serviço de saúde, para que os usuários sejam atendidos com prioridade a suas necessidades, e não por ordem de chegada. Aqueles que apresentam sinais de maior gravidade, aqueles que têm maior risco



Artigo

de agravamento do estado em que se encontram, que apresentam maior sofrimento, maior vulnerabilidade e que estão mais fragilizados, bem como os idosos.

Com muita frequência, o processo de classificação de risco é realizado por uma enfermeira ou um enfermeiro, de acordo com critérios pré-estabelecidos em conjunto com os médicos e os demais profissionais daquele serviço de saúde e feito o devido treinamento com o profissional, para que ele passe a atuar com competência e resolutividade. O objetivo da classificação de risco não é definir quem vai ser atendido ou não naquele serviço, e sim, definir apenas a ordem do atendimento. Todos são atendidos, de acordo com as características dos usuários: o grau de sofrimento físico, psíquico e a condição de idoso. A classificação de risco visa ainda agilidade no atendimento a partir da análise de classificação do risco.

Para garantir a qualidade do processo de acolhimento com classificação de risco é necessário que a equipe de saúde do serviço faça reuniões periódicas, com a finalidade de avaliar como está sendo realizado o processo, quais os benefícios para a população usuária e para os profissionais que atuam no mesmo. A partir de tais resultados, devem ser feitos reajustes, inserindo novos conteúdos para sua melhoria, bem como, retirando aspectos que não estão sendo promovendo eficácia no atendimento. Ressalte-se que, no contexto do acolhimento em serviço de saúde:

Humanização implica uma forma de acolher, compreender, abordar, cuidar, perceber e respeitar o indivíduo em um momento de fragilidade. Exige tratar de forma igual os desiguais: gestores, profissionais e usuários; cada indivíduo teve uma criação diferente, ocupa posição diferente na sociedade, detém crenças, traços culturais, educação familiar e relacionamentos diferentes. Mesmo que diferentes, são todos seres humanos, dignos de respeito e valorização. São seres únicos e especiais nos diferentes meios e circunstâncias, devendo ser tratados de forma personalizada, seja qual for a posição que se encontrem na interação do cuidar em saúde (LIMA, 2022, p.54).

De acordo com a abordagem holística, há um todo constituído de partes em tudo e em todas as coisas. Particularmente na interação que ocorre nos serviços de saúde, esse todo engloba: usuários, familiares e pessoas de seu relacionamento; engloba profissionais que cuidam; e instituições que se relacionam entre si. Essas relações devem ser reforçadas e valorizadas dentro do processo holístico de cuidar na saúde, que



Artigo

promoverá a humanização de profissionais e usuários dos serviços, entre outros, respeitando suas opiniões e valorizando a base profissional-usuário.

A falta de visão holística no contexto dos serviços de saúde acarreta a não humanização da pessoa humana. Tratar apenas do ferimento do “paciente”, ater-se ao coração que bate devagar, ao pé que quebrou ou à mão que sofreu fraturas, não trará os efeitos necessários para a melhoria da saúde e qualidade de vida na sociedade atual. O cuidado com a saúde preso em atendimentos específicos subverte o meio em fim. Ou seja, ao cuidar exclusivamente de um determinado problema, ao prescrever um medicamento para um determinado ferimento não é tudo, pois esse usuário precisa mais do que uma droga que alivie sua dor.

O processo de fragmentação da saúde reflete o processo de fragmentação do conhecimento que desembocou na crescente subdivisão da própria ciência em múltiplas disciplinas. A ciência não é um fim em si, ela precisa ser vista como meio para o desenvolvimento do ser humano. Desse modo, as especialidades dentro da área de saúde têm sua importância sim, qualifica o profissional a ter resolução em suas ações, mas no processo de cuidar em saúde, o profissional precisa focar sua atenção no olhar holístico sobre o usuário do serviço.

Esse indivíduo- “paciente” existe junto com os outros semelhantes, ao longo da vida, em múltiplos contextos onde age e interage: em casa, na família, no trabalho, no clube, no bairro, na cidade, no país, no mundo. Cada usuário é uma pessoa humana que deve ser vista como um cidadão/uma cidadã que vive interagindo na sociedade com outras pessoas.

Infelizmente, nem sempre as relações que se estabelecem no setor de acolhimento com classificação de risco, entre usuário e profissional, apresentam um perfil condizente com o que está preconizado. Por influência da lógica utilizada para operacionalizar o processo, pela demanda excessiva, em relação à potencialidade do serviço, ou por outro fator interveniente, essa relação deixa a desejar. Assim, é preciso promover mudanças, para que a humanização possa acontecer efetivamente nos cuidados com a saúde.

A mudança na prática das ações de acolhimento aos cidadãos e cidadãs usuários e acolhimento aos cidadãos- trabalhadores e trabalhadoras nos serviços de saúde é um desafio. Implica desenvolver o processo de acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão desenvolvidas nas unidades de saúde, a partir da análise dos processos de trabalho. A estratégia de acolhimento proposta pelo SUS visa a humanização na assistência em Saúde. Sua implementação favorece a construção de relação de confiança e compromisso entre os usuários e as equipes e serviços. A prática do acolhimento com



Artigo

classificação de risco possibilita avanços na humanização nas relações entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde, e a garantia da consolidação do SUS como uma política pública essencial para a população brasileira.

Entre as inúmeras propostas de humanização na saúde, o acolhimento vem sendo reconhecido como necessário e implementado em todas as práticas de atenção e gestão, visando superar alguns desafios evidenciados no atendimento em saúde: superlotação pelos usuários, processo de trabalho fragmentado, conflitos e assimetrias de poder, exclusão dos usuários na porta de entrada, desrespeito aos direitos desses usuários, pouca articulação com o restante da rede de serviços, entre outros.

Ao questionar a medicina tecnicista, o autor Rogério Gomes afirma que: A indagação é assim proposta porque é também a que a si mesmos se colocam os próprios médicos, devolvendo-a para a sociedade, diante do fato de que essa mesma sociedade indica a desumanização de suas práticas. São problemas experimentados nos serviços de saúde e que são identificados como produtos de intervenções que desconsideram os pacientes como sujeitos e por isso os tomam apenas como um alvo da técnica, sobre a qual não deveriam opinar e apenas aceitar (GOMES, 2017, p.9).

Portanto, a humanização no acolhimento e classificação de risco se coloca como nova forma de agir em saúde sob a perspectiva de tornar efetivos os princípios previstos para uma atenção resolutiva, humanizada e acolhedora (MS/SAC, 2009).

A humanização no acolhimento se coloca como uma forma de cuidar, visando promover bem estar e qualidade de vida em todos os envolvidos no processo: profissionais e usuários em todas as suas diversidades; tem como foco de atenção satisfação e felicidade. Implica o profissional de saúde atender ao usuário do serviço por inteiro, como pessoa humana, na complexidade de suas necessidades. Implica colocá-lo como sujeito ativo no processo de cuidar, com seus conhecimentos e necessidades, em uma interação com o profissional, que se coloca igualmente como sujeito ativo nesse processo, e não como autoridade absoluta.

Com apoio nas afirmativas de Huf, em seu livro A Face Oculta do Cuidar, a relação que se estabelece entre o profissional e o usuário no processo de cuidar tem por objetivo estabelecer um atendimento individualizado e integral do ser humano. Nessa relação:

Aquele que cuida considera quem é cuidado nas dimensões biológica, psicológica e espiritual que, por sua vez, são dimensões



HUMANIZAÇÃO NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE

DOI:

Páginas 7 a 17

Artigo

interdependentes, derivadas do todo como faces complementares, não excludentes, não constituindo partes isoladas (HUF, 2002, p. 15).

Não há como atender às necessidades de cuidados dos usuários dos serviços de saúde sem o atendimento individualizado e integral. No primeiro caso, o profissional precisa envolver o usuário como sujeito ativo no processo, para conhecer detalhadamente suas necessidades, o que implica uma relação interativa na apreensão do conhecimento específico e participativa quanto às decisões tomadas em relação ao cuidar. Só assim é possível um cuidar resolutivo e integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização no processo de acolhimento com classificação de risco nos serviços de saúde requer reflexão e tomada de decisão, visando a efetivação da humanização no referido processo, particularmente, nas Instituições e serviços públicos de saúde. Contudo, outros estudos mais aprofundados, principalmente com coleta de dados em campo, devem ser realizados para que se tenha uma visão mais precisa sobre esta problemática.

De qualquer forma, a questão da humanização no acolhimento com classificação de risco não vem acontecendo na prática em conformidade com as determinações da proposta oficial. Algo precisa ser feito para que a estratégia seja eficaz, para que a humanização aconteça no relacionamento entre os indivíduos envolvidos no atendimento com classificação de risco.

REFERÊNCIAS

BRASIL/SENADO FEDERAL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988

_____. **Lei Orgânica da Saúde**. Brasília: Senado Federal, 1988

_____. **Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS)**. Brasília: Senado Federal, 2001



HUMANIZAÇÃO NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE

DOI:

Páginas 7 a 17

Temas em Saúde

Volume 24, Número 1

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2024

Artigo

BRASIL/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos Humaniza SUS**. Brasília: MS, 2010

GOMES, Rogério Miranda. **Humanização e desumanização no trabalho em Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2017

HUF, Dulce Dirclair. **A Face Oculta do Cuidar**. Rio de Janeiro (RJ): Mondrian, 2002.

LIMA, Carlos Bezerra. **Humanização na assistência em Saúde**. João Pessoa: Temas em Saúde, 2022

LIMA, Carlos Bezerra. Programa Saúde da Família – PSF. **Enfermagem Atual em Cursos**. EPUB, 2005.



HUMANIZAÇÃO NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE

DOI:

Páginas 7 a 17