

Refletindo a humanização: uma experiência educativa com trabalhadores de um hospital da fronteira oeste do Rio Grande do Sul

Reflecting the humanization: an educational experience with hospital workers from the western border of Rio Grande do Sul

Eleine Maestri¹, Kátia Cilene Ferreira Pacheco², Neila Santini de Souza³

Introdução

Os usuários dos serviços de saúde têm reivindicado seus direitos e uma maior atenção ao acolhimento, de modo resolutivo com melhoria na qualidade dos serviços prestados. Na tentativa de buscar um caminho para uma nova realidade no atendimento da população, o Ministério da Saúde apresenta diversas propostas de humanização dos serviços de saúde. No Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, um dos principais objetivos é modernizar as relações de trabalho nos hospitais públicos, para que estas instituições se tornem mais harmônicas e solidárias, e sua imagem seja recuperada junto a comunidade¹.

A humanização incita a formação de vínculos solidários de forma coletiva, envolve a valorização dos sujeitos, com vistas a promover a autonomia e atuação destes como corresponsáveis para a identificação das necessidades sociais de saúde, mudanças nos modelos de gestão, melhorias das condições de trabalho e de atendimento².

O grande desafio de tais ações e programas é a implantação das propostas não apenas como uma normativa imposta hierarquicamente. Acredita-se que os sujeitos envolvidos neste processo devam estar mobilizados para a transformação da realidade e abertos para uma relação subjetiva. Para tanto, é necessário valorizar a subjetividade que está relacionada a todo ato de assistência, sendo que os hospitais públicos buscam uma maior qualificação que traga uma transformação que os torne organizações mais modernas e assim possam atender as expectativas de todos, trabalhadores ou usuários.

Para o Ministério da Saúde, quando se faz uma avaliação dos serviços, o aspecto que mais tem relevância é o despreparo dos profissionais para lidar com a subjetividade que toda a prática

Resumo

Introdução: Relatamos a experiência de um projeto de extensão em um hospital da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, de outubro a dezembro de 2009, com trabalhadores de diferentes áreas de atuação no hospital. Objetivo: O trabalho teve como objetivo desenvolver uma prática educativa com reflexões sobre a Política Nacional de Humanização. Metodologia: Foram realizadas discussões em grupos, semanais, com a problematização do tema, garantindo a troca de concepções. Resultados: Foram identificados quatro eixos temáticos: 1) "O estresse diário", relacionado a sobrecarga de trabalho; 2) "O déficit de comunicação entre os setores", a comunicação por vezes é conturbada tornando o usuário insatisfeito e o trabalhador alvo de reclamações; 3) "As relações interpessoais familiares afetadas pelas situações vivenciadas no trabalho"; ocasionando cansaço e impaciência para as relações familiares; 4) "Déficit de informações dos trabalhadores sobre as normas e rotinas da instituição", as atividades são executadas sem a real compreensão da finalidade das ordens recebidas. Conclusão: A educação é uma possibilidade de criação das condições para o desenvolvimento das potencialidades do ser humano, um instrumento tanto para a conquista de habilidades como para uma adequada problematização da questão, ao possibilitar a criação de fontes alternativas de tomada de consciência pelos indivíduos envolvidos no contexto. **Palavras-chaves:** Humanização da Assistência, Humanização, Profissionais da Saúde, Educação

Área Temática: Saúde
Linha de Extensão: Saúde Humana

¹ Professora Assistente. UNIPAMPA. E-mail: eleinemaestri@unipampa.edu.br
² Aluna de graduação. UNIPAMPA. E-mail: ka_atia@hotmail.com
³ Professora-assistente. UNIPAMPA. E-mail: neilasouza@unipampa.edu.br

supõe. Soma-se a isso a presença de modelos de gestão centralizados e verticais, fato que para os críticos desapropria os trabalhadores de seu próprio processo de trabalho.

Oliveira³, ao realizar um estudo sobre a humanização da assistência concorda, quando afirma que a palavra humanização tem muitos sentidos, sendo que na área da saúde demonstra as diversas iniciativas de um processo de transformação cultural das instituições, que valoriza os aspectos subjetivos importantes para se compreender os problemas e articular ações que visam qualidade no atendimento.

Destaca-se que usuários, trabalhadores e gestores devem usar suas ações objetivas associadas ao universo subjetivo que acompanha a ocorrência dos fatos, sendo esta a perspectiva que evita as atividades desumanizantes e desumanizadas⁴. Dessa forma, torna-se indispensável apontar caminhos para uma nova maneira de entender e sentir a realidade, não priorizando apenas o tecnicismo, propondo um cuidado humanizado, fazendo com que os trabalhadores voltem mais sua atenção aos usuários, estando presentes, trazendo segurança, diminuindo seus anseios e valorizando o ser humano.

Objetivo

O trabalho teve como objetivo desenvolver uma prática educativa com reflexões sobre a Política Nacional de Humanização, fomentando a tomada de decisões por parte dos participantes na construção de estratégias para potencializar a humanização dentro do serviço, e assim promover a subjetividade na relação entre os trabalhadores e profissionais/usuários no ambiente hospitalar da instituição em questão.

Metodologia

O projeto de extensão foi desenvolvido em parceria com o Departamento de Educação Continuada de um hospital da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, de outubro a dezembro de 2009. Participaram deste projeto, vinte e quatro trabalhadores de diferentes áreas de formação, nível de escolaridade e atuação no hospital. As funções desempenhadas na instituição incluem enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, recepcionista, porteiro, escriturário, copeira, auxiliar de serviços gerais e almoxarife. A proposta foi divul-

gada em todos os setores da instituição por meio de cartazes, seguido de uma etapa de inscrição no período de dois dias, em que os interessados obtiveram mais informações. Foram ofertadas duas turmas, sendo uma às segundas-feiras no turno noturno e outra às sextas-feiras no turno matutino. No total, realizamos doze encontros de periodicidade semanal e duração média de noventa minutos com cada turma, perfazendo vinte horas de atividades. A grande maioria dos trabalhadores participou das atividades fora de seu horário de trabalho, porém contabilizando carga horária para posterior compensação.

A metodologia utilizada foi a de discussões em grupo com a problematização do tema. Freire⁵ propõe a educação de adultos como uma prática de liberdade, em que o ensino através da problematização baseia-se no diálogo entre quem educa e quem é educado. Desta forma, acreditamos que a educação problematizadora proporciona a construção de conhecimentos por meio da troca de percepções e experiências significativas para o crescimento do sujeito e do grupo no qual esta inserido, garantindo assim a autonomia no processo de construção de um novo saber.

Assim, os autores participaram da elaboração e execução das discussões em grupo, como mediadores dos debates, responsáveis por introduzir os temas e fomentar a tomada de decisões dos participantes. Optou-se por esta modalidade, pois as discussões em grupo propiciam: a geração e expressão de opiniões, a disponibilidade das correções pelo próprio grupo, a possibilidade de consenso entre os participantes e a resolução de problemas. O moderador do grupo possui papel de direcionador, determinando o início e o fim da discussão, bem como introduzindo novas perguntas para um aprofundamento do tema⁶.

Os temas das discussões foram: resgate do conhecimento prévio dos participantes sobre a humanização, Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, reflexões sobre o fluxograma das relações interpessoais na instituição, levantamento das fragilidades e potencialidades para a humanização da assistência hospitalar e elaboração de estratégias de humanização. As discussões estiveram alicerçadas no processo educativo guiado pela problematização, partindo de reflexões sobre a realidade vivenciada pelos trabalhadores no serviço de saúde.

Resultados

Ao término das discussões foram identificados quatro eixos temáticos. Como primeiro eixo, destacou-se “O estresse diário torna as ações mecanizadas”. A sobrecarga de atividades do dia a dia foi citada como desencadeante de estresse que repercute diretamente na relação com as pessoas no âmbito familiar e profissional. Nascimento e Erdmann⁷ descrevem que a visão tecnicista favorece o distanciamento, a indiferença, a incompreensão e a insensibilidade das relações humanas, conduzindo ao predomínio de uma forma racional de cuidar. Como segundo eixo temático, destacou-se “O déficit de comunicação entre os setores reflete no atendimento aos usuários”. A comunicação entre os setores por vezes é conturbada, tornando a resolução morosa, o usuário insatisfeito e o trabalhador que está diante do usuário alvo de queixas e reclamações. Como terceiro eixo temático, destacaram-se “As relações interpessoais entre os trabalhadores e seus familiares pode ser afetada pelas situações vivenciadas no trabalho”. Os profissionais concentram suas energias e atenção prioritariamente às atividades profissionais demonstrando-se cansados e impacientes para as relações familiares.

Como quarto eixo temático, destacou-se “Déficit de informações para os trabalhadores sobre as normas e rotinas da instituição”. As atividades são executadas muitas vezes sem a real compreensão da finalidade das ordens recebidas. Assim, compreendemos ser indispensável ampliar o diálogo entre os profissionais, entre profissionais e usuários, entre profissionais e administração, promovendo a gestão participativa, como é proposto nas diretrizes gerais para a implantação da Política Nacional de Humanização².

Embora a Política Nacional de Humanização seja hoje uma conquista na luta pela melhoria na qualidade de serviços dispensados aos usuários, ainda se encontram muitos problemas no momento de colocá-la em prática. É necessário que haja um trabalho complexo e profundo que seja capaz de mexer com estruturas antigas tanto no campo da gestão quanto no campo das práticas diárias de saúde.

A partir dos eixos temáticos, os trabalhadores, entendendo serem estas as prioridades para otimizar a humanização na instituição, elencaram estratégias direcionadas principalmente para sen-

sibilização e divulgação de informações entre os usuários internos e externos da instituição.

Como estratégias, o grupo elencou: a construção de um *folder* explicativo com informações sobre as normas da instituição, os direitos dos usuários e familiares, e a importância do cartão SUS; a realização de campanha pela cordialidade dentro da instituição; atividades com recepcionistas, porteiros e enfermeiros (responsáveis pela primeira acolhida aos usuários) para utilização de linguagem única, evitando assim informações controversas.

O Departamento de Educação Continuada encaminhou as sugestões para conhecimento da direção geral do hospital. Nesta ocasião foi limitado ao grupo permissão apenas para a implementação da campanha pela cordialidade, que se efetivou com a construção de um painel de mensagens próximo ao cartão ponto.

Compreendemos que para haver humanização nos serviços de saúde é necessário que as partes gestoras estejam abertas a novos conceitos, novas ideias e que os trabalhadores sejam gratificados por suas boas ideias, se estas forem para a melhoria na qualidade dos serviços de saúde. Um ambiente acolhedor, tanto para o usuário, como para o profissional que nele exerce suas funções é fundamental, pois a humanização deve estar presente em todos os âmbitos da instituição e a melhoria do serviço deve ir ao encontro dessas ações como um reflexo de um ambiente de trabalho que proporcione o desenvolvimento de seus membros, por meio da educação permanente. Tal dado permite ao profissional refletir sobre suas ações, tornando-o crítico de sua prática, recriando e inovando constantemente seu processo de trabalho, convertendo seus questionamentos em práticas diárias mais humanas.

Discussão

A humanização dos serviços de saúde independe de recursos financeiros, mas requer mudança de atitudes e principalmente o resgate da ética nas relações interpessoais, a valorização dos diferentes sujeitos no processo de produção de saúde. A criação de espaços para o diálogo é o início da construção deste novo agir, sendo componentes importantes de todo esse percurso, a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão¹.

Acreditamos que as discussões em grupo fundamentadas na educação em serviço dos participantes oportunizam a que os trabalhadores se posicionem como protagonistas da humanização nos serviços de saúde, criando fontes alternativas de solução. Portanto, a Política Nacional de Humanização passa a ser uma estratégia que se constitui como forte aliada, quando temos como princípio a ampliação do SUS que dá certo⁸.

No setor saúde a humanização vai além da competência técnico-científica e política dos trabalhadores, compreendendo o desenvolvimento da competência das relações interpessoais que precisam estar pautadas no respeito ao ser humano, no respeito à vida, na solidariedade e na sensibilidade de percepção das necessidades singulares dos sujeitos envolvidos⁹.

A educação no trabalho é como uma possibilidade de criação das condições para o desenvolvimento das potencialidades do ser humano, um instrumento tanto para a conquista de habilidades, como para uma adequada problematização da questão, ao possibilitar a criação de fontes alternativas de tomada de consciência pelos indivíduos envolvidos no contexto. O acolhimento é o ponto-chave do trabalho de humanização, fortalecendo o comportamento ético e articulando o cuidado técnico-científico já construído, conhecido e dominado, com o cuidado que incorpora a necessidade de explorar e acolher o imprevisível, o incontornável, o diferente e singular¹⁰.

Humanizar é resgatar e articular os aspectos subjetivos, indissociáveis dos aspectos físicos e biológicos. É adotar uma prática em que profissionais e usuários consideram o conjunto dos aspectos físicos, subjetivos e sociais no atendimento à saúde².

Refere-se, portanto, à possibilidade de assumir uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido e de reconhecimento dos limites.

Conclusões

Desencadear um processo de humanização no ambiente hospitalar não consiste em mágica extraordinária ou no investimento de custos elevados para a instituição. Muito mais do que mudanças e adaptações do ambiente físico são necessárias mudanças na prática dos profissionais.

Finalmente, cabe enfatizar o ser e o fazer profissionais, ressaltando a ética, o respeito e a dignidade da pessoa humana. Todas as iniciativas são válidas, quando se fala em humanização, desde que haja sensibilização e problematização da realidade concreta, a partir de um espaço interdisciplinar.

Concluimos que esta proposta possui espaço e aplicabilidade em diferentes momentos para aprofundamento da temática e que outros cenários podem ser beneficiados. O objetivo inicialmente proposto foi atingido, pois proporcionou momentos de reflexão no processo de trabalho, fomentando a criação de estratégias institucionais a partir das discussões do grupo para o aprimoramento do atendimento ao usuário com enfoque na humanização. Assim, cabe à universidade persistir na difusão do conhecimento e, principalmente, na promoção da cidadania de toda a população, sejam eles trabalhadores ou usuários dos serviços de saúde.

Fonte de financiamento: Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Pampa/UNIPAMPA.

Contribuição dos autores

Eleine Maestri foi a principal responsável pelo desenvolvimento do projeto, análise dos dados e elaboração do trabalho.

Kátia Cilene Ferreira Pacheco participou como bolsista no desenvolvimento do projeto, da análise dos dados e elaboração do trabalho.

Neila Santini de Souza participou no desenvolvimento do projeto, revisão do texto e adequação às normas para publicação na revista.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar / Série C. Projetos, Programas e relatórios**, n.20. Brasília, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – **HumanizaSUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- OLIVEIRA, Solange Guedes. Humanização da assistência: um estudo de caso. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 9, n. 35, abr./jun. 2007.

4. NOGUEIRA, Maria Cezira Fantini. **Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
5. FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 3 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975. 218 p.
6. FLICK, Uwe. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução de Sandra Netz, 2. ed. Porto Alegre: Boockman, 2004.
7. NASCIMENTO, Keyla Cristiane; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Cuidado transpessoal de enfermagem a seres humanos em unidade crítica. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 333-341, 2006.
8. SANTOS FILHO, Serafim Barbosa; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; GOMES, Rafael Silveira. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. **Interface** (Botucatu) [online]. 2009, vol.13, supl.1. (603-613). Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a12v13s1.pdf> > ISSN 1414-3283. Acesso em: 15/06/2010.
9. CASATE, Juliana Cristina; CORREA, Adriana Katia. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 105-111, 2005.
10. MAESTRI, Eleine. **O acolhimento pelos enfermeiros de pacientes e familiares em Unidade de Terapia Intensiva**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 134 p, 2008.

Abstract

Introduction: We report the experience of a project at a hospital in the West Border of Rio Grande do Sul, from October to December 2009, with workers from different areas in the hospital. **Objective:** The study aimed to develop an educational practice with reflections on the National Policy of Humanization. **Methodology:** There were weekly group discussions about the problem themes, ensuring the exchange of ideas. **Results:** We identified four main themes: 1) "The daily stress," related to work overload, 2) "The deficit of communication between the sectors," communication is sometimes difficult, making the user and the dissatisfied employee subject of complaints; 3) "Family interpersonal relationships affected by situations experienced at work", causing fatigue and impatience in family relationships, 4) "Workers' lack of information on institutional rules and routines", the activities are performed without real understanding of the purpose of the orders received. **Conclusion:** Education may create conditions for the development of people's potentials, an instrument for both achieving skills and appropriate problematization of the issue. Education will enable the creation of alternative sources of awareness by individuals involved in the context. **Keywords:** Humanization of Assistance, Humanization, Health Professionals, Education