

Implementação do Grupo de Trabalho de Humanização em uma Unidade de Saúde de Maceió

Implementation of the Humanization Working Group in a Health Unit of Maceió

Implementación del Grupo de Trabajo de Humanización en una Unidad de Salud de Maceió

Artigo Original

Milene Arlinda de Lima Mendes¹

Resumo

Objetivo: Estudar a implementação do Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) em uma Unidade de Saúde do município de Maceió/Alagoas. Método: A pesquisa é de natureza qualitativa e os instrumentos de coleta de dados foram questionários semiestruturados, sendo um destinado aqueles que possuem cargos de confiança e outros para os demais servidores. Resultados: a pesquisa evidenciou os determinantes de insatisfação presentes no cotidiano dos

trabalhadores, o modelo de gestão estabelecida nesta unidade, o nível de reconhecimento dos profissionais a respeito do GTH. Foram também apontadas causas que possam ter contribuído para a desativação desse processo de humanização na Unidade de Saúde em questão. Conclusão: Apesar dos evidentes benefícios trazidos pelos referenciais da humanização consideramos que a materialização de tal política perpassa por vários obstáculos, pois acarreta mudanças de paradigmas na conduta entre profissional/profissional,

¹Mestre em Gestão de Sistemas de e-Learning pela Universidade Nova de Lisboa. Servidora (SESAU). Autor correspondente: Av. da Paz. N° 978. Jaraguá. CEP 57022-050. Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: milenemendes@gmail.com

Recebido: Nov/2017 – Aceito: Dez/2017.

profissional/gestão e profissional/serviço ocasionando por consequência receio e hostilidade Assim sendo, nos resta aceitar a missão sempre inconclusa de fortalecer a cada dia essa política considerada como um grande marco na saúde coletiva, no que diz respeito à valorização dos sujeitos que fazem o Sistema Único de Saúde (SUS) nestes país. Portanto, essa é uma construção, onde é preciso paciência, persistência, entusiasmos, vontade de edificar um novo modo de fazer, tendo como veículo de inspiração um SUS que dá certo.

Descritores: Humanização da Assistência; Sistema Único de Saúde; Gestão em Saúde.

Abstract

Objective: To study the implementation of the Humanization Working Group (GTH) in a Health Unit of the municipality of Maceió/Alagoas. Method: The research is qualitative and qualitative and data collection instruments were semi-structured questionnaires, one for those who have positions of trust and others to other servers. Results: The research showed the determinants of dissatisfaction present in the workers daily, the

management model established in this unit, the level of recognition of professional regarding the GTH. They were also identified causes that may have contributed to the deactivation of this humanization process in the Health Unit concerned Conclusion: Despite the obvious benefits brought by reference humanization consider that the materialization of such a policy permeates many obstacles since it involves paradigm shifts in conduct of professional / vocational, professional / management and professional / service causing consequently fear and hostility Therefore, remains to accept the always unfinished mission to strengthen every day this policy considered a major milestone in public health, with regard to of the subjects that make the Unified Health System (SUS) in these countries. Therefore, this is a construction, where it takes patience, persistence, enthusiasm, the will to build a new way of doing, having as a vehicle of inspiration a SUS that works.

Descriptors: Humanization of Assistance; Unified Health System; Health Management.

Resumen

Objetivo: Estudiar la implementación del Grupo de Trabajo de Humanización (GTH) en una Unidad de Salud del municipio de Maceió/Alagoas. Método: La investigación es de naturaleza cualitativa y los instrumentos de recolección de datos fueron cuestionarios semiestructurados, siendo uno destinado a aquellos que poseen cargos de confianza y otros para los demás servidores. Resultados: la investigación evidenció los determinantes de insatisfacción presentes en el cotidiano de los trabajadores, el modelo de gestión establecida en esta unidad, el nivel de reconocimiento de los profesionales respecto al GTH. También se señalaron causas que pudieran haber contribuido a la desactivación de ese proceso de humanización en la Unidad de Salud en cuestión. Conclusión: A pesar de los evidentes beneficios traídos por los referenciales de la humanización, consideramos que la materialización de tal política atraviesa varios obstáculos, pues conlleva cambios de paradigmas la conducta entre profesional / profesional, profesional / gestión y profesional / servicio ocasionando por consiguiente temor y hostilidad. Por lo tanto, nos queda aceptar la misión siempre inconclusa de fortalecer cada día esa política considerada como un

gran hito en la salud colectiva, en lo que valorización de los sujetos que hacen el Sistema Único de Salud (SUS) en estos padres. Por lo tanto, esa es una construcción, donde se necesita paciencia, persistencia, entusiasmo, voluntad de edificar un nuevo modo de hacer, teniendo como vehículo de inspiración un SUS que funciona.

Descriptor: Humanización de la Asistencia; Sistema Único de Salud; Gestión en Salud.

Introdução

A humanização está agregada à capacidade de falar e ouvir, do diálogo entre os trabalhadores, permitindo deste modo que os mesmos possam intervir e modificar suas realidades, assim sendo, sem comunicação não há humanização^(1,2).

A Política Nacional de Humanização (PNH) propõe um “redesenho” na estrutura organizacional em saúde, sugerindo mudanças nas relações entre trabalhadores e gestores no que diz respeito à horizontalização das “linhas de mando”, onde o diálogo acontece em todas as direções e não somente de cima para baixo e os profissionais reconhecidos como autônomos e protagonistas, excitando

assim, a co-responsabilidade dos mesmos e democratização nos processos decisórios nas unidades de saúde^(1,3-8).

A humanização é um processo amplo, complexo e contínuo que causa resistências por provocar mudanças de comportamento, que despertam insegurança, uma vez que os modelos já vivenciados são mais seguros e os novos não estão prontos nem em descritos em livros, logo cada profissional, equipe e instituição terá seu processo único de humanização. A concretização dessa tarefa amplia a possibilidade da instituição como um todo de assumir lugar de destaque, impulsionando mudanças na cultura de atendimento e reconstrução da imagem do serviço público de saúde, tão desgastado ao longo da história, perante a comunidade^(2,9).

Com objetivo de fomentar as diretrizes da PNH foi constituído o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) em qualquer instância do Sistema Único de Saúde (SUS), composto por lideranças expressivas das categorias profissionais, cuja finalidade é levantar os pontos críticos do funcionamento do serviço prestado, aferir a dinâmica das equipes intersetoriais, promover o trabalho em equipe multi e interprofissional, avaliar

os fluxos dos processos de trabalho, indicar capacitações para os trabalhadores, propor uma agenda de mudanças que possam beneficiar os usuários e os profissionais de saúde, ambicionando assim, um sistema mais sólido, confiável e humano com saúde integral para todos e qualquer um^{8, 10, 11}.

A proposta do GTH é introduzir uma diferença, trata-se de estabelecer um momento de reflexão coletiva onde, todos têm os mesmos direitos de expressar suas opiniões sobre o próprio serviço, efetivando a sua evolução com base nas metas discutidas e com a definição de eixos avaliativos, avançando na implementação de contratos internos de gestão^(8,9).

O servidor ao participar destes encontros pode se inserir-se na realidade, de uma maneira mais crítica e consciente. O trabalho em grupo proporciona a junção das diversidades subjetivas, provoca novas articulações, excita ideias realmente úteis para o aprimoramento de toda organização e conseqüentemente impulsiona a otimização dos serviços realizados^(11,12).

O GTH da UBS pesquisada foi implantado no ano de 2005, todavia em dezembro de 2007 foi desativado. Acredita-se que a desativação tenha prejudicado o desenvolvimento das atividades propostas pela PNH, este

material se propõe estudar a implementação do GTH na UBS que será referenciada de Núcleo Ambulatorial (NA), facilitando sua identificação neste texto.

Método

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal. A construção do instrumento correu pelos pesquisadores, após leitura sobre o tema. A coleta dos dados aconteceu no N.A. selecionado, referência no atendimento clínico, pediátrico e odontológico de urgência, que funciona em regime de 24 horas.

A UBS possui 228 funcionários, 202 efetivos e atuantes NA UBS. Foram excluídos os que possuem cargos comissionados, cedidos por outros órgãos públicos ou afastados. Todos trabalham diretamente na assistência, área administrativa, coordenação, direção e gerência.

Para construção dos dados, usou-se a observação participante⁽¹³⁾ que foi garantida pela vivência dos últimos 07 anos que o pesquisador adquiriu laborando neste Núcleo. Foram aplicados 02 questionários semiestruturados, sendo um destinado aos que possuem cargo de Gerência, Direção e Coordenação e outro para os

demais servidores que exercem suas atividades nos setores de Acolhimento/Laboratório, Almoxarifado, Assessoria Administrativa, Clínica Médica, Controle e Avaliação, Copa/Cozinha, Digitação, Enfermagem, Estatística, Esterilização, Farmácia Satélite, Gestão de Pessoas, Padiola, Pediatria, Psicologia, Recepção, Rouparia, Serviço Social, Supervisão Administrativa, Transporte e Urgência Odontológica.

Os dados foram analisados através programa Epi Info versão 3.5.2.

O projeto de pesquisa foi aprovado e avaliado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Alagoas processo nº 003773/2011-50.

Resultados

Dados Revelados entre Profissionais que não Exercem Cargos de Gerência, Direção e Coordenação

Na esfera de 195 servidores efetivos e que não exercem cargo de Gerência, Direção e Coordenação, foi registrado que mais da metade 52,94% não quiseram participar da pesquisa.

Uma parcela expressiva de servidores percebe em toda e qualquer circunstância a importância de se

trabalhar em equipe, tanto com os profissionais do setor onde atuam como também com outros setores. Quanto à existência de colaboração da equipe do setor de atuação do participante da

pesquisa com profissionais/equipes de outros setores, menos da metade 36,54% reconhecem que essa prática é constante (Tabela 1).

Tabela 1: Percepção dos Profissionais a Respeito da Importância de se Trabalhar em Equipe e da Existência de Colaboração entre os Profissionais

	Sempre	QS	R	Nunca	NR	Total
Quanto à importância de se trabalhar em equipe.	78 (75,00)	18 (17,31)	1 (0,96)	1 (0,96)	6 (5,77)	104 (100,00)
Quanto à colaboração entre profissionais/equipes.	38 (36,54)	47 (45,19)	7 (6,73)	3 (2,88)	9 (8,65)	104 (100,00)

QS = Quase Sempre, R= Raramente, NR = Não Respondeu.

Ao indagarmos sobre a existência de espaços de discussões coletivas e participativas envolvendo atores dos diferentes setores, apenas 11,54% dos servidores inteiraram que essas ações sempre acontecem nesta unidade de saúde, levando em consideração tal resultado não foi surpreendente que na questão que investiga sobre a valorização das "falas" e contribuição dos trabalhadores (queixas, sugestões etc.) somente 5,77% afirmaram que essa prática é contínua neste Núcleo. No que diz respeito ao nível de participação dos trabalhadores nas decisões do serviço obtiveram a maior frequência os profissionais que responderam como raramente a essa devassa, dados ilustrados na tabela 2.

A tabela 3 revela a compreensão dos servidores a respeito do GTH e o entendimento sobre as mudanças que esse processo pode produzir na promoção de ações humanizadoras que aprimoram a rede de atenção à saúde e a maior parcela dos profissionais responderam como regular a essas proposições.

As questões abertas revelaram dados impactantes em relação ao modelo de gestão. Quando foi perguntado como são tomadas as decisões na Unidade, 70,20% relata que pela Gerente Geral e Diretora de Administração e Finança, 7,69 % acham que os responsáveis pelas decisões são: Gerente Geral, Diretora de Administração e Finança,

Coordenadores de Área e em raros momentos foi mencionado o setor de Recursos Humanos, 13,46% não quis opinar.

Tabela 2: Percepção dos Profissionais a Respeito da Existência de Espaços de Discussões, Nível de Valorização e Participação dos Servidores.

	Sempre	QS	R	Nunca	NR	Total
Quanto à existência de espaços de discussões.	12 (11,54)	44 (42,31)	22 (21,15)	15 (14,43)	11 (10,57)	104 (100,00)
Quanto ao nível de valorização das "falas" dos trabalhadores.	6 (5,77)	36 (34,62)	46 (44,23)	8 (7,69)	8 (7,69)	104 (100,00)
Quanto ao o nível de participação dos trabalhadores.	7 (6,73)	35 (33,65)	40 (38,46)	15 (14,43)	7 (6,73)	104 (100,00)

QS = Quase Sempre, R= Raramente, NR = Não Respondeu.

Na segunda pergunta onde o pesquisado atua e 50% afirmou que pela Gerente Geral e Diretora de Administração e Finança.

Tabela 3: Percepção dos Servidores a Respeito do GTH

	Ótimo	Bom	Regular	Péssimo	NR	Total
Compreensão a respeito GTH.	7 (6,73)	35 (33,65)	40 (38,46)	15 (14,43)	7 (6,73)	104 (100,00)
Entendimento dos servidores a respeito das mudanças que o GTH pode produzir.	7 (6,73)	35 (33,65)	40 (38,46)	15 (14,43)	7 (6,73)	104 (100,00)

NR = Não Respondeu.

Mais uma vez o setor de Recursos Humanos foi pouco citado, 17,31% que os servidores que não possuem cargo de liderança também são agentes protagonistas deste processo, quando há reuniões setoriais e 9,62% não quiseram opinar a esse respeito.

Dados revelados entre profissionais que exercem cargos de Gerência, Direção e Coordenação

Dos 07 profissionais que exercem cargo de Gestão, Direção e Coordenação, um recusou-se a participar da pesquisa. A metade dos profissionais afirma possuir uma

compreensão ideal a respeito do GTH como também entendimento das mudanças que este pode produzir na promoção de ações humanizadoras (Tabela4).

Tabela 4: Percepção dos Gestores a Respeito do GTH e Interesse no seu Restabelecimento

	Sempre	QS	Raramente	Nunca	NR	Total
<i>Compreensão a respeito do GTH.</i>	3 (50,00)	2 (33,33)	1 (16,66)	-	-	6 (100,00)
<i>Entendimento a respeito das mudanças que o GTH pode produzir</i>	3 (50,00)	3 (50,00)	-	-	-	6 (100,00)
<i>Oferta de instrumentos pela SESAU no sentido de divulgar a importância do GTH na Unidade.</i>	2 (33,33)	-	-	4 (66,66)	-	6 (100,00)
Interesse em subsidiar o restabelecimento do GTH quanto ao aspecto intelectual.	5 (83,33)	-	1 (16,66%)	-	-	6 (100,00)
Interesse em subsidiar o restabelecimento do GTH aspecto financeiro.	3 (50,00)	-	1 (16,66%)	2 (33,33)	-	6 (100,00)

QS = Quase Sempre, Não Respondeu.

Percebemos que a Secretaria de Estado da Saúde (SESAU) oferece poucos instrumentos para divulgar a importância do GTH, apesar disso, gestores expressaram interesse em subsidiá-lo tanto no aspecto financeiro como também intelectual.

Sobre a falha na comunicação entre as equipes multiprofissionais 50% acha

que esse motivo pode interferir sempre no trabalho. Quando questionamos sobre a existência de espaços de discussões coletivas e participativas envolvendo os atores dos diversos setores do NA, 50% respondeu com uma negativa e 50% com raramente quando tem reuniões setoriais. Quando questionado por quem são tomadas as

decisões na UBS, 33,33% disse pela Gerência Geral.

Discussão

Os dados mostram a importância da reflexão se servidores estão motivados em promover atendimento humanizado, pois esta garantia também está associada às condições estruturais de trabalho desses profissionais^(1,14,10). Alguns profissionais se recusaram a participar da pesquisa pela insatisfação originada por diversos fatores como: políticas salariais inadequadas, ausência de um Plano de Cargo e Salário e condições de trabalho impróprias.

Em uma UBS todos os setores devem funcionar em harmonia, um complementando o outro, falando a mesma linguagem, todos possuindo mesma visão do serviço, otimizando a assistência prestada aos usuários^(2,3).

Os servidores em sua maioria percebem que a integração entre os servidores é importante para as atividades que desenvolvem, porém esse processo precisa ser fortalecido. Os dados analisados mostraram que as decisões são tomadas de cima para baixo, ou seja, os superiores hierárquicos são quem definem as regras, e os demais profissionais pouco são valorizados no que diz respeito à

contribuição com opiniões pertinentes a UBS.

Grande parte dos servidores possuem conceito restrito a respeito de espaços de discussões coletivas que são as reuniões setoriais, único mecanismo ofertado nesta modalidade no NA, onde acontecem entre integrantes de um determinado setor, Coordenador de Área, Direção e Gerência da Unidade, além de um representante do setor de Recursos Humanos. Esse espaço de debate entre profissionais levanta assuntos de único setor, com pouca resolutividade não vendo UBS no todo. Os Recursos Humanos da UBS assumem função de coadjuvante, sem que seja delegada as atribuições que de fato lhe compete.

A gestão de recursos humanos se potencializa por sua significância efetiva no alcance da missão e pela firmeza de propósitos dos dirigentes em dar a ela um destaque expressivo nas decisões que adotam⁽¹⁵⁾. O gestor é responsável pelo processo de crescimento na UBS, administrando de maneira competente os recursos disponibilizados, mantendo o equilíbrio e atendendo as necessidades básicas dos profissionais e usuários⁽¹⁶⁾.

Apesar da maioria dos gestores possuir conhecimento satisfatório em relação ao GTH e reconhecerem as

mudanças que o mesmo pode provocar em benefício, notamos que na prática existe uma gerência que raramente promove debate entre os profissionais, não delega funções e os demais condutores de equipes não se impõem para mudar essa realidade. Por outro lado observamos que a SESAU não oferece subsídios suficientes para implementação do GTH na UBS.

No Brasil, a gestão pública recebe interferência política externa à organização, com não empreendedorismo e descontinuidade da gestão, que acarreta uma gestão nem sempre eficiente. Essa cultura influencia profissionais, que comumente se deparam com situações laborais idênticas de organização do trabalho gerando uma tendência à centralização das decisões⁽¹⁷⁾.

Sugerimos que o preenchimento das lacunas de cargos de gestão ocorra por eleição com todos com direitos a votos e eleitos capacitados por cursos específicos promovidos pela SESAU.

Conclusão

Urge valorizar o profissional cada sujeito com encontros entre todas as categorias e participação de todos e fortalecer o GTH com trabalho em equipe, com mobilização por objetivos

comuns sendo apontadas necessidades e sugeridas soluções. Apesar do GTH ter permanecido 02 anos nesse NA os servidores possuem conhecimento abaixo do esperado a respeito deste conceito e apesar dos benefícios trazidos pela humanização a materialização de tal política perpassa por obstáculos.

Referências

1. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar. *Saúde Coletiva* (Rio de Janeiro) [periódico na internet]. 2004 [citado 2011 set. 17]; 9(1):7-14. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19819.pdf.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde, Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Programa nacional de humanização da assistência hospitalar. Brasília: Ministério da saúde; 2000.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e apoio projeto terapêutico singular. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
4. Teixeira RR. Humanização e atenção primária à saúde. *Saúde Coletiva* (Rio de Janeiro) [periódico na internet]. 2005 [citado 2011 set. 06]; 10(3):585-97. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a16v10n3.pdf.

5. Santos Filho SB, Perspectiva da avaliação da política nacional de humanização em saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Saúde Coletiva* (Rio de Janeiro) [periódico na internet]. 2007 [citado 2011 ago. 23]; 12(4):999-1010. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csc/v12n4/18.pdf.
6. Souza KMO, Deslandes SF. Assistência em uti neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. *Saúde Coletiva* (Rio de Janeiro) [periódico na internet]. 2010 [citado 2011 ago. 15]; 15(2):471-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/v15n2a24.pdf>.
7. Trad LAB, Rocha AARM. Condições e processo de trabalho no cotidiano do programa saúde da família: coerência como princípios da humanização em saúde. *Saúde Coletiva* (Rio de Janeiro) [periódico na internet]. 2011 [citado 2011 set. 16]; 16(3):1969-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/31.pdf>.
8. Ministério da Saúde (BR). 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; 2008.
9. Martins MCF. Humanização das relações assistenciais de saúde: a formação do profissional de saúde, São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
10. Mota RA, Martins CGM, Vêras RM. O papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. *Psicologia* (Maringá) [periódico na internet]. 2006 [citado 2011 jul. 30]; 11(2):323-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a10.pdf>.
11. Ministério da Saúde (BR). Grupo de trabalho de humanização. In: Passos E, Benevides R, organizadores. *Formação de apoiadores para política nacional de humanização da gestão e da atenção à saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006; 2:141-49.
12. Backes DS, Lunardi Filho WD, Lunardi VL. O processo de humanização no ambiente hospitalar centrado no trabalhador. *Enfermagem* (São Paulo) [periódico na internet]. 2006 [citado 2011 jun. 11]; 40(2): 221-27. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n2/09.pdf.
13. Gomes R, Souza ER, Minayo MCS, Malaquias JV, Silva CFR. Organização, processamento, análise e interpretação dados: o desafio da triangulação. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, organizadoras. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006; 1: 179:220.
14. Goulart BNG, Chiari BM. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. *Saúde Coletiva* (Rio de Janeiro) [periódico na internet]. 2011 [citado 2011 set. 16]; 15(1):255-68. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a31v15n1.pdf>.

15. Nogueira RP, Santana JP. Gestão de recursos humanos e reformas do setor público: Tendências e pressupostos de uma nova abordagem. Workshop on Global Health Workforce Strategy; 2000 Dez 9-12; Annecy. França: OMS; 2000.

16. Ranzi DVM. Relatório técnico: programa de humanização do hospital universitário de Dourados/MS. Dourados. Monografia [Especialização em gestão hospitalar] – Fiocruz; 2004.

17. Pires JCS, Macêdo KB. Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. Administração Pública (Rio de Janeiro) [periódico na internet]. 2006 [citado 2011 set. 01]; 40(1)1-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v40n1/v40n1a05.pdf>.