

# ESTRESSE E A NECESSIDADE DA VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL NA IMPLANTAÇÃO DOS PROCESSOS DE HUMANIZAÇÃO DO SUS (HUMANIZASUS)

*STRESS AND THE NEED FOR PROFESSIONAL VALUATION IN THE IMPLANTATION  
OF HUMANIZATION PROCESSES OF SUS (HUMANIZASUS)*

Leonardo Veiga Vieira Filho<sup>1/+</sup>, Isabel Fernanda Lima de Sousa<sup>1</sup>,  
Pedro Henrique Araújo de Vasconcelos<sup>1</sup>, Silvino Teles Filho<sup>1</sup>, Michelle  
Pereira de Faria e Silva<sup>1</sup>, Leslie Clifford Noronha Araújo<sup>2</sup>

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

## RESUMO

**Introdução:** Desde 2014, o Ministério da Saúde (MS) vem implantando medidas para melhoria da qualidade de atendimento e para garantir o atendimento humanizado ao usuário do Sistema Único de Saúde, num programa chamado HumanizaSUS. Várias diretrizes foram instituídas, inclusive a valorização profissional; porém, apesar da diretriz, não foi tomada nenhuma medida prática em prol da valorização dos profissionais de saúde, uma das classes mais propensas a estresse. **Objetivo:** Mostrar a associação entre ocorrências de síndromes de estresse relacionadas ao trabalho em profissionais da área de saúde e seu impacto no processo de humanização proposto pelo MS. **Métodos:** Foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases de dados BVS, PubMed e SciELO. Citações sobre a presença de estresse e Síndrome de Burnout e a necessidade de valorização profissional foram encontradas nas fontes estudadas. **Resultados:** Embora existam referências sobre o tema, permanece uma lacuna acerca da associação entre a atividade profissional e a implantação do HumanizaSUS; na verdade, foram encontradas evidências do contrário: provisionamento de medidas que aumentam a exposição dos profissionais, tratando a valorização profissional de forma secundária, gerando aumento no grau de estresse e no número de profissionais com Síndrome de Burnout, resultando em atraso e problemas para implementação das medidas requisitadas pelo MS. **Conclusão:** A valorização do profissional de saúde é fundamental para a implementação do HumanizaSUS, e a não observação dessa 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 um conceito que evidencia a percepção da população e de profissionais de saúde frente a problemas como longas filas de espera; insensibilidade profissional diante do sofrimento dos pacientes; tratamento desrespeitoso; isolamento dos pacientes de suas redes sociofamiliares nos procedimentos, consultas e internações; práticas de gestão autoritária; e deficiências nas condições concretas de trabalho, incluindo degradação nos ambientes e relações de trabalho<sup>1</sup>.

O Ministério da Saúde (MS) implantou diversas medidas dentro do programa de humanização em saúde<sup>2</sup>, visando uma melhor assistência ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) que está diretamente relacionada à qualidade de atendimento. O projeto de reorganização sistemática das diversas esferas do SUS, denominado HumanizaSUS, foi iniciado em 2004 e revisto em 2010, com publicação de manuais e cadernos com orientações, metas e considerações a serem executadas pelos gestores das unidades para cumprimento dos objetivos traçados<sup>2</sup>.

A Política Nacional de Humanização (PNH), concebida como iniciativa inovadora, com idealização em 2003. Seu objetivo é qualificar as práticas de gestão e de atenção em saúde, tendo como desafio a produção de novas atitudes das partes envolvidas, além de novas éticas de trabalho, superando problemas e desafios do cotidiano do trabalho na área. Diversos pontos são citados como prioritários na implementação desse programa, como aproximação dos usuários com equipe multiprofissional, melhor receptividade do usuário, dentre outras<sup>1</sup>.

Foram descritas três principais práticas que podem ser consideradas “desumanizantes”, a saber: condições precárias de trabalho, que ocasionam falhas, estresse e defesas psíquicas dos profissionais, além de gerar 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, gerando atendimento impessoal e focado na doença, não na pessoa que sofre, e portanto é responsável por violência simbólica e pelo uso da tecnologia como substitutivo da relação profissional-paciente, desvalorizando a comunicação e a empatia entre ambas as partes<sup>3</sup>.

A valorização profissional é citada nos manuais do MS e em diversos artigos relacionados à humanização<sup>3-7</sup>. Apesar disso, sempre é tratada como

secundária pelos gestores de saúde, mesmo quando de teorizam sua importância<sup>3</sup>. Durante todo o processo de implementação da PNH, os programas para valorização e bem-estar psíquico, social e profissional do trabalhador da área de saúde são ignorados<sup>4-7</sup>.

A ocupação do trabalho em saúde é reconhecida como insalubre e leva a situações de estresse e à ocorrência da Síndrome de Burnout (SB), uma aflição psíquica de caráter depressivo precedido pelo esgotamento físico e mental intenso relacionado à vida profissional. Esse pensamento é corroborado na literatura, que demonstra associação das condições de trabalho com a SB, apontando causas que envolvem risco para desenvolvimento da SB no perfil profissional dos indivíduos<sup>8</sup>. Ao traçar o perfil do profissional mais suscetível à SB, as causas estão diretamente associadas à menor auto-eficácia, à insatisfação e ao desejo de abandonar a profissão, a instituição ou o cargo<sup>8</sup>.

A ocorrência de síndromes de estresse profissional na área de saúde não são restritas a médicos ou determinadas especialidades: vários relatos na literatura descrevem transtornos psíquicos com repercussões nos mais diversos quadros profissionais<sup>9-12</sup>. A associação entre estresse profissional e seu impacto na implementação do PNH ainda é pouco abordada na área da saúde, e faz-se necessária uma avaliação da associação entre estresse profissional e a implementação do programa HumanizaSUS<sup>9-12</sup>.

O objetivo deste trabalho é mostrar a associação entre as síndromes de estresse relacionadas ao trabalho nos profissionais da área de saúde e seu impacto no processo de humanização proposto pelo MS.

## MÉTODOS

Foi realizada uma revisão da literatura que aborda tanto o estresse profissional e SB, bem como a visão do profissional de saúde em relação às condições de trabalho e carreira e a implantação das medidas impostas pelo MS.

Na estratégia de busca, pesquisamos as seguintes bases de dados: BVS, PubMed e SciELO. A busca foi composta pelos seguintes descritores: “*burnout*”, “profissionais de saúde”, “*health professional*”, “humanizaSUS”, “humanização”, “estresse profissional”, “saúde do trabalhador” e “programa nacional de humanização”. As buscas foram limitadas a artigos completos em inglês e português.

## COMENTÁRIOS

Foram incluídos 24 artigos sobre a necessidade de valorização do profissional de saúde, observando a visão administrativa da humanização, com avaliação, execução e retroalimentação das medidas implantadas, incluindo hotelaria, conforto e os programas de capacitação profissional<sup>3,5,14,17-19</sup>.

Um estudo realizado com enfermeiros reforça essa associação, mostrando que, durante o trabalho, fatores de estresse relacionados à pressão para a rápida realização de tarefas e a desvalorização profissional e salarial acarretam profissionais propensos à exaustão psíquica e suas consequências<sup>10</sup>. Relatos descrevem associação direta entre sobrecarga profissional e condições insalubres de trabalho com doenças relacionadas ao estresse<sup>8,9,13-15</sup>, com impacto na qualidade de vida dos profissionais<sup>11-15</sup>.

A visão moral dos profissionais de saúde em relação às políticas do PNH acerca de condições de trabalho precárias, insatisfação profissional e a transferência de responsabilidade da gestão 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 organização<sup>16</sup>. Neste caso, demonstrou-se desconhecimento prático acerca da função do profissional em saúde de nível superior, desde o acolhimento do usuário na unidade de atendimento até os tratamentos, e são ignoradas as repercussões psíquicas e os transtornos emocionais causados pelo excesso de trabalho em condições precárias impostos a todos os profissionais da unidade de saúde. Essa é uma ótica comum a vários gestores de saúde<sup>3</sup>, que, embora tentem solucionar problemas de implantação do PNH, perpetuam o ciclo contrário aos objetivos do programa, pois continuam tratando a valorização profissional continua como secundária dentro do processo de saúde<sup>3</sup>.

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

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

Desde 2003, o MS vem promovendo programas de humanização, elaborando manuais e cadernos para divulgação e orientações. Ambos possuem os mesmos objetivos: observando as queixas dos usuários e gestores, são criadas medidas para melhorar o atendimento e o acolhimento nas diversas esferas dos serviços de saúde<sup>2</sup>.

As marcas específicas para a implantação da PNH são a redução do tempo de espera; o melhor acolhimento; o conhecimento pelo usuário dos profissionais responsáveis pelo tratamento; a garantia de informação pelas unidades de atendimento; e a gestão participativa<sup>1</sup>. São marcadores pouco ligados à qualidade em saúde, mas sim à qualidade de informação e de gestão, o que coloca a qualidade do serviço prestado em segundo plano. Partindo desse viés, a valorização e a exposição de informação não 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, o profissional passa a ser responsável pela garantia da saúde e não como membro do Estado, este sim que possui dever legal a assistência de saúde da população<sup>1,2</sup>.

Muitas medidas administrativas são tomadas nas diversas esferas da gestão do SUS<sup>3,6,9</sup>, mas nenhuma relacionada à valorização do trabalhador, como salários atrativos, melhoria das condições de trabalho, reestruturação dos planos de carreira, reorganização da carga horária, compensação orgânica pela atividade e diminuição da exposição tanto midiática quanto a usuários porque os colaboradores das unidades de saúde atuam como pessoas físicas, não como representantes do estado<sup>3,6,14</sup>.

As medidas para implantação do PNH vêm sendo realizadas em maternidades, unidades de atenção básica e hospitais. Treinamentos técnico-profissional, cursos de capacitação e reciclagem, palestras e discussões têm sido oferecidos<sup>5,6,18</sup>. Nenhuma das referências citadas mensura a melhora das condições de trabalho, o que não faz parte das diretrizes de implantação<sup>3,6,18,19</sup>.

Vários autores tem publicado sobre o estresse, o estado emocional dos profissionais e a SB nas mais diversas unidades de saúde, condições associadas à burocracia e à relação com a equipe multidisciplinar<sup>12,19,24</sup>.

Um estudo sobre avaliação do processo de humanização pela ótica dos gestores das unidades de

## PONTO DE VISTA

saúde da rede pública<sup>3</sup> 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 à 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 saúde<sup>3</sup>. Isso reflete avaliação de qualidade diferente daquela realizada pelos profissionais de saúde, em que o gestor avalia o grau de satisfação do usuário, porém sem avaliar a qualidade do serviço prestado<sup>3</sup>. Além dessa perspectiva, há outro ponto para baixa evocação do último eixo, que é voltado para a valorização e a melhoria da qualidade profissional, pois apenas uma pequena parcela dos entrevistados se disse preocupada com esse quesito dentre as medidas tomadas possuem caráter imediatista<sup>3</sup>.

As condições de desvalorização profissional atingem níveis alarmantes, que podem ser observadas no fato de que concursos públicos oferecem salários de maior valor e plano de carreira bem-estabelecidos a profissionais de nível médio.

É de conhecimento geral a ausência de recursos nas unidades públicas de saúde, desde itens básicos aos mais complexos, e os gestores, em suas várias instâncias, tiram proveito dos valores morais e éticos de seus profissionais, que impedem à recusa de assistência a população, para transferir suas responsabilidades para a equipe, o que corrobora com os estímulos estressores.

Os excessos de responsabilidade assumidos pelos profissionais de saúde, nos diversos níveis de atenção, não são compensados por nenhum programa do MS, ou mesmo programas estaduais e municipais, seja financeiramente ou com valorização do trabalho efetivado, o que é visível na política salarial dessas classes profissionais. A resposta imediata é o distanciamento do profissional do usuário, sua pouca cooperação em programas educacionais e a implantação de metas de gestão. Como consequência, há baixo rendimento profissional, estímulos à ausência em determinados setores do trabalho e aumento do

processo burocrático empregado pelo profissional, afastando-o da assistência direta; essas consequências são opostas às metas incentivadas pela PNH<sup>1</sup>.

## PONTO DE VISTA

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

## 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.
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 anesthesiologia 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. Seleglim 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.