

# A HUMANIZAÇÃO SOB O PONTO DE VISTA DO GESTOR DE SAÚDE

## HUMANIZATION FROM THE HEALTH MANAGER'S POINT OF VIEW

**Sérgio Braga de Mello**

Membro do Comitê de Humanização da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde.  
Representante da Associação de Secretários Municipais e Dirigentes de Saúde do  
Rio Grande do Sul.

E-mail: sergiomello\_saude@terra.com.br.

### **RESUMO**

É feita uma análise do papel do gestor municipal de saúde na política de humanização do município. É discutido seu papel nas relações profissional da saúde/paciente, na responsabilidade do gestor em manter essas relações em alto nível, para que a humanização faça parte da boa atenção ao paciente nas unidades de saúde.

### **PALAVRAS-CHAVE**

Humanização da assistência. Gestão em saúde. Relação profissional-paciente.

### **ABSTRACT**

An analysis is made of the role of the municipal health manager in the policy of humanization of the city. His role in the relations between healthcare provider and patient is discussed, as well as the responsibility of the manager in keeping these relations at a high level so as to make humanization part of the good attention provided to the patients in health units.

### **KEY WORDS**

Humanization of assistance. Health management. Professional-patient relation.

A humanização é uma nova visão do atendimento ao paciente tanto no sentido antropológico quanto no psicológico. Todos os profissionais da saúde são seres humanos, tal como os pacientes, mas nem todos podem ser chamados de humanizados (GARCIA, 2005, p. 95).

Segundo Rios (2003, p. 6), humanização significa:

- valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo e estimulando processos integradores e promotores de compromissos;
- garantir condições para que os profissionais de saúde efetuem seu trabalho de modo digno e criador de novas ações e para que possam participar como co-gestores do processo de trabalho;
- fortalecer o trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade.

O atendimento humanizado envolve várias questões que extrapolam a relação profissional/paciente. É a forma como o paciente é atendido e tratado, incluindo-se, nesse contexto, a conscientização sobre a

necessidade de ser visto como ser humano.

O paciente não é uma doença ou um doente apenas. É um ser humano, um indivíduo que tem família, que estuda, trabalha, tem planos, sonhos e sofre por ter sido, de uma hora para outra, extraído de sua vida e de sua rotina pessoal, tornando-se vulnerável a uma doença (GARCIA, 2005, p. 95). Por isso, conforme destaca Martins (2002, p. 25), deve-se levar em conta que:

- o paciente está inserido em um contexto pessoal, familiar e social complexo;
- a assistência deve efetuar uma leitura das necessidades pessoais e sociais do paciente;
- as necessidades de quem assiste e de quem é assistido interagem na instituição.

É visível que o atendimento prestado pelos profissionais de saúde desumanizou-se. As novas tecnologias e as subespecialidades restringiram a disponibilidade do profissional em atender bem seus pacientes. De acordo com Garcia (2005, p. 96), são tópicos importantes na humanização do atendimento em saúde:

- o interesse e a competência do pro-

fissional;

- o diálogo entre o profissional e o paciente e/ou seus familiares;
- o favorecimento de facilidades para que a vida do paciente e/ou familiares seja melhor e para que se evitem aborrecimentos e constrangimentos;
- o respeito aos horários de atendimento.

A humanização deve abranger o conjunto de relações nas instituições de saúde: profissional de saúde/paciente, recepção/paciente, profissional/equipe, profissional/instituição. É função do gestor público de saúde regular e estimular a melhoria desse conjunto de relações. Muitos problemas podem ser resolvidos ou atenuados quando o paciente sente-se compreendido e respeitado pelo profissional de saúde, devendo esse oferecer uma maior receptividade e afeição àquele. É fundamental ao profissional da saúde incorporar o aprendizado e o aprimoramento dos aspectos interpessoais à tarefa assistencial, desenvolvendo a sensibilidade para conhecer a realidade do paciente e a ouvir suas queixas.

Com as propostas de humanização, cresce uma valorização das inter-relações humanas, como uma trincheira de resistência contra o avassalador convencimento da superioridade moral do mercado, e eleva-se a um valor superlativo a busca da dignidade humana. Por outro lado, seu desenvolvimento fragmentado, segundo diferentes experiências, e o fato de cada um de seus singulares realizadores tentar explicar as dificuldades do mundo com um horizonte de

análise reduzido têm colocado as razões e motivações de tal movimento humanizador em caminhos diferentes e até mesmo conflituosos (PUCCINI; CECILIO, 2005, p. 1343).

Para ganhar a força necessária que direcione um processo de mudança que possa responder aos anseios dos usuários e profissionais da saúde (BENEVIDES; PASSOS, 2005, p. 390), a humanização deve contar com o apoio e o incentivo do gestor da saúde. A humanização deve ganhar outra amplitude quando estamos implicados na construção de políticas públicas de saúde. De nada serve nosso esforço se isso não resultar em alterações nas práticas dos serviços de saúde, na melhoria da qualidade de vida dos usuários e na melhoria das condições de trabalho dos profissionais da saúde.

São necessárias mudanças nos processos de produção de saúde para que a política de humanização seja implantada nos serviços de saúde, culminando com a transformação das próprias práticas de saúde. A humanização constrói-se conjuntamente com a atenção à saúde e a gestão. É a partir dessas transformações que as práticas de saúde podem ser efetivamente alteradas (BENEVIDES; PASSOS, 2005, p. 390).

Não há como mudar os modos de atender a população nos serviços de saúde sem que se alterem também a organização dos processos de trabalho, a dinâmica da interação da equipe, os mecanismos de planejamento, de decisão, de avaliação e participação, que são atribuições do gestor público de saúde. Ao gestor cabe criar um

espaço de negociação e ajuste das prioridades, de definição dos investimentos que são necessários, de organização dos projetos e de construção da política de humanização no município.

A organização das instituições é obrigada a prestar assistência a grandes setores da população, o que resulta na massificação do atendimento. No entanto, a burocracia emperrada, o custo operacional elevado, o grande número de clientes e o relativamente pequeno número de profissionais resultam em atendimento insatisfatório para todos (MALDONADO; CANELLA, 2003, p. 215). Humanizar a atenção e a gestão em saúde apresenta-se como um meio para a qualificação das práticas de saúde: acesso com acolhimento, atenção integral e equânime com vínculo e responsabilidade, valorização dos profissionais e usuários, com avanço da democratização da gestão (BENEVIDES; PASSOS, 2005, p. 565).

É função do gestor público de saúde regular e estimular a melhoria desse conjunto complexo de relações. Muitos problemas podem ser resolvidos ou atenuados quando o paciente sente-se compreendido e respeitado pelo profissional de saúde, devendo este oferecer maior receptividade e afeição àquele.

Cabe ainda ao gestor a instituição de políticas de saúde voltadas à humanização, a melhoria do acesso aos serviços de saúde, a redução do tempo de espera, o espaço de negociação e ajuste das prioridades, a definição de investimentos e o manejo dos imprevistos. Esses aspectos também são de suma importância para que o atendimento

seja humanizado.

Existem instituições para as quais a humanização representa a melhoria da estrutura física dos prédios e dos equipamentos médicos. Todavia, esses fatores podem ser meramente pontuais se não estiverem inseridos em um amplo processo de humanização das relações institucionais (MARTINS, 2002, p. 26). Nesse aspecto, o gestor público de saúde tem responsabilidade em melhorar essas estruturas para que a instituição em si se humanize.

Os baixos salários, as más condições de trabalho, a falta de instrumental adequado, o excesso de demanda, a inadequada formação profissional, a carência de reciclagem periódica de conhecimentos, a concorrência não-constructiva, a exigência da eficiência, o autoritarismo, a liderança ineficiente ou ausente e a falta de comunicação geram conflitos que são deletérios, redundantes, repetitivos e insolúveis. Esses conflitos levam a uma queda do nível de atendimento por parte dos profissionais da saúde. A relação profissional de saúde-cliente na instituição é estruturada a partir dos conflitos da relação profissional-instituição e cliente-instituição.

Em muitas instituições, a dominação, a pressão e o rigor hierárquico formam a tônica do funcionamento da equipe de saúde. Esse clima pode ser mais ou menos evidente, mais ou menos atenuado, e os conflitos decorrentes dessa situação tendem a ser resolvidos com prepotência (MALDONADO; CANELLA, 2003, p. 215). O papel do gestor público de saúde é o de impedir que os conflitos sejam gerados. Faz

parte da humanização da saúde, de responsabilidade do gestor, a contratação de profissionais em número suficiente para o atendimento de toda a demanda, com condições dignas de trabalho, a aquisição de melhores equipamentos, a abertura de novos serviços, a melhoria dos salários e das condições de trabalho. Só assim os profissionais da saúde podem melhor atender os usuários, de uma maneira mais humana e respeitosa.

Segundo o Ministério da Saúde, a proposta da humanização busca reverter um quadro de mecanicismo, automatismo ou tecnicismo, atualmente inerente às relações de trabalho, a partir do investimento na construção de um novo tipo de interação entre os atores na qual profissionais de saúde, gestores e usuários sejam sujeitos de todo o processo. Para que essa interação seja implementada, devem ser garantidos:

- o compartilhamento das decisões e responsabilidade;
- a construção coletiva do planejamento e da gestão;
- a construção de espaços de discussão e reflexão, em que se reconheça a importância das dimensões sociais nas práticas de promoção e gestão na saúde.

É fundamental descobrir a própria identidade da instituição. Algumas instituições conseguem fazer uma verdadeira revolução que resulta em maior satisfação da equipe e em melhor atendimento ao usuário, centralizando esforços na construção de uma aliança forte e solidária entre o

gestor e os servidores (MALDONADO; CANELLA, 2003, p. 215).

## REFERÊNCIAS

- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 561-571, 2005.
- \_\_\_\_\_. Humanização da saúde: um novo modismo? **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 17, p. 389-406, 2005.
- GARCIA, E. **O humanismo na busca da satisfação do paciente**. Goiânia: AB, 2005.