

FAMIG – FACULDADE MINAS GERAIS
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

M 658.562

A 948 h

2005

DANIELA DE FÁTIMA FRANCISCA DE AVELAR

FAMIG
BIBLIOTECA

“A HUMANIZAÇÃO COMO FERRAMENTA DE SUPORTE A ADMINISTRAÇÃO
HOSPITALAR”

812

812

BELO HORIZONTE, 2005



26

DANIELA DE FÁTIMA FRANCISCA DE AVELAR

**“A HUMANIZAÇÃO COMO FERRAMENTA DE SUPORTE A ADMINISTRAÇÃO
HOSPITALAR”**

Trabalho de TCC Supervisionado da Faculdade Minas Gerais – FAMIG,
como requisito parcial para conclusão do Curso de Administração
Pública.

Orientador: Frederico Vidigal

BELO HORIZONTE, 2005

EPÍGRAFE

‘O SENTIDO DA HUMANIZAÇÃO’

“Humanizar é resgatar e atender a importância dos aspectos emocionais, sempre presentes na doença.

Humanizar é adaptar uma prática de agir, em que os profissionais considerem os aspectos subjetivos e emocionais que envolvem o atendimento.

Humanizar é adaptar uma postura ética de respeito ao outro em sua dignidade e fragilidade.

Humanizar é atender o doente como pessoa, ser humano, com nome e não como um número, uma doença, uma perna, braço ou órgão.

Humanizar exige reconhecer e respeitar todas as dimensões do ser humano; biofísica, social, psíquica/emocional e espiritual.

Humanizar deve ser a luta de cada um, para a vitória de todos, em vista do bem dos que sofrem.

O maravilhoso ideal da humanização da assistência hospitalar apresenta-se como uma utopia necessária. Só será possível se se conseguir uma mudança de cultura na gestão e entre os trabalhadores da saúde.

Augusto A. Mezzomo

AGRADECIMENTOS

A Deus, por iluminar minha caminhada.

A minha querida mãe, luz em minha vida.

*Aos meus familiares e amigos que me acompanharam e me
incentivaram durante essa jornada.*

*Aos funcionários e usuários do Hospital Municipal Odilon Behrens de Belo
Horizonte que me ofereceram esta oportunidade que decisiva e fundamentalmente
contribuíram para a elaboração deste trabalho.*

*A todos que, nas diversas empreitadas estiveram presentes, quando a carga
invariavelmente tornava-se pesada.*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
1.1 Definição do problema	09
1.2 Objetivos	10
1.1.2 Objetivo Geral	10
1.1.3 Objetivos específicos	10
1.4 Justificativa	10
2 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO	13
2.1 Historico do Hospital Odilon Behrens	13
2.2 Ampliação do Hospital Odilon Behrens e a humanização nos atendimentos	14 13
2.3 A Instituição Hospitalar e sua missão	16
2.4 A importancia da visão para a instituição	19
3 REVISÃO DA LITERATURA	22
3.1 Humanização e enfermaria	25
3.2 Qualidade no aendimento	27

3.4 Política Nacional de Humanização da atenção e gestão no	34
Sistema Unico de Saúde	34
4 METODOLOGIA DO TRABALHO	36
5 ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS	38
6 COSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES	39
7 REFERENCIAS	43
ANEXOS	46

1 INTRODUÇÃO

A origem da palavra "hospital" encontra no mesmo grupo do termo hospitalidade, que significa acolhimento, presente ao longo da história da humanidade nas organizações sociais as mais diversas. A relação pessoal nos hospitais começa na recepção dos pacientes, e embora o serviço como um todo tenha que apresentar níveis mínimos de qualidade técnica e administrativa, o atendimento é um "cartão de visita" para todos que esperam ser atendidos pela instituição. Entretanto muitas vezes a essa parte do processo de atendimento médico-hospitalar não é dada a devida importância, não se medindo a insatisfação dos pacientes por motivo de atendimentos feitos de forma inadequada ou pelo tempo de espera.

A esse quadro acrescenta-se o baixo investimento no processo de educação permanente dos profissionais da saúde, a pouca participação na gestão dos serviços e o frágil vínculo com os usuários. Um dos aspectos que mais tem chamado a atenção quando da avaliação dos serviços é a dimensão subjetiva que toda prática de saúde supõe. Ligado a esse aspecto, um outro que se destaca é a presença de modelos de gestão centralizados e verticais, desapropriando o trabalhador de seu próprio processo de trabalho.

A expressão "humanização da saúde" pressupõe considerar a essência do ser e o respeito à individualidade e à necessidade da construção de um espaço concreto nas instituições de saúde que legitimem o humano. Humanização é a palavra utilizada para falar da melhoria da qualidade do atendimento. É o cuidado prestado com respeito, dignidade, ternura e empatia ao cliente e sua família.

Os feitos da tecnociência são notórios, abundantemente proclamados pela mídia e até mesmo endeusados. Conseqüentemente, muitas vezes nos deparamos com ambientes tecnicamente perfeitos, mas sem alma e sem ternura. A pessoa que já está vulnerável pela doença deixou de ser o centro das atenções e foi instrumentalizada em função de determinado fim. Esqueceu-se de que as coisas têm preço e podem ser trocadas, alteradas e comercializadas, porém as pessoas têm dignidade e clamam por respeito. O cuidar humanizado implica a compreensão do significado da vida, a capacidade de perceber e compreender a si e o outro. A humanização no atendimento exige empatia do cuidador. Humanizar a saúde é dar qualidade à relação com o paciente, é suportar angústias do ser humano diante da fragilidade do corpo e da mente. O cuidado

humanizado deve adaptar-se à estrutura hospitalar, modificando não apenas os custos, mas também a tradicional relação médico e paciente. Quando falamos em humanização hospitalar, referimo-nos a uma visão completa do processo de funcionamento do hospital, e essa dinâmica se evidencia por meio da atual tendência de introdução de práticas de humanização nos centros de atendimento à saúde.

O Ministério da Saúde lançou, no primeiro semestre de 2001, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), portaria 881, de 19/06/01, que visa melhorar a qualidade da assistência prestada nos hospitais baseada na Humanização do atendimento, inicialmente na área de saúde mental e atualmente atingindo vários hospitais como veremos adiante.

Este trabalho de conclusão de curso foi realizado fazendo-se valer de pesquisas dentro da Secretaria de Saúde, alguns hospitais da rede pública e privada e principalmente dentro do Hospital Municipal ODILON BEHRENS, situado no Bairro Lagoinha, Praça São Cristóvão, em Belo Horizonte - Minas Gerais - não sendo especificada nenhuma área ou departamento.

O hospital tem como principal questão a humanização no tratamento para com o ser humano, em que se enfatiza a importância do atendimento ao doente e não só à doença. A metodologia aplicada neste trabalho será a avaliação do comportamento dos servidores e usuários da área de saúde mediante a qualidade do atendimento aplicada face à natureza do problema levantado.

O cenário, de acordo com Ministério da Saúde (2001), indica a necessidade de mudanças no modelo de atenção e mudanças no modelo de gestão. Deve-se tratar com maior relevância a humanização da assistência, considerando o respeito à individualidade e privacidade do paciente que se traduz na ética institucional, oferecendo maior segurança no tratamento pelo conhecimento mais próximo e amplo do paciente, evitando incorrências em erros, encaminhamentos inadequados, aperfeiçoando técnicas utilizadas nos procedimentos e, conseqüentemente, evitando ações contra o profissional e à instituição.

Seria possível imaginar que algum dia, se pudesse encontrar no hospital um ambiente que não fosse hostil, depressivo e assustador? Hoje, graças à humanização, podemos tomar conhecimento de atitudes de valorização do humano como, por exemplo, o Hospital São Camilo, em Belo Horizonte, um dos pioneiros no Brasil, onde os ambientes são inteiramente decorados. Os pisos e

andares têm cores e brinquedos totalmente diferentes um do outro, as escadas para cada andar são sinalizadas com pegadas de animais, nas cores de cada andar, o que, além de ajudar na sinalização do local, estimula as crianças a se integrarem melhor ao ambiente, tudo isto proporcionado pelos desenhos e brinquedos. O hospital deixa de ser um lugar hostil, a aceitação aos procedimentos hospitalares se dá da melhor forma possível. Os programas de recreação, dentro dos hospitais, contribuem também para a humanização do atendimento.

De acordo com o Ministério da Saúde, a humanização dos hospitais será uma ação abrangente, e também as exigências da cidadania farão com que chegue a todos os hospitais, mesmo porque ela decorre dos direitos do paciente, razão de ser da própria rede hospitalar. Assim, não será suficiente o hospital apresentar aqueles itens tradicionais de qualidade e organização, como pode ocorrer em qualquer fábrica de parafuso, automóvel ou chocolate. Terá de responder com ambientes, ações e gestos humanizados, humanizadores e de qualidade de vida, em respeito aos próprios direitos humanos e em resposta às novas exigências sociais.

Com uma nova visão, o que nos parece autoritário no relacionamento entre os profissionais de saúde e os pacientes será modificado, para adaptar-se às novas exigências. Ao contrário de os usuários seguirem à risca padrões de comportamento ditados pelos hospitais e que muitas vezes constroem, maltratam e prejudicam, os hospitais é que terão que se adaptar às necessidades dos usuários. Claro que se mantêm as normas gerais da organização, mas os usuários deixarão de ser tratados como uma máquina que chega para conserto, para serem encarados como seres humanos em processo de atendimento.

Torna-se importante responder a uma pergunta determinante com relação ao atendimento em saúde. Para quem estão trabalhando tantos profissionais? Histórica, filosófica, antropologicamente, foi sendo criada a impressão de que o serviço no hospital tinha como ponto central o médico. Daí a falsa impressão de que todos os demais profissionais estariam subordinados a ele. Mas cada categoria tem suas técnicas, seus saberes e seus direitos e deveres, além das atribuições do médico.

Portanto, o programa buscará criar uma nova cultura de relação entre trabalhadores da saúde e usuários na busca da humanização que valorize a vida, respeitando-se a dignidade da pessoa e a subjetividade dos usuários, pacientes e trabalhadores.

1.1 Definição do problema

O Ministério da saúde, juntamente com o Sistema Único de Saúde, (SUS), em 2001, instituiu uma política pública de saúde que visa à integralidade, à universalidade, ao aumento da equidade e à incorporação de novas tecnologias e especialização dos saberes. Apesar dos avanços acumulados no que se refere aos seus princípios norteadores e à descentralização da atenção e da gestão, o (SUS) hoje ainda enfrenta uma série de questões como, por exemplo, a grande fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais, estendendo-se também à rede assistencial, o que dificulta a complementaridade entre a rede básica e o sistema de referência.

De acordo com o Ministério da saúde¹, a precária interação das equipes e o despreparo para lidar com a dimensão subjetiva nas práticas de atenção, juntamente com o sistema público de saúde burocratizado e verticalizado, têm trazido grandes complicações para o setor além do baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, especialmente no que se refere à gestão participativa e ao trabalho em equipe. Existem atualmente poucos dispositivos de fomento a co-gestão valorização e inclusão dos gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde. Observa-se também que há desrespeito aos direitos dos usuários, uma formação dos profissionais de saúde distante do debate e da formulação da política pública de saúde, um controle social frágil dos processos de atenção e gestão do (SUS), e um modelo de atenção centrado na relação queixa-conduta.

Com base na problemática desenvolvida, questiona-se: “Considerando como público alvo, servidores e usuários dos serviços públicos de saúde, qual a eficácia da comunicação dos valores propostos pelo Programa de Humanização e a importância da sua implantação?”

1.2 Objetivos

1.1.2 Objetivo geral

¹ Dados Extraídos do Site do Ministerio da Saude - portal.saude.gov.br/saude em 05/2003

Investigar o conhecimento dos valores e pressupostos sob a ótica dos servidores e usuários, bem como sua percepção das mudanças e melhorias ocorridas após a implantação do programa de humanização no Hospital Municipal Odilon Behrens.

1.1.3 Objetivos específicos

- a) Mensurar, na visão dos usuários e servidores, as mudanças e melhorias ocorridas com a implantação do Programa de Humanização Hospitalar no Hospital Municipal Odilon Behrens.
- b) Demonstrar, com base na revisão da literatura, a necessidade de a Administração Pública em humanizar o setor hospitalar.

1.4 Justificativa

A tecnologia teve avanços até pouco tempo inimagináveis, criando equipamentos capazes de mudar o estilo de vida e assegurando muitas vezes melhor qualidade de vida para os seus beneficiários. Esses avanços podem ser percebidos muito fortemente na área de saúde, onde é permanente e cada vez mais aprofundado o trabalho na busca de prevenção e cura das doenças, bem como da longevidade. Entretanto o avanço tecnológico trouxe consigo um aspecto maquinal, frio, não humano, atingindo principalmente os hospitais, as clínicas e os laboratórios, onde os funcionários são levados a agir quase que como autômatos. Mas, essa consequência do desenvolvimento da tecnologia está sendo detectada e enfrentada, pois agora se busca um equilíbrio capaz de dosar o uso dos equipamentos e as intervenções das pessoas. Essa é uma das propostas do programa de humanização.

O ambiente de uso da tecnologia gerou a discussão da participação humana, porém com um avanço na compreensão dos papéis profissionais, o que resultou num esclarecimento a respeito das atribuições de cada um - médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo, nutricionista e todos os demais trabalhadores das unidades de saúde, nascendo daí uma nova realidade. Hoje,

atividades multidisciplinares, interdisciplinares e transdisciplinares são realizadas no dia-a-dia em busca da qualidade do serviço, incorporando um elemento aparentemente paradoxal: a humanização. É nesse aspecto que surge a nova realidade, na qual é necessário estabelecer uma nova cultura no atendimento hospitalar exercitando a interdisciplinaridade no atendimento, no que diz respeito a aspectos emocionais do cuidador e do usuário no hospital, às condições de atendimento e sua qualidade.

Todos os envolvidos no processo de humanização tem como objetivo minimizar os efeitos que as doenças provocam nos pacientes. No hospital, o papel exercido pelos médicos, que é o de dar diagnósticos precisos, prescrever e acompanhar o tipo de tratamento e o tempo que o doente deverá ficar hospitalizado, também se juntam os demais grupos para dar vida, alegria e amor ao paciente por meio de atividades lúdicas que auxiliam durante todo o processo de cura.

Com a implementação da Humanização Hospitalar, espera-se que as filas e o tempo de espera sejam reduzidos, deixando claro a todo usuário do SUS quem são os profissionais que cuidam da sua saúde. Os profissionais de saúde se responsabilizarão por sua referência territorial, e as unidades de saúde garantirão as informações ao usuário, o acompanhamento de pessoas de sua rede social e os direitos do código dos usuários do SUS. Garantirão também uma gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários assim como educação permanente àqueles.

O contexto atual das estruturas organizacionais públicas vem acenando para necessidades emergências de mudanças e, neste cenário, encontram-se os Hospitais. Pensar nessa reorganização estrutural é tocar primeiro na cultura que assenta o comportamento do servidor na Administração Pública, representada pelo corpo funcional, em seus mais diversos setores. Nesse aporte é que o Ministério da Saúde propõe a implantação de um Programa de Humanização, voltado inicialmente para o desenvolvimento e a transformação da cultura hospitalar, com vistas ao caminho para a excelência de seus servidores, através de um processo contínuo de melhoria no atendimento.

A necessidade de se implantar um Programa de Humanização Hospitalar se justifica pela sua atual missão, que é a de criar um ambiente capaz de melhorar o atendimento nos hospitais e conscientizar os dirigentes e funcionários de que é preciso sermos mais humanos, melhorando o ambiente de trabalho, mas, principalmente, de que devem ter um comprometimento de cidadania com a sociedade em geral.

Este trabalho foi desenvolvido pautando-se na seguinte estrutura: o capítulo dois trata da caracterização da organização estudada, missão da instituição, bem como da importância da visão para uma Instituição. No terceiro capítulo desenvolve-se a revisão da literatura como base para a fundamentação do trabalho. No quarto capítulo discute-se a metodologia aplicada no trabalho. O quinto capítulo trata da análise dos dados e percepção dos usuários e servidores. Por fim, no sexto capítulo apresentam-se as considerações finais e sugestões.

2 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

Segue abaixo uma descrição do Hospital Odilon Behrens, como ocorreu sua reforma e como acontece o processo de implantação da humanização hospitalar e a sua missão. Destaca-se também neste capítulo a importância da visão para uma instituição

2.1 Histórico do Hospital Odilon Behrens

O Hospital Municipal Odilon Behrens (HMOB) foi construído na década de 1940, pelo então prefeito Juscelino Kubitschek. A ala inaugurada contava com 100 leitos e era constituída por ambulatório, laboratório, sala de espera, administração, cirurgia, "Casa das Irmãs" e serviço de internação.

Em 1973, foi transformado em autarquia, através da Lei n.º 2.311, de 22 de julho. Ao longo de décadas o Hospital passou por reformas e ampliações e hoje é dotado de ambulatório, serviços de fisioterapia, lavanderia, laboratório, refeitório, banco de sangue, central de esterilização, cozinha, caldeira e pronto-socorro. O (HMOB) continuou a crescer e hoje é dotado de lavanderia que atende à demanda de todo o hospital e refeitório, com capacidade para servir refeições para todos os pacientes, acompanhantes e funcionários, além dos serviços de tratamento intensivo que foram substancialmente aumentados. No início da década de 1990, o hospital firmou convênio com o SUS e iniciou o processo de universalização do atendimento à saúde, depois de prestar, por longo tempo, assistência apenas aos servidores municipais. Nos últimos anos, o HMOB vem tentando se adequar aos novos tempos e à diversificação das demandas e hoje é um grande complexo hospitalar, que oferece à população de Belo Horizonte e seu entorno diversas especialidades médicas, no atendimento de urgência e emergência e no tratamento eletivo.

2.2 Ampliação do Hospital Municipal Odilon Behrens e a humanização nos atendimentos

O Hospital Municipal Odilon Behrens, depois de ampla reforma, passando a contar com 258 leitos ativos, divididos em: 187 leitos para as clínicas médicas, cirúrgicas, pediátricas e ginecológicas e mais 14 leitos de alojamento conjunto (obstetrícia), 20 leitos de berçários, 10 leitos CTI Adultos, 10 leitos CTI Infantil, 10 leitos CTI Neonatal, 7 leitos UCI (Unidade de Cuidados Intermediários) e 70 leitos de observação no pronto-socorro. O pronto-socorro do HMOB atende cerca de 600 a 700 pacientes por dia e tem profissionais nas seguintes especialidades médicas: Anestesia, Cirurgia Geral, Cirurgia Infantil, Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Neurologia, Neuro-Cirurgia, Odontologia, Ortopedia, Pediatria, Radiologia.

O Ambulatório trabalha com o sistema de consultas marcadas e atende, em média, 300 pacientes. Tem especialistas nas áreas de Alergologia, Cardiologia, Cirurgia geral, Clínica médica, Dermatologia, Endocrinologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Hematologia, Homeopatia, Mastologia, Medicina Psicossomática, Nefrologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Proctologia, Psiquiatria, Terapia Ocupacional, Reumatologia, Risco Cirúrgico, pré-natal de alto risco e Urologia. Os Centros de Terapia Intensiva (CTIs) foram ampliados recentemente e passaram a oferecer à população 17 leitos para pacientes adultos e 20 pediátricos. O berçário de alto risco, com 20 leitos, é referência na capital, em virtude do trabalho desenvolvido por seus obstetras, especialistas em pré-natal de alto risco. O Hospital dispõe de dois blocos cirúrgicos: um no pronto-socorro que realiza 250 cirurgias/dia, em média, e outro no 2º andar para cirurgias não-emergenciais. O bloco do 2º andar teve sua reforma concluída em abril deste ano de 2005 e sua capacidade de atendimento foi ampliada para 200 cirurgias/mês.

A partir da reforma, estão sendo priorizados os casos de demanda reprimida da rede municipal como Otorrinolaringologia, Urologia e Proctologia, principalmente as cirurgias de rápida resolutividade, entendidas como hospital-dia. O novo bloco tem salas melhores estruturadas, uma sala de recuperação pós-anestésica, secretaria, vestiário masculino e feminino e quatro salas de cirurgias eletivas e hospital-dia.

O Hospital possui 390 leitos, ambulatório de 26 especialidades e Programa de Consulta Domiciliar. O pronto-socorro geral tem uma demanda de 500 atendimentos por dia, e o número

de internações chega a 17 mil por ano. Depois das reformas ocorridas no final de 2003 e início de 2004, o Hospital Municipal Odilon Behrens aumentou sua capacidade de atendimentos e internações. Atualmente o HOB é um hospital de grande porte, referência nas urgências clínicas, politraumas, cirurgias ortopédicas, neurológicas, bucomaxilo-faciais, vasculares, plásticas e na maternidade de alto risco.

Dentre as reformas físicas realizadas estão ampliações dos berçários, das salas melhores de politraumas e das CTI's adulta e pediátrica, fato que elevou o número de leitos da terapia intensiva. O programa de Humanização dos Atendimentos também foi implantado e para tanto toda a equipe do HOB foi devidamente treinada, principalmente, para atender crianças e idosos. Também o Programa de Atendimento Domiciliar foi ampliado. A iniciativa evita o deslocamento dos pacientes até o Hospital, o que contribui para o desafogamento do pronto socorro, tornando os atendimentos mais eficientes. O programa realiza 2518 visitas por ano. A Direção do Hospital, em parceria com o Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, propõe um Programa de Humanização Hospitalar para ser agregado às diversas ações já desenvolvidas pelos profissionais, usuários e comunidade do Hospital e ao mesmo tempo criar subsídios à implantação de um programa permanente de Humanização que beneficie os usuários, trabalhadores, tanto do ponto de vista da assistência quanto do trabalho em saúde.

O Programa tem como objetivos: agregar e apoiar a continuidade dos diferentes projetos desenvolvidos no Hospital Odilon Behrens; e possibilitar a promoção do fortalecimento contínuo dessa política de humanização na assistência hospitalar e, assim, melhorar a qualidade de atendimento prestado à comunidade, trabalhadores da saúde e pacientes que utilizam o serviço de saúde. A primeira iniciativa da Comissão do Odilon Behrens foi de levantar todas as iniciativas e projetos existentes, com objetivo de agrupar e divulgar essas ações, buscando fortalecer e dar continuidade aos mesmos, baseando-se na premissa de que a humanização do atendimento é essencial para reduzir o sofrimento de quem precisa ser internado ou se consultar no hospital.

O Hospital Municipal Odilon Behrens foi um dos primeiros hospitais de Minas Gerais a fazer parte do Programa Nacional de Humanização na Assistência do Ministério da Saúde.

2.3 A instituição hospitalar e sua missão

Para Drucker (1977),

uma Instituição não se define pelo seu nome, estatuto ou produto que faz; ela se define pela sua missão. Somente uma definição clara da missão é razão de existir da organização e torna possíveis, claros e realistas os objetivos da mesma.

Definir a missão de uma organização é difícil, doloroso e arriscado, mas é só assim que se consegue estabelecer políticas, desenvolver estratégias, concentrar recursos e começar a trabalhar. É só assim que uma organização pode ser administrada, visando um desempenho ótimo. Uma missão bem explícita atua como uma mão invisível que guia os funcionários para um trabalho independente, mas coletivo, na direção dos potenciais da instituição”.

S.Tilles (1978) dita que “você pode não aprender muito ao ler a missão de uma empresa, mas você aprenderá muito ao tentar escrevê-la.”.

Segundo Camargo (1998),

Missão é a proposta que uma instituição faz nas suas relações com o mercado, consigo mesma e com a comunidade onde atua. Deve estar alinhada com a visão, com os valores e crenças e ser passível de realização.

De acordo com a autora, é preciso ter cuidado com a reprodução da Missão de outras organizações, uma vez que haveria um desajuste em relação aos valores e crenças, não refletindo a realidade em relação ao seu futuro. Também é importante que a missão de uma instituição seja flexível para que possa acompanhar as mudanças de cenários, de forma a adequar-se para fazer face aos novos desafios e compromissos. A missão deve ter a “cara da Instituição”, uma espécie de “carteira de identidade”.

Didaticamente, são apresentadas, pela autora Camargo, algumas perguntas facilitadoras que orientam a identificação da Missão:

- a) o que a Instituição deve fazer?
- b) para quem deve fazer?
- c) para que deve fazer?
- d) como deve fazer?
- e) onde deve fazer?
- f) qual responsabilidade social deve ter?

Respondendo a essas questões, é possível compor uma Missão de forma clara e objetiva, que irá traduzir a “Razão de Ser da Instituição”.

De acordo com Mezomo (2003),

“O termo missão remete ao papel, função ou poder que se confere a uma instituição para cumprir uma determinada função social, que atende uma clientela específica, no caso o paciente. Nela, pessoas devidamente preparadas exercem papéis de extrema importância no intuito de concretizar a missão atribuída”.

É de nosso conhecimento que a instituição, por si só, carece das condições para realizar seus propósitos. Os sujeitos que a incorporam, perante a sociedade, o ofício de levar a termo a missão, de certa forma são revestidos da responsabilidade de que a mesma cumpra devidamente seu mister. Portanto, o administrador, o diretor, o médico, o assistente social, o técnico, enfim todos aqueles que assumem permear sua prática com gestos humanos concretos, necessariamente, devem conferir ao seu ser/fazer um horizonte de sentido que qualifica, inclusive, a missão incorporada pela instituição. Uma prática, quer seja administrativa, técnica ou simplesmente relacional, supõe o desvelamento do sujeito humano que, por vezes, é confundido como sendo o simples destinatário da ação dos que estão cumprindo com a sua missão na instância hospitalar. Essa percepção e atitude são fundamentais para transformar o fazer cotidiano em uma “prática feita ao modo humano”. A pessoa/profissional deve cotidianamente conferir um sentido a sua ação. O componente “sentido” é intrínseco à missão, conferindo significação aos motivos que movem a ação, o que permite processá-los, em termos de tarefas concretas a serem desenvolvidas, qualitativamente.

A assimilação individual e coletiva dos ideais estabelecidos como meta da instituição, pelos que desempenham os diferentes papéis no interior da mesma, amplia o comprometimento individual e a compreensão da importância da construção de sujeitos coletivos, que se importem e se comprometam com a instituição, enquanto uma instância de continuidade da sociedade. Dentro de um referencial ético, a missão deve girar em torno da possibilidade de trabalhar em equipe, participar da organização do processo de trabalho e primar pelo respeito à vida. Quando esses valores estão entre os eleitos pela instituição, a contribuição humanitária e solidária, entre os sujeitos que compõem a instituição e os destinatários de suas ações, torna-se uma decorrência.

A missão deve constituir um instrumento de estímulo à autonomia das equipes profissionais e propiciar o desenvolvimento da capacidade de gerirem seu cotidiano, bem como promover a interação e comunicação entre profissionais, priorizando a capacidade do coletivo. A emergência das especificidades de uns e outros em seus papéis bem como o reconhecimento da interdependência, da inter-relação e da complementaridade que deve permear os diferentes fazeres, é fundamental na construção processual da missão em moldes humanitários.

Como em qualquer estabelecimento, também no meio hospitalar é necessária e indispensável a convivência com pessoas de diferentes culturas, credos, classes sociais, projetos de vida. Assim se terá a possibilidade de reunir os agentes na procura dos fins humanistas e solidários do ambiente. Portanto, a instituição, na sua missão, objetiva trazer para o mundo da ação os valores compreendidos em seu compromisso, dentre eles, os valores da igualdade, liberdade, solidariedade e dignidade humana. Todos constituem ingredientes indispensáveis à concreção da missão que se pretende, permeada pela humanização.

No que diz respeito à missão do Hospital² Odilon Behrens, “hoje atualmente apenas um ponto foi definido, que é o de atender os pacientes em estado de urgência e emergência do Município de Belo Horizonte de forma competente, ética, eficiente e humanizada obedecendo à classificação de riscos.”

² 2 Nota dos dados extraídos em entrevista com a Dr. Iara Cristina Barbosa – Diretora do Hospital Municipal Odilon Behrens, em maio/2005

2.4 A importância da visão para a instituição

FAMIG - Faculdade Minas Gerais
BIBLIOTECA

De acordo com J.Collins (1995),

“Instituição de saúde, comprometida com a melhoria de vida da comunidade, tem que oferecer serviços coerentes com as necessidades dos clientes. Procedimentos de alta tecnologia, Processos eficazes de gestão, ambiente motivador para colaboradores qualificados e comprometidos, Oncologia forte e bem estruturada”.

Os grandes navegadores sempre sabem onde fica o norte, sabem aonde querem ir e o que fazer para chegar a seu destino. Com as grandes organizações acontece a mesma coisa; elas devem ter visão. É isso que lhes permite administrar a continuidade e a mudança simultaneamente.

Ao lado de estratégias e práticas comerciais que se adaptam incontáveis vezes às mudanças mundiais, as organizações de sucesso duradouro apresentam valores e objetivos fundamentais que permanecem invariáveis. A visão, concebida de forma correta, compreende ideologia e visualização do futuro. Esse futuro é o que aspiramos, o que esperamos alcançar e criar, tudo que requer mudanças significativas e progresso para ser atingido. As Instituições realmente grandes compreendem a diferença entre o que nunca deve ser mudado e o que deve ser aberto à mudança. É a visão que indica que princípios básicos devem ser preservados e para qual futuro se deve progredir.

Segundo Allen (1998),

“a visão ideal deve mostrar onde a Instituição está, aonde quer chegar e que meios são necessários para atingir esse objetivo.”. Só assim ela conseguirá motivar os funcionários, dar rumo aos negócios e avaliar o progresso, comparando resultados. Propõe-se um modelo de elaboração de visão corporativa e se relaciona às várias perguntas que devem ser respondidas no decorrer do processo. Enfatiza-se que redigir essa “Constituição” não é uma tarefa apenas dos altos executivos, mas de toda a organização. Algumas perguntas diretas com respostas sinceras são feitas para identificar quem somos e/ou quem desejamos ser. São elas:

- a) Qual é o nosso objetivo?
- b) Qual é a força que nos impulsiona?
- c) Quais são nossos valores básicos?
- d) O que fazemos melhor?
- e) O que desejamos realizar?
- f) O que gostaríamos de mudar?
- g) O que gostaríamos de ser daqui a 10 ou 20 anos?
- h) O que nos diferencia dos demais?
- i) Que valores são prioridades verdadeiras para os próximos anos?
- j) O que me faria comprometer minha mente e meu coração com esta visão durante os próximos cinco ou dez anos?
- l) O que o mundo realmente precisa que a organização possa e deva oferecer?
- m) O que a organização precisa fazer para que eu me sinta comprometido, alinhado e orgulhoso dela?"

Uma vez respondidas essas perguntas, é preciso considerar as “barreiras” potenciais que poderiam bloquear o acesso à visão. Pode-se então desenvolver um plano de metas, objetivos mensuráveis e planos estratégicos para alcançar tais metas. Quem queremos ser e aonde queremos chegar é nossa visão ou fim desejado. As metas, os planos e os objetivos mensuráveis são os meios para chegar ao fim desejado. Um mapa do caminho, claramente definido. A visão deve incluir todos os integrantes da organização. Para ser estabelecida, a eficácia da visão depende, em última análise, da participação total dos membros da organização; eles precisam ser donos da visão para que ela possa ser implantada. A visão não pode ser apenas um acúmulo de frases de efeito. Deve ser sincera, visionária, e não ilusória. Uma organização sem visão compartilhada e claramente enunciada é como um avião sem plano de vôo. Precisa-se eliminar toda e qualquer turbulência.

Uma visão pode estabelecer ordem no caos e ainda fornecer um critério para medição do êxito. Mas, para ser realmente eficaz, a visão deve ser bastante coerente para criar uma imagem identificável do futuro, ser bastante convincente para gerar comprometimento com o desempenho, enfatizar o que pode ser e esclarecer o que deve ser.

Para o especialista Godoy (2004),

“o conceito de visão nunca foi tão importante como no mundo de hoje, de organizações achatadas, desestratificadas e descentralizadas.”. Uma visão clara é igualmente importante para organizações e pessoas que nelas trabalham, em todos os níveis. Para quem não sabe onde quer chegar, qualquer caminho serve”.

A visão do Hospital não se encontra descrito da mesma forma que a missão, porém, de acordo com os autores citados ela é essencial para o sucesso da organização. Entretanto, na organização estudada, infelizmente não foi possível detectar a sua ideia de visão.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Todas as atividades desenvolvidas no âmbito do Programa da Qualidade no Serviço Público estão fundamentadas nos princípios básicos do Manual do Programa de Qualidade no Serviço Público (PQSP).

“A satisfação do cliente é o principal fundamento da gestão pública pela qualidade; o foco contínuo é na satisfação do cliente, ou seja, na satisfação do usuário dos serviços públicos. No setor público, a observância desse princípio significa servir ao cidadão e não à burocracia. Isso implica deixar de cumprir exclusivamente as normas e passar a buscar um novo referencial externo, fundamentado na percepção dos serviços prestados aos usuários.

Na verdade, sob esse enfoque, o cidadão passa a exercer o papel de orientador e controlador da qualidade da organização. A qualidade na gestão pública depende da capacidade das organizações de funcionarem como entidades estruturadas, nas quais seus elementos constitutivos atuem de maneira integrada e harmônica. Para que isso aconteça é preciso que todos os seus agentes - servidores e dirigentes - estejam envolvidos e comprometidos com a obtenção dos resultados institucionais e com a implantação de ações contínuas de melhoria. É importante ressaltar que o espaço concreto de atuação dos programas de melhoria da gestão é junto às pessoas - suas atitudes, comportamentos e valores, tornando essenciais os mecanismos de envolvimento e de participação que favoreçam o engajamento, o convencimento e o compromisso dos agentes públicos. A liderança desse processo de envolvimento dos servidores com o desafio da melhoria contínua é função indelegável da alta administração. Os modelos propostos no Manual (PQSP) são: Gestão Participativa, Gerência de processos, Valorização das pessoas, Constância de propósitos, melhoria continua e Gestão pró-ativa.

No que diz respeito à “Gestão Participativa” descreve-se que o estilo da gestão pela qualidade é participativo. Isto determina uma atitude gerencial de liderança em que se busca obter o máximo de cooperação das pessoas que integram uma organização, uma unidade organizacional ou uma equipe, cabendo ao gerente buscar e estimular as contribuições individuais que possam viabilizar o atingimento de objetivos comuns. Uma gestão participativa genuína faz com que as pessoas tomem posse dos desafios e dos processos de trabalho dos quais participam. A prática da gestão participativa requer, ainda, confiança para delegar, respeito mútuo entre gerentes e gerenciados e

compartilhamento de informações. A gestão participativa estimula a capacidade de tomar decisões e a criatividade, melhora o clima organizacional e contribui para a realização das pessoas.

Quanto à “Gerência de processos” evidencia-se que processo é um conjunto de ações, correlacionadas e integradas, que transformam os insumos recebidos em produtos/serviços que agregam valor aos seus usuários. Atua partindo do princípio de que uma organização pública é um grande processo que agrega valor ao cidadão, ao cumprir a sua missão. Tal processo é integrado por processos menores, interligados, que reúnem as ações necessárias à execução das diversas funções decorrentes da missão da organização.

Uma organização gerenciada por processo tem, nele, o centro prático da ação e é a partir dele que desenvolve toda a ação de planejamento, execução e controle, sendo fator crítico para o alto desempenho institucional e uma estratégia segura para gerenciar, visando resultados. A gestão de processos nas organizações públicas deve estar focada em resultados positivos em termos de bem-estar social e de uso dos recursos públicos.

Descreve-se o processo de “Valorização das pessoas” ainda de acordo com o Manual do PQSP, que as pessoas fazem a diferença quando está em jogo a melhoria do desempenho organizacional, a mudança de atitudes e a imagem da administração pública. Valorizar as pessoas é dar-lhes a oportunidade de desenvolvimento humano e profissional, o preparo e a autonomia para executar com responsabilidade as suas tarefas, e reconhecer o mérito pelo trabalho bem feito.

Outro tópico importante é a “Constância de propósitos” que visa estabelecer um futuro desejado para a organização, e agir persistentemente para que as ações do dia-a-dia contribuam para a construção desse futuro é a essência deste princípio. A visão de futuro indica o estado futuro desejado pela organização, e a constância de propósitos mantém esse rumo. Dois fatores são decisivos para que os propósitos se mantenham constantes: compartilhar a visão de futuro com todos os servidores e utilizar essa visão de futuro como um dos fatores de coerência do processo decisório organizacional.

A melhoria contínua está baseada no entendimento de que apenas a solução de problemas, a redução de desperdício ou a eliminação de defeitos não conduzem ao alto desempenho

institucional. É preciso ir além dos problemas e procurar novas oportunidades para a organização. A melhoria é um processo contínuo e inesgotável, englobando tanto as melhorias incrementais quanto as inovações. É um estímulo à participação, à criatividade e ao estabelecimento permanente de novos desafios. Precisa ser internalizada e fazer parte da cultura da organização.

O novo modelo de gestão pública preconiza um estilo de gerenciamento empreendedor, que busca e estimula o espírito inovador e criativo como estratégia para alcançar os resultados institucionais almejados, impregnando na forma usual de funcionamento da organização a preocupação com a definição de novos caminhos e oportunidades.

Finalizando, a "Gestão pró-ativa" acredita que esse princípio é o da prevenção. O compromisso com o fazer certo deve ser um traço da cultura de uma organização pública voltada para a qualidade de sua gestão. O desconforto com o erro e o combate ao desperdício são atitudes que evidenciam a internalização da pró-atividade. A postura pró-ativa está relacionada à noção de "correr riscos", de expor a organização a novas oportunidades, antecipando-se no atendimento às novas demandas dos usuários e das demais partes interessadas. Organizações pró-ativas são aquelas que "não esperam acontecer" para reagir. A visão de futuro que elaborou para si mesma e os cenários devidamente monitorados permitem-lhe assumir responsabilidade direta pelo atingimento dos resultados almejados e criam condições para a ação. A atitude pró-ativa implica a prevenção de problemas e a resposta rápida às demandas dos usuários e da sociedade. Leva a não aceitar erros, a não se conformar com a sua ocorrência e a adotar atitudes preventivas.

Em resumo, segundo o manual do Programa de Qualidade no Serviço Público esta é a hora da qualidade - pelo modismo associado à questão, pelo impacto que proporciona, pela necessidade urgente de economizar, pela carência crônica de recursos, enfim, sejam quais forem as razões que se considerem, a tendência das organizações públicas deverá ser orientada, nos próximos anos no sentido de gerar produtos e serviços que atendam às condições exigidas pelos usuários. A adoção de um programa de qualidade deve levar a instituição a um caminho incessante de melhoria nos produtos e serviços, otimizando o desempenho em todos os setores, sem que se onere o orçamento previsto.

3.1 Humanização e enfermagem

De acordo com Medeiros (2004),

“a implantação de programas de humanização da assistência hospitalar é uma caminhada espinhosa, mas necessária, pois trata-se da construção de um novo paradigma nos hospitais, em benefício dos cidadãos, que não podem continuar à mercê de um sistema desumano, despreparado e de maus tratos. Não é preciso ir muito longe para verificar esta necessidade, pois a cultura estabelecida é aquela de endeusamento do médico e subendeusamento do enfermeiro”.

Ainda na concepção de Medeiros (2004), a tecnologia teve avanços até pouco tempo inimagináveis, criando equipamentos capazes de mudar o estilo de vida e assegurando muitas vezes melhor qualidade de vida para os seus beneficiários. Mas o avanço tecnológico trouxe consigo também um aspecto maquinal, frio, não humano, atingindo principalmente os hospitais, as clínicas e os laboratórios, onde os funcionários são levados a agir quase maquinalmente. Para se buscar um equilíbrio, é necessário um engajamento em uma luta que é justa, e para a qual a maior contribuição parte do senso de justiça que temos dentro de nós. A absorção da tecnologia de forma aleatória trouxe vantagens e desvantagens para a relação entre os médicos e os clientes, conforme podemos observar cotidianamente. Basta um pouco de atenção aos catálogos, aos birôs dos referidos profissionais e ao seu comportamento na hora em que estão no consultório frente a frente com o paciente. Um grande percentual das consultas modernas resultam sempre na realização de exames complementares, que são necessários em muitos casos, porém seriam dispensáveis em outros muitos, conforme a própria imprensa já mostrou. Tudo é resultado, porém, da incorporação da tecnologia na assistência médica”.

Apesar das informações precisas e preciosas que trazem, os exames aumentam o tempo de envolvimento do paciente com o diagnóstico da sua doença e com o próprio tratamento. Há uma ansiedade em muitos pacientes, que recordam a tranquilidade daqueles tempos em que o médico resolvia muitos problemas sem requisitar nada dos laboratórios. É importante ressaltar que esses instrumentos postos à disposição dos médicos podem apresentar elementos valiosíssimos para o diagnóstico, mas existem casos em que sua solicitação torna-se abusiva ante o paciente e a fonte pagadora. Por outro lado, a tecnologia às vezes coloca equipamentos na mesa do médico, a fim

de modernizar o atendimento. Ali o médico pode acessar diretamente a ficha do paciente e vários outros elementos que podem auxiliar na consulta. Mas pode encontrar também um meio de distração e de afastamento do paciente. Esses assuntos vão aos poucos oferecendo elementos para delinear um novo momento que a medicina passa a viver, o momento da humanização, que significa a busca do equilíbrio entre o uso da tecnologia e a atenção direta entre os seres humanos profissionais de saúde e pacientes.

Segundo Ghellere (2005), "a tecnologia também pode colaborar na melhora do relacionamento entre o médico e o paciente.". Ela cita que recentemente, no Hospital Ministro Costa Cavalcanti, na cidade de Foz do Iguaçu (PR), foi implantado um sistema integrado de gestão hospitalar da Siemens que pode dar maior agilidade no atendimento desde a chegada do paciente até os procedimentos médicos, administrativos, financeiros, hotelaria etc. Ele permite o processamento de determinadas rotinas, fazendo com que o médico ou enfermeiro tenha mais tempo para cuidar dos pacientes. Entre outros recursos, o sistema pode capturar sinais vitais e transmitir uma mensagem no celular, do médico ou mesmo no *notebook*, o que o aproxima ainda mais do paciente".

Em junho de 2003, o HMCC constituiu uma comissão de humanização representada por diversos setores do hospital, que tem por atribuição coordenar a implantação e/ou acompanhamento das ações que já se encontravam em desenvolvimento e propor novas ações. Numa primeira avaliação, as seguintes ações foram propostas e autorizadas, sendo que algumas já se encontram implantadas e outras estão em fase de implantação, conforme segue: credenciamento do hospital como Hospital Amigo da Criança; implantação de serviços de parto humanizado; serviço de atendimento psicológico, principalmente a pacientes oncológicos; serviço de Casa de Apoio para pacientes oncológicos e familiares; banco de leite humano; implantação de um serviço de atendimento ao paciente com diabetes através de equipe multidisciplinar; ações de lazer e descontração para pacientes e acompanhantes, tais como: sala de leitura, brinquedoteca, companhia do riso; serviço de atendimento à mulher e à criança vítima de violência doméstica e sexual; avaliação da dor como quinto sinal vital, tratamento da dor, principalmente a pacientes oncológicos, inclusive com atendimento domiciliar; emissão de Certidão de Nascimento; educação permanente, aulas para crianças internadas com reconhecimento da Secretária de Educação.

Seus idealizadores reafirmam que “a implantação de programas de humanização hospitalar é uma tarefa nunca terminada, devido aos rápidos processos tecnológicos e às profundas mudanças culturais que acarreta, afirmando que a tecnologia só tem a contribuir. Humanizar a saúde é dar qualidade à assistência diante da fragilidade do corpo e da mente. O hospital deve transformar elementos negativos em positivos, pois é nesse ambiente impessoal e muitas vezes hostil que as pessoas são recebidas, em razão do mal que as espreita. Um dos objetivos da Humanização é devolvê-las ao mundo como pessoas sadias e com sua dignidade preservada.”.

3.2 Qualidade no atendimento

Ainda de acordo com Medeiros (2004),

“A busca da qualidade no Atendimento é algo que diz respeito aos prestadores de serviços que desejam encantar o cliente honestamente, e diz respeito também ao próprio cliente, que tem seus direitos e pode estar atento a tudo que ocorre durante o processo. Trata-se de um processo lento e às vezes até penoso, pois vivemos um período de mudanças e adaptações à nova cultura, notadamente após a entrada em vigor do Código de Defesa do Consumidor”.

Para Schermerhorn (1999),

“cultura são formas aprendidas e compartilhadas de fazer as coisas numa sociedade; é a forma pela qual as pessoas de diferentes sociedades pensam, comportam-se e resolvem problemas.”. Assim é que as organizações bem-sucedidas têm nos seus valores compartilhados uma fonte de força. Os seus empregados se sentem como parte importante da organização, são motivados porque a vida organizacional tem significado para eles”.

Vivemos um período de adaptação à nova cultura de consumo. A correria do atendimento prejudica a qualidade. Muitas vezes nem a recepção nem os auxiliares e os médicos dialogam o suficiente para esclarecer dúvidas. Os profissionais de saúde têm obrigação de explicar procedimentos, atender bem aos seus pacientes e manter um ambiente de limpeza e higiene.

Uma assistente social, por exemplo, que tem o seu trabalho voltado para a humanização do atendimento em hospitais diz que praticamente metade do serviço de atendimento caberia ao Serviço Social. Esse setor é responsável pelo trabalho das relações humanas voltadas para os usuários, seus familiares, além dos servidores da instituição, devendo estar preparado para ter, buscar e oferecer todas as respostas a todos os que ingressarem para atendimento, tratamento, internação, alta e até óbito; e sobre o atendimento, em si mesmo. É mesmo necessário que em algum lugar do hospital estejam concentradas essas informações, pois não há nada mais desagradável, triste, estressante e desumano que a falta de informação para os familiares dos pacientes. A falta de informação é um indicador da falta de qualidade no atendimento do hospital e pode ser transformada num parâmetro para a avaliação do índice de humanização hospitalar.

De acordo com Mirshawka (1995),

“Uma organização não nasce sendo uma cultura, ela se transforma ao longo do tempo numa cultura, da mesma forma que nossa história evolutiva nos cunhou como espécie biológica culturalmente adaptativa”.

Isto porque, conforme Pereira (1985),

“na história da administração brasileira, pode-se verificar um número significativo de tentativas administrativas, com diferentes nomes, visando obter, através de mudanças organizacionais, mais eficiência e eficácia dos órgãos públicos. Entretanto, na maioria delas, o que se obteve foram apenas alterações superficiais e passageiras”.

Medeiros (2004) nos alerta para que:

“ao falarmos em humanização hospitalar, referimo-nos a uma visão completa do processo de funcionamento do hospital, em que toda sua estrutura passou pela detecção, idealização, discussão e implantação de iniciativas que levam a reconhecer um estado em que a organização se encontra ou passou a vivenciar a partir de ajustes porventura recomendados e efetuados”.

Falamos da busca e da conquista daquele equilíbrio entre a tecnologia e o trabalho dos profissionais que fazem o hospital. Esse processo envolve tudo que se encontra no hospital, da porta da frente à porta dos fundos, significando uma verdade que não pode ser resultado de

maquiagens ou burlas, vez que é detectado por critérios e parâmetros suficientemente capazes de mostrar a realidade nua e crua. Até porque a decisão de implantar um processo de humanização vai melhorar o clima da organização, afastando, portanto, qualquer intenção espúria de enganar quem quer que seja. A vantagem será exatamente transformar o Hospital em um local realmente humanizado e com atendimento qualificado.

Segundo Berwick (1994), pediatra americano, envolvido com o gerenciamento da qualidade, “os profissionais de saúde devem se apropriar das idéias da qualidade.”.

Cita ainda alguns programas, mostrando como empregar o Gerenciamento da Qualidade Total na área da saúde. Ele hoje uma liderança no setor, promovendo eventos científicos sobre qualidade em saúde e participando deles. No seu livro, afirma que o trabalho produtivo é realizado através de processos; parte dos princípios seguintes: as relações sólidas entre cliente e fornecedor são imprescindíveis para uma segura administração da qualidade; a principal fonte de falhas de qualidade são os problemas nos processos; a má qualidade é cara; a compreensão da variabilidade dos processos é a chave para melhorar a qualidade; o controle de qualidade deve concentrar-se nos processos; a abordagem contemporânea de qualidade está fundamentada no pensamento científico e estatístico; o envolvimento total do empregado é crucial; estruturas organizacionais diferentes podem ajudar a obter melhoria da qualidade; a administração da qualidade emprega três atividades básicas, estreitamente inter-relacionadas: planejamento da qualidade, controle da qualidade e melhoria da qualidade. Para atendimento a esses novos padrões, há necessidade premente de uma maior atenção à força de trabalho da área hospitalar em todos os seus segmentos. É necessário também se posicionar, reorganizar-se e se reestruturar para oferecer aos pacientes e administradores um diferencial pela eficiência no trabalho e eficácia no resultado.

Hoje, não é possível se falar em sobrevivência se não houver capacidade da administração pública para investir em qualidade, cujos padrões se elevaram e cujos pacientes estão cada vez mais exigentes e conscientes de seus direitos. Quando abordamos a prestação de serviços não podemos deixar de observar que a grande diferença são as pessoas. As organizações têm que, necessariamente, se transformar e estimular seus colaboradores a colaborarem com todo o seu potencial e criatividade. Mas, para que isso ocorra, a organização deverá saber também recompensá-los e conduzi-los a acreditar nos princípios que devem nortear a filosofia

institucional interna, em que as decisões, a responsabilidade, o comprometimento e os resultados são compartilhados por todos.

Jakobi define um profissional humanizado como aquele que possui quatro características essenciais:

- a) “competência profissional e conhecimento técnico em constante atualização; resolutividade;
- b) maturidade emocional e pessoal para lidar com serenidade e firmeza com um evento que apela para a vida e a morte, desencadeando fortes emoções, apoio psicológico;
- c) um código de ética pessoal que lhe dá uma linha diretiva em sua conduta, respeito ao paciente e ao sacerdócio da medicina;
- d) visão cultural holística do sentido do fenômeno da doença - fisiopatologia e de suas implicações sócio-econômica-afetivas”.

A Humanização não coincide nem com as práticas adotadas durante o atendimento ao paciente, nem com a gentileza e compreensão demonstradas, nem com títulos e fama; antes, corta transversalmente muitos dos itens relacionados acima, sem identificar-se com nenhum deles. Na visão holística, chamamos de "Humanização" a nova visão do atendimento ao paciente, que é humanizado no sentido antropológico e psicológico todos os participantes do evento. Ainda na visão holística, Humanização significa tornar-se mais rico em humanidade, em sensibilidade, em afetividade, porque traz à tona sua grandeza, sua força, sua sabedoria, porque permite a experiência do mistério da vida, da dor e da vitória, do risco e da alegria. "Humanizam-se" o médico e os demais profissionais, dando-lhes mais profundidade de compreensão do processo da doença e sua prevenção, mais segurança para lidar com ele, tornando-os pessoas mais plenas. É evidente então que nem todos os livros do mundo, títulos, glória e fama irão tornar um médico alguém que possamos ter o prazer de chamar "humanizado". Porque "Humanização" não é o que se sabe, mas como se usa esse saber, e aí entra em jogo a subjetividade, a pessoa que está por trás do avental.

Medeiros (2004) expõe que vários aspectos da humanização hospitalar estão sendo cada vez mais discutidos, aprofundados e dissecados em reuniões, seminários, encontros e outros eventos promovidos no âmbito da saúde. E é necessário que nenhuma questão deixe de ser abordada, por mais polêmica e problemática que possa parecer, pois somente assim teremos ao final a verdade que buscamos nessa caminhada que fazemos por uma medicina mais humana. Em um recente evento, Medeiros conta que um palestrante fazia questão de afirmar a necessidade de enxergar a humanização hospitalar "não como algo piegas, mas como resultado da luta pela cidadania". Também a humanização deve ser entendida como direito do cidadão. A sociedade industrial e tecnológica, que impôs um ritmo louco ao nosso dia-a-dia, foi capaz até de levar Carlitos a construir sua célebre frase cinematográfica: "Não sois máquinas; homens é que sois."

O alcance da Qualidade implica estabelecer um sistema eficaz de liderança, que garanta coesão e uniformidade às atividades da organização; a definição clara dos clientes, que são os diversos usuários dos serviços públicos hospitalares e dos resultados por eles esperados; o gerenciamento de informações por meio da geração de indicadores de desempenho; as ações de planejamento e acompanhamento das ações; a preocupação constante com o fazer certo, envolvendo, estimulando e desenvolvendo todos os servidores no compromisso de satisfazer ao usuário do serviço público hospitalar. É imperativo, no entanto, que a adoção da filosofia, dos métodos e das ferramentas da Qualidade como instrumentos de transformação gerencial da Administração Pública Brasileira leve em conta as especificidades decorrentes da natureza do serviço hospitalar, que desaconselha a mera reprodução dos conceitos e princípios da Qualidade aplicada ao setor privado.

Medeiros (2004) destaca que há algumas diferenças entre os setores públicos e privados que merecem ser citadas, como a finalidade principal das atividades de caráter privado ser o lucro, que lhe dá a capacidade de sobrevivência em um ambiente de alta competitividade; por sua vez, a principal finalidade das atividades públicas é prestar serviços à sociedade; no setor privado, a preocupação em satisfazer ao cliente é baseada no interesse, enquanto no setor público essa preocupação tem que ser alicerçada no dever; no setor privado, o cliente atendido remunera diretamente a organização, pagando pelo serviço recebido ou pelo produto adquirido; no setor público, o cliente atendido paga indiretamente, pela via do imposto, sem qualquer simetria entre a quantidade e a qualidade do serviço recebido e o valor do tributo que recolhe; as políticas voltadas para a Qualidade no setor privado referem-se a metas de competitividade no sentido da obtenção, manutenção e expansão de mercado, enquanto no setor público a meta é a busca da

excelência no atendimento a todos os cidadãos, ao menor custo possível; as diferentes contingências a que estão submetidos os dois setores, como os limites de autonomia estabelecidos pela legislação e o perfil da clientela.

Um olhar lançado no dia-a-dia dos hospitais pode identificar problemas no relacionamento entre os profissionais de saúde; da mesma forma que pode apreciar também soluções e mudanças que estão ocorrendo e se consolidando. Essas mudanças apontam para uma perspectiva de melhoria do serviço hospitalar, que certamente tomará vulto em resposta às exigências da sociedade. Existe uma mudança em andamento a partir das amplas discussões entabuladas no âmbito de muitas categorias que compõem o quadro de servidores dos hospitais. Essas discussões são necessárias e esclarecedoras da importância do papel que cada um desempenha. Além de apontar para uma mudança no clima organizacional, tendo em vista a busca da convivência mais harmônica entre os profissionais. Está sendo travada uma discussão e disputa muito séria no âmbito do legislativo federal e dos conselhos de medicina e enfermagem, para esclarecer definitivamente o que é "ato médico". Dessa discussão terá de surgir e ser pactuada a base legal para atuação dessas duas categorias profissionais. Trata-se de determinar o que é atribuição exclusiva do médico como o comando e a execução da maioria das intervenções cirúrgicas, por exemplo, e o que é atribuição do enfermeiro, se ele pode, por exemplo, receitar medicamentos. Além dessa discussão, delimitam-se os espaços do atendimento hospitalar, onde têm grande peso também as atividades de serviço social, psicologia, nutrição, bioquímica, farmácia e outras, que são indispensáveis ao atendimento à clientela.

Da mesma forma, são importantes todos os auxiliares, maqueiros e demais profissionais que trabalham nos hospitais. Mas, em meio a todas essas discussões, é importante responder a uma pergunta determinante do atendimento em saúde. Para quem estão trabalhando tantos profissionais? Histórica, filosófica, antropológicamente, foi sendo criada a impressão de que o serviço no hospital tinha como ponto central o médico. Daí a falsa impressão de que todos os demais profissionais estariam subordinados a ele. Mas cada categoria tem suas técnicas, seus saberes e seus direitos e deveres, além das atribuições do médico. As categorias da área de saúde estão voltadas para o atendimento ao usuário, todos cooperando conforme suas atribuições e responsabilidades. É preciso que seja mudada essa visão, para que o próprio médico e boa parte da categoria que já enxerga dessa forma passe a se sentir parte da equipe de saúde, da equipe de atendimento. Até porque não existe subordinação no campo da técnica. As subordinações que porventura existam são meramente de cunho administrativo e organizacional.

Questões como qualidade no atendimento, humanização da atenção e direitos do consumidor estão sendo paulatinamente incorporadas ao dia-a-dia dos serviços de saúde, como conquistas da cidadania. Trata-se de um caminho irreversível e benéfico a toda a sociedade. Quando pensada de forma profunda, correta e honesta, essa mudança trará benefícios a todos. Talvez desagrade a alguns, mas, se desagrade, é porque incomoda a quem tenta manter uma realidade viciada, distorcida, desqualificada e desumana no atendimento que faz pessoalmente.

A humanização do atendimento tem de se tornar algo completo e permanente em todos os ambientes que prestam serviços de saúde. Os administradores e empreendedores já perceberam que se trata de um caminho importante para percorrer, haja vista a busca que se observa da qualificação, certificação e a acreditação. Esse estado permanente de qualidade e humanização nasce da necessidade de responder à altura aos anseios da clientela, cada vez mais exigentes, bem como às normas cada vez mais rígidas. Daí qualquer detalhe encontrado nos ambientes de atendimento, qualquer gesto, atitude, ação ou reação dos funcionários poder tornar-se um problema ou um diferencial. Circulando pelas clínicas e consultórios, percebe-se o aprimoramento e o cuidado que muitos observam, para prestar um atendimento impecável. Os arquitetos têm tido muito trabalho e criatividade para fazer as decorações, que incluem quadros, cores e tratamento paisagístico, tudo para tornar os ambientes aconchegantes. Sabe-se que a estrutura física não é tudo, e que o seu uso deve ser harmônico, com a presença de funcionários qualificados, preparados e sensibilizados, para tratar com os usuários. Sabe-se também que, num percentual muito elevado, isto ainda não acontece. Em muitos casos, pelo quadro de pessoal reduzido, noutros, por causa do despreparo, em alguns mais, por outros problemas organizacionais. Mas o trabalho dos atendentes chama a atenção e pode ser determinante para o retorno dos clientes. Esses setores precisam estar sintonizados perfeitamente com os profissionais médicos que vão atender os pacientes, para evitar desencontros, desmarcações e problemas mais sérios para os clientes. Pois quem procura um hospital normalmente está com problema de saúde e sempre tem pressa para se tratar.

3.3 Política de humanização hospitalar, Ministério da Saúde

De acordo com Mezzono (2003),

“o tema central da Humanização da assistência Hospitalar – PNHAH, Ministério da Saúde, é o ser Humano. Mais especificamente, o relacionamento entre pessoas. O foco essencial é o atendimento à pessoa quando sua saúde está em crise, ou seja, quando o doente está com algum trauma ou outra situação que exige cuidado especial. O sujeito do objeto primordial do PNHAH é a pessoa. Ele cita que o maravilhoso, indispensável, e urgente ideal da Humanização da assistência Hospitalar exige: uma análise sólida do conceito de ser humano e suas manifestações; um estudo sério do relacionamento humano, ou seja, das relações humanas envolvendo a relação médico-paciente; relação trabalhadores da saúde/paciente; a relação interprofissional e uma visão holística do ambiente.”

3.4 Política nacional de humanização da atenção e gestão no Sistema Único de Saúde – HumanizaSUS (2001)

De acordo com o que expõe a política Nacional de Humanização Hospitalar, terá que haver mudanças no modelo de gestão para se ter um SUS humanizado, e entende-se que essa tarefa convoca a todos: gestores, trabalhadores e usuários. Tem que haver a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual, e às populações específicas - índios, quilombos, ribeirinhos, assentados, etc. O "HumanizaSUS" é a proposta de uma nova relação entre os usuário, os profissionais que o atendem e à comunidade. Todos juntos trabalhando para que o SUS seja mais acolhedor, mais ágil, com locais mais confortáveis. Que atenda bem a toda comunidade. Um SUS que reconhece e respeita a diversidade do povo brasileiro e a todos oferece o mesmo tratamento, sem distinção de raça, cor, origem ou orientação sexual. Um SUS mais humano, construído com a participação de todos: trabalhadores, gestores e usuários. Comprometido com a qualidade dos seus serviços e com a saúde integral para todos. Nesse contexto, a Humanização do SUS se operacionaliza com a troca e a construção de saberes; o trabalho em rede com equipes multiprofissionais; a identificação das necessidades, desejos e interesses dos diferentes sujeitos do campo da saúde; o pacto entre os diferentes níveis de gestão do SUS (federal, estadual e municipal), entre as

diferentes instâncias de efetivação das políticas públicas de saúde (instâncias da gestão e da atenção), assim como entre gestores, trabalhadores e usuários desta rede, o resgate dos fundamentos básicos que norteiam as práticas de saúde no SUS, reconhecendo os gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde; construção de redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do SUS.

Ao se abordar o aspecto específico humanista, tem-se que agir de forma a integrá-los em vários contextos da motivação humana, que nos faz mover em direção a uma realização pessoal ou profissional. Assim, as organizações devem atuar como facilitadoras nas liberações para que se possa auto-investir em seu aprimoramento educacional, assegurando-lhes uma qualidade de vida digna, sem que necessite manter dois ou mais empregos para sobreviver; o que é comum na área hospitalar. A intenção é inserir todos os funcionários da área administrativa inicialmente, e posteriormente inserir também o pessoal da área técnica, investir em mão de obra especializada necessária dentro de cada setor.

4 METODOLOGIA DO TRABALHO

A metodologia aplicada neste trabalho é a avaliação do comportamento mediante a qualidade do atendimento aplicada face a natureza do problema levantado. Para a classificação da pesquisa, a ser utilizada toma-se como base a taxinomia apresentada por Vergara (1990), que qualifica em relação a dois aspectos que são quanto aos fins e quanto aos meios.

Quanto aos fins, a investigação será aplicada, ou seja, fundamentalmente motivada pela necessidade de resolver problemas concretos, imediatos ou não. Tem, portanto, finalidade prática, ao contrário da pesquisa pura, motivada basicamente pela curiosidade intelectual do pesquisador e situada sobretudo no nível da especulação. A pesquisa aplicada pode ser uma proposta de mecanismos que diminuam a infecção Hospitalar.

Quanto aos meios, as pesquisas utilizadas são Bibliográfica e de campo. São coletados dados primários no Hospital Odilon Behrens. Há realização de pesquisa com usuarios e servidores do serviço publico de saúde do Hospital Odilon Behrens e órgãos de saúde pública do município de Belo Horizonte .

Bibliográfica, porque para a fundamentação teórico-metodológica do trabalho é realizada investigação sobre assuntos acessíveis ao público em geral, tais como livros, constituição da Republica, Internet, bem como assuntos relativos à cultura das organizações, recursos humanos, planejamento e administração de pessoal, qualificação de pessoal, missão da Instituição Hospitalar.

Visando a verificação do objetivo do programa, que é o de instituir uma política pública de saúde que visa à integralidade, à universalidade, ao aumento da equidade e à incorporação de novas tecnologias e especialização dos saberes, também é aplicado neste trabalho a metodologia da avaliação do comportamento mediante a qualidade do atendimento aplicada face à natureza do problema levantado. A qualidade do atendimento oferecido aos cidadãos e aos trabalhadores deste ministério desde a implantação da Política HumanizaSUS, através de questionários que serão preenchidos pelos usuários, gestores e trabalhadores e entrevistas não estruturadas, para saber se os atendimentos prestados, foram bem sucedidos ou não, se estiveram presentes nestes os aspectos humanizadores. Por meio dessas ferramentas, são coletados dados e informações

sobre o funcionamento do Hospital Odilon Behrens, sendo a pesquisa de considerável relevância para o Hospital, pois visa reconhecer se houve melhoria na produtividade, eficiência e a satisfação dos atendidos e servidores.

5 ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS

Foram realizados levantamentos através de questionários e entrevistas estruturadas entre servidores do Sistema Único de Saúde e usuários.

Foram entrevistadas 70 pessoas, 42% destas são servidores do Sistema Único de Saúde e 57% usuários onde pode-se constatar, conforme os dados coletados, que dos 100% entrevistados, muitos ainda não sabem ou desconhecem o verdadeiro significado do que vem a ser a política de humanização hospitalar, implantada pelo governo federal através do Ministério da Saúde.

Os usuários entrevistados foram os que utilizam os serviços do Hospital Municipal Odilon Behrens. Desses usuários entrevistados, 40% disseram ter conhecimento sobre a política ou disseram já ter ouvido falar ou viram cartazes expostos nas Unidades de atendimento, mas os outros 60% só imaginam a humanização pelo fato de a própria palavra lhes revelar algum significado, mas não têm conhecimento do processo de implantação no Hospital Municipal Odilon e disseram que ao hospital falta ainda muita qualificação para o atendimento.

Dos trinta servidores entrevistados, 93,33% já estão a par da política enquanto 6,66% disseram não ter nenhum conhecimento, mas mesmo os que a conhecem dizem, na sua maioria, que a gestão muitas vezes é omissa no processo no que diz respeito à clareza do programa, e sua divulgação, tendo como consequência o pouco envolvimento dos servidores.

Conforme demonstra a apuração dos dados coletados nas entrevistas com servidores públicos, realça-se que a política ainda não surtiu os efeitos esperados, devido ao teor dos seus relatos, alguns não sabem, outros desacreditam do programa, alguns disseram ainda ser uma política que envolve muitos interesses.

Na visão dos colaboradores e usuários entrevistados, a implantação ainda não ocorreu na sua totalidade, faltando mais empenho de todos os envolvidos em adaptar-se às mudanças e se envolver realmente com o trabalho.

Diante deste resultado percebe-se que o Programa de Humanização Hospitalar para as pessoas entrevistadas ainda não está bem claro quanto aos seus objetivos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES

Nesta seção apresentam-se as considerações e sugestões possíveis.

Mediante a criação da Política Nacional de Humanização do SUS, o Ministério da Saúde pretende disseminar e implantar soluções concretas para a melhoria no atendimento aos usuários do SUS. Redução de filas, direito do paciente à informação, gestão compartilhada e responsabilização dos profissionais da Saúde são as quatro prioridades da política. Incorporar indicadores de “Humanização” como um dos critérios a serem avaliados no momento de construir ou revisar contratos e convênios, protocolos e fluxos assistenciais, foi uma das formas encontradas para garantir a observância da aplicação da política em todas as esferas do SUS. Esta é uma proposta que pode envolver todos os serviços de Saúde do Brasil num esforço conjunto de Municípios, Estados e União.

Humaniza-SUS é a proposta de uma nova relação entre os usuário, os profissionais que atendem e a comunidade. Todos juntos trabalhando para que o SUS seja mais acolhedor, mais ágil, com locais mais confortáveis, que atenda bem toda a comunidade.

Todos os projetos e programas referentes à política de humanização foram vistos como importantes contribuições para a sensibilização de gestores, trabalhadores e usuários sobre questões relacionadas à humanização do atendimento, e acumularam experiências significativas. No entanto, não podia deixar de ser apontado o caráter fragmentário dessas iniciativas, que em geral não mantêm articulação entre si.

Observa-se que, com o decorrer da implantação da política Humaniza-SUS, foi sendo definida a orientação sob a qual se constrói a política Nacional de Humanização, que engloba iniciativas já existentes, rearticulando-as, potencializando-as e espalhando o conceito das práticas de saúde do SUS. Como a humanização tem um papel estratégico central, um componente para a qualidade do SUS, várias intervenções advindas de sugestões gerais, com detalhamento e clareza das várias áreas devem ser acolhidas para moldar o processo.

O PNH deverá enfrentar muitos desafios para sua concretização, dentre eles; a recuperação da dimensão do acolhimento; nas relações, a importância de considerar o outro como um ser que pensa, tem sentimentos, julga e age a respeito das situações. Outro desafio a se considerar tem a ver com a qualificação de profissionais para que aprendam a lidar com os sentimentos próprios e o dos outros, e com outras situações mais complexas, a concepção de pessoas como centro de prática em saúde, romper a frieza técnica e recuperar a dimensão que envolve a relação do profissional de saúde com o cidadão doente, além de levar em conta espaços das ações coletivas relacionadas ao enfrentamento da violência, dos acidentes de trânsito e das doenças crônicas.

No que diz respeito ao problema levantado, “Considerando como público alvo servidores e usuários dos serviços públicos de saúde, qual a eficácia da comunicação dos valores propostos pelo Programa de Humanização e a importância da sua implantação”, é possível concluir que a divulgação foi falha, pois poucos materiais técnicos foram divulgados, não dando continuidade na divulgação da política, restringindo-se apenas à coordenação do nível Central, em Brasília – DF, todo o conhecimento dela. Isso acarretou o não envolvimento da maioria dos servidores, que não tiveram mais interesse em buscar apreendê-la.

A política não mantém vínculos orgânicos com outros projetos de humanização com a Secretaria Estadual da saúde e a Secretária Municipal de Saúde ficando restrito à atuação de programas em hospitais.

Com relação ao objetivo geral proposto, que diz sobre investigar o conhecimento dos valores e pressupostos sob a ótica dos servidores e usuários, bem como sua percepção das mudanças e melhorias ocorridas após a sua implantação no Hospital Municipal Odilon Behrens, é possível concluir que o (SUS) ainda não atingiu os níveis de igualdade e equidade desejáveis, e é importante que seja fortalecido como instrumento de todos os brasileiros, visto como cidadãos de direito, não se restringindo a um serviço para pobre e excluídos.

Outro aspecto de fundamental importância detectado nesta proposta de gestão foi a criação permanente de espaços de comunicação que facultassem e estimulassem a livre expressão, a dinâmica do diálogo, o respeito a diversidade de opiniões e a tomada de decisões coletivas, porém o propósito da comunicação não tem surtido muito efeito no sentido de esclarecimento aos usuários e aos próprios servidores, que ainda não se inteiraram bem do conteúdo do programa e seus objetivos, inclusive descredenciando do seu propósito.

Com base no primeiro objetivo específico que trata de mensurar, na visão dos usuários e servidores, as mudanças e melhorias ocorridas com a implantação do Programa de Humanização Hospitalar no Hospital Municipal Odilon Behrens, verificou-se que a Política Nacional de Humanização é pouco conhecida dentro do Ministério da Saúde e no próprio hospital. Não se tem muito envolvimento dos servidores, o que deixa claro que foram poucas as melhorias ocorridas até o presente momento. Fica constatada a necessidade de envolvimento de todas as áreas do Ministério Saúde e das demais instâncias do SUS na construção e operacionalização do PNH.

O nosso governo definiu que a coordenação geral ficaria sob a responsabilidade da Secretária Executiva, que assumiu o trabalho, realizando inúmeras reuniões, encontros e oficinas. Porém somente nos primeiros meses foram produzidos encontros informais e descontraídos entre gestores e trabalhadores do Ministério da Saúde sem distinção de hierarquia e veículos contratuais, para desenvolver a escuta mútua das propostas e anseios, apresentando novas diretrizes de governo na saúde e recolhendo sugestões dos trabalhadores, mas isso só no primeiro momento. Esse programa sinalizou que a humanização deveria estar focalizada em todos os atores envolvidos na produção da Saúde e que dependia também do modelo de gestão a ser implantado em cada local. As oficinas demonstraram desarticulação e desconhecimento mútuo o que leva à baixa eficácia e desperdício de recursos.

No que se refere ao segundo objetivo específico, que é o de demonstrar, com base na revisão da literatura, a necessidade de o Estado humanizar o setor hospitalar, pode-se constatar que precisasse de um SUS que reconheça e respeite a diversidade do povo brasileiro e a todos ofereça o mesmo tratamento, sem distinção de raça, cor, origem ou orientação sexual. Torna-se necessário um SUS mais humano, construído com a participação de todos, trabalhadores, gestores e usuários; comprometido com a qualidade dos seus serviços, com a saúde integral para todos, já que o novo modelo de gestão pública preconiza um estilo de gerenciamento empreendedor, que busca e estimula o espírito inovador e criativo como estratégia para alcançar os resultados institucionais almejados, impregnando na forma usual de funcionamento da organização a preocupação com a definição de novos caminhos e oportunidades.

Conclui-se que a política em si é fundamental para construir um processo equitativo das políticas de saúde vigentes em nosso país. Mas ainda enfrenta-se a política do favorecimento, da gestão verticalizada, que não é compatível com os objetivos da política HumanizaSUS, no que se refere

à sua amplitude de contemplar os ambientes onde estão os seres humanos ligados às diretrizes da saúde, capacitando-os para prestar um atendimento de qualidade aos cidadãos.

Fica a seguinte pergunta: Afinal qual é o foco da Humanização? “O usuário”. Então a política HumanizaSUS deve interferir no acesso aos hospitais de urgência e emergência no que tange ao acolhimento. Deve haver uma rediscussão sobre práticas profissionais do Sistema de Saúde no sentido de definir as necessidades do cidadão, de forma democrática das práticas, nos espaços de gestão do SUS, respeitando o direito à vida.

Ao término desta etapa do trabalho, que tem a pretensão de continuar em uma pós-graduação, sugere-se a implementação de um certificado de Humanização Hospitalar que certificaria todos os hospitais da rede pública de saúde, submetendo-os a alguns critérios contemplados pela política de Humanização.

Sugere-se também que seja instituída uma visão para a instituição, pois esse conceito tornou-se muito importante para as organizações se nortear, sendo importante também para as pessoas que nelas trabalham, em todos os níveis.

Outra sugestão proposta diz respeito à reformulação da missão, respondendo às questões sugeridas pelo programa, que poderia ser apresentada da seguinte maneira:

“Oferecer assistência médico hospitalar com alta resolutividade, avaliada pelos órgãos nacionais, internacionais e entidades fiscalizadoras, contribuindo para a melhoria contínua dos resultados nos tratamentos aos usuários, promovendo a integração entre as áreas médica, assistencial, tecnológica, administrativa em favor do ser humano”.

7. REFERÊNCIAS

BERWICK, Donald M. et al. Tradução Carlos Barbosa dos Santos Heinz Roland Jakobi

Melhorando a qualidade dos serviços médicos, hospitalares e da saúde. São Paulo: Makron Books, 1994.

CAMARGO, Marlene O. et al. Qualidade na saúde: práticas e conceitos – normas ISO nas áreas médico-hospitalar e laboratorial. São Paulo : Best Seller, 1998.

C.Lee - HSM Management julho-agosto 1998 - PAGINA
<http://www.perspectivas.com.br/leitura/estra1.htm>

COLLINS, James C.; PORRAS, Jerry I. Feitas para durar: práticas bem sucedidas de empresas visionárias. Rio de Janeiro: Rocco, 1995.

CODIGO Internacional de Ética Médica – Londres, Inglaterra. Outubro de 1949

CONSTITUIÇÃO da Republica Federativa do Brasil – 5 de Outubro de 1988: art. 196

CONSTITUIÇÃO Federal, site www.planalto.gov.br Declaração Universal dos Direitos Humanos – 10 de Dezembro de 1948

DRUCKER, Peter F. Administração de Organizações sem fins lucrativos. 4. ed. São Paulo: Pioneira. 1997.

GODOI, Adalto Felix de Edição/Ano: 2004 HOTELARIA HOSPITALAR e Humanização no Atendimento em Hospitais.

GHELLERE, Janete Lucia Possato
http://www.saudebusinessweb.com.br/sbw_artigo.vxlpub?id=87697

HEINZ Roland Jakobi – Artigo A Humanização do atendimento nas Unidades do (SUS)

<http://www.jakobi.com.br/trabalhos.htm>

MACHIAVELLI, Niccoló. O Príncipe Editora: Ediouro Ano: 2002
Edição: 1

Manual do Programa de Qualidade no Serviço Público (PQSP).

http://www.ac.gov.br/semti/downloads/Apostila_IPPS_final_07-11-02.pdf

Manual PNHAH

http://www.saude.sc.gov.br/Eventos/Humaniza_SUS/Manual_%20Politica_Humanizaca_o.doc (consulta em jan/2004)

MEDEIROS,Walter 26/08/2004 - Artigo Qualidade no atendimento /
Humanização e enfermaria

http://paginas.terra.com.br/arte/cordel/Renascer07_humanizacao_e_ServSoc.htm

MEZZOMO, Augusto et al. Fundamentos da Humanização Hospitalar: Uma
visão Multiprofissional Editora Loyola, 2003 396 pgs. Ed. Loyola

MIRSHAWKA, Victor. Livro Hospital, fui bem atendido 1995.

MINISTERIO da saude http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=389 /
acesso em fevereiro 2005-02-25

MINISTERIO da saude, Formação 02 – Humanizar cuidados de saude: Uma
questão de competência.

PEREIRA, M. J. L. B. Desenvolvimento organizacional na administração pública. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.75-105, jul./set.1985.

RICHARD, Allen - HSM Management julho-agosto 1998 - PAGINA
<http://www.perspectivas.com.br/leitura/estra1.htm>

SCHERMERHORN, J. R. Administração. Rio de Janeiro: LTC, 1999.

SESAP - Secretaria Estadual de Saúde Pública
<http://www.saude.rn.gov.br/noticias.asp?idnoticia=4799>

STARFIELD, Barbara – Brasilia UNESCO,Ministerio da Saude,2002
edição brasileira. Atenção primaria – Equilibrio entre necessidades de saude, serviços e tecnologia.

TILLES, S. How To Evaluate Corporate Strategy IN: Denning, B.W. Corporate London 1971 (apud Vasconcellos Filho, Machado, 1982)

VERGARA, Sylvia Constant. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. São Paulo :Atlas, 1997.

WEBSITE, do PNHAH www.humanizasua.org.br

ANEXOS

ANEXO I

DISPOSITIVOS LEGAIS SOBRE A SAÚDE

Declaração Universal dos Direitos Humanos – 10 de Dezembro de 1948: art.XXV-1. Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e sua família saúde, e bem estar, inclusive a alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança, em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda de meios de subsistência em circunstâncias fora do seu controle;

Constituição da Republica Federativa do Brasil – 5 de Outubro de 1988: art. 196 A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

Código Internacional de Ética Médica – Londres, Inglaterra. Outubro de 1949: Deveres do médico para com o paciente: O médico há de ter sempre presente o cuidado de conservar a vida Humana. O médico deve a seu paciente completa lealdade e empregar em seu favor todos os recursos da ciência. Quando um exame ou tratamento estiver além da sua capacidade, deverá ele convidar outro médico que tenha necessária habilidade para realizá-lo. O médico deverá manter segredo absoluto sobre tudo o que sabe de um paciente, dada a confiança que nele depositou. O médico deve prestar cuidados de emergência como um dever humanitário, a menos que esteja certo de que haja outras pessoas capacitadas a prestarem tais serviços.

ANEXO II

GLOSSARIO HUMANIZASUS

Acolhimento: recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e; ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutive e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário.

ambiência: Ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde (conf. Projeto de saúde) voltado para a atenção acolhedora, resolutive e humana. Nos serviços de saúde, a ambiência é marcada tanto pelas tecnologias médicas ali presentes quanto por outros componentes estéticos ou sensíveis apreendidos pelo olhar, olfato, audição, por exemplo, a luminosidade e os ruídos do ambiente, a temperatura etc. Além disso, é importante na ambiência o componente afetivo expresso na forma do acolhimento, da atenção dispensada ao usuário, da interação entre os trabalhadores e gestores.

Deve-se destacar os componentes culturais e regionais que determinam os valores do ambiente.

Gestão participativa: construção de espaços coletivos em que se dão a análise das informações e a tomada das decisões. Nesses espaços estão incluídos a sociedade civil, o usuário e seus familiares, os trabalhadores e gestores dos serviços de saúde.

Familiar participante: representante da rede social do usuário que garante a integração da rede social/familiar e equipe profissional dos serviços de saúde.

Integralidade: um dos princípios constitucionais do SUS, garante ao cidadão o direito de ser atendido desde a prevenção de doenças até o mais difícil tratamento de uma patologia, não excluindo nenhuma doença.

Usuário, Cliente, Paciente: cliente é palavra usada para designar qualquer comprador de um bem ou serviço, incluindo quem confia sua saúde a um trabalhador da saúde. O termo incorpora a idéia de poder contratual e de contrato terapêutico efetuado. Se, nos serviços de saúde, paciente é aquele que sofre, conceito reformulado historicamente para aquele que se submete, passivamente, sem criticar, ao tratamento recomendado, prefere-se usar o termo cliente, pois este implica capacidade contratual, poder de decisão e equilíbrio de direitos. Usuário, isto é, aquele que usa, indica significado mais abrangente, capaz de envolver tanto o cliente como o

acompanhante do cliente, o familiar do cliente, o trabalhador da instituição, o gerente da instituição e o gestor do sistema.

Produção de saúde e produção de subjetividade: em uma democracia institucional, diz respeito à constituição de sujeitos autônomos, protagonistas e implicados no processo de produção de sua própria saúde. Nesse sentido, a produção das condições de uma vida saudável não pode ser pensada sem a implicação, neste processo, de sujeitos.

Política transversal: conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações construídas intersticial e coletivamente nas diversas práticas e instâncias de efetuação. O caráter transversal da PNH (conf. Humanização) expressa o modo como determinados princípios ou diretrizes, objetivos e estratégias de humanização do SUS visam atravessar diferentes níveis de governo, práticas de atenção e gestão, programas e serviços.

Igualdade: segundo os preceitos do SUS e conforme o texto da Constituição brasileira, o acesso às ações e serviços, para promoção, proteção e recuperação da saúde, além de universal, deve basear-se na igualdade de resultados finais, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos.

ANEXO III – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO USUÁRIO

FAMIG – FACULDADE MINAS GERAIS

Curso: Administração Pública

Disciplina: Orientação Metodológica em Estágio

Aluna: Daniela de Fátima Francisca de Avelar

Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento dos usuários sobre a implantação da Política Nacional de Humanização Hospitalar e verificar a necessidade da implantação do Programa de Humanização Hospitalar dentro do Odilon Behrens.

1) Você sabe o que é política nacional de Humanização?

(50) Sim (20) Não

2) Em caso de resposta afirmativa, como?

1) Radio	00
2) TV	04
3) Oltdoor	12
4) Revistas	02
5) Panfletos	18
6) Orgãos Publicos de Saude	26

3) Como você julga o atendimento aos usuários dentro dos hospitais da rede pública que já utilizou?

1) Muito Bom	0
2) Bom	13
3) Regular	22
4) Pessimo	35

4) Você considera que o atendimento no Hospital pode ser considerado Humanizado?

Não (35)

Sim (5)

ANEXO IV – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO SERVIDOR**FAMIG – FACULDADE MINAS GERAIS**

Curso: Administração Pública

Disciplina: Orientação Metodológica em Estágio

Aluna: Daniela de Fátima Francisca de Avelar

Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento dos servidores sobre a implantação da Política Nacional de Humanização Hospitalar e verificar se a mesma está produzindo os efeitos a que se propõe dentro do hospital municipal Odilon Behrens.

1) Você conhece política nacional de Humanização?

Sim (62)

Não (8)

Em caso afirmativo, acha que ela produz os efeitos a que se propõe?

Sim (26)

Não (44)

2) Qual a sua opinião da gestão neste processo.

1) Empenhada (12)

2) Omissa (49)

3) Esta coerente com os objetivos da política (09)

3) Na sua opinião sobre o processo de implantação na sua Unidade todos os funcionários se envolveram?

Sim (47)

Não (23)

Qual a sua atividade?

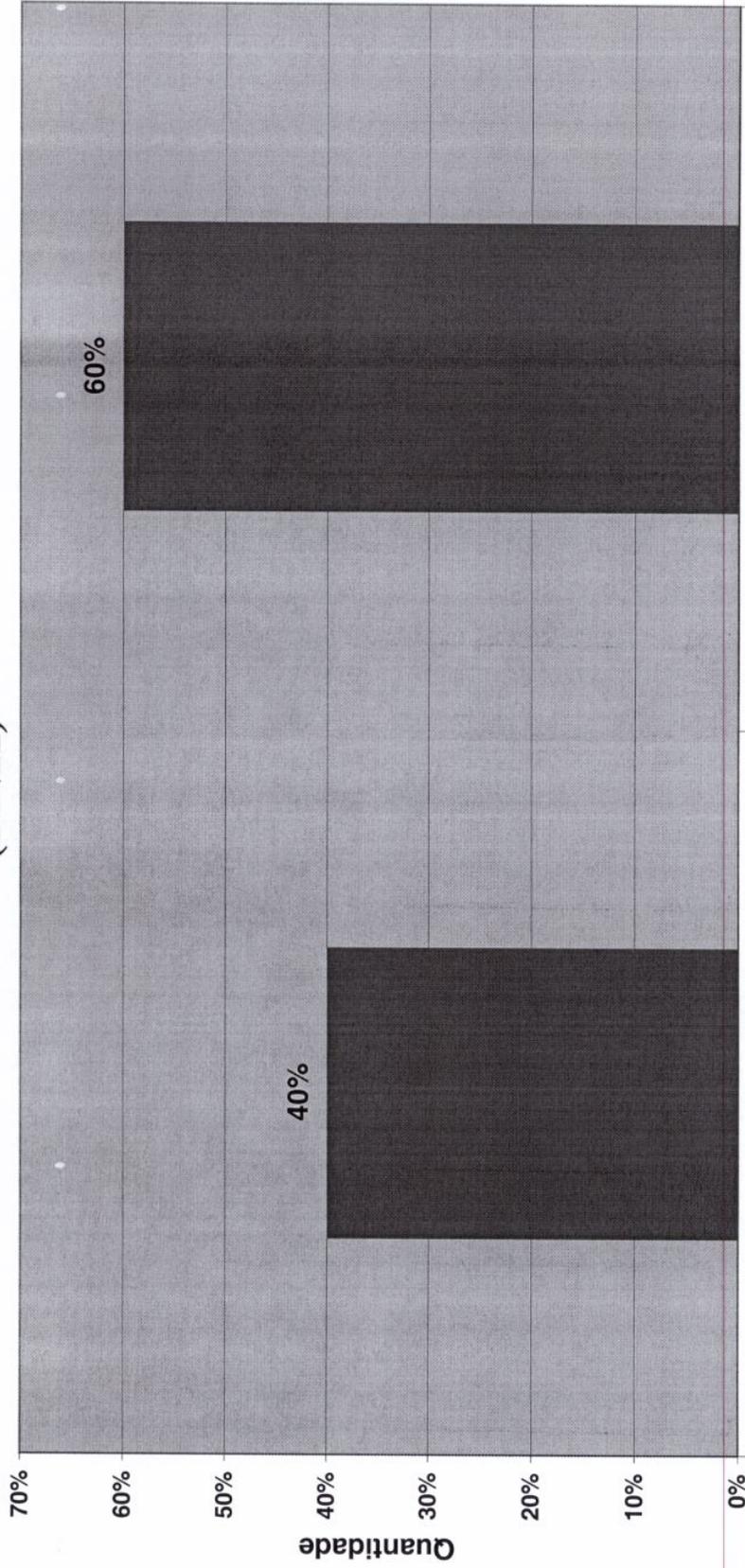
1) Atendimento (27)

2) Administrativo (23)

3) Gestão (20)

QUESTIONÁRIOS - USUÁRIOS

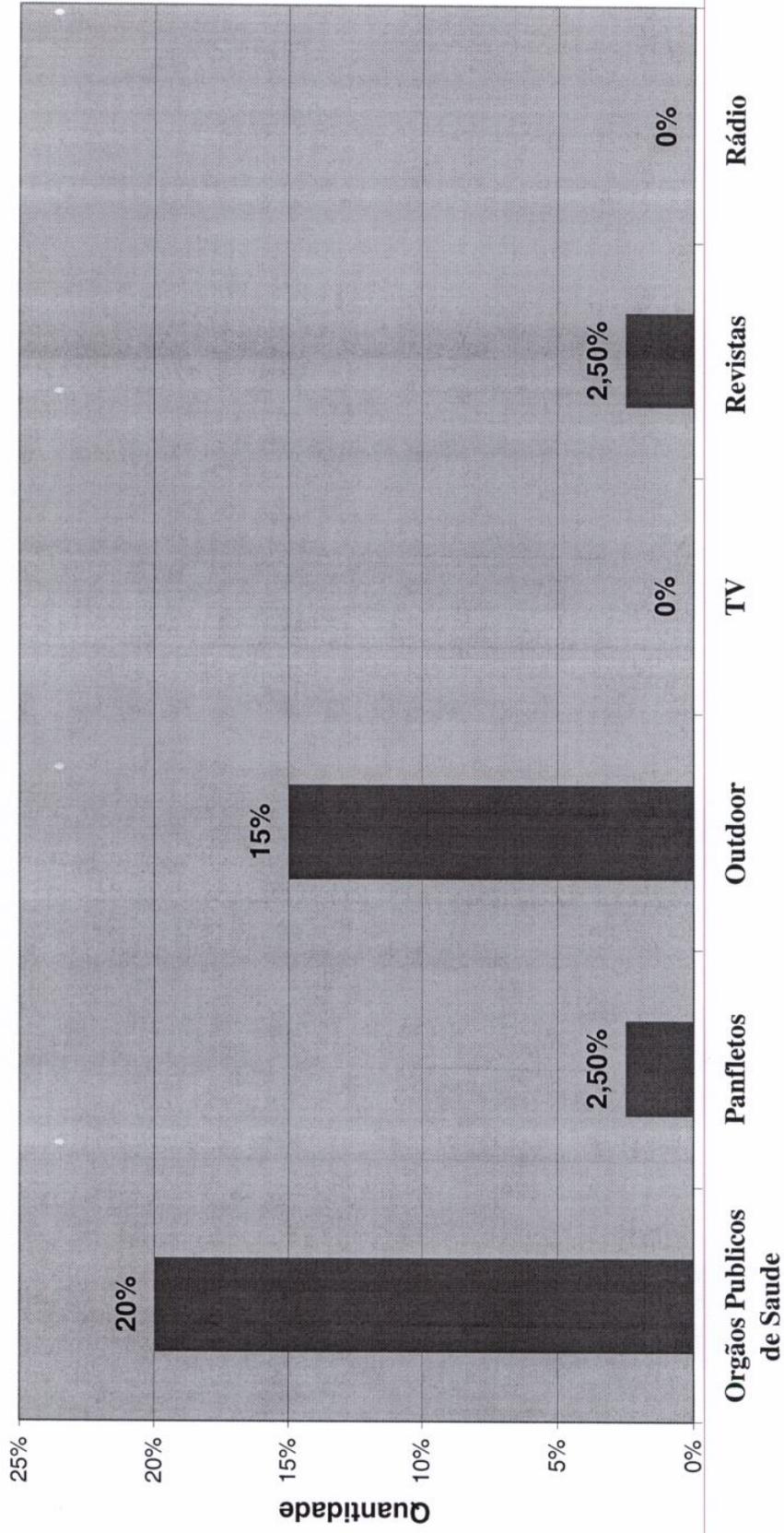
Conhecimento dos Usuários entrevistados sobre o (PNH)



Sim
Não
Fonte: Pesquisa realizada com usuários dos serviços do (HMOB)

QUESTIONÁRIOS - USUÁRIOS

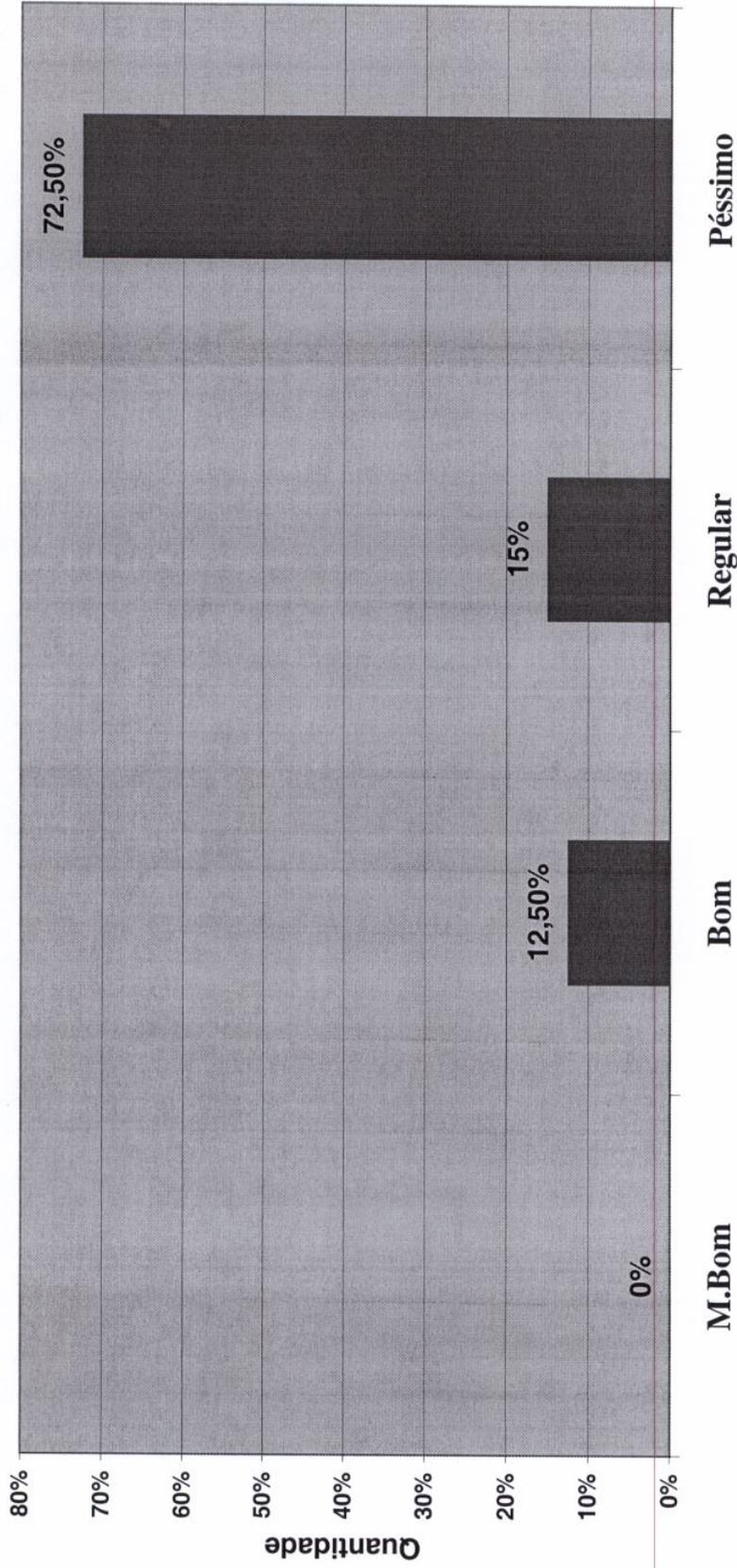
Em caso de resposta afirmativa, como?



Fonte: Pesquisa realizada com usuários dos serviços do (HMOB)

QUESTIONÁRIOS - USUÁRIOS

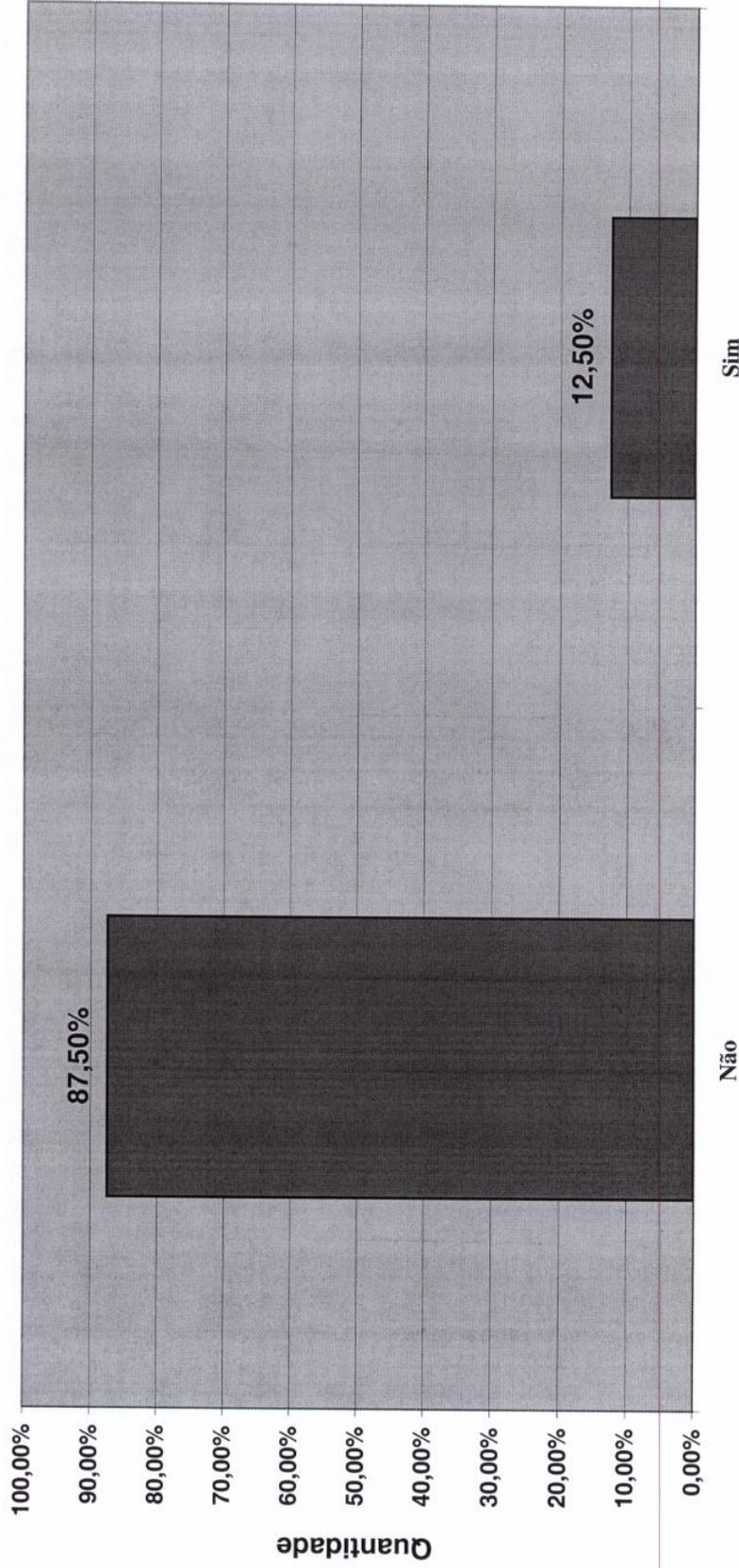
Julgamento dos usuários entrevistados sobre o atendimento da rede pública de saúde



Fonte: Pesquisa realizada com usuários dos serviços do (HMOB)

QUESTIONÁRIOS - USUÁRIOS

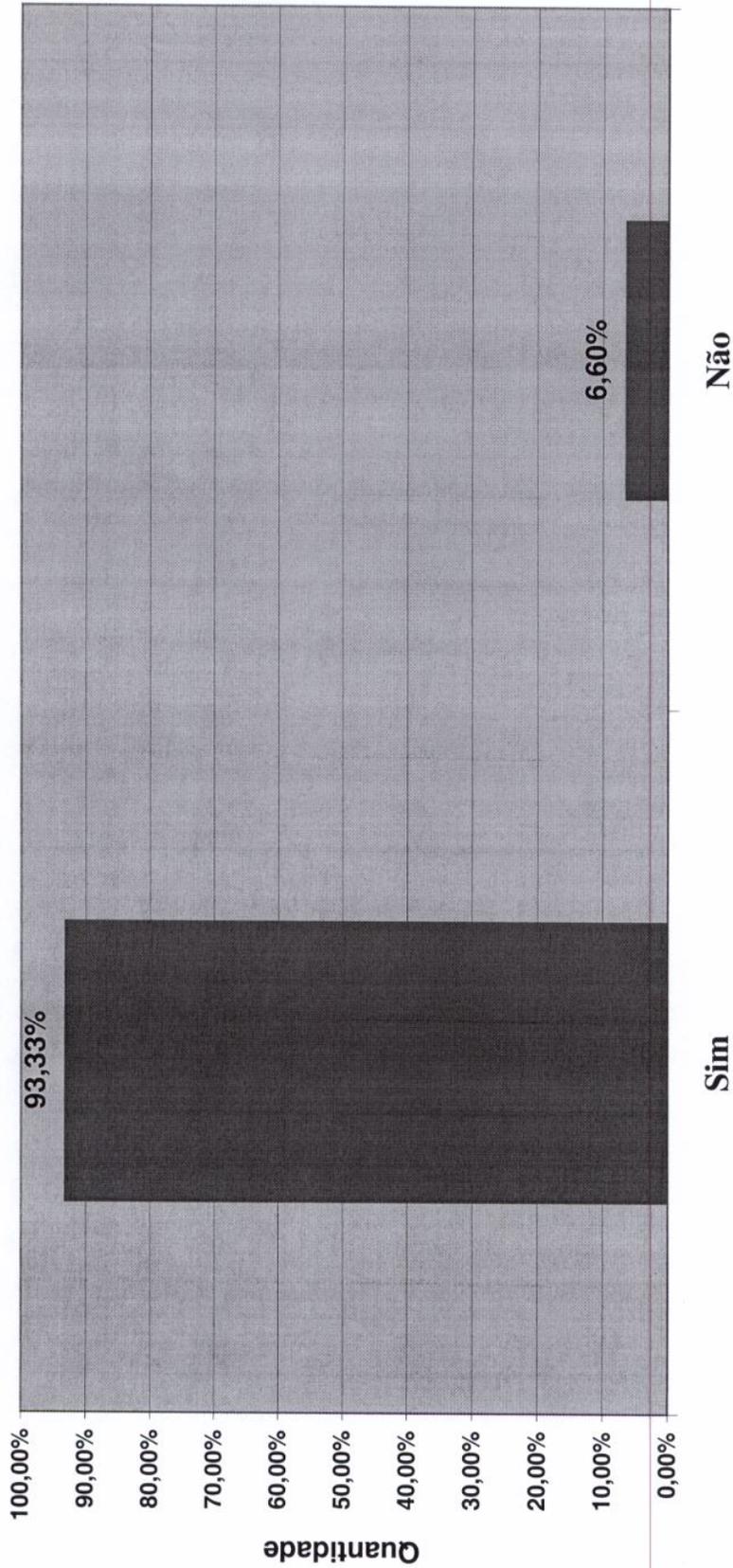
Sob a ótica dos entrevistados o atendimento pode ou não ser considerado humanizado no (HMOB)



Fonte: Pesquisa realizada com usuários dos serviços do (HMOB)

QUESTIONÁRIO SERVIDORES

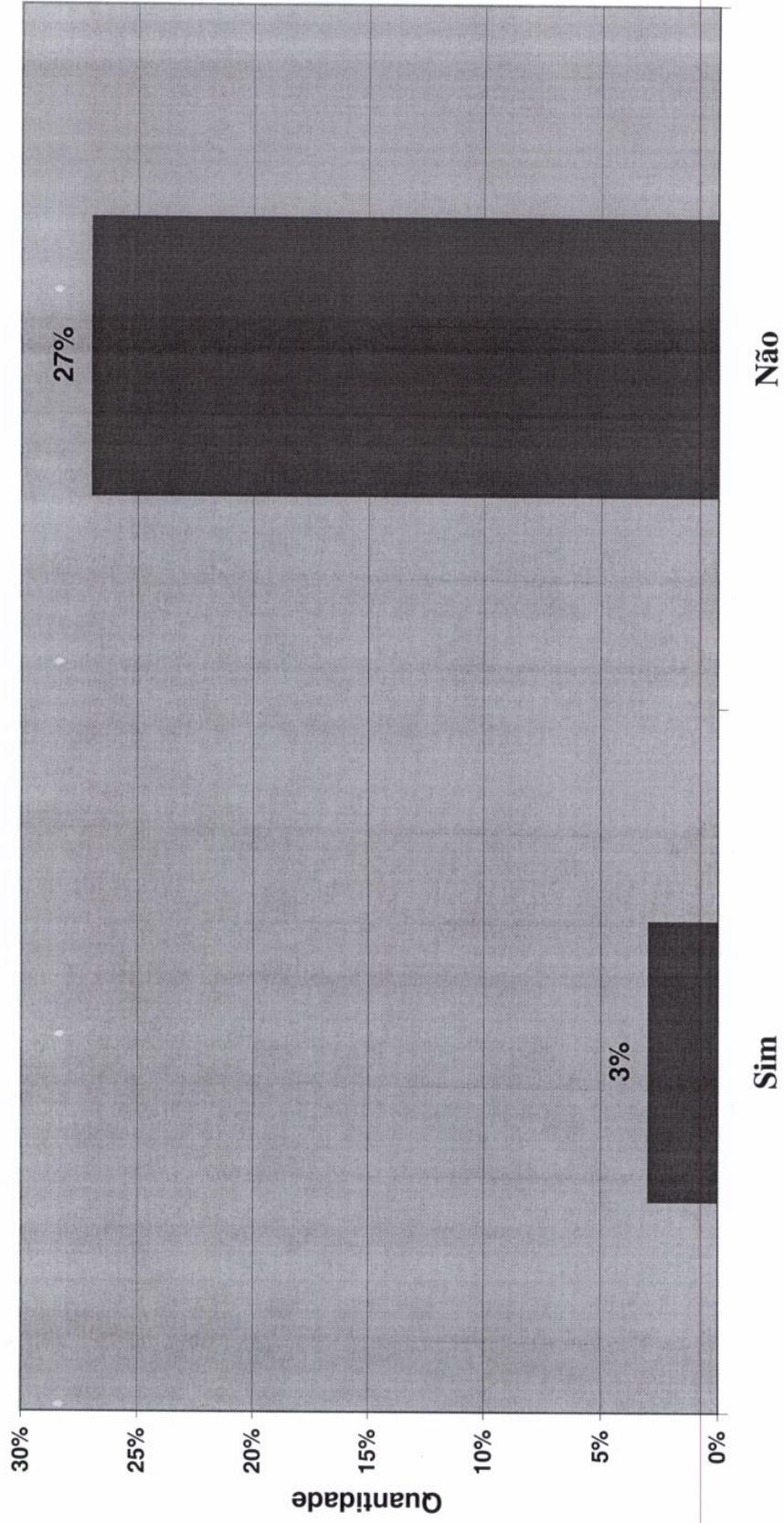
Conhecimento sobre o (PNH) pelos servidores de saúde entrevistados do (HMOB)



Fonte:Entrevista com Servidores do HMOB

QUESTIONÁRIO SERVIDORES

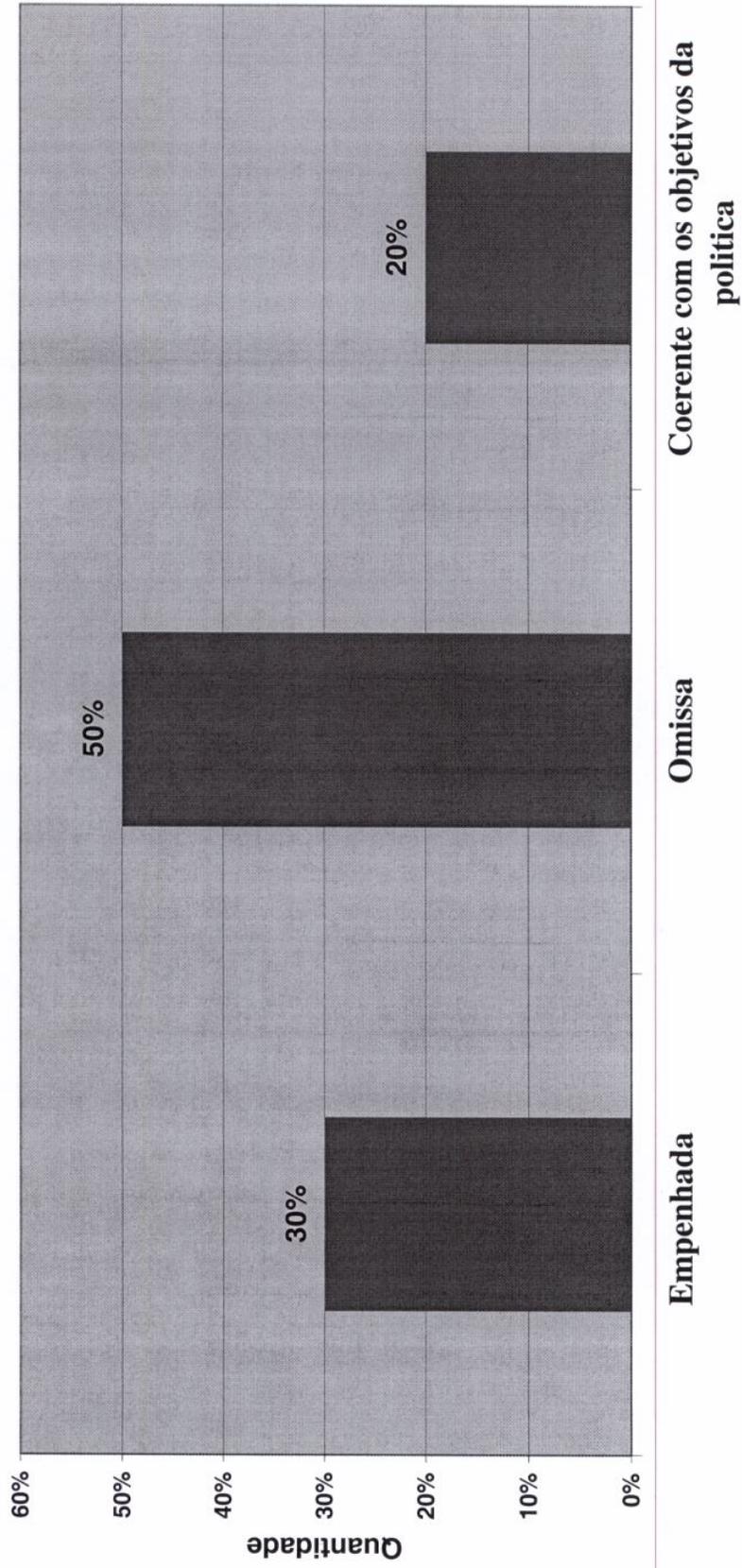
O (PNH) está atingindo os efeitos a que se propõe?



Fonte: Entrevista com Servidores do HMOB

QUESTIONÁRIO SERVIDORES

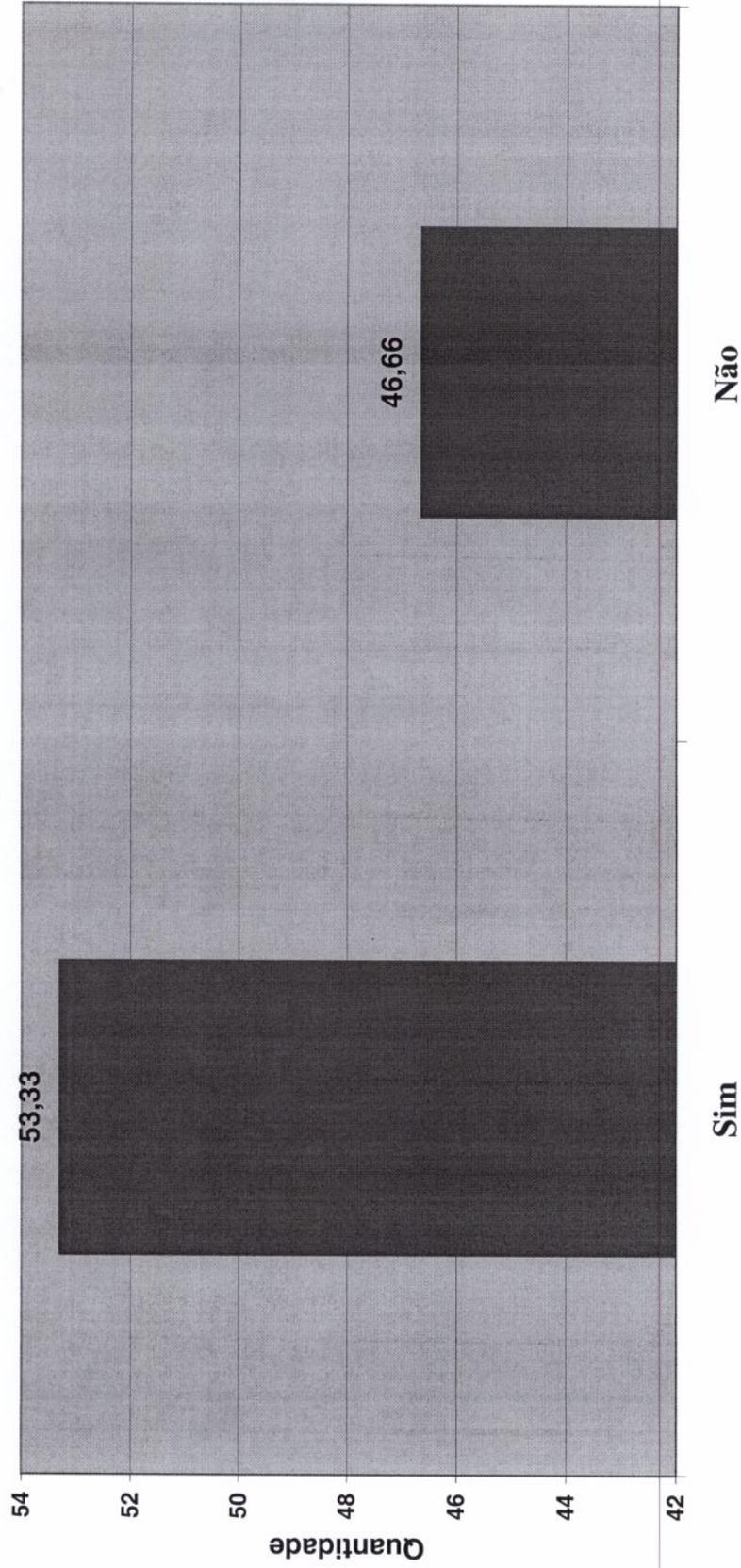
Opinião dos servidores entrevistados sobre o processo de implantação do (PNH)



Fonte: Entrevista com Servidores do HMOB

QUESTIONÁRIO SERVIDORES

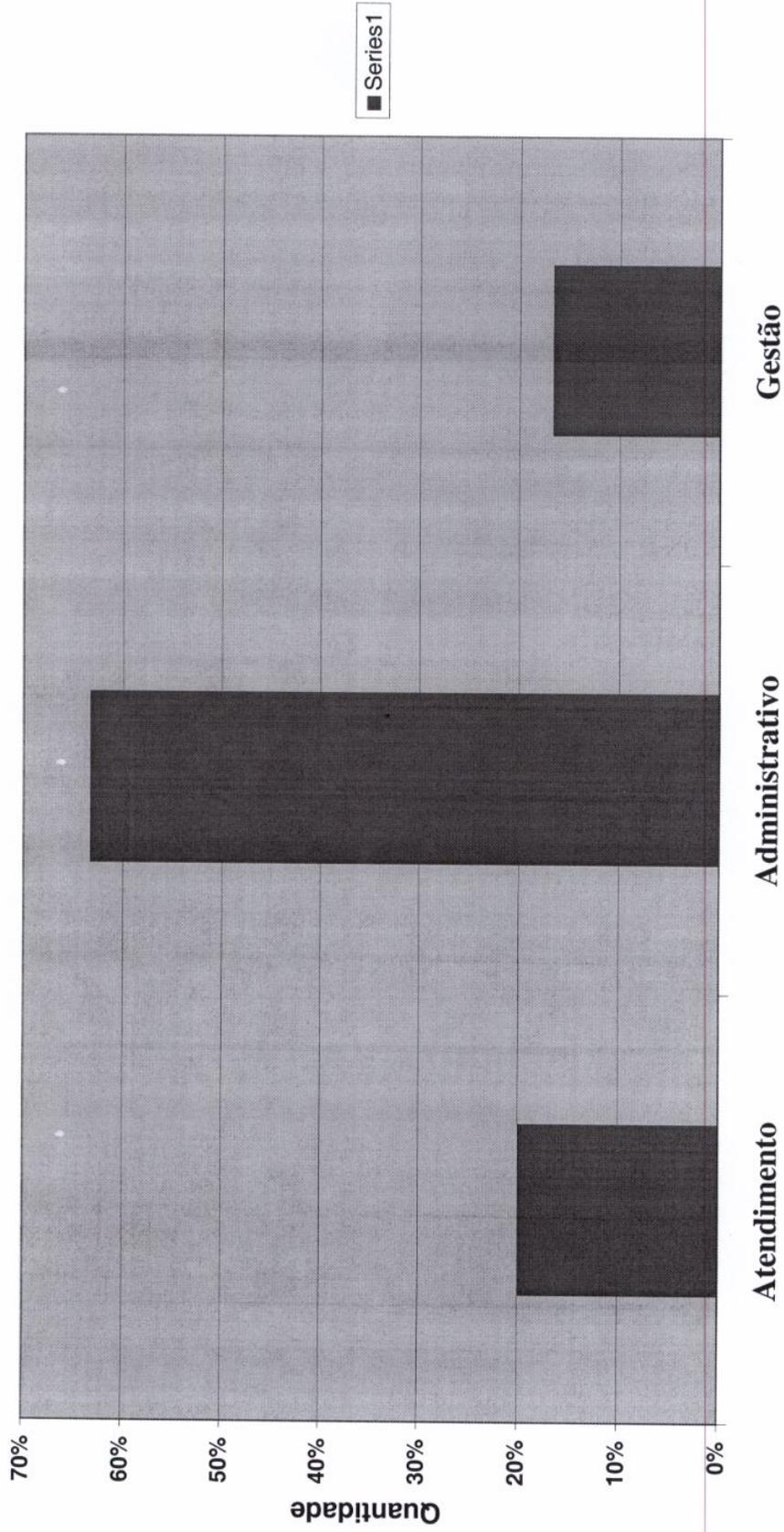
Sobre o processo de implantação no seu setor de trabalho, todos os funcionários se envolveram?



Fonte:Entrevista com Servidores do HMOB

QUESTIONÁRIO SERVIDORES

Qual a sua atividade dentro da área pública de saúde?



Fonte: Entrevista com Servidores do HMOB