



ISSN: 1981-8963

LITERATURE INTEGRATIVE REVIEW ARTICLE

WORKERS' PARTICIPATIVE MANAGEMENT IN THE HEALTH CARE FIELD:
INTEGRATIVE LITERATURE REVIEWGESTÃO PARTICIPATIVA DOS TRABALHADORES NA ÁREA DA SAÚDE: REVISÃO
INTEGRATIVA DE LITERATURAGESTIÓN PARTICIPATIVA DE LOS TRABAJADORES EN LA ÁREA DE LA SALUD: REVISIÓN INTEGRADORA DE
LITERATURA*Silvana Lúcia Silva Barbosa¹, Gylce Ferreira da Costa², Luzimar Januário de Lima Cordeiro³, João Carlos Alchieri⁴*

ABSTRACT

Objective: to analyze the importance of the posture adopted in professional relationships between managers and workers of the health care field. **Methodology:** this is a qualitative study, an integrative literature review, whose search strategy was based on divulging, representation, and diversity of content expressed in databases of Bireme (SciELO). The following descriptors and their combinations in Portuguese were used to search for references: management; motivation; interpersonal relationship; humanization. The research period was from March to December 2010, and the inclusion criteria defined for the selection of papers were: papers published in Portuguese; full papers portraying the theme concerned, the field of health care management, and the worker as individual, taking part in the Brazilian hospital context. An answer to the following question was sought: Why some managers do not concern themselves about knowing how to take care in a humanized way of the workers of health care facilities? **Results:** from the research, one can understand that the hierarchical distinction implies the existence of a separation between the individuals; however, hierarchy exists and needs to be worked out by all people involved in a satisfactory way, in order to provide personal and professional improvement. **Conclusion:** the interpersonal relationship in these work places is a matter of development, training, and recognition of the subject who works and the subject who uses the services provided. In the health care field, along with hierarchy, other aspects are highlighted, such as shifts, institutional actions, and interpersonal relationships related to the concept, prejudice about getting sick and the disease. **Descriptors:** management; motivation; humanized service; interpersonal relationship.

RESUMO

Objetivo: analisar a importância da postura adotada nas relações profissionais entre gestores e trabalhadores da área da saúde. **Metodologia:** trata-se de estudo qualitativo, de revisão integrativa de literatura, cuja estratégia de busca embasou-se na divulgação, representação e diversidade dos conteúdos expressos em bases de dados Bireme (SciELO). Foram utilizados para busca de referências os seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa: gestão; motivação; relacionamento interpessoal; humanização. O período de pesquisa ocorreu de março a dezembro de 2010, e os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português; artigos na íntegra que retratassem o tema em desenvolvimento, a área de gestão em saúde, e o trabalhador enquanto indivíduo, inserido no contexto hospitalar nacional. Buscou-se resposta para a seguinte questão: Por que alguns gestores não se preocupam em saber cuidar de forma humanizada dos trabalhadores de estabelecimentos de saúde? **Resultados:** a partir da pesquisa, pode-se compreender que a distinção hierárquica implica a existência de uma separação entre os indivíduos; contudo, a hierarquia existe e precisa ser trabalhada por todos os implicados de maneira satisfatória, para que haja crescimento no campo pessoal e profissional. **Conclusão:** o relacionamento interpessoal nesses locais de trabalho é uma questão de desenvolvimento, capacitação, reconhecimento do indivíduo que trabalha e daquele que utiliza os serviços prestados. Na área da saúde, além da hierarquia, outros aspectos são evidenciados, como regime de turnos, ações institucionais e relações interpessoais ligadas ao conceito, preconceitos sobre o adoecer e a doença. **Descritores:** gestão; motivação; serviço humanizado; relacionamento interpessoal.

RESUMEN

Objetivo: analizar la importancia de la postura adoptada en las relaciones profesionales entre gestores y trabajadores de la área de la salud. **Metodología:** esto es un estudio cualitativo, de revisión integradora de literatura, cuya estrategia de búsqueda se basó en la divulgación, representación y diversidad de los contenidos expresados en bases de datos Bireme (SciELO). Fueron utilizados para búsqueda de referencias los siguientes descriptores y sus combinaciones en la lengua portuguesa: gestión; motivación; relación interpersonal; humanización. El periodo de investigación fue de marzo a diciembre de 2010, y los criterios de inclusión definidos para la selección de los artículos fueron: artículos publicados en portugués; artículos completos retratando el tema en desarrollo, la área de gestión en salud, y el trabajador como individuo, inserido en el contexto hospitalario brasileño. Se buscó respuesta a la siguiente pregunta: ¿Por qué algunos gestores no se preocupan por saber cómo ofrecer una atención humanizada a los trabajadores de los establecimientos de salud? **Resultados:** desde la investigación, uno puede entender que la distinción jerárquica implica la existencia de una separación entre los individuos; pero la jerarquía existe y debe ser trabajada por todos los implicados de manera satisfactoria, para que haya crecimiento en lo personal y lo profesional. **Conclusión:** la relación interpersonal en esos locales de trabajo es una cuestión de desarrollo, formación, reconocimiento del sujeto que trabaja y de aquello que utiliza los servicios prestados. En la área de la salud, además de la jerarquía, otros aspectos se muestran, como los cambios, las acciones institucionales y las relaciones interpersonales ligadas al concepto, los prejuicios sobre el enfermar y la enfermedad. **Descriptores:** gestión; motivación; servicio humanizado; relación interpersonal.

¹Graduada em Gestão Hospitalar pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Auxiliar de enfermagem do Hospital Universitário Onofre Lopes/HUOL. Natal (RN), Brasil. E-mail: sil_vanalsb@hotmail.com; ²Graduada em Gestão Hospitalar pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Auxiliar de enfermagem do Hospital Universitário Onofre Lopes/HUOL. Natal (RN), Brasil. E-mail: gylcelucas@yahoo.com.br; ³Graduada em Gestão Hospitalar pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Técnica de enfermagem do Hospital Universitário Onofre Lopes/HUOL. Natal (RN), Brasil. E-mail: luzimarjanuario@yahoo.com.br; ⁴Dr. Profº Adjunto do Departamento de Psicologia Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: jcalchieri@gmail.com

INTRODUÇÃO

A relação entre os gestores e demais integrantes das equipes multiprofissionais dos estabelecimentos de saúde tem sido simplificada no conceito em que o gerente coordena e os trabalhadores executam ações, sem que haja interação entre os atores envolvidos como colaboradores. É relevante dissertar sobre esse tema, tendo em vista a necessidade de novas estratégias no âmbito hospitalar quanto à relação gestor/trabalhador no exercício das atividades laborais, de forma a ampliar e desenvolver ações mais produtivas e efetivas no ambiente de trabalho.

Pode-se entender o processo por meio da Política Nacional de Humanização (PNH) que, dentre outras diretrizes, demonstra a Gestão Participativa em que gestores, trabalhadores e usuários têm peso importante nas decisões dos serviços prestados, tratando todos de maneira humanizada e igualitária. Citam-se as dificuldades de ordem coletiva e profissional encontradas nos ambientes de trabalho em que alguns profissionais reconhecem apenas a sua profissão, sem respeitar a importância das demais no contexto da instituição, onde a equipe é multiprofissional. Por sua vez, autores descrevem as relações interpessoais como tendo prioridade no respeito e na valorização dos indivíduos que trabalham nos serviços de saúde. De igual forma, com relação à individualidade e suas distintas premissas, veem-se as ideias acerca da valorização do indivíduo em sua totalidade e a importância desse conhecimento nos relacionamentos e na aprendizagem sobre esse aspecto.

A abordagem desse relacionamento profissional nos estabelecimentos de saúde é de grande valia, uma vez que retrata a realidade vivida pelos trabalhadores cujo objetivo geral é contribuir na qualificação de gestores quanto à valorização dos profissionais por eles coordenados, motivando-os, assim, a agir de igual modo com os usuários nos estabelecimentos de saúde. Ao mesmo tempo em que se busca compreender a relevância, o reconhecimento, a valorização dos membros da equipe, além de ilustrar a importância das posturas adotadas nas relações profissionais entre gestores e trabalhadores da área da saúde, uma vez que a ação diária com o serviço faz do trabalhador um conhecedor de cada dificuldade e dos meios para solucionar os entraves comuns nas instituições. Contudo, quando essa habilidade é reconhecida pelo gestor, dois problemas são resolvidos, o da

empresa e o da elevação da autoestima do funcionário.

O relacionamento interpessoal entre gestores e trabalhadores ainda está distante naquilo que diz respeito à confiança mútua. Quando os membros da equipe se equiparam ao seu gestor em termos de conhecimento e o superam por conta da experiência adquirida ao longo dos anos de serviços prestados à empresa, a estratégia adotada por esse profissional seria de reconhecimento dessas habilidades e de saber utilizá-las como aliadas para implantar os melhores métodos para evitar ou solucionar problemas que possam surgir no ambiente de trabalho. Dessa forma, torna-se necessário saber conduzir ações efetivas e proativas, em que a solução pode estar com os demais membros de sua equipe. Sabe-se que é na capacitação continuada que o gestor consegue ter conhecimento, sensibilidade e firmeza que o ajudará no desempenho de suas atividades em conjunto com os seus coordenados.

Neste artigo foi utilizado como método de pesquisa a revisão de literatura integrativa, baseado na seguinte situação problema: por que, por parte de alguns gestores, não existe uma preocupação em saber cuidar de forma humanizada os trabalhadores de estabelecimentos de saúde?

Os resultados obtidos mostram que o modelo de gestão hierárquica possibilita a desigualdade entre os coordenadores e seus coordenados, contudo, esse modelo precisa ser vivenciado de uma forma em que todos sejam vistos como indivíduos em sua totalidade e não apenas como um todo, melhorando, assim, as ações empreendidas dentro da instituição. A gestão nos estabelecimentos de saúde é um assunto novo que denota descobertas e compreensões diversificadas.

Aborda-se a importância de uma nova postura das relações profissionais entre gestores e trabalhadores da área da saúde, haja vista a necessidade, entre outras, do reconhecimento como motivação para o trabalho, para prestar um serviço humanizado à população, que o colaborador possa ter tratamento igual ao que retribui aos seus superiores. Muito embora o termo superior já denote uma distinção, separação entre os indivíduos, a hierarquia precisa ser trabalhada por todos os implicados de maneira satisfatória para o crescimento no campo pessoal e profissional. Portanto, o relacionamento entre os indivíduos dentro dessas organizações implica a busca pela capacitação profissional sob a ótica da percepção do outro, quer seja gestor,

trabalhador ou cliente que recebe seus serviços de saúde.

MÉTODO

Este estudo é de revisão integrativa de literatura, e sua estratégia de busca embasou-se na divulgação, representação e diversidade dos conteúdos expressos em bases de dados Bireme (SciELO). Foram utilizados, para busca de referências, os seguintes descritores e suas combinações em língua portuguesa: “gestão”, “motivação”, “relacionamento interpessoal”, “humanização”. Após a busca com distratores, foram identificados na literatura natural 32 artigos e 1 livro para avaliação que serviram de base para esta análise. O período de pesquisa foi de março a dezembro de 2010, e os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português; artigos na íntegra que retratassem o tema em desenvolvimento, a área de gestão em saúde e o trabalhador enquanto indivíduo, inserido no contexto hospitalar nacional. Da literatura pesquisada, foram utilizados 9 artigos e 1 livro, sendo 6 da área da saúde, 9 da administração e 1 da educação, ou seja, de três áreas de conhecimento relevantes e que deram base e detalhamento ao tema desenvolvido neste artigo, a postura dos gestores diante dos trabalhadores da área da saúde.

As fontes de consulta foram localizadas tanto em bibliotecas convencionais quanto em bases de dados e sistemas de busca eletrônicos. Houve preocupação de fazer uma leitura exploratória, seletiva, analítica e, por fim, interpretativa, de modo que ajudou a construir hipóteses acerca do problema evidenciado, aprimorar as ideias e fundamentar o assunto. Foi tido, também, o cuidado de tomar nota do que potencialmente representou algum tipo de solução do problema.

RESULTADOS

Foram encontrados artigos publicados nos anos de 1998, 1999, 2001, 2002 e 2 em 2004, 2006 e 2008, respectivamente, sendo que sua publicação era expressiva em 60% na área da saúde, 30% da área de administração e 10% da educação. A análise dos estudos selecionados, em relação ao delineamento de pesquisa, pautou-se na Política Nacional de Humanização, em autores como Merhy, Gonçalves, Peduzzi, Backes et al., Lima e Bastos, Paz, Morin, Costenaro e Stecca, e Ayres e Nobre, sendo que tanto a análise quanto a síntese dos dados foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar e descrever os resultados, com o intuito de

reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão. Assim, a amostra final desta revisão foi constituída por 9 artigos e 1 livro, os quais foram selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos, sendo que um deles foi encontrado na base de dados SciELO.

A discussão sobre a postura da gestão diante dos trabalhadores da área de saúde tem sido realizada nos corredores dos estabelecimentos sem que haja um *feedback* entre os sujeitos em questão. A motivação profissional se apresenta como uma mola propulsora capaz de interagir nos relacionamentos interpessoais de todos os implicados nas instituições. Diante disso, a humanização no serviço passa a ser uma realidade desde os gestores para com os trabalhadores como destes para com os usuários dos estabelecimentos de saúde.

A Política Nacional de Humanização (PNH) consolida o atendimento de qualidade nos serviços de saúde onde o indivíduo é o grande enfoque, sem distinção alguma, quer sejam usuários, trabalhadores ou gestores, seguindo todos uma estratégia nas três esferas do governo. Na PNH, vê-se entre outras diretrizes, a gestão participativa, sob a perspectiva da união de saberes de todos os implicados no processo, onde são discutidos e planejados novos modelos de atendimento conforme a demanda, o território geográfico, a cultura e as necessidades de cada localidade.¹ Outro autor faz refletir sobre o objetivo real do campo da saúde, utilizando uma comparação com o objeto da Igreja, que parece ser a salvação de almas, porém, é a produção de atitudes baseadas na fé que atinge a finalidade da salvação de almas. Assim ocorre na saúde. Sua finalidade não é oferecer a cura e a saúde simplesmente, mas, sim, a estratégia na produção do cuidado para a obtenção da cura e saúde dos indivíduos. Dessa forma, os trabalhadores, usuários e gestores dos serviços estão cientes de que para atingir tais finalidades precisam criar estratégias para a produção de um formato de cuidar relacionado às ações individuais e coletivas, utilizando o conjunto de saberes dos diferentes sujeitos implicados no processo, de acordo com os modelos de atenção à saúde.² Dessa forma, corrobora e acrescenta a relevância desse relacionamento para a concretização dos resultados propostos.³ Contudo, existem diferenças técnicas dos trabalhos e dos valores a eles atribuídos, o que leva à hierarquia nos estabelecimentos de saúde e, por consequência, às tensões entre os trabalhadores.⁴

Dessa maneira, a percepção do outro é fruto de uma “atitude profundamente humana”, de modo que se pode rever o procedimento profissional no exercício honrado de sua profissão no que se refere ao cuidado do paciente. Respeitar e ser respeitado de igual forma, na sua condição humana, ser valorizado e ter condições dignas de trabalho.⁵ A priorização das relações interpessoais dando relevância ao respeito mútuo e valorização entre os indivíduos que trabalham nos serviços de saúde é apresentada por outros estudiosos.⁶⁻⁷ Ainda como referência à individualidade e suas premissas vê-se a complexidade do indivíduo e a relevância que isso tem em meio à sociedade em que vive.⁸

DISCUSSÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) propõe uma nova relação entre usuários, trabalhadores da área de saúde e gestores, apresentando como prioridade um atendimento de qualidade com a participação de todos os envolvidos no processo. Segundo o texto base da PNH, entende-se por humanização a valorização e reconhecimento do indivíduo que faz parte de um contexto pessoal, familiar e social, incorporando valores, esperanças, aspectos culturais e preocupações de cada um. A partir dessa visão são analisadas as necessidades de uma melhor qualidade no atendimento ao usuário pelo trabalhador reconhecido e valorizado de igual modo. Dessa forma, a PNH consolida os meios para harmonizar e humanizar os serviços de saúde, conforme os princípios do SUS, onde todos os sujeitos implicados no processo são vistos como seres humanos individuais inseridos numa coletividade.

A Gestão Participativa é uma das diretrizes da PNH e valoriza essa relação entre os indivíduos, consolidando a produção de saúde ao mesmo tempo que inclui a participação de seus trabalhadores, gestores e usuários em um pacto de corresponsabilidade no desenvolvimento dos serviços prestados a população.¹ O cuidado ao paciente é um tema muito divulgado, no entanto, sobre o cuidado de gestão com os trabalhadores quase não há referências, uma vez que a maioria dos modelos de gestão em voga se baseia na hierarquia verticalizada. O modelo verticalizado, próprio em determinadas ações e tipos de trabalho, encontra na área da saúde a ausência das mesmas condições que o mantém e o indicam em outros setores. Na saúde, como em educação, a relação estabelecida com o consumidor do produto final (o serviço prestado) não permite

expressões da verticalidade das relações, muito menos a manutenção de sua constância.

Como ponto a destacar, a experiência acumulada (teórica e tacitamente) dos membros da equipe em relação ao gestor pode se dar em decorrência da experiência adquirida ao longo dos anos. Observa-se que a estratégia adequada é o reconhecimento das habilidades e do saber utilizá-las como aliadas na execução para antecipar, ou mesmo evitar os problemas que possam surgir. Por outro lado, a capacitação continuada do gestor diante do avanço tecnológico traz novas problemáticas ao exigir posicionamentos diversificados e precisos nas tomadas de decisões, possibilitando, assim, que ele aprenda a aprender com a sua equipe a vencer desafios, especialmente se os desafios tornam-se eventos de emergência e urgência, onde respostas rápidas são necessárias e imprescindíveis, caracterizando, dessa forma, que o profissional possa lidar com as situações usando estratégias de seu repertório comportamental. É importante destacar que as equipes e seus respectivos gestores têm participação incontestável no sucesso ou fracasso de uma situação, evento ou mesmo da organização, pois quando não há interação torna-se difícil a sintonia das ações desprendidas. A atuação diária com o serviço faz do membro da equipe um conhecedor de cada dificuldade e dos meios viáveis de solucionar os entraves cotidianos nas instituições, e, quando essa habilidade é reconhecida, dois aspectos são também resolvidos: a constância de excelência da atividade da empresa e o estímulo da autoestima do colaborador, diante do reconhecimento de sua eficiência.

As ações individuais e coletivas somam saberes e práticas relevantes no desenvolvimento de atos cuidadores, contribuindo na produção de parâmetros na atenção à saúde.² No ambiente hospitalar, por sua vez, ocorrem problemas de ordem coletiva e profissional envolvendo todos os que fazem parte dos processos de trabalho. Essas questões permeiam o cotidiano das atividades, podendo obstaculizar a convivência por reconhecerem apenas as suas profissões, em detrimento das demais, a capacidade de ter sido preparado para decidir muitas vezes sobre situações com consequências sobre a vida, com dificuldades para delegar o poder decisório, de se dispor a ouvir os demais profissionais e seguir regras coletivas. Dessa forma, a nova gestão necessita ter uma visão abrangente, reconhecendo e valorizando os diversos saberes existentes no estabelecimento de

saúde em que atua.³ Existem concepções de agentes sobre o sentido de trabalho em equipe multiprofissional e as evidências guiadas pelas experiências de caráter coletivo desse trabalho. Parte da definição de equipe de agrupamento e equipe de integração, analisando como se representam os aspectos de complementaridade e interdependência dos trabalhos especializados, de articulação desses trabalhos da autonomia técnica e da interação dos agentes. Nas situações estudadas, os profissionais projetam a perspectiva da equipe integração, embora se encontre situações de agrupamento, estando o ambulatório de saúde mental mais próximo do que se denomina equipe de integração. Assim, o trabalho em equipe aparece como modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação mútua entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes. Na relação entre trabalho e interações entre os profissionais, consensos se constroem e representam um projeto assistencial comum, em torno do qual se dá a integração da equipe de trabalho.⁴

Há quem afirme que o exercício profissional honrado e digno denota de respeito mútuo e isso configura condições adequadas de trabalho, reconhecimento profissional e remuneração justa. Todavia, afirma que, de acordo com a realidade das instituições, está longe de alcançar esses resultados.⁵ É possível que a estrutura organizacional dos hospitais públicos seja verticalizada, onde as gerências utilizam “comunicados escritos” para informar mudança de rotinas e isso tem estimulado conflitos entre os profissionais. Esses conflitos estão relacionados às chefias por causa desse modelo hierárquico, diferente da visão contemporânea que trata os trabalhadores de colaboradores e incentiva a participação de todos, dando-lhes liberdade de falar e ouvir.⁶

Dessa forma, os gestores de recursos humanos enfrentam novos desafios por causa da necessidade de evolução constante exigidas pelo mercado de trabalho. Essa evolução se dá pela exigência de contínua aprendizagem e motivação para os trabalhadores em geral. Esses desafios exigem do gestor que lida com os trabalhadores saber reconhecer quais relações que possam promover prazer e sofrimento dentro do ambiente de trabalho. É relevante saber ouvir os trabalhadores que fazem parte de setores na instituição e decifrar a preocupação e interesse do trabalhador na solução dos problemas oriundos do seu trabalho, dando importância às sugestões por eles apresentadas, porque o trabalhador, melhor

que qualquer um, é conhecedor dos processos de trabalho, problemas e possíveis soluções. A figura de um novo gestor não é o de detentor de todo conhecimento, pois a instituição cresce quando se trabalha em equipe e trabalhar em equipe é também saber ouvir todos os implicados no processo.⁷

A concepção de ser humano é a um só tempo físico, biológico, psíquico, cultural, social e histórico, mas essas disciplinas foram desintegradas na educação, fazendo-se impossível aprender o que significa ser humano. Há necessidade desse conhecimento ser restaurado de maneira que cada um possa ter consciência dessa identidade ao mesmo tempo complexa e comum a todos, e que conhecer o ser humano é saber situá-lo no universo e não separá-lo dele.⁸ Sendo assim, existem diferentes necessidades para os seres humanos, assim como os valores sociais, e as capacidades para atingir ou satisfazer essas mesmas necessidades. E essa discussão sobre as condições sociais dos trabalhadores na vivência de seu dia a dia incluem alguns aspectos relacionados às condições familiares, de saúde e profissionais, das quais existe uma relação entre si, pela impossibilidade de separar o homem biológico do ser social. Mesmo porque uma organização não pode funcionar sem que haja comprometimento e esforço por parte de seus membros. A valorização profissional no ambiente de trabalho gera conhecimento; motivação, que decorre da interação entre os fatores individuais e ambientais; e respeito mútuo. Os gerentes, por sua vez, podem enfatizar as atitudes positivas, incentivando os acertos e auxiliando nas dificuldades, saber ouvir mais do que falar, mantendo assim seus colaboradores motivados. Ratificam os autores que o reconhecimento do potencial humano em suas relações afetivas é primordial na integração da equipe e no comprometimento de cada um no trabalho que realiza, proporcionando resultados de grande valia para todos. Acrescentam que é importante discutir sobre as condições de vida do ser humano, principalmente do aspecto profissional, pois deste depende muitas vezes a evolução de outros aspectos pessoais, entre alguns citam o lazer e a alimentação. Dessa forma, salienta-se que homens e mulheres se sintam satisfeitos com as atividades que desenvolvem.⁹

O campo da saúde do trabalhador, certamente, pode contribuir nesse debate, principalmente no que tange às ações intersetoriais e coletivas de promoção de saúde voltadas às estratégias de transformação dos processos e do ambiente de

trabalho, por meio da construção de redes sociais e institucionais que dão suporte às ações de vigilância em saúde do trabalhador. Assim, são descritos sob a ótica das temáticas da promoção da saúde e da intersectorialidade que elas apresentam os limites, possibilidades e avanços da introdução do conceito de vigilância em saúde do trabalhador, como organizadora das ações de saúde, e as possibilidades de construção de redes institucionais a partir da definição de um objeto, no caso, a relação entre o processo de trabalho e saúde e o objeto de saúde do trabalhador. As estratégias desenvolvidas têm servido para demonstrar as possibilidades e dificuldades das ações intersectoriais de promoção da saúde do trabalhador, em particular, possuem origens históricas e conceituais paralelas às da promoção da saúde, sendo, ainda, necessárias maior reflexão crítica e capacidade de síntese de resultados das discussões conceituais e práticas de saúde no âmbito do SUS.¹⁰

CONCLUSÃO

Diante da necessidade de implantação da PNH com vistas ao alcance dos objetivos da Gestão participativa, torna-se imprescindível a retificação de papéis e ações diante da equipe executora final do processo, além do conhecimento dos gestores acerca de seus coordenados por meio da capacitação continuada, a fim de obter uma nova postura técnica e ética no desempenho de suas atividades em conjunto com os trabalhadores, levando-os ao respeito mútuo entre si. A partir desse ponto, cada um aprende a conhecer seus próprios limites, a necessidade da empresa, a produção a ser desenvolvida e a importância dos saberes existentes numa equipe multiprofissional.

Gestores, trabalhadores e usuários têm, na essência, as mesmas características, a mesma perspectiva do que é ser humano, necessitando todos de um tratamento adequado a partir do reconhecimento desses atributos no outro. Assim, cada indivíduo, na sua situação ímpar, deve ser visto e tratado de maneira humanizada, de modo que nessa relação a especificidade de um sujeito complementa o outro numa troca igual, sem constrangimentos. A PNH pode se fortalecer a partir dessa concepção, quando existir a conscientização de que tanto os que coordenam quanto os que executam são pessoas e, dessa forma, devem ser tratadas de modo que possam colocar em prática a prestação de um serviço de saúde de forma humanizada à população.

Outro ponto importante é o incentivo por parte dos gestores, como forma de reconhecimento profissional. Devem promover qualidade de vida pessoal e profissional entre os sujeitos, a fim de influenciar o sucesso coletivo da organização, o que justifica buscar os mesmos objetivos. Assim, podem ser visualizadas as partes integrantes da organização, os elos de relação e sua fortificação constante, contribuindo para um ambiente de trabalho harmonioso. Portanto, entende-se que esse processo constante faz parte do dia a dia de todos os seres humanos em questão e que, tratando-se de forma humanizada, naturalmente se transmite ao usuário um atendimento de igual modo. Uma nova visão da gestão implica uma mudança de postura diante dos novos desafios, a otimização da convivência em equipe e o desempenho dos trabalhadores diante da produção dos resultados.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
2. Merhy EE. Ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde? 1999 [acesso em 2010 abr 29]. Disponível em: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/artigos-05.pdf>
3. Gonçalves EL. Estrutura organizacional do hospital moderno. Revista de Administração de Empresas [periódico na internet]. 1998 jan/mar [acesso em 2010 mar 25];38(1):82-3. Disponível em: <http://rae.fgv.br/rae/vol38-num1-1998/estrutura-organizacional-hospital-moderno>
4. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev Saúde Pública [periódico na internet]. 2001 jan/mar [acesso em 2011 abr 20];35(1):103-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1.pdf>
5. Backes DS, Lunardi VL, Filho WDL. A humanização hospitalar como expressão ética. Rev. Latinoam Enfermagem [periódico na internet]. 2006 jan/fev [acesso em 2010 jun 27];14(1):132-5. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlar>
6. Lima IB, Bastos LO. Conflitos de poder na relação entre profissionais de saúde sob a ótica do paciente. Rev Enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2007 jul/ago/set [acesso em 2011 mar 20];1(1):24-5. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/ind>

ex.php/revista/article/view/8-8762-1-pdf_163

7. Paz S. Os desafios dos recursos humanos. 2008 [acesso em 2010 dez 12]. Disponível em: <http://www.rh.com.br/Portal/Mudanca/Artigo/5230/a-modernizacao-e-os-desafios-dos-recursos-humanos.html>

8. Morin E. Os setes saberes da educação. 3. ed. São Paulo: Cortez; 2002.

9. Costenaro AC, Stecca JP. Motivação profissional: um indicador de qualidade de vida. Revista Eletrônica de Contabilidade [periódico na internet]. 2004 set/nov [acesso em 2010 ago 20];1(1):132-5. Disponível em: <http://www.ufsm.br>

10. Ayres IBSJ, Nobre LCC. Vigilância em saúde do trabalhador. In Secretaria do Estado da Bahia. Manual de normas e procedimentos técnicos para vigilância da saúde do trabalhador. Salvador: SGBA; 2003. p. 15-29.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/06/27

Last received: 2011/09/25

Accepted: 2011/09/25

Publishing: 2011/10/01

Address for correspondence

Silvana Lúcia Silva Barbosa
R. Frei Miguelinho, 34 – Ribeira
CEP: 59012-180 – Natal (RN), Brazil