

## A QUALIDADE DO SERVIÇO EM HOSPITAIS PÚBLICOS E A FORMAÇÃO CONTINUADA DE SEUS PROFISSIONAIS PARA UM ATENDIMENTO HUMANIZADO AOS PACIENTES

Carla Cristina do Nascimento (FALC)<sup>1</sup>

Fernanda da Silva de Jesus (FALC)<sup>2</sup>

Geraldo Daré Pereira (PUC, FAFE)<sup>3</sup>

Ivanildo Antonio Paluan (FEA-USP, FAFE)<sup>4</sup>

Leonardo Von Sohsten Rezende (FAFE, FAEESP)<sup>5</sup>

### Resumo

Por meio de pesquisa bibliográfica e de pesquisa de campo, este artigo busca estudar o atendimento na área da saúde, visando melhorias na prestação do serviço público, destacando a qualidade na assistência das redes hospitalares, salientando a educação continuada. A administração dos hospitais públicos também se responsabiliza por seu desempenho, coordenando e planejando, desde a implantação de rotinas, como os equipamentos necessários ao seu funcionamento, até a área de recursos humanos. Diante da análise qualitativa dos dados obtidos, ficou diagnosticada a necessidade de treinar e desenvolver habilidades e competências nos servidores para que atinjam as metas institucionais que têm como foco a excelência no atendimento. Concluiu-se que se faz necessário o desenvolvimento dos recursos humanos, pois prestar bons serviços depende da qualidade do desempenho dos funcionários. Os hospitais precisam enfrentar o desafio de oferecer conhecimento e oportunizar crescimento para sua equipe.

**Palavras-chave:** Hospitais públicos. Saúde. Formação continuada. Atendimento

---

<sup>1</sup> Bacharel em Administração pela Faculdade da Aldeia de Carapicuíba (FALC).

<sup>2</sup> Bacharel em Administração pela Faculdade da Aldeia de Carapicuíba (FALC).

<sup>3</sup> Mestre em Administração pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Especialista em Administração Econômico-Financeira e em Gerência Empresarial Administrativa. Bacharel em Economia. Coordenador e docente na Faculdade Fernão Dias (FAFE).

<sup>4</sup> Especialista em Contabilidade Internacional pela Fundação Instituto de Pesquisas Contábeis, Atuariais e Financeiras (FIPECAFI)/Faculdade de Economia e Administração (FEA) da Universidade de São Paulo. Pós-graduado em Controladoria Empresarial pelo Centro Universitário Sant'Anna (UNISANTANA). Especialista em Administração Financeira pela mesma instituição. Bacharel em Ciências Contábeis pelas Faculdades Integradas Tiberiá (FATI). Bacharel em Administração pelo UNISANTANA. É docente e coordenador na Faculdade Fernão Dias (FAFE).

<sup>5</sup> Especialista em Docência do Ensino Superior pela Faculdade da Aldeia de Carapicuíba (FALC), Bacharel em Economia pela Faculdade de Ciências da Fundação Instituto Tecnológico de Osasco (FAC-FITO). Docente da Faculdade Fernão Dias e da Faculdade Aliança Educacional do Estado de São Paulo (FAEESP).

# REVISTA ACADÊMICA DA FACULDADE FERNÃO DIAS

---

humanizado.

## **Abstract**

Through bibliographic research and field research, this article seeks to study health care, aiming for improvements in the public service delivery, highlighting the quality of care in hospital networks, emphasizing continuing education. The administration of public hospitals is also responsible for their performance, coordinating and planning, from the implementation of routines, such as the equipment necessary for its operation, to the area of human resources. In view of the qualitative analysis of the data obtained, it was diagnosed the need to train and develop skills and competencies in the servers to achieve the institutional goals that focus on excellence in service. It was concluded that the development of human resources is necessary, since providing good services depends on the quality of the employees' performance. Hospitals need to face the challenge of providing knowledge and providing growth for their staff.

**Keywords:** Public hospitals. Health. Continuing education. Humanized service.

## **Introdução**

Este artigo visa identificar os pontos fortes e fracos na prestação de serviços na área da saúde, especialmente em hospitais públicos, com o intuito de fornecer informações que possam contribuir para melhorar a qualidade do atendimento. Sendo uma área muito abrangente, a qualidade na prestação de serviço na área da saúde é ainda mais sensível devido à sua intangibilidade, conforme afirmam Ribeiro e Fleury (2006).

Segundo Las Casas (2008), os hospitais vivem o desafio da falta de preparo dos seus funcionários para enfrentar situações de pressão, excesso de trabalho e de responsabilidade que possibilitem que uma boa prestação de serviço seja concretizada. Visualizando um aperfeiçoamento profissional, observamos que o treinamento seria a solução para possíveis melhorias e a chave fundamental para que o elo firmado entre os hospitais e os pacientes possa estar consolidado na satisfação de um bom atendimento e no alto desempenho.

Nesse contexto, surgem os seguintes questionamentos: o paciente está satisfeito com o atendimento prestado? Como melhorar esses serviços? Para responder a essas problemáticas, foi formulada a seguinte hipótese: é possível melhorar o

# REVISTA ACADÊMICA DA FACULDADE FERNÃO DIAS

---

atendimento dado aos pacientes desde que haja investimento na área de saúde, tanto em relação aos insumos, quanto no material humano, com aplicação de treinamentos que possibilitem o aperfeiçoamento dos colaboradores em geral para oferecer um melhor atendimento na área da saúde.

Assim, por meio de pesquisa bibliográfica e de pesquisa de campo, com uma metodologia qualitativa, este estudo tem a finalidade de utilizar instrumentos como entrevistas, que auxiliem o pesquisador na tomada de decisão (Gil, 2010). O objetivo geral deste trabalho consiste em identificar a percepção do usuário/paciente em relação ao nível de satisfação dos serviços prestados pelos hospitais públicos; o objetivo específico é identificar possíveis soluções que possam contribuir para a melhoria contínua desses serviços.

## **1 Qualidade na prestação de serviço geral**

Um trabalho realizado a título de aluguel de mão de obra ou intelectual, e que no Brasil utiliza-se o termo “prestação de serviços” é uma exceção à regra geral, segundo a qual a pessoa que realmente cria um trabalho é a autora legalmente reconhecida desse trabalho. De acordo com a lei de direitos autorais, na maioria de países, se um trabalho "é realizado por terceiros", o empregador – e não o empregado – é considerado o autor legal. Em alguns países também é conhecido como autoria incorporada. O empregador pode ser uma corporação ou um indivíduo.

O criador real pode ou não ser mencionado publicamente quanto aos créditos do trabalho, e este crédito não afeta seu estado ou condição legal. No entanto, quando um trabalho é considerado como sendo realizada através de “aluguel de mão de obra”, mais comumente chamada uma "prestação de serviços", o autor do trabalho ou os responsáveis pela execução não são considerados como os criadores ou autores. Em vez disso, o autor é considerado como sendo a entidade ou indivíduo que contratou a execução do trabalho.

Segundo Paladini (2009), além da busca pela qualidade, a globalização da economia força as empresas a buscarem a competitividade e, assim também, a

# REVISTA ACADÊMICA DA FACULDADE FERNÃO DIAS

---

eficiência no processo, pois se estas não continuarem, o seu esforço de melhorias e aprimoramento, correrão o risco de perder competitividade e ter seu espaço ocupado por concorrentes melhores e mais ágeis. Desta forma, a maneira mais adequada de se ter qualidade é através da adoção de técnicas gerenciais, por meio das quais todas as ações sejam previamente planejadas.

A implantação de sistemas de gestão de qualidade na prestação de serviço não se originou apenas por modismo ou tampouco nasceu de projetos acadêmicos. O modelo de vida dos consumidores e a eficiência das empresas, em seus ramos de negócio, agora dependem do desempenho, confiável e consistente, de produto e serviços, sem haver tolerância para a perda de tempo e custos de falhas. A qualidade, portanto, torna-se estratégia básica para a atual competitividade. Mais especificamente no setor de prestação de serviço, há um perceptível crescimento do número de empresas que têm buscado a melhoria da sua competitividade através da implantação de sistemas de gestão.

O foco no cliente passou a ser um requisito fundamental e as organizações que atuam neste ramo passaram a serem parcerias de seus clientes na busca por soluções. Em relação aos programas de gestão da qualidade, mais especificamente no setor de serviços, o número de implantações é bem menos expressivo que na área de indústria. No entanto, a simples existência e implantação de um sistema oficial de gestão de qualidade definido não é suficiente para garantir o sucesso de uma organização.

Essa melhoria do processo real deve ser realizada adotando-se um programa de melhoria da organização em processo e pessoas, que contemple as necessidades da organização. Kotler (1998) aponta que se pode observar nas tendências da moderna gerência, que o cliente é o foco de todo o esforço de uma organização: dele depende a sobrevivência da instituição; nele a empresa buscará motivação para satisfazê-lo da melhor forma. É justamente essa a melhor forma que chamamos de qualidade.

Ainda de acordo com Kotler (1998), se a instituição que presta serviços ao público, não atentar para as variáveis que determinam a preferência deste, dificilmente sairá da estagnação ou permanecerá por muito tempo no mercado, pois pior que um cliente/paciente mal atendido é um concorrente que sabe disso e faz uso. Da mesma

# REVISTA ACADÊMICA DA FACULDADE FERNÃO DIAS

---

forma, se a qualidade em qualquer organização deve estar presente: numa prestadora de serviço ela deve ser visceral. Atender bem ao cliente é garantia de lucratividade, novos clientes, confiabilidade, competitividade, eficiência, profissionalismo e, sobretudo, respeito ao consumidor.

Kotler (1998) escreve também que seguramente já nos defrontamos com inúmeras definições de qualidade. Em síntese, todas convergem para a valorização do cliente, através de sua satisfação com o produto ou serviço que utilizar, e que estes devam constituir-se de todas as características desejáveis por esse cliente, características essas, por sua vez, capazes de serem instituídas pela empresa.

Kotler (1998) descobriu que a qualidade pode fazer a diferença, conquistar o cliente, garantir lucros e permanência no mercado. Assim, “serviço é qualquer ato ou desempenho que uma parte pode oferecer a outra e que seja essencialmente intangível e não resulte na propriedade de nada. Sua produção pode ou não estar vinculada a um produto físico” (KOTLER, 1998, p. 412).

## **2 Como surgiu a prestação de serviços na área da saúde**

A política de saúde no Brasil praticamente inexistiu nos tempos de colônia. O modelo exploratório não abordava essa possibilidade. O pajé, com suas ervas e cantos, medicina dos jesuítas e os boticários que viajavam pelo Brasil Colônia eram as únicas formas de assistência à saúde. Em 1789, havia no Rio de Janeiro apenas quatro médicos (INDRIUNAS, 2013; MV, 2016).

Além das enfermarias de cuidados dos jesuítas (também chamadas “mesinhas”), as únicas instituições que se pode destacar no vazio assistencial desse período é a criação das Santas Casas de Misericórdia. É controversa a data de criação da primeira Santa Casa no Brasil; para alguns autores, teria sido a do porto de Santos fundada por Brás Cubas em 1543; para outros, teria sido a da Bahia ou de Olinda (SANTOS FILHO, 1980).

Segundo Pereira (1980), entre a descrição das patologias e medicamentos utilizados no Brasil-colônia destacam-se as contribuições do médico naturalista

# REVISTA ACADÊMICA DA FACULDADE FERNÃO DIAS

---

Guilherme Piso (1611-1678), que participou, como médico, de uma expedição ao Brasil, nos anos de 1637 a 1644, com patrocínio do conde Maurício de Nassau que administrou a conquista holandesa do Nordeste do país entre 1637 e 1644.

Conforme Indriunas (2013), foi no governo de Rodrigues Alves (1902-1906) que houve a primeira medida sanitária no país. O Rio de Janeiro não tinha nenhum saneamento básico e, em consequência, várias doenças graves como varíola, malária, febre amarela e até a peste bubônica espalhavam-se facilmente.

O presidente, então, nomeou o médico Oswaldo Cruz para solucionar o problema. Numa ação policial, o sanitário convocou 1.500 pessoas para ações que invadiam as casas, queimavam roupas e colchões. Sem nenhum tipo de ação educativa, a população foi ficando cada vez mais indignada. O auge do conflito foi a instituição da vacinação anti-varíola. A população saiu às ruas e ocorreu a Revolta da Vacina. Oswaldo Cruz acabou afastado (INDRIUNAS, 2013).

## **2.1 O sistema de saúde pública brasileira**

Segundo Monteiro e Indriunas (2007), a Constituição de 1988 mudou o modelo da saúde no Brasil. Antes, saúde pública era apenas para os incluídos. Os indigentes ou mesmo quem não colaborava com o Inamps (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social) não podia ser atendido pelos órgãos públicos e ficava na dependência, portanto, dos particulares ou das fundações filantrópicas.

Em 1988, porém, universalizou-se o atendimento à saúde no Brasil, com a criação do SUS (Sistema Único de Saúde). Além da Constituição de 1988, o SUS é regido por outras duas leis: a 8.080/90, que dá as linhas gerais do que seria esse atendimento, e a 8.142/90, que regulariza a participação da sociedade na fiscalização do sistema (MONTEIRO; INDRIUNAS, 2007).

O modelo do SUS fundamenta-se na ideia de que esse sistema deve “atingir amplamente e irrestritamente todos os cidadãos, independentemente da classe social, com financiamento público e alcançando uma enorme gama de vertentes da saúde” (AQUINO, 2015, p. 27). O sistema privado ficaria com a parte complementar

# REVISTA ACADÊMICA DA FACULDADE FERNÃO DIAS

---

(tratamentos e procedimentos específicos).

Nesse contexto, a Carta Magna em vigor (BRASIL, 1988) definiu, em seu artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado. O SUS está embasado nas diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação popular, respeitando os princípios de universalidade, integralidade e igualdade, firmados na própria Constituição.

Segundo esse modelo universal, todos devem ser atendidos gratuitamente nos hospitais públicos (para prontos-socorros, consultas com especialistas, pré-natal, parto, exames laboratoriais e outros procedimentos), não importando a classe social a que pertençam. Além disso, também cabe ao SUS outras atribuições como a fiscalização dos medicamentos, a produção de remédios, o combate a doenças epidemiológicas, o apoio a pesquisas científicas e a contribuições em questões de saneamento básico (AQUINO, 2015).

Para Gragnolati, Lindelow e Couttolenc (2013), o SUS lançou os alicerces de um sistema de saúde melhor para o país, contribuindo para o bem-estar social e para a melhoria da qualidade de vida da população. Com a criação do SUS, houve grande expansão dos serviços de saúde. No entanto, essa expansão foi muito mais rápida do que a qualificação de trabalhadores para exercer essa atividade.

Durante muitos anos, a formação dos trabalhadores do SUS não foi prioridade. Hoje é questão essencial. Qualificá-los para a função que exercem é um grande desafio. De acordo com o Conselho da Saúde do Governo, o SUS representa uma conquista da sociedade brasileira porque promove a justiça social, com atendimento a todos os indivíduos. Além disso, é o maior sistema público de saúde do mundo, atendendo a cerca de 190 milhões de pessoas, sendo que 80% delas dependem exclusivamente do sistema para tratar da saúde (BRASIL, 2018).

Durante os 30 anos de sua existência, o SUS avançou historicamente com medidas como a descentralização e a municipalização de ações e serviços, o fortalecimento da atenção básica; a ampliação de ações de prevenção a doenças; o investimento em pesquisa e desenvolvimento científico-tecnológico de equipamentos e insumos estratégicos, como vacinas e medicamentos; o desenvolvimento de sistema de



# REVISTA ACADÊMICA DA FACULDADE FERNÃO DIAS

---

informações e de gestão para monitorar resultados; a ampliação no número de trabalhadores em saúde, e a maior participação e controle social por meio da atuação efetiva dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde (BRASIL, 2018).

Em setembro de 2000, foi editada a Emenda Constitucional nº 29, também conhecida como a Emenda da Saúde. O texto assegurou a coparticipação da União dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios no financiamento das ações e serviços de saúde pública. A nova legislação estabeleceu, ainda, limites mínimos de aplicação em saúde para cada unidade federativa. Nos Estados Unidos, por exemplo, os investimentos em saúde devem ser de 12% da receita bruta corrente. Já os municípios têm o índice de 12%. (BRASIL, 2018, s/p)

## 2.2 Avaliação do sistema de saúde no Brasil

A partir de dados do Conselho Federal de Medicina (CFM), Laboissière (2018, s/p) identifica que 98% dos brasileiros classificam a saúde – pública ou privada – como péssima, ruim ou regular:

A avaliação é compartilhada por 94% dos que possuem plano de saúde e por 87% dos que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS). [...] A pesquisa, realizada pelo Instituto Datafolha, tem abrangência nacional e ouviu 2.087 pessoas – 59% delas residentes no interior. A amostra, composta por homens e mulheres com idade superior a 16 anos, respondeu a um questionário estruturado que dispõe ainda sobre a expectativa dos brasileiros sobre a atuação dos próximos governantes e parlamentares em relação à assistência médica.

Na opinião dos entrevistados, os políticos que vencerem as eleições deste ano de 2018, devem adotar medidas de combate à corrupção na área da saúde (26%); reduzir o tempo de espera por consultas, exames, cirurgias e outros procedimentos (18%); aperfeiçoar a fiscalização dos serviços na rede pública (13%); fomentar a construção de mais postos e hospitais (11%); e garantir melhores condições de trabalho e de remuneração para médicos e outros profissionais da área (9%). Além disso, 83% das pessoas ouvidas acreditam que os recursos públicos não são bem-administrados; 73%, que o atendimento não é igual para todos; e 62%, que o SUS não tem gestores eficientes e bem-preparados. Entre os 14 serviços disponíveis em postos e hospitais analisados pelo estudo, 11 foram alvo de críticas (CFM/DATAFOLHA apud LABOISSIÈRE, 2018).



# REVISTA ACADÊMICA DA FACULDADE FERNÃO DIAS

---

A valorização do SUS como política social relevante aparece com destaque na pesquisa citada: “para 88% dos entrevistados, o sistema deve ser mantido no país como modelo de assistência de acesso universal, integral e gratuito para brasileiros, conforme previsto em seus princípios e diretrizes legais” (LABOISSIÈRE, 2018, s/p).

Segundo os dados da pesquisa do Instituto Datafolha/CFM (op. cit.), entre os itens com maior dificuldade de acesso na rede pública estão: consultas com médicos especialistas (74%); cirurgias (68%); internação em leitos de UTI (64%); exames de imagem (63%); atendimento com profissionais não médicos, como psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas (59%); e procedimentos específicos como diálises, quimioterapia e radioterapia (58%). Também são vistos como vilões a falta de recursos financeiros para o SUS (15%) e a má gestão administrativa e operacional do sistema (12%). Questões como a falta de médicos (10%) e a dificuldade para marcar ou agendar consultas, cirurgias e procedimentos (10%) completam os dados.

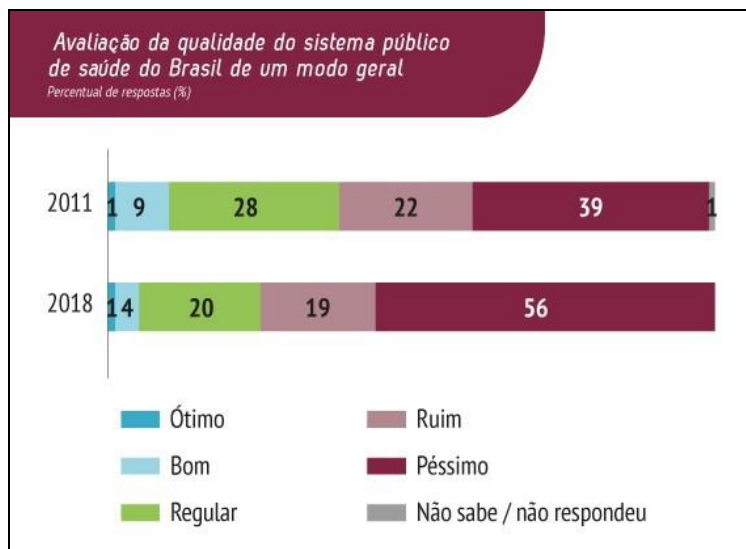
Segundo Cancian (2018), o tempo de espera demorado é o que mais dificulta o atendimento, sendo o fator com avaliação mais negativa do SUS: o item é apontado como maior gargalo na rede pública para 82% dos entrevistados que buscam consulta, 80% dos que precisam de um exame de imagem e para 79% dos que aguardam cirurgia.

Os resultados da pesquisa demonstram claramente uma posição de insatisfação por parte da sociedade brasileira. Esses dados não devem ser ignorados pelos agentes políticos, pois os números falam por si e exigem sensibilidade dos gestores públicos para uma administração mais eficiente da saúde no Brasil.

O Portal da Indústria divulgou em junho de 2018 a pesquisa intitulada “Retratos da Sociedade Brasileira: Saúde Pública” (CNI, 2018), que ouviu 2 mil pessoas em 126 municípios entre os dias 2 e 25 de março de 2018. Esse estudo identificou que a avaliação dos brasileiros sobre os serviços públicos de saúde piorou nos últimos sete anos, conforme se verifica na Tabela 1, apresentada a seguir. O número de pessoas que considera a saúde pública ruim ou péssima subiu de 61%, em 2011, para 75% neste ano. Nesse sentido, a melhoria dos serviços de saúde é importante para aumentar a qualidade de vida da população e a produtividade no trabalho.

# REVISTA ACADÊMICA DA FACULDADE FERNÃO DIAS

**Tabela 1 – Avaliação da qualidade do sistema público de saúde no Brasil  
(dados de 2018)**



Fonte: CNI, 2018, p. 8

A pesquisa (CNI, 2018) mostra que 64% da população usa principalmente ou somente os serviços públicos de saúde. Apenas 17% utilizam somente ou principalmente o serviço privado. Além disso, a população deixa de cuidar da saúde por causa dos altos custos: 73% dos brasileiros afirmam que já deixaram de procurar um médico, de fazer um exame ou de tomar medicamentos devido ao preço.

## 2.3 Propostas de melhorias na área da saúde

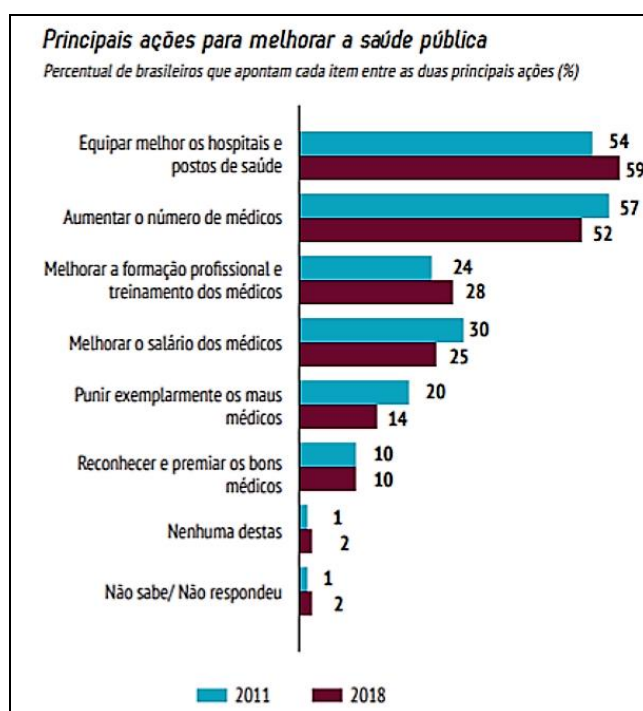
A pesquisa CNI (2018) mostra quais são as ações necessárias para melhorar a saúde pública. A principal medida, com 59% das respostas, é equipar hospitais e postos de saúde. Em seguida, com 52% das menções, a população sugere aumentar o número de médicos. “As soluções mais citadas pelos brasileiros são coerentes com os problemas mais citados, que são relacionados à dificuldade de atendimento” (CNI, 2018, p.13).

Outro ponto importante, estritamente ligado ao tema em foco neste artigo, diz respeito à capacitação em gestão dos diretores de hospitais e dos profissionais da saúde. Quase a totalidade da população (91%) concorda totalmente ou em parte que os

# REVISTA ACADÊMICA DA FACULDADE FERNÃO DIAS

diretores de hospitais devem ter formação específica em administração ou gestão. Melhorar a formação profissional e treinamento dos médicos como formas de melhorar o sistema de saúde pública se destaca entre os mais jovens, indo de 39% entre aqueles de 16 a 24 anos, para 18% entre brasileiros com 55 anos ou mais, como se pode ver na Tabela 2, apresentada a seguir. Entre os entrevistados, 75% acreditam que os investimentos em ações de prevenção às doenças são mais importantes para a melhoria da saúde da população do que a construção de hospitais.

**Tabela 2 – Principais ações para melhorar a saúde pública (dados de 2018)**



Nota: A soma dos percentuais é maior que 100% pois cada entrevistado podia citar até duas ações para melhorar a saúde pública.

Fonte: CNI, 2018, p. 13

### 3 Treinamento e desenvolvimento na área de saúde

Desenvolver e valorizar o capital humano são atualmente grandes desafios em empresas dos mais variados setores, incluindo-se o da saúde. As pesquisas de Dimenstein e Santos (2005); Fernet (2013); Alves Filho e Borges (2014) demonstram

# REVISTA ACADÊMICA DA FACULDADE FERNÃO DIAS

---

que profissionais da área da saúde motivados atuam de forma mais eficiente e eficaz, quando submetidos a treinamento comportamental para olhar o paciente e a si mesmos de forma humanizada.

Segundo a Associação Arte Despertar (AAD, 2018), os hospitais vivem, atualmente, o desafio da falta de preparo dos seus colaboradores para enfrentar situações de pressão, tais como, excesso de trabalho, falta de materiais para a realização de procedimentos, dentre outros problemas, o que aumenta sua responsabilidade:

Esta realidade por sua vez gera elevado nível de estresse e altos índices de absenteísmo e rotatividade que, nos principais hospitais de São Paulo, chegam a 27% entre enfermeiros. O cenário é de risco e está diretamente relacionado ao atendimento prestado ao paciente, ao seu processo de recuperação, além de refletir na satisfação deste e impactar na imagem do hospital. Este panorama se multiplica por mais de seis mil hospitais e entre os 3,6 milhões de colaboradores que atuam na área da saúde no país. Investir na qualificação do capital humano é uma solução para este desafio. (AAD, 2018, s/p)

## 3.1 Treinamento Comportamental

O treinamento comportamental refere-se a um exercício de competências pessoais e profissionais (autoestima, autoconhecimento, proatividade, assertividade, flexibilidade, adaptabilidade e trabalho em equipe), cujo foco é a qualificação do atendimento de colaboradores da saúde e deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar (AAD, 2018).

Esse tipo de treinamento visa facilitar a comunicação e a expressão; desenvolver a cultura no resgate de história de vida; integrar os profissionais aos programas de treinamento técnico nos hospitais, dentre outros objetivos, visando sempre melhorar o desempenho e a qualidade da prestação de serviço dos que atuam em ambientes hospitalares e se relacionam com o paciente.

Esse treinamento propicia muitos benefícios, dentre os quais:

Desenvolvimento de competências pessoais para cuidar de si e do outro; desenvolvimento de habilidades para o líder agir de maneira eficaz em diferentes situações; qualificação do atendimento que vai além das habilidades técnicas; melhoria do clima organizacional; impacto positivo no resultado do trabalho; satisfação do paciente; impacto positivo na imagem do hospital; redução de custos do hospital. (AAD, 2018, s/p)

# REVISTA ACADÊMICA DA FACULDADE FERNÃO DIAS

---

## 4 Humanização hospitalar

Para Reis (2008), a humanização é uma ação complexa, já que o indivíduo não pode ser considerado humanizado somente pelo seu conhecimento, mas deve-se considerar, também, a forma como utiliza esse saber e, no caso dos servidores dos hospitais, em benefício da saúde dos pacientes e da qualidade do ambiente. É nesse momento, que se compreende a importância da subjetividade no trabalho dos profissionais da saúde.

Segundo Rech (2003), a abordagem sobre a humanização de serviços de saúde diz respeito à atuação baseada nos valores do homem, na sua capacidade de compreensão, empatia e espírito altruísta, de cooperação social:

Consiste em considerar o paciente na sua integridade física, psíquica e social, e não somente de um ponto de vista biológico. Concretiza-se na personalização da assistência, no direito à informação, na satisfação do usuário, no retorno para o mesmo profissional, reforçando o vínculo estabelecido, no consentimento para realização de procedimentos, em posicionar-se no lugar do paciente, na exclusão do modelo paternalista e na prática do modelo comunicacional. (RECH, 2003, s/p)

A humanização para Mezomo (2001, p. 7) é “tudo quanto seja necessário para tornar a instituição adequada à pessoa humana e a salvaguarda de seus direitos fundamentais”, ou seja, em resumo, pode-se afirmar que a “humanização é um movimento de ação solidária em prol de uma produção de saúde digna para todos, cooperando com as pessoas, buscando reciprocidade e ajuda mútua.”

Segundo Reis (2013), a humanização do atendimento hospitalar demanda mudança de valores, comportamentos, conceitos e práticas, o que requer do profissional de saúde um reposicionamento no que se refere ao atendimento aos usuários. Essa postura está obrigando o SUS a investir em treinamento de todos os seus colaboradores. Assim, é possível entender que a humanização é uma nova visão de atendimento que possibilita um trabalho de melhor qualidade:

“Humaniza-os” porque os torna mais ricos em humanidade, em sensibilidade, em afetividade. “Humaniza-os” porque traz à tona sua grandeza, sua força, sua sabedoria. “Humaniza-os” porque lhes permite a experiência do mistério da vida, da dor e da vitória, do risco e da alegria. “Humaniza” o médico e os demais profissionais [de saúde] dando-lhes mais profundidade de compreensão do processo da doença e sua prevenção, mais segurança para

# REVISTA ACADÊMICA DA FACULDADE FERNÃO DIAS

---

lidar com ele, tornando-os pessoas mais plenas. (JAKOBI, 2004 apud REIS, 2013, p. 22)

## 5 Pesquisa de campo nos hospitais públicos de Cotia e Itapevi

Para o melhor entendimento da temática abordada neste artigo, em complementação ao estudo bibliográfico, desenvolveu-se pesquisa de campo em dois hospitais públicos: Hospital Regional de Cotia (HRC) e Hospital Geral de Itapevi (HGI), localizados nas cidades de Cotia e Itapevi, respectivamente, com vistas a investigar a qualidade na prestação de serviço desses hospitais.

As informações foram obtidas por meio da coleta de depoimentos de cinco usuários/pacientes desses hospitais, escolhidos aleatoriamente, no saguão de espera. Além disso, foram realizadas também entrevistas com uma enfermeira do HRC e com dois médicos, um do HGI e outro do HRC, que concordaram em nos fornecer algumas informações sobre o assunto. Os depoimentos colhidos com base num roteiro semiestruturado, passam a ser expostos a seguir, fundamentados no critério de preservação dos nomes dos depoentes, com base no qual utilizar-se-ão as denominações “Anônimo/a-1, 2, 3...”.

A metodologia utilizada é qualitativa. Metodologia qualitativa é um termo que tem sido usado para conceituar os enfoques de investigação científica que levam em consideração a importância dos aspectos da realidade, numa dimensão mais profunda das relações humanas e sociais, “dos processos e dos fenômenos existentes nessas relações, que não podem ser compreendidos sem instrumental próprio que busque revelar, compreender, analisar e interpretar opiniões e valores humanos” (TOZONI-REIS, 2009, p. 156).

### 5.1 Depoimentos de usuários/pacientes

#### 1º Depoimento

No HRC, a Anônima-1, dona de casa que estava aguardando atendimento para

# REVISTA ACADÊMICA DA FACULDADE FERNÃO DIAS

---

passar no clínico geral, por suspeita de sinusite, aceitou nos dar o depoimento a respeito da qualidade na prestação de serviço do hospital. De acordo com essa senhora, o atendimento é muito demorado. Ela nos contou também que, recentemente, sofreu um grande drama para socorrer seu filho de cinco anos que sofria com falta de ar, dor no peito, febre e dor de cabeça.

Ela relatou que, apesar de ter ido a dois hospitais públicos citando ser os hospitais de Cotia e Itapevi, que são os mais próximos que ela conhece, não conseguiu diagnóstico e atendimento adequado. Foram 12 horas de drama. A senhora narrou, inclusive, que foi tratada com grosseria pelos funcionários dos hospitais quando tentava se informar sobre o estado do filho: “O que ficou foi o sentimento de impotência diante de tudo que vi e vivenciei nos dois hospitais por onde passamos em busca de socorro. Todo descaso, toda arrogância e prepotência daqueles que trabalham e recebem salários tirados dos nossos impostos” (ANÔNIMA-1).

Diante da situação de desespero em que não conseguia informações sobre o filho, a senhora acabou recorrendo a um hospital particular onde o filho foi diagnosticado com pneumonia viral, e conta que achou um tremendo absurdo o dinheiro que gastou no tratamento do filho: “é uma falta de respeito com a população onde [sic] pagamos tantos impostos para não ter retorno algum” (ANÔNIMA-1).

## 2º Depoimento

Para a Anônima-2 (HRC), o atendimento do médico é de 15 minutos e é impossível prestar uma assistência minimamente decente e de qualidade com consultas dessa duração. Ela diz também que isso é um “desrespeito com a nossa saúde [...] o médico mal olha na minha cara e já passa um remédio sem nem pedir um exame” e reforça dizendo que o HRC está cada vez pior.

## 3º Depoimento

No terceiro depoimento que colhemos da Anônima-3 no HGI, obtivemos a



# REVISTA ACADÊMICA DA FACULDADE FERNÃO DIAS

---

seguinte reclamação: “Estão dizendo que tem médico clínico geral, mas para mim é a mesma coisa de não ter, estou aqui há horas aguardando um atendimento e nada”.

## 4º Depoimento

Segundo a Anônima-4 nos revelou no HGI, estava com o pai há horas esperando pelo atendimento e temia pela saúde dele: “Ele tem 70 anos, está pálido, não está bebendo água, não está urinando, está sem comer há horas, tremendo, e como está estável a pressão e a frequência cardíaca, acham que ele pode ficar até não sei que horas aguardando atendimento”.

## 5º Depoimento

Segundo o paciente Anônimo-5 do HGI, ele ficou deitado no corredor do hospital aguardando ser transferido para um quarto: “Vou ficar internado não sei quantos dias, colocam a gente aqui no corredor e mandam esperar, nesses hospitais públicos nunca tem quartos disponíveis e sempre tem essa demora”.

## 5.2 Depoimento da enfermeira

De acordo com a enfermeira do pronto-socorro do HRC, o atendimento deve ser o mais rápido e objetivo possível, com história e exame clínico focados na queixa principal, assim como a solicitação de exames complementares que devem ter indicação clara de acordo com as hipóteses diagnósticas: “Não dá para aproveitar e já ver como anda a diabete” (ANÔNIMA-6).

## 5.3 Depoimentos dos médicos

O Anônimo-7, médico do HGI, nos relatou a dificuldade na falta de verba para compra de material como luvas, algodão, seringa, soro, medicamentos em geral e

# REVISTA ACADÊMICA DA FACULDADE FERNÃO DIAS

---

demais materiais utilizados em procedimentos: “O estado disse que vai priorizar os investimentos na saúde, mas isso não está acontecendo” (ANÔNIMO-7). Segundo o Anônimo-8, médico do HRC, “o salário está muito baixo e com isso está dificultando a contratação de profissionais brasileiros, o que está fazendo com que profissionais de fora do país venham trabalhar no Brasil” (ANÔNIMO-8). Para esse profissional, os médicos estrangeiros, formados em seus países de origem, nem sempre têm uma formação adequada, um olhar adequado, ao atendimento dos pacientes em nosso país.

Os dois médicos entrevistados citaram alguns aspectos que poderiam contribuir para melhorar o sistema de saúde brasileiro: ampliar as unidades básicas de saúde (UBS) e as unidades de pronto atendimento (UPA), que prestam assistência emergencial de baixa e média complexidade 24 horas; reduzir as filas no atendimento e ampliar o número de farmácia popular; aumentar a remuneração dos profissionais da área da saúde, tanto médicos, como enfermeiros e plantonistas; investir em infraestrutura e contratação de profissionais.

## **Considerações finais**

O objetivo deste artigo foi investigar a qualidade dos serviços prestados por hospitais públicos. Para tanto, além de pesquisa bibliográfica, foram realizadas entrevistas com cinco usuários/pacientes, com uma enfermeira e com dois médicos em dois hospitais públicos (das cidades de Cotia e de Itapevi), que permitiram coletar informações sobre a temática em questão, para responder aos questionamentos elencados inicialmente, neste artigo: o paciente está satisfeito com o atendimento prestado? Como melhorar esses serviços?

Respondendo a essas problemáticas, os usuários entrevistados foram unânimes em afirmar seu descontentamento em relação à qualidade dos serviços prestados pelos hospitais públicos utilizados por eles (HGI e HRC). Foram citados os seguintes aspectos: grande demora para o atendimento contraposta ao tempo breve que o médico dedica a ouvir ou examinar o paciente; funcionários despreparados, arrogantes e prepotentes; atendimento precário, muitas vezes realizado no corredor e em macas

# REVISTA ACADÊMICA DA FACULDADE FERNÃO DIAS

---

improvisadas; falta de material para os procedimentos, o que denota a ausência de investimentos dos governos nesse setor, agravado pelos baixos salários dos médicos que atuam em hospitais públicos, postos de saúde e prontos-socorros.

A hipótese de que é possível melhorar o atendimento dado aos pacientes se confirma pelas falas dos médicos, quando estes indicam que é preciso que haja investimento governamental na área de saúde. Essa ação pressupõe não apenas compra de materiais destinados ao atendimento dos pacientes, exames etc., mas, sobretudo, voltado à formação daqueles que atuam na área de saúde, para que haja um atendimento mais humano, àqueles que dele necessitam.

Esse atendimento humanizado só será possível com vontade política, com o emprego de treinamento e capacitação continuada dos profissionais de saúde, que possibilitem o aperfeiçoamento e a melhoria da qualidade do serviço público prestado nesse setor, para oferecer o melhor acolhimento aos pacientes, como todo cidadão tem direito, especialmente, nos momentos em que se encontra fragilizado pela doença e pela dor.

## Referências

AAD, Associação Arte Despertar. **Treinamento em competências comportamentais para colaboradores da saúde.** Disponível em: <<http://www.artedespertar.org.br/treinamento-negocio-social/>>. Acesso em: 30 jun. 2018.

ALVES FILHO, Antônio; BORGES, Livia de Oliveira. A motivação dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde. **Psicol. cienc. prof.** vol. 34, n. 4, Brasília, out./dez., 2014.

AQUINO, Marcos Edson. **O direito à saúde enquanto responsabilidade do estado.** Monografia. Paraíba: UFP, 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Casa Civil, 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **O SUS.** Disponível em:

# REVISTA ACADÊMICA DA FACULDADE FERNÃO DIAS

---

<[http://conselho.saude.gov.br/web\\_sus20anos/sus.html](http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/sus.html)>. Acesso em: 20 maio 2018.

CANCIAN, Natália. Maioria avalia saúde como ruim ou péssima. **Folha de São Paulo**, 27 de junho de 2018. Disponível em: <<https://www.pressreader.com/brazil/folha-de-spaulo/20180627/281904478912987>>. Acesso em 28 jun. 2018.

CNI, Confederação Nacional da Indústria. **Retratos da sociedade brasileira: saúde pública**, junho/2018. Disponível em: <<http://www.portaldaindustria.com.br/estatisticas/rsb-44-saude/>>. Acesso em: 30 jun. 2018.

DIMENSTEIN, M.; SANTOS, Y. F. Avaliação em serviços de saúde: o que pensam usuárias da rede básica de Natal. In BORGES, L. O. (Org.). **Os profissionais de saúde e seu trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

FERNET, C. The Role of Work Motivation in Psychological Health. **Canadian Psychology**, 54(1), 72-74, 2013.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

GRAGNOLATI, Michele; LINDELOW, Magnus; COUTTOLENC, Bernard. **20 anos de construção do sistema de saúde no Brasil: uma avaliação do Sistema Único de Saúde**. Washington: Banco Mundial, 2013. Disponível em: <<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/15801>>. Acesso em: 12 jun. 2018.

INDRIUNAS, Luís. **História da saúde pública no Brasil**, 2013. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/74539503/Historia-da-saude-publica-no-Brasil#>>. Acesso em: 30 jun. 2018.

KOTLER, Philip. **Administração de marketing: análise, planejamento, implementação e controle**. São Paulo: Atlas, 1998.

LABOISSIÈRE, Paula. **Quase 90% dos brasileiros consideram saúde péssima, ruim ou regular**, 26/06/2018. Disponível em: <<http://agenciabrasil.etc.com.br/saude/noticia/2018-06/para-89-dos-brasileiros-saude-e-considerada-pessima-ruim-ou-regular>>. Acesso em 30 jun. 2018.

# REVISTA ACADÊMICA DA FACULDADE FERNÃO DIAS

---

LAS CASAS, A. L. **Qualidade total em serviços: conceitos, exercícios, casos práticos.** São Paulo: Atlas, 2008.

MEZOMO, J. C. **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos.** São Paulo: Manole, 2001.

MONTEIRO, Celso; INDRIUNAS, Luis; **Como funciona o SUS - Sistema Único de Saúde – da série Como Tudo Funciona – Especial SUS,** 2007. Disponível em: <<http://www.hsw.uol.com.br>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

MV. Sistemas de gestão de saúde. **Um breve relato da história da saúde pública no Brasil,** 2016. Disponível em: <<http://www.mv.com.br/pt/blog/um-breve-relato-da-historia-da-saude-publica-no-brasil>>. Acesso em: 30 jun. 2018.

PALADINI, Edson Pacheco. **Gestão da qualidade: teoria e prática.** São Paulo: Atlas, 2010.

PEREIRA, Ruy dos Santos. **Piso e a medicina indígena.** Pernambuco: UFPE, 1980.

RECH, C. M. F. **Humanização hospitalar: o que os tomadores de decisão pensam a respeito?** 2003. Dissertação - Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 2003.

REIS, Fernanda. **Humanização na saúde.** Rio de Janeiro: DOC, 2013.

REIS, Tânia Aparecida dos. **A Humanização hospitalar,** 2008. Disponível em: <<http://redehumanizausus.net/771-a-humanizacao-hospitalar/>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

RIBEIRO, Áurea; FLEURY, Ângela. **Marketing e serviços que ainda fazem a diferença.** São Paulo: Saraiva, 2006.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. **Pequena história da medicina brasileira.** São Paulo: Parma, 1980.

TOZONI-REIS, M. F. C. **Metodologia da pesquisa.** Curitiba: IESDE, 2009.

Recebido em: 30/07/2018

Aceito em: 10/08/2018

20