

## Gestão e diálogo para a humanização da Saúde

**D**entro do novo paradigma técnico-econômico, a gestão é destacada como instrumento básico para a inovação. O Instituto Nacional de Câncer (INCA), por seu papel diferenciado, atribuído à diversidade das ações que realiza, e pelo suporte do reconhecimento delas pela população brasileira, é o principal braço formulador e executor das políticas da área. Talvez por essa razão, encontre-se investido da expectativa de buscar formas de articulação de um modelo de atenção inovador, estruturado na lógica da clínica ampliada, pautada no trabalho interdisciplinar, com equipes de referência e projeto terapêutico singular, associando-o ao modelo participativo de gestão que vem sendo implementado. Esse processo aponta tanto para a qualificação da atenção no Instituto, quanto no próprio Sistema Único de Saúde (SUS).



A concepção do câncer como questão de saúde pública nos coloca diante de paradigmas distintos, como o de expectativa de cura e o de cuidado, com a necessária produção de esforços para torná-los complementares. Trata-se da segunda causa de morte em nosso país, mas conta com o suporte de inovações tecnológicas capazes de transformá-la em doença crônica. Tanto no plano de funcionamen-

“É possível concluir que a atenção humanizada depende da articulação de todas as tecnologias, com profissionais, gestores e usuários falando a mesma língua, com uma nova mentalidade, uma nova comunicação, em que é preciso saber falar e saber ouvir”

to interno quanto externo ao INCA, abrangendo toda a rede de saúde, pode-se detectar a fragmentação das práticas, que se expressam, por exemplo, em: modelo de atenção e formação predominantemente fechado nas especialidades e insuficiência dos espaços de gestão participativa com distância entre as direções e a ponta. Há ainda a sobrecarga no trabalho profissional e queixas constantes de insuficiência de tempo para atender às pessoas ou da capacidade instalada. São comuns as insatisfações com o modelo jurídico-institucional e os conflitos de interesse entre pesquisa e serviços. A assistência e o ensino são inextricáveis, mas carentes de plenitude.

Hoje, fica claro que a inovação tecnológica, apesar de impactar o curso da história natural da doença, modificando-a positivamente, não garante por si só o acesso das pessoas ao cuidado que necessitam. Por outro lado, as tecnologias têm um preço, os recursos orçamentários são limitados e seu processo de incorporação ao sistema de saúde ainda não está disciplinado. O resultado: 70% dos pacientes chegam para atendimento em estado avançado da doença, requisitando imediato cuidados paliativos, uma lástima pela restrição de sua expectativa de vida e saúde, e onerando o SUS.

Assim, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH) questiona a forma tradicional do gerenciamento de processos na produção de saúde, ressaltando a gestão da atenção sustentada na qualidade do vínculo criado ou da relação entre aquele que cuida, e aquele que é cuidado, este sim como espaço potencial dessa produção. Essas observações reforçam o papel da formação técnica como estratégia transformadora de todo esse processo: o profissional é sem dúvida o principal modulador e disparador de necessidades das tecnologias mais diversas de cura e cuidado, mas estas serão

diferentemente encaminhadas e incorporadas quando vinculadas às necessidades de um usuário específico, a quem o profissional busca atender, o seu paciente, que terá sua opinião reconhecida e considerada. A PNH quer responder a questões como a que destacamos numa das entrevistas da pesquisa que gerou este artigo, em que um de seus gestores coloca: “Alguém podia me dizer de quem são os pacientes?” Ou melhor, *de quem é este paciente?*

Perguntas como essas agregam propostas de responsabilização coletiva em busca da melhoria da qualidade da atenção (produção de conhecimentos, incorporação tecnológica e construção de vínculos terapêuticos), do acolhimento da experiência singular do adoecimento e tratamento dos usuários e sua rede social, assim como de soluções criativas nas formas de viver, trabalhar e cuidar da própria saúde, tanto por parte dos profissionais de saúde como dos usuários. Sua realização depende da conjunção de algumas condições, sendo as principais: a vontade política dos gestores e o protagonismo desses profissionais e usuários em todo processo.

Mostra também o quanto o novo modelo de atenção oncológica em discussão depende da articulação de todas as tecnologias disponíveis nesse campo para o sucesso do cuidado a pacientes e cuidadores, o que nos permite pensar que se trata de uma falsa questão contrapor, à humanização o emprego das tecnologias de ponta incorporadas em equipamentos e medicamentos. É possível concluir que a atenção humanizada depende da articulação de todas as tecnologias, com profissionais, gestores e usuários falando a mesma língua, com uma nova mentalidade, uma nova comunicação, em que é preciso saber falar e saber ouvir. Afirma-se, portanto, que o diálogo entre humanização e tecnologias é não só possível como também fundamental ao processo de produção de saúde na área oncológica.

Mais do que isso, percebe-se que talvez resida nessa nova configuração da atenção, que aposta na interdisciplinaridade e na transdisciplinaridade, no trabalho em equipe, nos diferentes e complementares papéis de seus membros, na “liga” produzida por vínculos desenvolvidos e sustentados por novas formas de comunicação, uma apropriação inovadora, diferenciada e mais eficaz para lidar com a variável tempo, ou seja, um tempo relacional, que responda às preocupações que hoje o delineiam como grave problema a enfrentar no modelo dominante. É fundamental aprimorar a gestão e o diálogo entre inovação tecnológica e humanização para a consolidação de um novo modelo de atenção em câncer. ■