



<https://doi.org/10.26512/rgs.v14i2.47703>  
Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785  
Zancan JA, Canan SR

Artigo de Pesquisa

**Política nacional de humanização e gestão em saúde: marcos legais**  
**National Humanization Policy and health management: legal frameworks**  
**Política Nacional de Humanización y gestión en salud: marcos legales**

Jair Antônio Zancan<sup>1</sup>  
Silvia Regina Canan<sup>2</sup>

Recebido: 22.03.2023

Aprovado: 03.07.2023

**RESUMO**

O estudo em tela, resultado de parte de uma pesquisa de mestrado, teve por objetivo analisar os documentos que tratam sobre a qualificação dos profissionais e a gestão em saúde, visando alcançar um atendimento em saúde mais horizontalizado e humanizado, considerando a importância da construção de um modelo de atenção à saúde voltado a ampliação do protagonismo dos profissionais da área e qualidade de vida dos sujeitos. Para tanto, serão abordadas questões referentes gestão em saúde, os recursos humanos voltados para a empatia, responsabilidade e comprometimento, assim como a estrutura em saúde, evidenciando a relevância de existir um espaço acolhedor. Trata-se de um estudo bibliográfico e qualitativo. Dentre as conclusões possíveis, destacamos que a atuação transdisciplinar e as relações horizontalizadas de poder auxiliam na descentralização do caráter unitário e totalitário que é, muitas vezes, encontrado nas instituições de saúde, dessa forma é possível que haja a valorização da dimensão concreta das práticas de saúde e a transformação dos modelos de gestão e atenção.

**Palavras-chave:** Gestão em Saúde; Humanização da Assistência; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

<sup>1</sup> Farmacêutico. Mestre em Educação (Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões).MBA em Gestão Pública (AVM Faculdade Integrada).Especialista em Saúde Pública (AVM Faculdade Integrada).Especialista em Administração Hospitalar (Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões).Aperfeiçoamento em Saúde da Família (Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões).Graduação em Farmácia (Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões).Farmacêutico - Farmácia zancan.E-mail: jairzancan@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5689-067>.

<sup>2</sup> Doutora em Educação (Universidade do Vale do Rio dos Sinos).Mestre em Educação (Universidade Federal do Rio Grande do Sul).Especialista em Literatura Infantil e Infância (Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões).Especialista em Alfabetização (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul).Graduação em Pedagogia (Universidade Federal de Santa Maria).Docente na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões.Frederico Westphalen/RS/Brasil. E-mail: silvia@uri.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4504-3680>.

Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785  
Zancan JA, Canan SR

Política nacional de humanização e gestão em saúde...

## ABSTRACT

The study on screen, the result of part of a master's research, aimed to analyze the documents that deal with the qualification of professionals and objectives of health management, aiming to achieve a more horizontal and humanized health care, considering the importance of building of a health care model aimed at expanding the protagonism of professionals in the area and quality of life of subjects.. To this end, issues related to health management, human resources focused on empathy, responsibility, and commitment, as well as the health structure will be addressed, highlighting the relevance of having a welcoming space. This is a bibliographic and qualitative study. It is noticed that the transdisciplinary action and the horizontal power relations help in the decentralization of the unitary and totalitarian character that is often found in health institutions, in this way it is possible that there is an appreciation of the concrete dimension of health practices and the transformation of management and care models.

**Key words:** Health Management; Humanization of Assistance; Health Human Resource Training.

## RESUMEN

El estudio en pantalla, resultado de parte de una investigación de maestría, tuvo como objetivo analizar los documentos que tratan sobre la calificación de los profesionales y los objetivos de la gestión en salud, con el objetivo de lograr una atención de salud más horizontal y humanizada, considerando la importancia de la construcción de una modelo de atención en salud orientado a ampliar el protagonismo de los profesionales en el área y la calidad de vida de los sujetos.. Para ello, se abordarán temas relacionados con la gestión en salud, los recursos humanos enfocados en la empatía, la responsabilidad y el compromiso, así como la estructura de salud, destacando la relevancia de contar con un espacio acogedor. Se trata de un estudio bibliográfico y cualitativo. Se advierte que la acción transdisciplinar y las relaciones horizontales de poder coadyuvan en la descentralización del carácter unitario y totalitario que muchas veces se encuentra en las instituciones de salud, de esta forma es posible que se aprecie la dimensión concreta de las prácticas en salud y la transformación de los modelos de gestión y atención.

**Palabras clave:** Gestión en Salud; Humanización de la Atención; Capacitación de Recursos Humanos en Salud.

## 1. Introdução

Humanizar os cuidados em saúde é considerar cada sujeito, para tanto, toda a equipe de saúde precisa ser capaz de entender a si mesma e ao outro, tomando consciência dos valores e princípios que norteiam essa ação. Quando se põe em prática o princípio da justiça, o respeito é automaticamente praticado, percebendo que ser justo não é tratar igualmente a todos, mas sim considerar as necessidades, as condições clínicas e sociais de cada um<sup>(1)</sup>.

Esta pesquisa teve por objetivo analisar os documentos que tratam sobre a qualificação dos profissionais e a gestão em saúde, visando alcançar um atendimento em saúde mais horizontalizado e humanizado, considerando relevante a construção de um modelo de atenção à saúde voltado para a ampliação do protagonismo dos profissionais da área e qualidade de vida dos sujeitos.

A educação na saúde pode ser identificada como uma intensa vertente educacional, possui potencialidades atreladas a mecanismos e temáticas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, cogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, objetiva aprender a aprender, trabalhar em equipe, construir cotidianos e fazer deles um objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional<sup>(2)</sup>.

Nessa perspectiva, cabe conceituar que ser transdisciplinar, na área de saúde, envolve integração, diálogo e um entrelaçamento entre as diferentes áreas do conhecimento dentro de um trabalho de equipe. Logo, o que se propõem é uma troca de conhecimentos<sup>(3)</sup>. Quanto as relações horizontalizadas de poder, conceitualmente se pode entendê-las observando que, na área da saúde, as relações de poder se estruturam no interior das equipes, o que gera uma polarização instituída entre os indivíduos, uma espécie de separação entre os que podem mais e os que podem menos, dando origem a uma hierarquia nas relações. Essa relação de poder verticalizada não contribui com a humanização e com a transdisciplinaridade que se busca na área de saúde, é preciso superar esse modelo, visando uma assistência horizontalizada, voltada para as demandas dos envolvidos e pautada na interdisciplinaridade e no trabalho em equipe. Com isso, fica evidente que o empoderamento dos profissionais é a forma mais valiosa de se promover a autonomia e o acesso a uma assistência integral e horizontal<sup>(4)</sup>.

A atuação transdisciplinar, para Rodrigues, Mendonça e Guiraud<sup>(5)</sup>, pode ser caracterizada pela palavra “complexidade”, uma vez que as equipes transdisciplinares precisam trabalhar de forma coordenada e articulada, é preciso considerar que seu objetivo é a intervenção colaborativa e participativa, sempre pautada pelos princípios democráticos e saberes diversificados. Logo, uma equipe transdisciplinar é um coletivo de indivíduos distintos entre si, com habilidades e competências individuais, mas que são complementares, o que possibilita uma integração real de percepções e saberes.

Nesse sentido, são necessárias relações horizontalizadas de poder, pois estas possuem como princípio básico o desenvolvimento de uma estrutura na qual a hierarquia de poder não é rígida, assim a horizontalidade visa estabelecer uma forma mais participativa de gestão, na qual as decisões são tomadas de forma conjunta, incentivando os profissionais a se posicionarem e a expressarem sua opinião<sup>(6)</sup>.

Trata-se de um estudo bibliográfico e qualitativo, que se apoiou nos estudos de autores e estudiosos da área. Também foram considerados os documentos oficiais que abordam a temática, sejam eles leis, normativas, resoluções, manuais ou outros documentos considerados válidos para esse debate.

## **2. Referencial Teórico**

A gestão em saúde é formada por uma práxis social na área institucional, tendo um caráter complexo e polivalente, sua forma de ser está aquiescida em uma dimensão política, interligada a interesses distintos, interações de poder e de autonomia. Atualmente, o processo de gestão do SUS conta com o Pacto pela Saúde, articulado em três dimensões: o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão<sup>(7)</sup>. Historicamente, no Brasil, há um grande esforço na elaboração de um modelo de atenção à saúde que vise as ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos, assim, em 2005, o Ministério da Saúde (MS) elaborou a Agenda de Compromisso pela Saúde com os três eixos citados acima<sup>(2)</sup>.

Campos<sup>(8)</sup> apresenta a gestão como uma tarefa coletiva, evidenciando os sistemas de cogestão, que atuam como uma forma de alterar as relações de poder e construir a democracia em instituições, o autor aborda que os processos de gestão têm de influir sobre a constituição de sujeitos, enquanto a cogestão influi sobre a produção de subjetividade, apresentando o Método da Roda, pois a roda simboliza um espaço democrático, um modo para operacionalizar a cogestão e também a vida, sempre em movimento.

Nesse sentido, acredita-se que a humanização dos atendimentos perpassa pela formação permanente dos profissionais, quebrando o círculo de hábitos adquiridos e nem sempre pertinentes ao atendimento dos pacientes, que já se encontram fragilizados pela situação de saúde que os levou a

procurar um atendimento, como também passa pela gestão, que precisa compreender e incentivar essa nova visão.

Nesse viés, o Pacto em Defesa da Vida tem por objetivo qualificar acesso e a qualidade dos serviços do SUS, nessa direção, surge o desafio de propor uma política transversal, integrada e intersetorial, que seja capaz de conversar com as diversas áreas do setor sanitário, do Governo, dos setores privados e não-governamentais e da sociedade, formando uma corrente focada na qualidade de vida da população, nesse sentido, em 2010, foi publicada a Política Nacional de Promoção da Saúde<sup>(8)</sup>.

A referida política tem como objetivo principal a promoção da qualidade de vida e a redução da vulnerabilidade e dos riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes, que são os modos de viver, as condições de trabalho, a habitação, o ambiente, a educação, o lazer, a cultura e o acesso a bens e serviços essenciais<sup>(2)</sup>.

É relevante evidenciar que a formação de profissionais com uma visão transdisciplinar, independente da área, é (ou pelo menos devia ser) o principal objetivo de todas as Instituições de Ensino Superior. Na área de saúde, formar profissionais com esta visão pode acarretar a efetividade das políticas públicas em saúde<sup>(9)</sup>.

Ao longo de sua história, o SUS sempre buscou por modelos de trabalho em saúde que prezassem pelos princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade na promoção da saúde, sempre voltados ao cuidado humanizado, nesse viés a humanização é entendida como a valorização dos diferentes indivíduos que estão envolvidos no processo de produção de saúde, sejam eles pacientes, profissionais de saúde ou gestores<sup>(9)</sup>.

Mesmo não sendo a realidade de muitos espaços de atendimento em saúde, estudo nos permite compreender que o SUS, desde sua criação, preza pelos ideais de humanização nos atendimentos e protagonismo de seus profissionais, assim sendo, é necessário tratar de políticas humanizadoras, as quais serão tratadas a seguir.

## **2.1 Políticas humanizadoras e recursos humanos: empatia, responsabilidade e comprometimento**

Tratando de políticas humanizadoras, é relevante trazer o documento HumanizaSUS, de 2010, que aponta em sua redação os desafios e os avanços do SUS, salientando a instituição de uma política pública de saúde que objetiva à integralidade, à universalidade, à busca da equidade e à incorporação de novas tecnologias, saberes e práticas<sup>(2)</sup>.

O documento aborda a humanização como política pública que precisa estar presente em todas as ações em saúde. A humanização precisa traduzir os princípios do SUS e orientar suas práticas de atenção e gestão, assim, espera-se construir trocas solidárias e comprometidas, oferecendo um eixo articulador das práticas em saúde contagiadas por atitudes e ações humanizadoras<sup>(2)</sup>.

Ao entender a humanização como política transversal, busca-se a valorização dos diferentes sujeitos participantes do processo, a conquista da autonomia, do protagonismo dos mesmos e o aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde. Essas ações permitiriam estabelecer vínculos solidários e de participação coletiva, mapeando as demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde, promovendo uma mudança nos modelos de atenção e gestão em sua indissociabilidade, focando nas necessidades dos cidadãos<sup>(2)</sup>.

Destaca-se aqui a concepção de humanização abordada por Freire<sup>(10)</sup>, que relata que a humanização e desumanização são possibilidades históricas do ser humano, considerando que este é um ser incompleto e consciente de sua incompletude. O autor afirma que a empreitada, humanista e histórica, dos oprimidos, é buscar se libertar, a si e aos opressores<sup>(10)</sup>. Percebe-se, pelas palavras de Freire, a necessidade de nos vermos como seres em processo contínuo de humanização, que precisam tomar consciência de sua própria condição de seres desumanizados historicamente e em busca de libertação

Em relação à proposição da humanização como política de saúde, é inegável que a formação dos profissionais é essencial, pois são eles que fazem funcionar, todos os dias, os serviços de saúde. A humanização exige um pensamento e uma ação sistemática, englobando o planejamento das ações, as atividades e as rotinas dos serviços de saúde<sup>(11)</sup>.

Tratando de uma política de Estado que é também uma estratégia de atenção à saúde, a humanização precisa ser implementada como uma política transversal, capaz de atualizar um conjunto de princípios e diretrizes por meio de ações e modos de agir nos diversos serviços, práticas de saúde

Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785  
Zancan JA, Canan SR

Política nacional de humanização e gestão em saúde...

e instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva. A humanização como política transversal visa ultrapassar as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde. Entendemos, entretanto, que tal situação de transversalidade não deve significar um ficar fora, ou ao lado, do SUS<sup>(11)</sup>.

Entender a humanização como política transversal é quebrar as barreiras de poder interpostas entre as camadas de hierarquia, trata-se de trabalhar como um coletivo que perpassa por diversas áreas, integrando as contribuições que cada uma pode trazer, uma política transversal possui um caráter de abertura e de agregação de saberes ou poderes.

Para Pires, Andrade e Reis<sup>(9)</sup> a empatia e o acolhimento não fazem parte de um campo profissional dos profissionais de saúde e isso alerta para a urgência de que possam ser parte da formação de cada um deles. A formação permanente em saúde precisa ser concretizada com base nos princípios da concepção de saúde predita pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Para a OMS, saúde tem como significado o bem-estar total, seja físico, mental ou social, assim, saúde não pode ser entendida apenas como ausência de doença, esta definição e compreensão de saúde precisa nortear as formações, pois, precisa-se formar seres humanos capazes de acolher os outros e não apenas focados em suas especialidades<sup>(9)</sup>. Ressalta-se aqui, que o acolhimento é uma das diretrizes da PNH, logo, a formação permanente em saúde precisa se orientar pela construção e transformação dos valores e percepções individuais, procurando a compreensão e integração no coletivo, representando pelas diversas equipes que atenderão e acompanharão o processo de produção em saúde<sup>(9)</sup>.

Os debates sobre a humanização em saúde não são recentes, este foi um dos temas abordados no Movimento da Reforma Sanitária, que aconteceu entre os anos 70 e 80, período no qual se iniciou o questionamento sobre o modelo assistencial vigente, que tinha como eixo principal a figura do médico e ênfase na doença, dessa forma, o relacionamento entre profissionais e pacientes podia ser considerado desumano e a pretensa onipotência dos profissionais demonstrava certa arrogância intelectual<sup>(12)</sup>.

O Movimento de Reforma Sanitária e as lutas populares trouxeram a necessidade um novo projeto de saúde, o SUS, que segue em processo de construção e carrega em sua base os princípios e

Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785  
Zancan JA, Canan SR

Política nacional de humanização e gestão em saúde...

as diretrizes de uma política de humanização da assistência em saúde no país, garantindo o acesso à saúde de forma universal, gratuito e integral, objetivo este, já expresso na Constituição Federal, de 1988, que determina como direito a saúde, sendo dever do Estado garanti-la por meio de políticas sociais e econômicas<sup>(12)</sup>.

As ações que promovem a participação dos trabalhadores em saúde nos processos de discussão e decisão precisam ser fortalecidas, promovendo a valorização dos trabalhadores, sua motivação, desenvolvimento e crescimento profissional, possibilitando, assim, a implementação de ações integrais e intersetoriais de saúde, melhorando e qualificando os processos de trabalho que buscam o compartilhamento dos cuidados, resultando em aumento da autonomia e protagonismo dos sujeitos envolvidos<sup>(2)</sup>.

Para buscar atendimentos firmados em empatia, responsabilidade e comprometimento, enquanto princípios da humanização, é preciso iniciar pelos cursos de graduação, pós-graduação e extensão em saúde, nestas formações a humanização precisa ser incluída como conteúdo e orientar os processos de educação permanente em saúde. São necessárias práticas e planejamentos com monitoramento e avaliação, observando essa importante perspectiva. <sup>(2)</sup>.

O protagonismo e a autonomia dos profissionais de saúde e dos usuários é de extrema importância, pois amplia o compromisso social e a corresponsabilização de todos os envolvidos no processo de produção da saúde. É preciso resgatar os alicerces básicos que norteiam as práticas de saúde no SUS, perfilhando os gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde, com a construção de redes solidárias e interativas, buscando pelas reais necessidades dos envolvidos.

## **2.2 Políticas humanizadoras e estrutura em saúde: espaço acolhedor.**

Os projetos de construção e os espaços de atendimento em saúde também precisam ser pensados, considerado o ideal de humanização que se busca. Estes espaços precisam ser adequados às realidades locais e aos contextos socioculturais, precisam ter um número de profissionais que seja adequando aos atendimentos que serão realizados, sempre em consonância com as diretrizes e os princípios do SUS<sup>(2)</sup>.



Ambiência na Saúde é a expressão usada para a atenção que é preciso dispor ao espaço físico, considerando que este precisa ser acolhedor, resolutivo e humano. Essa atenção se inicia pela arquitetura dos espaços, indo além da composição técnica, simples e formal dos ambientes, estes locais precisam ser pensados como espaços que irão atender grupos de pessoas que possuem seus valores culturais e relações sociais<sup>(2)</sup>.

Nessa perspectiva é importante falar em confortabilidade, trata-se de pensar e estudar as formas, dimensões e volumes dos espaços, visando torná-los agradáveis e adequados, com uma iluminação aconchegante e adequada as necessidades do trabalho que será realizado. Também é importante considerar fatores como o cheiro, o som, as percepções do espaço, as sensações humanas, as cores e as áreas externas. Nas Unidades Básicas é importante analisar os espaços de encontros, integração e os locais de passagem que podem proporcionar diferentes trocas. A privacidade e a individualidade dos sujeitos também precisam ser pensadas, pois dizem respeito à proteção da intimidade do paciente, que pode ser garantida com uso de divisórias ou cortinas, trata-se do entendimento de que cada paciente é diferente do outro<sup>(2)</sup>.

Ao realizar esses processos nos espaços de saúde é preciso considerar as necessidades sociais, os desejos e os interesses dos diferentes atores envolvidos no campo da saúde, objetivando transformar e garantir direitos, constituir novos sentidos, pois os espaços físicos também precisam ser espaços de trocas, visando caminhar na direção de um sistema de saúde mais humano<sup>(13)</sup>.

Ressalta-se que a ambiência, isoladamente, não irá alterar os processos de trabalho, é preciso relacioná-la com a postura e o entendimento desses processos pelos profissionais de saúde, um espaço acolhedor e humanizado é uma das ferramentas facilitadoras para melhorar o processo<sup>(2)</sup>.

Uma recepção acolhedora é aquela que recebe os pacientes com escuta qualificada, respeito e atenção, a base desse atendimento é, justamente, a capacidade de escuta e de diálogo. Aqui se inclui a infraestrutura, que precisa ser harmônica e confortável, elementos, como a introdução de plantas, podem ajudar nesse sentido, o ambiente precisa atender ao perfil integral de cada indivíduo que procura os serviços de saúde. É preciso criar métodos de atendimento que não permitam que o paciente precise chegar de madrugada para esperar a unidade de saúde abrir e conseguir o atendimento. Também é relevante que existam equipamentos informativos, como televisores, murais,

dentre outros, a recepção e os espaços em geral precisam ser limpos, salubres, acolhedores e bem-organizados<sup>(14)</sup>.

De acordo com os estudos de Bestetti<sup>(15)</sup>, o homem, como ser social, interage com o ambiente físico e com o meio social, esses ambientes interferem em suas percepções. Como ser social, vamos construindo uma história junto aos nossos grupos, assim como construímos uma relação com o ambiente que nos é familiar. Assim, considera-se que conforto é o bem-estar de um sujeito em um ambiente. A ideia de estar acolhido realça o artifício protetor do conforto, caracterizando que todos buscam abrigos, o que ao longo das gerações teria defendido a sobrevivência dos indivíduos e determinado sua vitória no processo de seleção natural<sup>(15)</sup>.

Nesse contexto, ao buscar um atendimento em saúde, na maioria das vezes o indivíduo já estava fragilizado, um ambiente acolhedor pode aumentar suas chances. Os fatores que envolvem o conforto vão além das questões estruturais e englobam também as questões emocionais. Logo, um ambiente confortável é um abrigo para o corpo e para a alma<sup>(15)</sup>.

Freire<sup>(10)</sup>, ao tratar sobre solidariedade e humanização, fala sobre a importância da escuta e advoga que todos possuem vocação para a humanização, sendo esta parte constituinte do ser humano, que sempre busca “ser mais”, para o autor, a desumanização é a distorção da vocação. A solidariedade entre os indivíduos acontece de diferentes formas, pois a busca do “ser mais” é também a busca por humanização.

Para Freire<sup>(10)</sup>, ser solidário não se relaciona a praticar o assistencialismo, mas sim em assumir uma atitude forte ante as diferenças sociais e atuar em prol de sua transformação. Isso transforma a solidariedade em política resultante da ação humana na sociedade, logo, trata-se de um processo educativo de desenvolvimento e exercício prático de participação e diálogo com responsabilidade. Para o autor, esse tipo de solidariedade não hierarquiza os valores sociais ou políticos, pois seu objetivo é promover a doação recíproca, considerando que todos têm algo a oferecer.

Esta visão de solidariedade precisa estar presente nos atendimentos em saúde, pois se trata de uma ação que deixa de ser individual e passa a pensar de forma coletiva. Aqui também é possível estabelecer uma relação com a bioética, pois se trata da correlação necessária entre as ciências naturais e as ciências humanas, a bioética possui uma índole interdisciplinar, é um campo de estudo vasto que

exige conhecimentos interdisciplinares, para Bellino<sup>(16)</sup> a bioética é mais que uma disciplina, é um local de confronto entre os saberes sobre problemas que surgiram com o progresso das ciências em geral.

Percebe-se que um modelo de gestão transversal, voltado para o trabalho em equipe e construção coletiva pode permitir que o poder e os saberes sejam compartilhados, tornando-se um meio para promover saúde, qualificar e humanizar os atendimentos, além de promover um ambiente de trabalho no qual o profissional possa se sentir protagonista, logo, essa forma de gestão coletiva pode ser considerada como critério fundamental construir um novo modelo de atenção em saúde.

Analisar as políticas humanizadoras no que tange a empatia, responsabilidade, comprometimento e espaço acolhedor deixou algumas questões evidentes. Pensar a humanização deve ser um ato apoiado na educação e na aprendizagem, as relações interpessoais perpassam, inevitavelmente, pelo processo e é a qualidade do atendimento, que pode ser medido desde o espaço físico adequado e aconchegante até a empatia dos profissionais, embasada pela ética e responsabilidade profissional, são determinantes para um atendimento humanizado. Um bom profissional compreende que a relação entre o profissional de saúde e o paciente é sempre fundamental para a promoção da qualidade do cuidado.

### **3. Metodologia**

Os estudos para construir esse artigo possuem cunho bibliográfico. De acordo com Gil<sup>(17)</sup>, a pesquisa bibliográfica tem como vantagem permitir ao pesquisador a cobertura de uma gama de fenômenos muito maior do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Tal vantagem se torna especialmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos.

O estudo também é qualitativo, buscando realizar uma reflexão e interpretação das informações, seguindo uma ordenação lógica e significativa para as análises<sup>(17)</sup>. O método qualitativo possui como paradigma uma realidade construída socioculturalmente, usa-se da observação determinante, buscando a interdependência do sujeito em uma perspectiva internalista e com ênfase no contexto. Objetiva descobrir e interpretar teorias, particularizar, aprofundar e compreender o contexto, além de

mostrar padrões relacionais, trata-se de uma forma de pesquisar visando o humanismo consciente e comprometido<sup>(18)</sup>.

#### **4. Discussão e Análise dos Resultados**

O estudo nos permitiu fazer algumas inferências com base nos autores e documentos estudados, dentre os quais a que nos permite compreender que a formação permanente em saúde é de extrema relevância para se garantir um atendimento em saúde mais horizontalizado e humanizado, considerando a importância da construção de um modelo de atenção à saúde preocupado com o protagonismo dos profissionais da área e com a qualidade de vida dos sujeitos.

Nessa perspectiva, a gestão em saúde precisa considerar sempre os interesses dos mais diversos envolvidos e as interações de poder e de autonomia presentes, pois, ao buscar a humanização como política transversal, é preciso considerar a valorização dos diferentes sujeitos que fazem parte do processo. A autonomia e o protagonismo dos sujeitos atuam em prol do aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde.

Dessa forma são estabelecidos vínculos solidários e de participação coletiva, capazes de mapear as demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde, promovendo uma mudança nos modelos de atenção e gestão em sua indissociabilidade.

Assim como as pessoas que fazem parte desse processo são muito importantes, também é relevante que o ambiente e os espaços de saúde sejam acolhedores, esses espaços físicos precisam ser resolutivos e humanos. Essa atenção se inicia pela arquitetura dos espaços, mas vai muito além dela, uma vez que precisam ser pensados como espaços que irão atender diferentes grupos de pessoas que possuem seus valores culturais e relações sociais distintas.

Todos esses elementos assinalam que a atuação transdisciplinar e as relações horizontalizadas de poder podem, sim, auxiliar na descentralização do caráter unitário e totalitário que ainda é encontrado em muitas instituições de saúde, nesse viés é possível que haja a valorização da dimensão concreta das práticas de saúde e a transformação dos modelos de gestão e atenção.

Foi possível compreender, no decorrer do estudo, que profissionais da área de saúde podem e devem ser protagonistas do processo de mudança das práticas, pois são eles os profissionais capazes

de produzir novos conhecimentos e os incorporar ao cotidiano do trabalho, criando formas de atuar na área de saúde.

### Referências

- 1- Sgreccia E. *Manual de Bioética: Fundamentos e ética biomédica*. São Paulo: Loyola; 1996.
- Silva BN. et al. Reflexos das relações de saber-poder no contexto da estratégia de Saúde da Família. *Arch Health Invest*, [S.l.], v. 8, n. 5, p. 229-236, 2019
- 2- Brasil. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- 3 - Menegassi GV. *Transdisciplinaridade no sistema único de saúde*. [S.l.]: Rede Humaniza SUS, 2013. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/61694-transdisciplinaridade-no-sistema-unico-de-saude/>
- 4 - Silva BN; et al. Reflexos das relações de saber-poder no contexto da estratégia de Saúde da Família. *Revista Archives of Health Investigation*. Araçatuba, v. 8, n. 5, p. 229-236, 2019.
- 5 - Rodrigues MM; Mendonça Â; Guiraud FLM. *Equipes transdisciplinares e os desafios de uma prática articulada em socioeducação*. [S.l.]: MPPR Ministério Público do Paraná; Núcleo de Comunicação Institucional, 2008. Disponível em: <https://crianca.mppr.mp.br/pagina-419.html>
- 6 - Jobconvo. Gestão horizontal: como funciona? Benefícios e diferenças. *Blog JobConvo*. [S.l.], 2021. Disponível em: <https://articles.jobconvo.com/gestao-horizontal-tudo-que-precisa-saber-para-aplicar-la-na-empresa/>
- 7 - Carvalho ALB. et al. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 17, n. 4, p. 901-911, 2012.
- 8 - Campos GWS. *Um método para análise e cogestão de coletivos*. São Paulo: HUCITEC, 2013.
- 9 - Pires TCS; Andrade LL; Reis FS. Transdisciplinaridade e humanização na formação em saúde: o acolhimento como caminho. In: *Conferência Internacional Saberes para uma Cidadania Planetária*, Fortaleza, maio, 2016.
- 10 - Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785  
Zancan JA, Canan SR

Política nacional de humanização e gestão em saúde...

- 11 - Goulart BNG; Chiari BM. Humanização das práticas do profissional de saúde – contribuições para reflexão. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 15, n. 1, p. 255-268, 2010.
- 12 - Rizzotto MLF. As políticas de saúde e a humanização da assistência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 55, n. 2, p. 196-199, mar./abr. 2002.
- 13 - Brasil. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização*. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2003
- 14 - Trad LAB.; Esperidião MA. Sentidos e práticas da humanização na Estratégia de Saúde da Família: a visão de usuários em seis municípios do Nordeste. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 20, n. 4, p. 1099-1117, 2010
- 15 - Bestetti MLT. Ambiência: espaço físico e comportamento. *Revista Brasileira Geriatr. Gerontol.* Rio de Janeiro, v, 17, n. 3, p. 601-610, 2014.
- 16 - Bellino F. *Fundamentos da bioética: aspectos antropológicos, ontológicos e morais*. São Paulo: EDUSC, 1997.
- 17 - Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2008.
- 18 - Gomes R. *Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014.

**Participação dos autores na elaboração do artigo original**

**Autor 1:** Trabalhou na concepção teórica, coleta de dados, análise de dados e elaboração e redação final do texto.

**Autor 2 :** Trabalhou na concepção teórica, coleta de dados, análise de dados e elaboração e redação final do texto.