

Estresse e a necessidade da valorização profissional na implantação dos processos de humanização do SUS (Humanizausus)

Stress and the Need for Professional Valuation in the Implantation of Humanization Processes of SUS (Humanizausus)

Leonardo Veiga Vieira Filho^{1/+}, Isabel Fernanda Lima de Sousa¹, Pedro Henrique Araújo de Vasconcelos¹, Silvino Teles Filho¹, Michelle Pereira de Faria e Silva¹, Leslie Clifford Noronha Araújo²

¹ Acadêmico da Faculdade de Medicina de Olinda (FMO). ² MD, PhD. Professor da FMO

RESUMO: Introdução: O Ministério da Saúde vem desde 2004 implantando medidas para melhoria da qualidade e atendimento humanizado ao usuário do SUS, o HumanizaSUS. Várias diretrizes foram instituídas dentre elas a valorização profissional, no entanto, nenhuma medida prática foi tomada em prol do valor do profissional de saúde, que é um dos mais propensos a estresse. **Objetivo:** Mostrar associação entre as síndromes de estresse relacionadas com o trabalho em profissionais da área de saúde e seu impacto no processo de humanização, proposto pelo Ministério da Saúde. **Métodos:** Foi realizada pesquisa bibliográfica dentre diversas bases de dados disponíveis como Biblioteca Virtual em Saúde, *PubMed* e *SciELO* visando a obtenção de dados. Citações sobre presença de estresse e síndrome de *burnout* e necessidade de valorização profissional foram encontradas nas fontes estudadas. **Resultados:** Embora existam referências sobre o tema, permanece lacuna sobre associação da atividade profissional e implantação do HumanizaSUS, do contrário, foram encontradas medidas que aumentam a exposição do profissional foram provisionadas, tratando a valorização profissional de forma secundária, aumentando o grau de estresse e aumentando o número de profissionais com síndrome de *burnout*, com atraso e problemas para implementação das medidas requisitadas pelo Ministério da Saúde. **Conclusão:** A valorização do profissional de saúde é fundamental para a implementação do HumanizaSUS, a não observação desta necessidade acarreta em atrasos e má condução no objetivo de humanização do Sistema Único de Saúde.

Palavras chave: HumanizaSUS; Valorização profissional; Estresse; Humanização.

ABSTRACT: Introduction: Since 2004, the Health Ministry has implemented measures to improve the quality and humanized care of SUS users, HumanizaSUS. Several guidelines were instituted among them the professional valorization, however, no practical measure was taken in favor of the value of the health professional, who is one of the most prone to stress. **Objective:** To show association between work-related stress syndromes in health professionals and their impact on the humanization process, proposed by the Health Ministry. **Methods:** A bibliographical research was carried out among the various data sources available as a Health Virtual Library, *Pubmed* and *SciELO* aimed at obtaining data. Citations about the presence of stress and burnout syndrome and the need for professional valorization were found in the sources studied. **Results:** Although there are references on the subject, there remains a gap on the association of professional activity and implantation of HumanizaSUS, on the contrary, only measures were found that increase the professional exposure were provisioned, treating the professional valorization in a secondary way, increasing the degree of stress and increasing the number of professionals with burnout syndrome, with consequent delay and problems for implementation of the measures required by the Health Ministry. **Conclusion:** The valuation of the health professional is fundamental for the implementation of HumanizaSUS, failure to observe this need entails delays and poor management in the goal of humanization of the Unified Health System.

Keyword: HumanizaSUS. Professional valorization. Stress. Humanization.

INTRODUÇÃO

A desumanização em saúde é conceito que revela a percepção da população e de profissionais de saúde frente a problemas como longas filas de espera, insensibilidade pro-

fissional frente ao sofrimento das pessoas, tratamentos desrespeitosos, isolamento das pessoas de suas redes sócio-familiares nos procedimentos, consultas e internações, práticas de gestão autoritária e deficiências nas condições concretas de trabalho, incluindo degra-

⁺Correspondência do autor:leonardofilho_1@outlook.com

dação nos ambientes e relações de trabalho¹.

O Ministério da Saúde implantou diversas medidas dentro do programa de humanização em saúde², visando melhor assistência ao usuário do SUS, que está diretamente relacionada à qualidade de atendimento. Projeto de reorganização sistemática das diversas esferas do SUS foi iniciado em 2004 e revisto em 2010, denominado Humaniza SUS, com publicação de manuais e cadernos com orientações, metas e considerações a serem executadas pelos gestores de unidades para cumprimento dos objetivos traçados².

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi concebida como iniciativa inovadora, com idealização em 2003, teve como objetivo qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde, tendo como desafio a produção de novas atitudes por parte dos envolvidos. Além de novas éticas no campo do trabalho, superando problemas e desafios do cotidiano do trabalho. Diversos pontos são citados como prioritários na implementação deste programa, tais como, aproximação dos usuários com equipe multiprofissional, melhor receptividade do usuário, dentre outras¹.

Foram descritas três principais práticas que podem ser considerados “desumanizantes”, como condições precárias de trabalho ocasionando falhas, estresse e defesas psíquicas dos profissionais, longas esperas, dificuldade de acesso e má acolhida aos pacientes; a vertente positivista da racionalidade biomédica que ignora necessidades subjetivas, culturais e pessoais dos pacientes, conduzindo a atendimento impessoal, focado na doença e não na pessoa que sofre responsável, portanto, por

violência simbólica e uso da tecnologia como substitutivo da relação profissional-paciente, sendo desvalorizadas a comunicação e empatia entre ambos³.

A valorização profissional é citada, tanto nos manuais do MSS, quanto em diversos artigos relacionados à humanização³⁻⁷, mas é sempre tratado de forma secundária, dentre os gestores de saúde, que muitas vezes citam a valorização profissional, mas tratam estas medidas de forma secundária em todo o processo de implantação³, uma vez que os programas citados para valorização e bem-estar psíquico, social e profissional do trabalhador da área de saúde são ignorados⁴⁻⁷.

A ocupação de trabalho em saúde é sabidamente insalubre e leva a situações de stress e *burnout*, que é uma síndrome psíquica de caráter depressivo precedido pelo esgotamento físico e mental intenso ligado a vida profissional. Este pensamento foi corroborado na literatura, demonstrando associação das condições de trabalho com a síndrome de *burnout* e causas que envolvem risco para desenvolvimento desta e perfil profissional dos indivíduos⁸. Ao mesmo tempo foi traçado perfil do profissional mais suscetível à síndrome de estresse, sendo que as causas estão diretamente associado à menor auto-eficácia, insatisfação e desejo de abandonar a profissão, instituição ou seu cargo⁸.

As síndromes de estresse profissional em saúde não são restritas a médicos ou determinadas especialidades, vários relatos em literatura descrevem transtornos psíquicos com repercussões em vários quadros profissionais⁹⁻¹². A associação entre estresse profissional e seu

impacto na implementação do programa de humanização em saúde ainda foi pouco abordada, fazendo-se necessária avaliação da associação entre stress profissional e implementação do programa HumanizaSUS⁹⁻¹².

O objetivo deste trabalho é mostrar associação entre as síndromes de estresse relacionadas com o trabalho em profissionais da área de saúde e impacto no processo de humanização proposto pelo Ministério da Saúde.

MÉTODOS

Foi realizada revisão da literatura entre as diversas bases de dados, que abordam tanto o estresse profissional e síndrome de *burnout* e a visão do profissional de saúde em relação às condições de trabalho e carreira, bem como a implantação das medidas impostas pelo MS.

Na estratégia de busca pesquisamos as seguintes bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde, Pubmed e Scielo. Além disso, a busca foi composta pelos seguintes descritores: “burnout”, “profissionais de saúde”, “health professional”, “humanizaSUS”, “humanização”, “estresse profissional”, “saúde do trabalhador”, “programa nacional de humanização”. As buscas foram limitadas a artigos completos em inglês e português.

COMENTÁRIOS

Foram incluídos 24 artigos sobre necessidade de valorização do profissional de saúde, observando a visão administrativa da humanização, com avaliação, execução e retroalimentação das medidas implantadas, tais

como, hotelaria, conforto e programa de capacitação profissional^{3,5,1417-19}.

Estudo realizado com enfermeiros reforça essa associação, mostrando que fatores de estresse durante o trabalho, relacionados à pressão para realização de tarefas com rapidez, desvalorização profissional e salarial, acarretam profissionais propensos à exaustão psíquica e suas consequências¹⁰. Relatos descrevem associação direta entre sobrecarga profissional e condições insalubres de trabalho com doenças relacionadas ao estresse^{8,9,13-15}, com impacto na qualidade de vida dos profissionais¹¹⁻¹⁵.

A visão moral dos profissionais de saúde frente as políticas do PNH sobre as precárias condições de trabalho, insatisfação profissional, transferência de responsabilidade para a equipe, recai sobre a carência de consciência coletiva da gestão e, conseqüente melhora do quadro do serviço de saúde, não utilizando esforços para dar conta da demanda e de sua organização¹⁶. Neste caso, demonstrou-se desconhecimento prático sobre a função do profissional em saúde de nível superior, desde o acolhimento do usuário na unidade de atendimento assim como os tratamentos, além de ignorar as repercussões psíquicas e transtornos emocionais causados pelo excesso de trabalho em condições precárias impostos a todos os profissionais da unidade de saúde. Esta ótica é comum de vários gestores de saúde³, que embora tentem em vão solucionar problemas de implantação do PNH, perpetuam o ciclo contrário aos objetivos deste programa, uma vez que a valorização profissional continua sendo tratada como forma secundária dentro do processo de saúde³.

A abordagem inicial e as medidas do PNH são realizadas diretamente pelos profissionais envolvidos no processo de saúde, que necessita de programa de valorização profissional, nos diversos níveis de atendimento.

Em nível terciário, as complexidades dos processos de doença são maiores, por conseguinte, a responsabilidade profissional e o desgaste emocional decorrente do trabalho, quando não há valor ou compensação orgânica pelos serviços prestados, impedem a implantação do PNH.

Desde 2003, o MS vem promovendo os programas de humanização, com a elaboração de manuais e cadernos para divulgação e orientações. Ambos possuem a mesma finalidade, observando as queixas dos usuários e gestores, criou medidas para melhor atendimento e acolhimento durante o atendimento nas diversas esferas dos serviços de saúde².

As marcas específicas para a implantação da PNH são redução do tempo de espera, com melhor acolhimento; conhecimento pelo usuário dos profissionais responsáveis pelo seu tratamento; garantia de informação pelas unidades de atendimento; gestão participativa¹. Marcas estas pouco ligadas a qualidade em saúde, somente em qualidade de informação e de gestão, trazendo para segundo plano a qualidade do serviço prestado. Neste prisma, a valorização e exposição de informação não é somente veículo de conhecimento, mas também de exposição, pois transmitem responsabilidade ao profissional, não só do trabalho, mas também da transmissão da informação. Como esta não pode ser obtida através dos gestores torna o profissional responsável por garantia á saúde e

não como membro do Estado, este sim que possui dever legal a assistência de saúde da população^{1,2}.

Muitas medidas administrativas são tomadas nas diversas esferas da gestão do SUS^{3,6,9}, mas efetivamente nenhuma está relacionada com valorização do trabalhador, como salários atrativos, condições de trabalho, reestruturação do planos de carreira, reorganização da carga horária, compensação orgânica pela atividade e diminuição a exposição tanto da mídia quanto a usuários, uma vez que os colaboradores das unidades de saúde encontram-se nestas unidades como pessoas físicas e não como representantes do estado^{3,6,14}.

Medidas para implantação do PNH vêm sendo realizadas em maternidades, unidades de atenção básica e hospitalais. Treinamento técnico-profissional, cursos de capacitação e reciclagem, palestras e discussões têm sido oferecidos^{5,6,18}. Nenhuma das referências citadas mensura a melhora das condições de trabalho profissionais, não fazendo parte de suas diretrizes de implantação^{3,6,18,19}.

Vários autores vêm publicando sobre estresse profissional, estado emocional e SB nas mais diversas unidades de saúde associando à burocracia e relação com equipe multidisciplinar^{12,19,24}.

Estudo sobre avaliação do processo de humanização pela ótica dos gestores das unidades de saúde da rede pública³ avaliou membros da administração hospitalar, elencando seis eixos referentes ao processo de humanização: qualidade da relação interpessoal entre profissionais e usuários (cuidados pautados em acolhimento, escuta, empatia,

respeito); ligados ao reconhecimento dos direitos do paciente (interpretados de muitas e distintas maneiras); agregados a perspectiva de maior democratização das relações de poder entre profissionais e pacientes; relacionados a modelo chamado de “*desmedicalização*” de atenção ao parto e nascimento; reconhecidos como conjunto de iniciativas para promover o vínculo entre familiares, mãe e recém nascidos hospitalizados e para minimizar o estresse desses bebês; vinculados à valorização dos profissionais de saúde³. Reflete avaliação de qualidade diferente daquela realizada pelos profissionais de saúde, onde o gestor avalia o grau de satisfação do usuário sem, no entanto, avaliar a qualidade do serviço prestado³. Além desta perspectiva, há outro ponto para baixa evocação do último eixo, no sentido de valorização e melhoria da qualidade profissional, onde apenas pequena parcela dos entrevistados se disse preocupada com este quesito e dentre as medidas tomadas possuem caráter imediatista³.

As condições e desvalorização profissional atingem níveis alarmantes, sendo observados em concursos públicos, com profissionais de nível médio com salários de maior valor e plano de carreira bem estabelecida.

É de conhecimento público a ausência de recursos nas unidades públicas de saúde, desde itens básicos aos mais complexos, e os gestores, em suas várias instâncias, se utilizam dos valores morais e éticos de seus profissionais, que impedem a recusa de assistência a população, para transferirem responsabilidades para o profissional de saúde, o que corrobora para estímulos estressores.

Os excessos de responsabilidade assumidos pelos profissionais de saúde nos seus diversos níveis de atenção, não são compensados por nenhum programa do MS, estado e municípios, tanto financeiramente quanto de valorização do trabalho efetuado, visível pela política salarial destas classes profissionais. A resposta imediata é o distanciamento do profissional do usuário, pouca cooperação em programas educacionais e implantação de metas de gestão. Como consequência ocorrem baixo rendimento profissional, estímulos à ausência em determinados setores do trabalho, aumento do processo burocrático empregado pelo profissional afastando-o da assistência direta, todas opostas às metas incentivadas pela PNH¹.

PONTO DE VISTA

O profissional de saúde é prioridade para a implantação do PNH, mas, no momento, sua valorização é tratada de forma secundária. A implantação do HumanizaSUS acarreta atrasos e má condução no objetivo de humanização do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Cadernos HumanizaSUS. v.1. 2010.
2. Saúde BMD. HumanizaSUS Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2004.
3. Deslandes SF. A ótica de gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005;10: 615-26.
4. Trad LAB, Rocha AARDME. Condições e processo de trabalho no cotidiano do Programa Saúde da Família: coerência com princípios da humanização em saúde. *Ciênc. Saúde*. 2011; 16 (93): 1969-80.
5. Reis AED, Patrício ZM. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2005; 10: 221-30.

2 - PONTO DE VISTA

6. Rios IC. Humanização e ambiente de trabalho na visão de profissionais da saúde. *Saúde e Socied.* 2008; 17: 151-60.
7. Ebling M, Carlotto MS. Burnout syndrome and associated factors among health professionals of a public hospital. *Trends Psychiatry Psychother* 2012, 34: 93-100.
8. Andrade ANM, Albuquerque MACD, Andrade ANM. Avaliação do nível de estresse do anestesiológista da cooperativa de anestesiologia de Sergipe. *Rev Bras Anesthesiol.* 2011; 61: 490-94.
9. Galindo RH, Feliciano KVDO, Lima RAS, Impieri de Souza A. Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2012; 46: 420-27.
10. Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2011; 20: 225-33.
11. De Martino MMF, Misko MD. Estados emocionais de enfermeiros no desempenho profissional em unidades críticas. *Rev Esc Enferm. USP.* 2004; 38: 161-67.
12. Nascimento Sobrinho CL, Barros DDS, Staffa MO, Marques-Filho ES. Médicos de UTI: prevalência da Síndrome de Burnout, características sociodemográficas e condições de trabalho. *Rev. bras. educ.* 2010; 34: 106-15.
13. Andrade MAC, Artmann E, Trindade ZA. Humanização da saúde em um serviço de emergência de um hospital público: comparação sobre representações sociais dos profissionais antes e após a capacitação. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2011; 16: 1115-24.
14. Fogaça MDC, Carvalho WBD, *Nogueira-Martins LA.* Estudo preliminar sobre a qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. *Rev Esc Enferm. USP.* 2009; 44: 708-12.
15. Junges JR, Schaefer R, Prudente J, Mello REF, Silocchi C *et al.* A visão de moral dos profissionais de uma unidade básica de saúde e a humanização. *Interface - Comunic., Saude, Educ.* 2011; 15 (38):755-62.
16. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & saúde Coletiva.* 2005; 10: 627-37.
17. Lamego DTC, Deslandes SF, Moreira MEL. Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2005; 10: 669-75.
18. Oliveira LA, Landroni MÂS, Silva NEK, Ayres JRCM. Humanização e cuidado: a experiência da equipe de um serviço de DST/AIDS no município de São Paulo. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2005; 10: 689-98.
19. Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP, Laus AM. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. *Texto Contexto Enferm.* 2009; 18: 330-37.
20. Selegim MRR, Mombelli MNA, Oliveira MLF, Waidman MAP, Marcon SS. Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto socorro. *Rev. Gaúcha de Enferm.* 2012; 33: 165-73.
21. Barros DDS, Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL *et al.* Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de burnout. *Rev. bras. ter. intensiva.* 2008; 20: 235-40.
22. Batista JBV, Carlotto MS, Coutinho AS, Augusto LGS. Síndrome de Burnout: confronto entre o conhecimento médico e a realidade das fichas médicas. *Psicol. estud.* 2011; 16: 429-35.
23. Costa DT, Martins MDCF. Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. *Rev. esc. enferm. USP* 2011; 45: 1191-98.
24. Trigo TR, Teng CT, Hallak JEC. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Rev. psiquiatr. clín.* 2007; 34: 223-33.