

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES

URI CAMPUS DE SANTO ÂNGELO - RS

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO ESTRATÉGICA

DE ORGANIZAÇÕES – MESTRADO PROFISSIONAL

JEFFERSON OLEA HOMRICH

REFERENCIAL BÁSICO PARA O DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO

DE HUMANIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL

DE SÃO BORJA - RS

OUTUBRO/2017

SANTO ÂNGELO/RS

JEFFERSON OLEA HOMRICH

**REFERENCIAL BÁSICO PARA O DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO
DE HUMANIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL
DE SÃO BORJA - RS**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional em Gestão Estratégica de Organizações da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Santo Ângelo/RS, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Gestão Estratégica de Organizações.

Linha de Pesquisa: Estratégias Organizacionais

ORIENTADOR: Prof. Dr. João Serafim Tusi da
Silveira

OUTUBRO/2017

SANTO ÂNGELO/RS

H768r Homrich, Jefferson Olea

Referencial básico para o desenvolvimento do processo de humanização nos serviços de saúde pública municipal de São Borja - RS / Jefferson Olea Homrich. – Santo Ângelo : URI, 2017.

55 f. ; 30 cm

Dissertação (Mestrado) – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Santo Ângelo. – Programa de Pós-Graduação em Gestão Estratégica de Organizações, 2017.

1. Saúde pública 2. Humanização I. Título.

CDU: 614

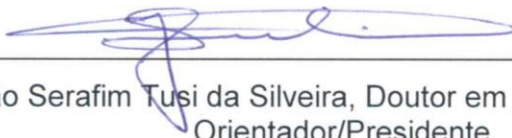
Responsável pela catalogação: Fernanda Ribeiro Paz - CRB 10 / 1720

JEFFERSON OLEA HOMRICH

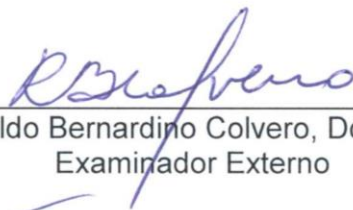
REFERENCIAL BÁSICO PARA O DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE
HUMANIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SÃO
BORJA - RS

Dissertação submetida à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Gestão Estratégica de Organizações – PPGGEO – Mestrado Profissional da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Santo Ângelo – RS, como parte dos requisitos necessários à obtenção do Grau de Mestre em Gestão Estratégica de Organizações, Área de Concentração: Gestão de Organizações e Desenvolvimento; Linha de Pesquisa: Inovação, Organização Social e Desenvolvimento.

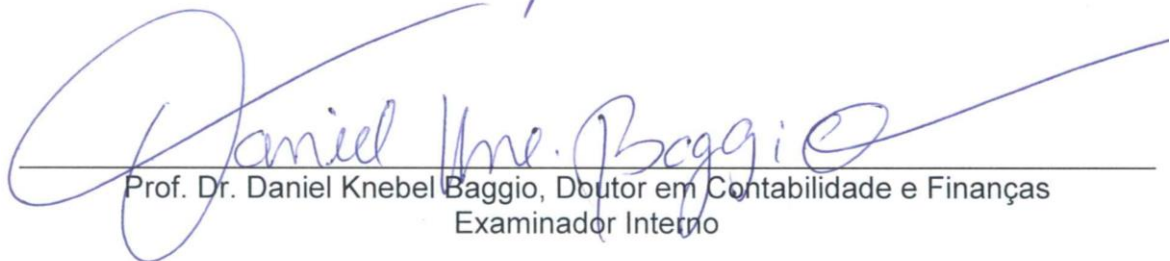
Banca Examinadora:



Prof. Dr. João Serafim Tusi da Silveira, Doutor em Engenharia de Produção
Orientador/Presidente



Prof. Dr. Ronaldo Bernardino Colvero, Doutor em História
Examinador Externo



Prof. Dr. Daniel Knebel Baggio, Doutor em Contabilidade e Finanças
Examinador Interno

Santo Ângelo (RS), 30 de Novembro de 2017.

Dedicatória

Dedico este trabalho a todos os servidores da Secretaria Municipal da Saúde de São Borja, em especial, aos que estiveram ao meu lado na missão de gestor daquela pasta entre os anos de 2009 e 2012.

Agradecimentos

Agradeço primeiro a Deus por sempre me abençoar e possibilitar novos desafios na vida;

À minha mãe, sempre me apoiando e acolhendo, em todos os momentos;

Aos meus filhos por todo apoio e carinho que sempre me dedicaram;

Aos mestres que contribuíram significativamente no meu crescimento profissional durante a trajetória do Mestrado;

Aos colegas, sempre presentes, atentos e prestativos, tanto nas aulas quanto nos trabalhos e nas publicações;

Aos amigos, por entenderem minhas faltas nesses momentos de estudo;

Aos colaboradores da SMS de São Borja que participaram do Programa Humanizar é Ser Humano, tornando o sonho de mensurar um projeto profissional possível.

Epígrafe

“No meio da dificuldade encontra-se a oportunidade.”

Albert Einstein

RESUMO

Desde 2003, quando foi instituída a Política Nacional de Humanização (PNH), os avanços nesse setor têm sido incipientes e escassos, especialmente no âmbito dos municípios brasileiros. Nesse contexto, o objetivo principal deste trabalho é investigar os fatores determinantes (e suas implicações) para o desenvolvimento do processo de humanização nos serviços de saúde pública municipal de São Borja/RS. Para isso, utiliza-se a abordagem qualitativa, com objetivos exploratório e descritivo; e procedimentos técnicos de pesquisa bibliográfica e ex-post-facto. A pesquisa constou de elementos coletados em diversas fontes, especialmente no relatório final de trabalho acadêmico de graduação realizado pelo autor na Secretaria Municipal da Saúde de São Borja/RS, e em outros estudos de casos, em outras cidades brasileiras. Na interpretação dos dados foi utilizada a técnica da análise de conteúdo. Os resultados obtidos estão consubstanciados no formato de referencial básico, onde são explicitados os principais aspectos referentes ao planejamento e implantação do processo de humanização, com ênfase na sensibilização da gestão; na estrutura e organização dos servidores e usuários e no seu envolvimento; no diagnóstico situacional; no plano operacional de ação; e na avaliação de resultados.

Palavras-Chave: Humanização. Saúde pública municipal. Servidor. Gestor.

RESUMEN

Desde 2003, cuando se instituyó la Política Nacional de Humanización (PNH), los avances en ese sector han sido incipientes y escasos, especialmente en el ámbito de los municipios brasileños. En este contexto, el objetivo principal de este trabajo es investigar los factores determinantes (y sus implicaciones) para el desarrollo del proceso de humanización en los servicios de la salud pública municipal de São Borja / RS. Para ello, se utiliza el abordaje cualitativo, con objetivos exploratorio y descriptivo; y procedimientos técnicos de investigación bibliográfica y *ex post-facto*. La investigación constó de elementos recogidos en diversas fuentes, especialmente en el informe final de trabajo académico de graduación realizado por el autor en la Secretaría Municipal de Salud de São Borja / RS, y en otros estudios de casos, en otras ciudades brasileñas. En la interpretación de los datos se utilizó la técnica del análisis de contenido. Los resultados obtenidos están consubstanciados en el formato de referencial básico, donde se explicitan los principales aspectos referentes a la planificación e implantación del proceso de humanización, con énfasis en la sensibilización de la gestión; en la estructura y organización de los servidores y usuarios y en su implicación; en el diagnóstico situacional; en el plan operativo de acción; y en la evaluación de resultados.

Palabras clave: Humanización. Salud pública municipal. Servidor. Gestor.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO-EMPÍRICO	11
2.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS.....	11
2.2 HUMANIZAÇÃO	13
2.3 A HUMANIZAÇÃO COMO UMA POLÍTICA PÚBLICA.....	14
2.4 O ACESSO, O ACOLHIMENTO E O VÍNCULO NECESSÁRIOS PARA A EFETIVAÇÃO DA HUMANIZAÇÃO	18
2.5 HUMANIZAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE	24
2.6 O GESTOR E A HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	25
2.7 EXPERIÊNCIAS MUNICIPAIS SOBRE HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE	28
2.8 O CASO DE SÃO BORJA - RS	30
2.8.1 O “programa humanizar é ser humano”	34
2.8.2 Avaliação do “programa humanizar é ser humano”	35
3 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	38
4 RESULTADOS E REFERENCIAL BÁSICO.....	40
4.1 ANÁLISE DE CONTEÚDO	40
4.2 REFERENCIAL BÁSICO PARA PLANEJAMENTO E IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO	42
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS.....	51
APÊNDICES.....	55

1 INTRODUÇÃO

O programa de humanização no serviço público brasileiro de saúde formalizado na Política Nacional de Humanização – PNH (BRASIL, Ministério da Saúde, 2004), ratificou a proposta de mudanças nas práticas de gestão e de atenção à saúde pública no Brasil. Como consequência, o programa evoluiu no cenário da reforma sanitária brasileira, buscando a construção de um campo de saúde coletiva onde todos sejam atendidos com qualidade e efetividade, desde quem é cuidado até o seu cuidador.

Esta dissertação tem origem no estudo realizado pelo autor (HOMRICH, 2015) no município de São Borja/RS, a título de trabalho de conclusão do curso de graduação, enfocando o “programa humanizar é ser humano”, implantado na Secretaria Municipal da Saúde de São Borja/RS (PREFEITURA DE SÃO BORJA, Secretaria Municipal da Saúde, sem data).

A temática desenvolvida leva em conta a importância do colaborador do serviço público de saúde que realiza os atendimentos, trabalhando diretamente com o público que vem em busca de conforto e auxílio, em momentos de doença; e o fato de o atendente de pessoas com problemas de saúde ser também um ser humano com anseios e problemas, muitas vezes iguais aos problemas e anseios do usuário que está sendo atendido. Assim, “a humanização surge como uma forma de se valorizar os aspectos subjetivos, sociais e culturais do indivíduo” (FIGUEREDO et al., 2015, p. 23), constituindo-se num efetivo instrumento na busca pela melhoria da relação entre o profissional de saúde e o paciente.

Dalledone (2008) relata que em tempos de competição no mercado, o bom atendimento ao cliente transcende o sorriso no rosto do atendente e configura uma combinação entre qualidade, eficiência, custo do produto (no caso em questão, do serviço) distribuição e rapidez. Tais elementos promovem um ambiente onde se implanta fidelidade do cliente. Nesse caso o cliente é o usuário, e o trabalhador é o atendente. Por isso é necessário buscar compreender a Rede SUS como uma teia de atendimento ao usuário, levando saúde e prevenção a todos os que dela necessitam; bem como identificar todos os procedimentos que cada atendimento da rede pública de saúde realiza, o que envolve, quem envolve e o que acarreta, tanto para o servidor, quanto para o gestor e para o usuário.

Ainda, segundo o mesmo autor, “o acompanhamento sistemático da relação com o cliente é algo fundamental para a organização, pois, mantém a fidelidade do cliente e garante a diferença competitiva por muito mais tempo”. E há seis elementos básicos que os clientes buscam, ao procurar um serviço: custo, competência, confiabilidade, continuidade, customização e comunicação.

Nesse contexto, a prática humanizadora no serviço público municipal de saúde de São Borja deve ser concebida como uma contribuição para o bom atendimento ao cliente, e não apenas como uma forma de melhorar o serviço. E essa é a questão essencial da problemática envolvida na pesquisa.

Desde 2003, quando foi instituída a Política Nacional de Humanização (PNH), os avanços nesse setor têm sido incipientes e escassos, especialmente no âmbito dos municípios brasileiros. Nesse contexto, o objetivo principal deste trabalho é investigar os fatores determinantes (e suas implicações) para o planejamento e implantação do processo de humanização nos serviços de saúde pública municipal de São Borja/RS. Para isso, elencou-se os seguintes objetivos específicos:

- Compreender a rede SUS como forma de atendimento à população;
- Avaliar a experiência de São Borja e de municípios selecionados, com relação à questão da humanização nos serviços públicos municipais de saúde;
- Adaptar a PNH para o caso de São Borja;
- Caracterizar a humanização como proposta de otimização no atendimento público municipal de saúde;
- Construir um conjunto de ações configuradas em um referencial básico para planejamento e implantação do processo de humanização.

No primeiro capítulo, a temática é introduzida e são enfocados os aspectos principais de sua abordagem. No segundo capítulo, é apresentado o referencial teórico-empírico que embasa o desenvolvimento do tema, com destaque para “O caso de São Borja – RS”; e, no terceiro, são explicitados os principais aspectos metodológicos envolvidos. A seguir, os resultados mais importantes são discutidos e o referencial básico é formalizado. Por último, realçam-se as considerações finais relevantes para a efetivação do processo de humanização no município de São Borja/RS.

2 REFERENCIAL TEÓRICO-EMPÍRICO

O presente estudo traz a elaboração de diretrizes para implantação da humanização no serviço público de saúde para o cenário de pesquisa com o objetivo de propor a organização administrativa dentro do serviço público de saúde, considerando a necessidade de humanizar o atendimento ao usuário e também a comodidade e o conforto de quem o realiza.

No entender de Rios (2009), a humanização está fundamentada no respeito e na valorização da pessoa humana. Assim, humanizar constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços. Tal conceito abriga as diversas visões da humanização enquanto abordagens complementares que possam permitir a realização dos propósitos para os quais aponta sua definição.

Nesse sentido, a humanização tem a capacidade de reconhecer o campo das subjetividades como instância fundamental para uma melhor compreensão dos problemas, além da busca de soluções compartilhadas (RIOS, 2009). Observa-se participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária como valores que caracterizam esse modo de fazer saúde que resulta em mais qualidade na atenção e melhores condições de trabalho.

Esse capítulo apresenta o referencial teórico-empírico e está organizado da seguinte forma: primeiro item traz os aspectos conceituais que irão colaborar na compreensão do texto e dos resultados, embasando de forma teórica a pesquisa realizada; segundo item apresenta as experiências municipais, contemplando o aspecto empírico desse estudo e confirmando os objetivos específicos do trabalho.

2.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

No ano de 1988 acontecem diversas questões acerca da redemocratização nacional. Nesse cenário turbulento nasce o Sistema Único de Saúde – SUS, com o objetivo de transformar a situação de desigualdade na assistência à saúde popular, fazendo com que seja obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo totalmente proibidas cobranças em dinheiro sob qualquer alegação. O SUS traz

consigo os princípios básicos de responsabilidade que estão previstos na Constituição Federal de 1988.

Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS (2014) é necessário que as diretrizes do Sistema Único de Saúde, tão bem guardadas pela Constituição Federal de 1988, sejam afirmadas politicamente pelos nossos dirigentes. Nesse sentido, é necessário garantir o cumprimento de todo o seu referencial, bem como afirmar o compromisso dos governantes com os governados por meio de políticas públicas efetivas e executadas.

Ainda, observa-se que a gestão do SUS precisa ser fortalecida e qualificada, em especial nos aspectos da regulação e condições de oferta de prestação de serviços públicos de qualidade (CONASS, 2014). Para tanto, necessitamos qualificar e cuidar de nossos prestadores de serviço, os servidores da saúde pública.

A Confederação Nacional dos Municípios - CNM ressalta que “a saúde é uma das áreas da Administração Pública, se não a principal, responsável pelo maior número de demandas da sociedade” (CNM, 2012, p. 13). Nessa visão, observa-se que ela vem ocupando lugares de destaque cotidianamente, sendo nas reclamações em redes sociais ou ouvidorias, seja no noticiário de telejornais, ou até mesmo nas propostas dos candidatos à cargos públicos.

Ressalta-se que o SUS é reconhecido como uma das maiores políticas de inserção social no mundo todo, e isso foi possível graças ao esforço de todos os municípios da União (CNM, 2012). E vem sendo construído não apenas pelos gestores municipais, mas também pelos servidores da saúde pública que trabalham diretamente com a população que necessita desses serviços. Trata-se de uma construção conjunta de várias mãos.

Importa destacar o que diz Campos (2003, p. 21) sobre a saúde coletiva, que “utiliza-se de métodos de promoção e de prevenção para atingir seus objetivos de garantir a saúde à coletividade”.

Ainda na visão desse autor, o SUS configura-se em uma rede de sistema onde todos os braços são autônomos relativamente, pois dependem dos demais para funcionarem de forma efetiva e com qualidade (CAMPOS, 2003).

O SUS se apresenta como uma forma de exterminar toda e qualquer diferença no atendimento à saúde pública, trazendo consigo diversos fatores de acolhimento e atendimento que podem ser amplamente discutidos, mas o que mais interesse nesse estudo é o da humanização, conforme será apresentado no capítulo a seguir.

2.2 HUMANIZAÇÃO

Levando em consideração o que diz Casate e Corrêa (2005) em seu artigo sobre a Humanização no atendimento da saúde, é possível afirmar que esse tema é muito pouco estudado durante o processo de formação dos profissionais de saúde. Ocorre que a humanização é temática que vem sendo amplamente discutida atualmente, e necessita de mais ações efetivas visando projetar uma nova forma de atendimento na rede pública de saúde, bem como todos os outros serviços públicos prestados à população em geral.

Observa-se que a formação profissional é um processo que tende a extrapolar o sentido clássico da aquisição de conhecimentos técnico-científicos que qualifiquem alguém a exercer dada profissão, aplicando seus conhecimentos no cotidiano de seu trabalho. Mas formação profissional deve ser mais que isso, e visar métodos humanitários de atendimento e realização de seu trabalho.

Quando se fala em método humanitário, é tanto para um lado quanto para o outro, tanto para aquele que trabalha para executar um serviço ou criar um objeto, quanto para aquele que é atendido pelo trabalhador ou recebe o serviço. Nesse sentido, observa-se que formação vem significar, sobretudo, produção de realidade, constituição de modos de existência e não se dissocia da criação de modos de gestão do processo de trabalho em nenhum momento (HECKERT et al., 2007).

A humanização se apresenta como uma forma de interferência no processo de produção de saúde, e leva em conta os sujeitos enquanto atores principais desse processo. Observa-se que esses sujeitos quando mobilizados, são transformadores da realidade, pois os trabalhadores devem ter plena consciência do seu papel e sua inserção no processo como peças fundamentais. Nesse momento, Züge (2012) aponta em seu estudo que o ponto mais problemático é a falta de formação e profissionalização desses sujeitos. Afinal, é a partir dessa falta que surge a falta de resolutividade, a dificuldade no acesso e os problemas estruturais, que resultam nos mais diversos fatores que levam ao estresse, abandono de trabalho, adoecimento, demissão, erros médicos, entre outros.

2.3 A HUMANIZAÇÃO COMO UMA POLÍTICA PÚBLICA

Humanização é entendida como a retomada ou a revalorização da imagem idealizada pelo ser humano, podendo ser também a incitação a um processo de produção de novos territórios existenciais (BENEVIDES & PASSOS, 2005). Dessa forma é vista como uma forma de reorganizar as relações, dentro e fora do ambiente de trabalho, dando mais ênfase ao segundo caso, foco desse estudo.

Em se tratando de uma política pública, a humanização se refere à transformação dos modelos de atenção e de gestão nos serviços de saúde, com a indicação de uma construção de novas relações entre os trabalhadores desse serviço e os seus usuários.

No ano de 2004 foi publicada a Política Nacional de Humanização que possui marcas a serem atingidas no que se refere ao atendimento resolutivo e acolhedor na saúde pública. Busca combater a despersonalização que submetem os usuários aqueles serviços desumanos e despreparados, garantindo os direitos instituídos no Código de Usuários, além de também garantir educação permanente aos profissionais que trabalham na construção da saúde no Brasil.

Nos estudos de Goulart e Chiari (2010) evidencia-se que no trabalhador de saúde, é necessária uma análise ainda mais profunda sobre o processo de humanização enquanto política pública posta em prática. Para as autoras:

Há de refletir se estes se encontram em condições de garantir um atendimento humanizado, tendo em vista que, quase sempre, são submetidos a processos de trabalhos mecanizados que os limitam na possibilidade de se transformar em pessoas mais críticas e sensíveis, bem como se encontram fragilizados no conviver contínuo com a dor, o sofrimento, a morte e a miséria (GOULART & CHIARI, 2010, p. 257).

Nessa visão, ressalta-se que a humanização em saúde enfoca as práticas concretas que estão comprometidas com a produção de sujeitos que possam melhorar o atendimento à população de um modo geral, ou seja, que esteja em sintonia com melhores condições de trabalho e possa refletir isso para os usuários que necessitam de seu trabalho (CAMPOS, 2000). Assim, resume-se a humanização como um conjunto de ações que valorizam e qualificam a prestação de serviços em saúde.

Para compreender melhor, infere-se a humanização como uma política pública, que parte de conceitos e dispositivos que visam à reorganização dos processos de

trabalho na área da saúde, e que propõe de maneira central, a transformação das relações sociais existentes nessa área.

Em relação à proposição da humanização como política pública de saúde, também há de considerar a formação, desde a graduação, dos profissionais que fazem funcionar cotidianamente os serviços de saúde. É necessário que se pense (e aja) de forma a contemplar sistematicamente a humanização das ações, desde a concepção e planejamento das ações, programas ou atividades e rotinas dos serviços de saúde, até as políticas e propostas ligadas à macro gestão do sistema dos serviços de saúde (GOULART & CHIARI, 2010, p. 257).

No que se refere à gestão, infere-se que busca ampliar os horizontes do gestor, bem como do servidor, pois a valorização de todos os atores nesse processo, o trabalho em equipe, a comunicação lateral e a democratização dos processos decisórios são fundamentais além da participação ativa na elaboração de planos e ações de saúde (HUMANIZASUS, 2004).

Importa ressaltar que a humanização está pautada nos princípios da transversalidade e da integralidade do SUS na questão da gestão e da atenção, e está expressa como Política Nacional de Humanização (PNH) desde o ano de 2003, comprometendo-se a construir uma nova relação entre as demais políticas e os programas de saúde (BRASIL, 2011). Todas as instâncias do SUS agregam atores para essa relação e devem ser valorizados.

A humanização surge como política pública em um cenário de desafios, onde a construção do SUS se dá em meio a diversos problemas relacionados a gestão e organização dos atendimentos. Existe a necessidade urgente de organizar as relações entre empregador, empregado e usuário do serviço visando otimizar o produto final, que é o atendimento à população. Para tal finalidade, se faz necessário buscar uma gestão humanizada, ou seja, é preciso construir gestões onde o trabalhador seja amplamente valorizado e não apenas visto como a parte sobressalente do processo.

Segundo Leitão e Lameira (2005) por meio da humanização é possível reivindicar a satisfação das necessidades humanas tais como a dignidade e a valorização do indivíduo no trabalho que realiza. Ocorre uma mudança de paradigma quando o gestor começa a enxergar no servidor outra pessoa que, como ele, ama, sofre, sente dor, cansaço, alegria e satisfação.

A gestão humanizada passou a ser uma necessidade no novo cenário organizacional que vem se desenhando desde o final dos anos 1990. Sua finalidade

é a de propor uma mudança de perfil no gestor que vem substituir o estilo autocrático muito praticado anteriormente. Busca captar a capacidade criativa de liderança nos gestores, iniciando o processo de humanização por si mesmo, descendo para seus subordinados mais diretos e demais equipe. O novo gestor, segundo Silva (2006) é agente de mudanças via a arte de liderar pessoal, mobilizando energias para a excelência e a qualidade no serviço de saúde.

O novo gestor deve buscar novas formas de comprometer sua equipe, mobilizando e satisfazendo suas necessidades, buscando sempre mais melhorias para o seu ambiente de trabalho. A ideia de um referencial básico para humanização com práticas permanentes se encaixa perfeitamente nesse novo gestor, visto que ele terá a tarefa de dar toda atenção aos servidores, resultando em uma política de gestão inovadora com equipes satisfeitas e mais produtivas.

Importa ressaltar a necessidade do controle social, ou seja, do comprometimento e envolvimento de toda a sociedade no trabalho em saúde pública, visto que as atuações dos conselhos municipais de saúde e dos comitês intergestores são de fundamental importância para o pleno desenvolvimento de qualquer política pública na área de saúde, em especial a de humanização. São muitas as ações que demandam revisão de práticas cotidianas visando a implantação efetiva da humanização no serviço de saúde.

Em análise a estudos realizados, observou-se que Züge (2012) apresentou relatos de servidores que estavam envolvidos com a inovadora prática de humanização na saúde pública, relatando que ao serem questionados sobre o desenvolvimento de alguma prática ou política humanizadora, disseram que o trabalho de um grupo de humanização está sendo construído ainda, mas que eles não tinham total conhecimento dos seus objetivos e conceitos. Mas observa em seu trabalho também que os servidores deixam claro em suas respostas que no decorrer do dia a dia de trabalho, buscam ao máximo trabalhar de forma humanizada, com práticas de auxílio e acolhimento, tentando não deixar problemas particulares interferirem em seu trabalho.

Observa-se que existe a necessidade da elaboração de um referencial básico para que essas pessoas possam, de início, tomarem conhecimento dos atos e conceitos do grupo que irá implantar a humanização em seu local de trabalho. A informação é a ferramenta mais importante para que de fato, se efetive a humanização em qualquer local de trabalho, mais especial na saúde pública que geralmente

trabalha com um grande número de pessoas, divididas nos mais diversos setores e áreas de atendimento.

Ressalta-se que todo e qualquer programa ou projeto de humanização, deve respeitar o programa do Ministério da Saúde e o PNH, respaldando assim, os gestores municipais ou estaduais em suas ações de humanização, e garantindo a plenitude dessas práticas como ferramentas para otimização do serviço prestado à população.

Ocorre que na perspectiva dos trabalhadores, o processo de humanização deve ser relacionado diretamente com o de valorização do trabalhador. Valorizar o servidor ou colaborador pode tomar duas direções: a primeira a democratização nos processos de gestão de saúde, e a segunda, o enfrentamento de temas fundamentais que são inerentes às condições de trabalho. Dessa forma, a humanização se transforma em uma “aposta metodológica, certo modo de fazer, lidar e intervir sobre problemas do cotidiano do SUS, influenciando diretamente na Gestão da Saúde” (ZÜGE, 2012, p. 26).

Humanização propõe a inclusão das pessoas de uma organização para que possam reconstruir e compartilhar de forma efetiva os serviços por ela prestados. No caso da saúde, propõe ainda a gestão e o cuidado, tanto com quem presta o serviço quanto para aqueles que recebem o serviço prestado. Torna-se necessária e se estabelece como uma construção de atitudes éticas e políticas, que estejam em sintonia com um projeto de responsabilidade mútua, tanto do gestor quanto do trabalhador, onde o fortalecimento dos vínculos entre os profissionais de saúde e a população usuária seja o foco principal.

Nesse contexto, mais uma vez fica evidente a necessidade da criação de um referencial básico que auxilie na realização de um trabalho focado na gestão moderna de pessoas, com o envolvimento do trabalhador. Com esse envolvimento evidencia-se a ação de co-gestão, fazendo com que o trabalhador seja seu próprio gestor e trabalhe eficientemente com seus superiores, visto que saberá seu papel e a importância de seu próprio comprometimento.

Nessa visão, o referencial básico irá nortear a busca de integração para as equipes internamente e externamente, ou seja, que eles possam se relacionar e trabalhar de forma otimizada por equipe, e no grupo amplo, como setores, departamentos e entidades de forma geral. Com isso haverá a melhora e a qualificação do atendimento, fazendo com que os servidores possam sentir-se mais

valorizados, importantes no grupo como um todo, e comprometidos com sua atividade, além de buscar sempre a harmonia com os demais colegas e com seus superiores.

Casate e Corrêa (2005) relatam para a implantação efetiva da humanização no serviço público de saúde se faz necessário que os profissionais desenvolvam uma consciência de aprimoramento profissional, visando acompanhar a evolução das tecnologias e aliar estas à escuta profissional, ao diálogo e à solidariedade, além da empatia durante o processo do cuidado. Assim, a humanização precisa ser vista, sentida e percebida pelos pacientes, familiares e toda a equipe de atendimento, desde o servidor da higienização, até o médico especialista. O processo de humanização é único e singular, e depende de cada profissional, de cada equipe e de cada instituição para sua efetivação.

Isto posto, observa-se que não existe a possibilidade de modificar a relação entre paciente e equipe, se os profissionais que prestam o atendimento não iniciarem esse processo. Muitas vezes os pacientes chegam com muita dor, angústias e com pouca educação, e encontram profissionais com mais dor, mais angústias e menos educação ainda. Um cenário desses está fadado ao fracasso na relação e no atendimento. Por isso o profissional precisa do primeiro passo, ele precisa ter a empatia e entender que aquela pessoa busca ajuda. Tratando-a de forma humanizada, ela irá, com certeza, baixar a guarda e repensar sua atitude no atendimento.

Ainda vale ressaltar que são vários os movimentos que buscam uma otimização do trabalho em saúde, bem como a melhoria do serviço prestado. Vários estudos vem demonstrando que investir no trabalhador da saúde para alcançar essa meta é a melhor saída para alavancar a solução dos problemas de doenças do trabalho na saúde. Muitos são os fatores apontados como desumanizantes e que resultaram nas políticas públicas de humanização. Combater esses fatores deve ser a premissa de qualquer grupo que se diga focado na humanização.

2.4 O ACESSO, O ACOLHIMENTO E O VÍNCULO NECESSÁRIOS PARA A EFETIVAÇÃO DA HUMANIZAÇÃO

As ações de saúde devem estar permeadas nos princípios da humanização do cuidado, e esta deve ser entendida como um conjunto de conhecimentos, processos e métodos usados no ramo de atividade na área da saúde, que trazem a oferta de

tecnologias e dispositivos para configurar e fortalecer os atores dessa relação (COELHO & JORGE, 2009).

Segundo o estudo realizado pelos autores na atenção básica do município de Fortaleza (CE), os recursos tecnológicos são operados no espaço que onde ocorre a interação entre o trabalhador e o usuário do serviço prestado. Assim, a subjetividade e a dignidade humana “tanto nos usuários quanto nos trabalhadores da saúde, devem ser enfatizadas como um direito inalienável” (COELHO & JORGE, 2009, p. 1524).

Nessa visão, os sujeitos podem ter uma ampliação de suas ações para além de um trabalho técnico e que segue uma determinada hierarquia, para um trabalho com integração social e maior relação humana, onde a empatia e o vínculo estão plenamente presentes. “Horizontalidade e flexibilidade” dos diversos saberes envolvidos, com uma maior possibilidade de criatividade por parte dos agentes e maior integração da equipe como um todo, além de melhora na prestação do serviço e no atendimento ao usuário.

Isto posto, fica evidente a necessidade da humanização realizada por meio da valorização e das boas relações entre os trabalhadores da saúde, visando um bom andamento do trabalho e ainda o melhor desempenho das suas atividades em prol dos usuários.

Importa ressaltar que as tecnologias supramencionadas, podem ser classificadas como leve, leve-dura e dura, e todas trazem uma abrangência na forma de analisar o processo produtivo como um todo. Para Merhy (2005) as tecnologias leves são as relações, as leves-duras são os saberes estruturados (teorias) e as duras são os recursos materiais disponibilizados.

Nesse contexto, a humanização do atendimento como tecnologia leve é a forma de gerenciamento do trabalho nas relações interpessoais, enquanto a atenção integral é vista como a gerenciadora dos processos de trabalho humanizado, sendo possível citar a promoção de saúde, a recuperação da saúde e a humanização do atendimento (MERHY, 2005).

A partir dessa visão, mais uma vez reforça-se a necessidade de que o trabalhador tenha uma atenção especial destinada à sua própria saúde, garantida pelo processo de humanização. O trabalho de Coelho e Jorge (2005) trouxe respostas a muitos questionamentos que surgem quando se inicia um processo de humanização no trabalho da área de saúde. Dentre essas questões estão o acesso, o acolhimento

e o vínculo, focos dessa subseção que devem ser analisados como ferramentas para se chegar a efetivação da humanização.

A questão do contato humano com o usuário foi ressaltada no estudo, revelando uma extrema falta de comunicação e uma mecanização da relação trabalhador X usuário. Essa falta de comunicação também é realçada na relação interna da equipe, e mesmo do gestor do serviço com seus servidores, que geralmente não os conhece devidamente para poder exercer sua função gerenciadora das relações.

Afinal, nos diversos encontros realizados no processo da relação entre os diferentes sujeitos que constroem a saúde, podem surgir conflitos em virtude dos interesses pessoais de cada um, por exemplo, o usuário quer um atendimento imediato e efetivo para resolver seu problema de saúde que ocasiona dor e angústia na sua vida, e o trabalhador quer ser tratado com respeito e também está com algum problema pessoal que acaba por conflitar a relação em seu ambiente de trabalho, ocorrendo muitas vezes, porque um deixa de ouvir o outro atentamente (COELHO & JORGE, 2005).

O estudo explicitou as diversas dúvidas quanto ao acolhimento do usuário, por parte do trabalhador, de forma que este seja um momento rápido, mas efetivo na resolução do problema de saúde que se apresenta. O atendimento possui etapas que não devem ser puladas, iniciando pelo acolhimento, que é o momento em que o profissional de saúde recebe o usuário e escuta qual o problema que ele tem, para somente após esse início de diálogo, possa encaminhar ele ao atendimento que foi procurar.

Assim, a comunicação entre o usuário e o trabalhador, bem como entre o gestor e o trabalhador, em todas as suas áreas, é fundamental, visto que demonstra a necessidade de ser aprimorada cotidianamente, buscando sempre a melhor relação interpessoal. Afinal, é no momento do acolhimento, da conversa, da receptividade, que tanto o gestor que conversa com seu servidor, quanto o trabalhador que atende o usuário, consegue entender qual o problema está a sua frente e planejar o atendimento para que se efetive o serviço de saúde.

Ainda frisa-se a necessidade dessa conversa entre gestor e trabalhador, ser algo cotidiano, por isso precisa-se da elaboração e implementação de um referencial básico de humanização, que irá promover a logística desses encontros, evitando

assim, que muitas vezes, tanto profissional de saúde quanto gestor sejam pegos de surpresa em alguma questão que não terá resolutividade em sua instância.

Coelho e Jorge (2005) enfatizam que a visão do atendimento ainda está bastante carregada da concepção mecanicista, sem reflexão sobre a escuta e muito menos empatia ou vínculo com o usuário do serviço. Ressaltam ainda, que na maioria das vezes, nos casos da atenção básica, o usuário foi procurar o serviço de saúde apenas para ser ouvido, não sendo nada muito grave seu problema em questão.

Fica evidente mais uma vez, a importância da efetivação da humanização, planejada e executada por meio de um grupo organizado de pessoas que agem de forma contínua e qualificada. O comprometimento do servidor passa a ter relação direta com o trabalho que realiza e assim terá sua vida organizacional mais confortável e produtiva, evitando questões de saúde, atrasos para o trabalho ou mesmo falta sem justificativa.

Na questão dos horários, causa de muitas reclamações dos usuários, de que os profissionais de saúde nunca estão na hora marcada para o atendimento, também deve ser foco de discussão. Muitos atendimentos, muita demanda, ou mesmo falta de interesse pela sua função. Todos estes itens estarão elencados no referencial básico de humanização, visando sanar os atrasos e reorganizar os atendimentos.

Nesse ponto, Coelho e Jorge (2005) manifestam os resultados de sua pesquisa, sendo esta uma grande reclamação por parte dos entrevistados em seu estudo. O despreparo com que os profissionais muitas vezes atendem os usuários, causam desconforto e mais angústias naqueles que foram buscar um alívio para seu problema. O atraso também pode ser visto como falta de compromisso com o outro, ou até mesmo falta de respeito.

Ainda acusaram no estudo que os profissionais de saúde, em especial os médicos, são muito fechados, e fazem perguntas totalmente diretas e frias, mecanizadas no procedimento em si, mas é bom lembrar que os servidores de saúde seguem protocolos de atendimento, e algumas perguntas e questões são de cunho obrigatório para se descobrir a doença ou o que aflige o usuário. Claro que a humanização irá agir nesse item na forma como a pergunta é feita e na maneira como o usuário está sendo acolhido pelo profissional.

Para tanto se propõe o referencial básico de humanização para organizar o trabalho de agir nas esferas de saúde, para que possa trabalhar e motivar as equipes, instruindo o acolhimento e o atendimento humanizado na essência desses termos. A

capacitação permanente também deve ser foco, para que seja possível manter a equipe unida e trabalhando em prol de um bem comum, é necessário que participem de capacitações e cursos de qualificação profissional sempre que possível.

Muitos profissionais receberam uma graduação ou especialização baseada no atendimento mecânica e somente nos protocolos de saúde, esquecendo a humanização como fundamental em seu trabalho. O referencial irá auxiliar esses servidores a se organizarem, a se enxergarem como pessoas que necessitam de atenção e cuidado, tanto quanto os usuários de seus serviços. Facilitará o acesso a um atendimento humanizado no momento que promove a humanização do cuidado dentro do ambiente de trabalho.

A escuta dos servidores poderá proporcionar a melhoria e otimização do trabalho de humanização, visto que todas as perspectivas serão analisadas, com a busca de solução efetiva para cada questão, o que poderá promover o conhecimento acerca das mais diversas realidades existentes na saúde pública.

Ainda importa analisar o vínculo e as relações de poder que existem nos diversos setores da saúde. As relações entre usuários e trabalhadores podem ser vistas como relação entre semelhantes, o que promove a valorização e a participação do usuário, na vida cotidiana daquela equipe (COELHO & JORGE, 2005).

O vínculo existente é uma prerrogativa da saúde da família, por exemplo, e deve ser mantido em todos os setores da saúde, mesmo que seja um único atendimento, a pessoa deve se sentir vinculada ao atendente, se sentir parte daquele momento, e não apenas um pedaço de corpo que está sendo analisado para ser curado. É fundamental a efetivação do vínculo que fornece a confiança entre os atores envolvidos na relação (usuário e trabalhador), visto que essa relação é construída ao longo do tempo e da forma como é realizada (no caso de atendimento único). Observa-se que é possível humanizar o atendimento na urgência e emergência pela criação de vínculos entre os pacientes e seus atendentes em vários momentos, como no diagnóstico ou no encaminhamento para cirurgia, tanto paciente quanto familiares, merecem atenção, mesmo no momento da pressa.

Outra perspectiva do vínculo é utilizá-lo como ferramenta organizacional, visto que muitas vezes não se faz necessário o atendimento com o profissional médico, resolvendo o problema do usuário com o enfermeiro ou com o odontólogo, e isso demonstra que a confiança que a pessoa tem nessa equipe que vai definir se ela vai

aceitar o atendimento de enfermagem e não vai exigir “ver o médico” como geralmente acontece.

O referencial básico de humanização prevê a tarefa de mostrar para o trabalhador e para o gestor o outro lado dessa relação, assim como conscientizar o trabalhador e o gestor que a ampla maioria dos usuários não tem conhecimento do lado deles. Por isso, com um tratamento diferenciado, muita coisa é resolvida ainda no acolhimento, e muitas brigas são desarmadas. Mas para tal a equipe precisa estar capacitada e humanizada, preparada para tais questões, com conhecimento para atender os usuários de forma humanizada, com respeito e dignidade.

Desta forma, observa-se a possibilidade de ver na equipe esse atendimento diferenciado, que irá refletir diretamente na forma como os usuários enxergam essa equipe, mudando também sua forma de agir perante esses profissionais. O vínculo é construído dessa forma na Estratégia de Saúde da Família, e deve ser tido como exemplo para todos os outros programas de atendimento de saúde.

Coelho e Jorge observaram que o atendimento que geralmente ocorre, é aquele baseado na premissa queixa x consulta, que acaba se tornando automático e frio se for analisado do ponto de vista da humanização. Para eles, neste tipo de contato “não se estabelece o vínculo com acolhimento, tão fundamental e que permite, efetivamente a responsabilidade pelas nossas ações de saúde” (COELHO & JORGE, 2005, p. 1530).

Nessa visão, evidencia-se que é no diálogo estabelecido que se inicia o vínculo, que promove a busca pela solução conjunta para problemas de saúde, que muitas vezes, era apenas um desabafo e uma conversa que se necessitava para amenizar a dor e a angústia sentidas. É nesse sentido que as tecnologias das relações citadas anteriormente valem para a efetivação da humanização.

Nesse ponto, importa ressaltar que não será apenas a reunião de alguns profissionais de destaque nos mais diversos setores da saúde, mas sim, um grupo preparado e qualificado para fundamentar ações humanizadoras que possam chegar a um resultado efetivo. Serão trabalhadores, gestores, profissionais especializados, agentes de saúde e outros tipos de profissionais, que poderão elencar esquemas e alternativas para a solução de problemas oriundos das relações trabalhador x usuário e gestor x trabalhador.

Assim, as diferentes concepções de acesso, acolhimento e vínculo no processo da construção da saúde para os trabalhadores e usuários nos

proporcionaram o estabelecimento de estratégias com vistas a aprimorar as ações de saúde na atenção básica, para fazer valer os princípios do SUS (COELHO & JORGE, 2005, p. 1530)

É fundamental a implantação da humanização, com estratégias profissionais que possam colaborar no processo de construção da saúde como um todo. Que possam ampliar o horizonte das relações construídas ao longo dos atendimentos, bem como garantir tanto aos usuários quanto aos trabalhadores, que sua função seja exercida plenamente e seja alcançado o objetivo do atendimento. Assim é possível vislumbrar o atendimento otimizado e o serviço de qualidade.

2.5 HUMANIZAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

No ano de 2003 foi intensificada a proposta a humanização nos serviços de saúde a partir da criação da Política Nacional de Humanização (PNH) com mudanças nas práticas de gestão e de atenção à saúde pública no Brasil. Emergiu no cenário da reforma sanitária brasileira, buscando construir um campo de saúde coletiva onde todos estejam atendidos com qualidade e efetividade, desde o cuidado até o seu cuidador.

Figueredo (et al., 2015, p. 23) diz que “a humanização surge como uma forma de se valorizar os aspectos subjetivos, sociais e culturais do indivíduo”. Assim apresenta-se como um exímio instrumento na busca pela melhoria da relação entre o profissional de saúde e o paciente.

Portanto, se faz necessário o investimento em mudanças nas práticas de trabalho dos profissionais de saúde, visando estimular o acolhimento ao usuário, por intermédio de uma escuta qualificada, além do compromisso de resolver seu problema de saúde e que a criatividade seja posta a serviço do outro.

Nesse sentido, para que essas novas práticas possam ser capazes de superar práticas inócuas e que sejam investidas em mudanças para o benefício do usuário e incentivem a sua autonomia (FIGUEREDO et al., 2015). Tal processo de autonomia e de empoderamento dos sujeitos proporcionam usuários protagonistas de seus próprios atendimentos e também valorizam suas subjetividades, sendo essas condições substanciais para a oferta do cuidado integral na relação profissional-paciente.

2.6 O GESTOR E A HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O gestor é peça fundamental na implantação da humanização no serviço público de saúde, visto que depende de uma iniciativa dele o início de todo o processo. A saúde pública trabalha com coletivos que instituem grupos ou equipes de trabalho, e dessa forma, organizam-se em Estratégias de Saúde da Família, Núcleos de Apoio Psicossocial, Centros Especializados de Odontologia, Saúde Mental entre outros.

Esses coletivos não trabalham executando ordens ou obedecendo a prescrições de forma cega e nem a partir da simples escolha individual. Estão amplamente ligados pelo patrimônio construído cotidianamente por seu trabalho denominado atendimento à saúde pública. Nunca estão trabalhando sozinhos, pois dependem dos demais grupos da rede para efetivar o atendimento iniciado na atenção básica. Necessitam construir estratégias acionar ferramentas que possam otimizar seu trabalho. A humanização é uma delas.

Cada trabalhador de cada equipe traz em seu trabalho diário suas marcas singulares, tais como afetos, angústias, desejos, cognições, que estão referendadas nas histórias individuais e que sempre são tomadas como eixos valores para a construção de tais coletivos de trabalho (BARROS et. al., 2014).

Afinal:

Não se pode, portanto, compreender o “trabalho em equipe” sem procurar conhecer os coletivos-rede em funcionamento nas situações reais. A coatividade reúne os trabalhadores e a cooperação supõe que todos ajam em conjunto com um fim comum. Quem exerce e gere os processos de trabalho é esta rede, e a função apoio vislumbra fortalecê-la, contribuindo para seu aquecimento (BARROS et al., 2014, p. 108).

Ao se afirmar a gestão como algo indissociado das práticas dos trabalhadores, usuários e gestores, pretende-se distanciar do postulado de localização da gestão na figura somente do gestor ou até mesmo de propriedade que centraliza as funções administrativas como única e inteiramente de uso administrativo prático.

Sua função como gestor, segundo Barros (et al., 2014) é a de auxiliar na gestão e na organização de processos de trabalho de tal forma que atinja a todos os envolvidos. Construindo espaços coletivos onde os grupos possam relacionar-se, apoiando e mediando reuniões de equipe, estabilizando as relações de poder que

veem logo abaixo de si, podem ser atitudes de um gestor que visa humanizar o serviço prestado por suas equipes.

O papel do gestor está na atuação no processo como mediador das relações partindo da premissa que existe um grupo de apoio, e ele apenas deve mediar situações que o grupo não conseguiu resolver. Ele existe como um salva-vidas para os casos mais graves ou de difícil solução. Importa salientar que no serviço público, tal grupo deve ser formado por funcionários de carreira, o que diversificaria a figura do gestor, visto que normalmente, essas pessoas ocupam o cargo por apenas quatro anos de gestão.

Importa ressaltar que o senso comum é de uma gestão participativa onde os trabalhadores não participam de nada, apenas obedecendo as ordens do gestor e equipe administrativa. É necessário mudar esse cenário para que se consiga alcançar bons resultados no que se refere a organização de uma estratégia de implantação efetiva de humanização nos serviços de saúde, que possam, num futuro próximo, servir de exemplo para os demais setores da Administração Pública.

Modificar pensamentos e instituir ações de participação ativa podem ser modos de modificar esse cenário. Para Silva (et al., 2014) é possível organizar práticas e experiências que facilitem esse objetivo. Ações formativas com o aval do gestor, ou mesmo práticas de humanização onde o gestor possa vir a participar, podem fortalecer o vínculo entre gestão e equipe, promovendo a humanização de dentro pra fora.

Dispositivos que se agenciam à preocupação de que a direção do fortalecimento do SUS e de seus princípios, principalmente no que toca construir outros modos de relação com o cuidado, solicita processos de mudança, nos modos como surgimos como sujeitos na experiência da saúde, inclusive, na apropriação dos processos inventivos que já se fazem cotidianamente (SILVA et. al., 2014, p. 116).

Assim, se percebe que no debate sobre formação está implícito a indissociabilidade entre formação e intervenção, entre formar-se e modificar-se, transformar-se, evoluir. O apoio do gestor, se expressa nesse momento, por meio de ações educativas e afirmativas que possam possibilitar ao trabalhador o acesso a um programa de humanização, de qualificação e formação profissional contínua.

Ainda se percebe que nos exercícios denominados de apoio, existe uma lacuna que possibilita vislumbrar a falta do apoio institucional em muitos casos. Existem

gestões que falam em atendimento humanizado, em políticas de humanização, mas não se aproximam de seu servidor nem mesmo o conhecem pessoalmente (SILVA et al., 2014).

Nesse contexto, importa trazer a citação de Michel Foucault, em História da Sexualidade II, de 1984, onde ele diz que a problemática da formação ganha força ao se perceber que o pensamento ocidental se relaciona com a questão da verdade quando se torna impositivo e desqualifica o outro, pois os trabalhadores apontam para um saber acadêmico quando falam em humanização, instituindo formação, sentindo-se, muitas vezes, desvalorizados quando se montam estratégias para humanização, pois entendem que a tentativa do gestor é a de dominar suas ideias e seus problemas pessoais ao invés de entender que a finalidade do grupo é a de interagir e ajudar.

Observa-se maior impacto no momento de discutir a formação dos profissionais, que tiveram seu período de graduação e especialização, e agora se sentem esquecidos pelo sistema ao trabalharem na Atenção Básica, visto que a importância maior é dada ao laço final do processo, as especialidades.

Ocorre que não está em jogo a formação destes profissionais, e sim as experiências de apoio que estes podem necessitar ou mesmo promover dentro de suas equipes. Faz-se necessário repensar a proposta de atenção primária como a base da pirâmide em todos os aspectos e não somente no de entrada no processo de cuidado para os usuários.

Para César (et al., 2014) entender as relações de trabalho e a organização dessa relação é tarefa do gestor, bem como repassar essa consciência aos demais responsáveis pela gestão na sua equipe. Compreender como se dá o processo de gestão, como os sujeitos se inserem e como isso pode contribuir para o desenvolvimento de um trabalho produtivo e prazeroso pode trazer uma ressignificação do termo trabalho em equipe.

O gestor deve ser visto como um apoiador, junto aos demais do grupo de apoio, já que poderá ser ele também um tutor de ações e um amplo apoiador nas atividades humanizadoras. Deve-se levar em consideração que o gestor é visto pelo trabalhador, geralmente, como alguém muito distante, alguém com o qual ele não pode se abrir pois isso pode significar sua demissão ou afastamento do trabalho.

Dessa forma, o gestor deve “vestir” o papel de apoiador e ser este apoiador nos momentos de atividades do grupo, não podendo ser o gestor no lugar do apoiador, ele tem de ser o gestor apoiador, que sabe dos problemas e dificuldades de sua equipe e

que está ali para encontrar uma solução em conjunto e não ditar as regras dessa relação (CÉSAR et al., 2014).

As diversas ferramentas e estratégias utilizadas para as reuniões de humanização já foram citadas no capítulo que relata o caso de São Borja, mas é sempre bom frisar que os grupos de conversa e reuniões de apoio, continuam sendo as melhores ferramentas para a efetivação da humanização. Nessa questão, é possível perceber que:

A estratégia utilizada com mais frequência nas experiências que visitamos tem sido a criação de espaços coletivos de conversa: reuniões de equipe, oficinas, reuniões de coordenadores, rodas de conversa, colegiados gestores, fóruns, reuniões intersetoriais etc. Muitos arranjos, nesta direção, vem sendo experimentados nas diversas regiões do país (CÉSAR et al., 2014, p. 168).

Os autores ressaltam para evitar a burocratização ou banalização dessas reuniões, visto que algo que se realiza repetidamente e não obtém nenhum resultado próximo ao esperado, tende a tornar-se algo sem efeito, transformando-se em momentos de “folga” para os trabalhadores e não momentos de resolução de questões internas ou organizacionais.

Nesse contexto, o papel do gestor é fundamental, tanto no momento em que ele monta os grupos de trabalho quanto no momento em que aprova ou desaprova alguma ação desses grupos. Ele precisa estar atento para a possível banalização do processo que possa vir a surgir. Ele deve dar sustentação a todo o processo.

Afinal, a PNH propõe que o apoio prestado por estes grupos possa se fundir com o método de inclusão organizacional, onde todos tem voz e vez. Reafirma a pertinência dos grupos, enfatizando a necessidade de se estar atento a todos os momentos do processo, onde diferentes sujeitos se inserem e esperam resultados promissores para sua atividade funcional (CÉSAR et al., 2014).

Nesse momento, o papel do gestor não é apenas o de apoiador, mas o de fiscalizador das ações do grupo que está gerenciando o processo de humanização.

2.7 EXPERIÊNCIAS MUNICIPAIS SOBRE HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE

No Brasil já são treze anos da criação de importantes políticas sociais, e o HumanizaSUS está incluído nesse rol, pautando-se em três princípios: inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde,

transversalidade e autonomia e protagonismo dos sujeitos (BRASIL, 2004). Nessa visão, é possível celebrar também a constante atualização que o sistema todo se encontra, envolvendo não apenas o Governo Federal, como também as esferas estaduais e municipais no que se refere à saúde pública.

São diversas experiências realizadas em municípios de todo o Brasil, onde gestores e profissionais de saúde buscam no cotidiano de suas atividades transformar o atendimento em um relacionamento, criando vínculos e humanizando os processos. Em São Paulo - SP, por exemplo, foi criado no ano 2000, por meio da Coordenação de Recursos Humanos da Secretaria Municipal da Educação um grupo de trabalho para discussão e construção de estratégias de disseminação do conceito de Humanização na rede municipal de saúde (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2014).

A experiência teve a participação da comunidade local com encontros de formação e oficinas para sensibilização do acolhimento dentro dos setores de atendimento. As iniciativas tiveram continuidade, levando o foco de discussão para assuntos temáticos, como atendimento, acolhimento e motivação. Organizaram diretrizes que mapearam as zonas de atendimento e as ações, mas em nenhum momento foi realizado uma pesquisa para conferir a efetividade do programa como no caso de São Borja – RS, com levantamento de dados acerca da satisfação dos servidores a respeito das atividades desenvolvidas (PREFEITURA DE SÃO BORJA, Secretaria Municipal da Saúde, sem data).

A experiência de São Paulo - SP contribui no que tange à elaboração de um referencial básico de humanização, pois no Município ele significou o condutor das práticas humanizadoras, bem como o elo de ligação entre os gestores e os servidores, proporcionando a criação dos grupos de trabalho e consolidando as estratégias da Administração Municipal no que se refere à melhoria do atendimento à população.

Já no Rio Grande do Sul, um bom exemplo é a capital do Estado, Porto Alegre, que participou da Mostra Estadual de Experiências Exitosas no SUS nos Municípios do Rio Grande do Sul, realizada em 2015 naquela cidade. Nessa mostra, entre diversas outras experiências, Porto Alegre apresentou três que foram consideradas bem sucedidas na promoção da saúde, e entre elas está a categoria Boas Práticas de Gestão, selecionando o Acolhimento na Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, conforme o portal da Secretaria de Saúde de POA (PREFEITURA DE PORTO ALEGRE, sem data).

A ouvidoria SUS foi um passo importante para trilhar os rumos da humanização, e a experiência bem sucedida motivou outras práticas humanizadoras realizadas pela Prefeitura de Porto Alegre.

Dentro do Rio Grande do Sul, outra cidade que vem apresentando bons resultados com práticas humanizadoras é Ijuí, que criou um grupo de trabalho na Secretaria Municipal de Saúde com o objetivo principal de fazer parte da PNS, implantando em 2003. A experiência foi mencionada no Portal da Prefeitura de Porto Alegre como forma de justificar a importância de tais ações afirmativas em prol do bom atendimento de saúde pública à população.

No município de São Borja, a experiência foi motivada pela necessidade de melhorar a qualidade de vida tanto dos usuários do Sistema Único de Saúde, quanto dos servidores que prestavam o serviços, visto que o número de licenças saúde e afastamentos por alguma doença causada por estresse estavam em um número assustador. Ainda havia muita reclamação por parte da população atendida quanto à forma de atendimento, tempo de espera nas filas, falta de acolhimento e vínculo com os profissionais.

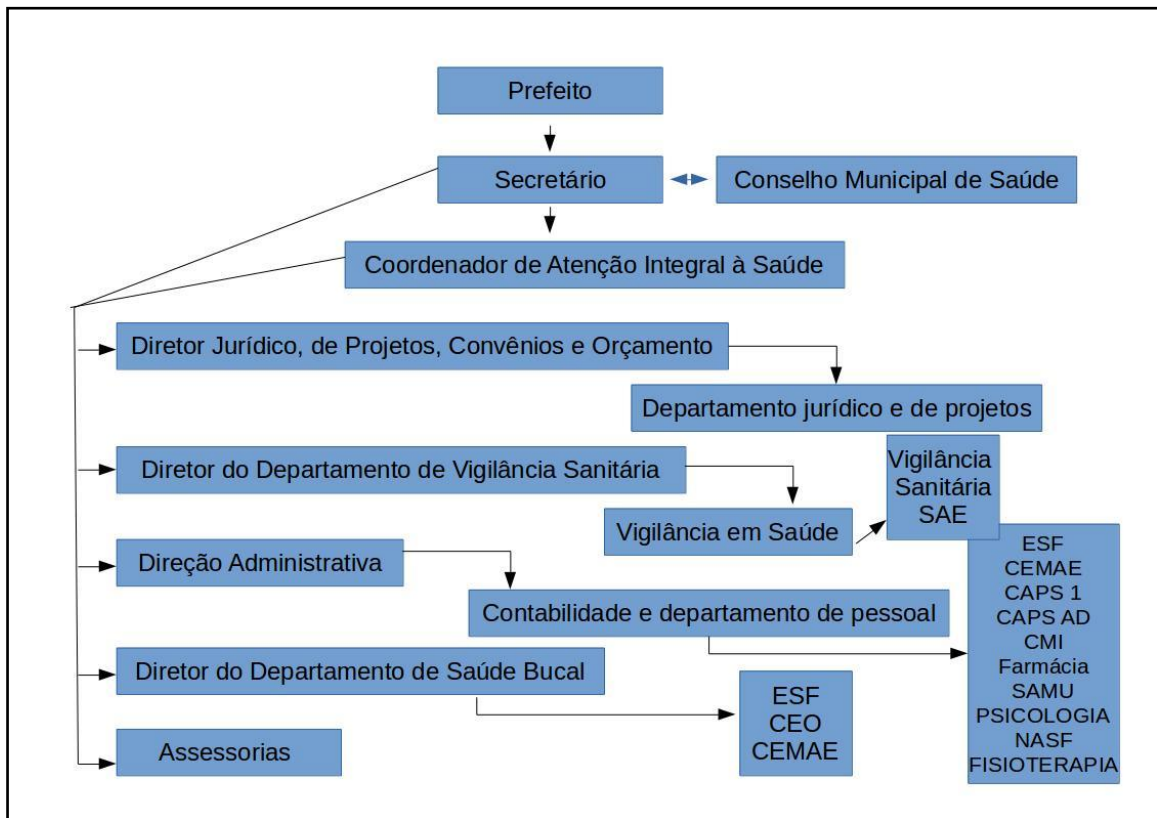
Foi então elaborado um projeto de pesquisa acadêmico a partir da experiência realizada na Secretaria Municipal da Saúde, com a reunião de profissionais de saúde, gestor e pesquisador, motivados pela necessidade de melhorar esse cenário, buscando avaliar as práticas humanizadoras que estavam sendo implantadas na SMS. Na próxima seção, essa experiência será apresentada.

2.8 O CASO DE SÃO BORJA - RS

O Sistema de Saúde Pública Municipal de São Borja/RS atualmente é constituído dos seguintes órgãos e unidades: 14 unidades de Estratégias de Saúde da Família - ESF, incluindo uma unidade móvel que atende o interior, contando com equipe completa de Estratégia de Saúde da Família, e atendimentos especializados distribuídos nos programas Centro Médico de Atendimento Especializado - CEMAE, Centro de Atendimento Psicossocial - CAPS 1 (Saúde Mental), Centro de Atendimento Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS AD (Drogaditos e alcoólicos), Centro de Especialidades Odontológicas - CEO, Centro Materno Infantil – CMI (atendimento para mulheres em idade fértil, gestantes e crianças até 10 anos), Vigilância Sanitária,

Farmácias Básica e Popular do Brasil, Serviço de Atendimento Médico de Urgência – SAMU Salvar, Clínica Municipal de Psicologia, Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF, Fisioterapia, Serviço de Atendimento Especializado - SAE e Redução de Danos (vide organograma na Figura 1; e a discriminação dos colaboradores e funções, na Figura 2).

Figura 1: Organograma do Sistema Municipal de Saúde Pública, São Borja, Rs.



Fonte: Elaboração do autor.

Figura 2: Programas, equipes e funções do Sistema Municipal de Saúde Pública, São Borja, RS.

PROGRAMA	EQUIPE	FUNÇÃO
ESF	1 médico 1 enfermeiro (coordenação) 1 técnico em enfermagem 1 odontólogo 1 auxiliar de saúde bucal 1 agente operacional 1 higienizador até 7 agentes de saúde	Responsável pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.
CEMAE	Médicos especialistas em cardiologia, gastroenterologia, oftalmologia, clínica geral,	Realiza serviços de atendimento e encaminhamento para as especialidades

PROGRAMA	EQUIPE	FUNÇÃO
	dermatologia, neurologia, traumatologia e cirurgia geral. 2 enfermeiras (coordenação) 2 técnicas de enfermagem 2 odontólogos 2 auxiliar de saúde bucal 2 agente operacional 1 higienizador 12 motoristas 6 agentes de saúde	médicas, além de exames clínicos e eletrocardiograma. Atendimento de saúde da família para população do Centro da cidade que não estava incluso em área de ESF. Encaminhamentos para internação hospitalar e procedimentos cirúrgicos.
CAPS 1	1 psiquiatra 1 psicóloga (coordenação) 1 enfermeiro 1 técnico em enfermagem 1 terapeuta ocupacional 1 cozinheiro 1 higienizador 1 motorista 1 agente operacional	Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.
CAPS AD	1 psiquiatra 1 clínico geral 1 psicóloga (coordenação) 1 enfermeiro 1 técnico em enfermagem 1 terapeuta ocupacional 1 cozinheiro 1 higienizador 1 motorista 1 agente operacional	É um serviço específico para o cuidado, atenção integral e continuada às pessoas com necessidades em decorrência do uso de álcool, crack e outras drogas. Seu público específico são os adultos, mas também podem atender crianças e adolescentes, desde que observadas as orientações do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).
CEO	3 odontólogos(coordenador) 3 auxiliares de saúde bucal 1 agente operacional 1 higienizador 1 protético	São estabelecimentos de saúde, participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, classificadas como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade. Estão preparados para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços: Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; Periodontia especializada; Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; Endodontia; Atendimento a portadores de necessidades especiais.
CMI	4 ginecologistas obstetras 3 pediatras 1 enfermeira (coordenação) 1 técnica em enfermagem 2 agentes operacionais 1 higienizador	O serviço prestava atendimento às mulheres em saúde da mulher e às gestantes. Ainda atendia crianças de zero a nove anos e prestava serviço de ultrassonografia mamária e uterina para mulheres gestantes e não gestantes.
Vigilância Sanitária	1 veterinário (coordenação) 1 farmacêutica 1 agente operacional 2 motorista 26 agentes de endemias	Promover e proteger a saúde da população e serem capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção, da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
Farmácia Básica	2 farmacêuticas (coordenação) 4 atendentes de farmácia 1 agente operacionalização 2 serviços gerais	Dispensa de medicação de forma gratuita e imediata aos usuários do SUS, sob apresentação de receita médica de profissionais da rede pública.

PROGRAMA	EQUIPE	FUNÇÃO
	1 higienizador	
Farmácia Popular	1 farmacêutica (coordenação) 2 atendentes de farmácia 1 higienizador	Com um elenco de 112 itens, entre medicamentos e o preservativo masculino, os quais são dispensados pelo seu valor de custo, representando uma redução de até 90% do valor de mercado. A condição para a aquisição dos medicamentos disponíveis nas unidades, neste caso, é a apresentação de documento com foto, no qual conste seu CPF, juntamente com uma receita médica ou odontológica.
SAMU 24 horas	5 médicos (coordenação SA) 5 enfermeiros (coordenação SB) 5 técnicos em enfermagem 10 condutores	Serviço público especializado no atendimento pré-hospitalar móvel, que presta socorro a pessoas em situações de dano grave à saúde, seja ele de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica e outras. É acessado pelo 192, gratuitamente, de qualquer telefone, e tem como objetivo chegar precocemente à vítima após o agravo, diminuindo o sofrimento e evitando sequelas ou mesmo a morte. São duas equipes, SA e SB, que dependendo da gravidade do atendimento e da regulação estadual, se deslocam para o local de atendimento.
Clínica de Psicologia	3 psicólogas (coordenação) 1 agente operacional	Programa implantado a partir de um projeto municipal que visava atender à população carente usuária do SUS em serviços de psicologia e saúde mental.
NASF	1 psicóloga (coordenação) 1 assistente social 2 educador físico 1 nutricionista 1 motorista	Equipe multiprofissional que atua de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF). Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.
Clínica de Fisioterapia	8 fisioterapeutas (coordenador) 1 técnica em enfermagem 1 agente operacional 1 motorista	Serviço especializado na recuperação e reabilitação de sequelados de AVC ou acidentes e traumas usuários do SUS.
SAE	1 clínico geral 1 enfermeira (coordenação) 2 redutores de danos	O SAE é uma unidade ambulatorial voltada a atenção integral às pessoas com HIV/AIDS, Hepatites Virais, Tuberculose e Hanseníase. O Programa de Redução de Danos (PRD) é um movimento internacional e tem por objetivo diminuir os efeitos prejudiciais das drogas.

Fonte: Elaboração do autor.

O Programa de humanização foi implantado com o foco de promover a humanização dentro das unidades de saúde municipais, e a finalidade de gerar maior segurança e qualidade de vida para os servidores, com reflexos diretos sobre a população usuária dos serviços, já que um servidor feliz e tranquilo produz um atendimento melhor; e seu trabalho humanizado repercute em melhoria de qualidade tanto para o executor, quanto para quem ele presta serviços.

2.8.1 O “programa humanizar é ser humano”

O “programa humanizar é ser humano” foi planejado por psicólogas e enfermeiras da Secretaria Municipal da Saúde e pelo vice-prefeito do município, visando instrumentalizar o quadro de funcionários para a definição e implementação de ações de humanização no serviço de saúde municipal, nos anos de 2010 e 2011.

Para isso, foram realizados encontros de grupos de colaboradores divididos por setores de atividade, considerando as funções desempenhadas, iniciando pelo setor administrativo da Secretaria Municipal da Saúde.

Os encontros foram desenvolvidos em reuniões semanais com sessões de vídeos, mesas redondas e capacitações, ministradas com o auxílio de uma cartilha elaborada pelos profissionais envolvidos na implantação do programa (Apêndice A), versando sobre os seguintes tópicos: A vida em primeiro lugar, princípios do SUS, definição do SUS, Eu e os outros, inteligência emocional, etiqueta nos relacionamentos interpessoais, empatia, comunicação eficaz, dicas de comunicação, conflitos, homem (um ser relacional), *feedback*, técnicas de atendimento, qualidade no atendimento, atendendo o usuário e planejamento.

Essas reuniões foram realizadas em três etapas. Na primeira, enfocaram a questão do “eu no grupo”, contemplando aspectos de interiorização e conscientização no desempenho das funções; na segunda, dando seguimento, trataram da importância do trabalho em equipe e das técnicas de *feedback* como auxílio na identificação de dificuldades e resoluções; e, na terceira, fundamentada nas anteriores, cuidaram de formular proposta de elaboração de um quadro de metas com o envolvimento e comprometimento de cada setor (área) no processo de melhorias e atendimento humanizado como referência para avaliação dos resultados da capacitação.

2.8.2 Avaliação do “programa humanizar é ser humano”

Os principais resultados e avaliações da experiência piloto da administração municipal de São Borja, com o “programa humanizar é ser humano”, conforme relatados por HOMRICH et al. (2015), com base nos dados da pesquisa de opinião realizada (Apêndice B), são as seguintes:

* A percepção dos respondentes sobre a importância de estar participando do programa, e a ocorrência de melhoramentos nas relações interpessoais, na troca de experiências entre equipes, na comunicação, no nível de conhecimento e na realização de um trabalho mais humanizado, se refletiu efetivamente em ganhos na qualidade de vida da população são-borjense.

* A execução do programa não apresentou grandes dificuldades, embora alguns colaboradores tenham encontrado algumas barreiras, passíveis de serem superadas. Isso se deveu ao satisfatório entendimento dos colaboradores que, sem dúvida, facilitou sobremaneira a experiência. Associado a este aspecto, registrou-se, também, uma sensível promoção do trabalho em equipe, que se refletiu no desvendamento de algumas situações a serem melhoradas.

* Verificou-se uma melhoria importante no acolhimento à comunidade, embora ainda persista a necessidade de pequenos ajustes.

* Quanto ao relacionamento com o gestor, ficou evidenciada uma melhora significativa, cabendo ressaltar que, grande parte dos colaboradores, já possuía uma excelente relação com o mesmo.

* A experiência piloto atingiu os objetivos e metas propostos, repercutindo em sensíveis melhorias, em muitos quesitos, na questão humana e no grau de satisfação dos servidores e, conseqüentemente, auxiliando na conquista e preservação de um ambiente de trabalho saudável, nos moldes preconizados por Luz (2003); e por César et al. (2014), quanto à importância da valorização das ideias e da criatividade dos colaboradores. Os colaboradores sentiram-se, em sua grande maioria, envolvidos e comprometidos, demonstrando elevado grau de motivação, fator que favorece, muitas vezes, a auto realização.

* Houve crescimento profissional, refletido por grande parte dos colaboradores, na melhoria do seu desempenho. Não obstante, é imprescindível a continuidade das capacitações e qualificações dos servidores, uma vez que tais investimentos se constituem na garantia da preservação de bons resultados.

* A opinião sobre a importância de implantação do programa, em outras secretarias da Administração Municipal, foi quase unânime, comprovando sua eficiência e eficácia junto aos colaboradores, os quais contribuíram com valiosas sugestões para melhorar ainda mais o programa.

* Verificou-se a necessidade de maior investimento em comunicação externa e interna, visando proporcionar à população um conhecimento mais detalhado do funcionamento das estruturas da SMS, em seu próprio benefício.

* Os resultados positivos do programa, e seus avanços futuros, tenderão a habilitá-lo a servir de *benchmarking* para as demais secretarias do Município.

* O estudo/avaliação do programa foi de enorme relevância para a Secretaria Municipal de Saúde que se habilitou na mensuração de seu desempenho e, a partir disso, ter condições de possibilitar ao Gestor maior foco na tomada de decisões, na direção de maiores e melhores benefícios para os munícipes na área da saúde. O papel do gestor é fundamental para efetivação da humanização, enquanto atuação na organização de processos de trabalho de tal forma que atinja a todos os envolvidos, buscando construir espaços coletivos onde os grupos possam relacionar-se, apoiando e mediando reuniões de equipe, estabilizando as relações de poder que veem logo abaixo de si – de acordo com o entendimento de Barros et al. (2014).

* O programa não apresentou grandes dificuldades em sua execução, embora alguns colaboradores tenham encontrado algumas barreiras. Na superação dessas dificuldades, a humanização tem de ser concebida como a valorização dos diferentes sujeitos implicada no processo de produção de saúde; bem como considerar a construção de redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do SUS – não se esquecendo da ótica apontada por Santos Filho (2010).

* O entendimento do programa por parte dos colaboradores facilitou sua execução, impulsionado pelo trabalho em equipe, mas ainda existem algumas situações que precisam ser melhoradas. Para isso, é preciso levar em conta que as relações entre os atores envolvidos no processo de atendimento à saúde, se caracterizam pela inseparabilidade entre as práticas de cuidado e de gestão do cuidado, ou seja, não é possível separar os procedimentos técnicos da atuação profissional, segundo ressaltado por Goulart e Chiori (2010). Para esses autores, o cuidado e a gestão dos processos de trabalho na saúde compõem uma realidade que não consegue mudar os modos de atendimento à população no que se refere a organização dos processos.

Por último, pode-se destacar que a experiência do “programa humanizar é ser humano” é de enorme relevância para a secretaria de saúde, quanto à mensuração do desempenho de programas humanizatórios, no norteamento de decisões suficientemente focadas, em prol de maiores e melhores benefícios para os munícipes. Na avaliação da funcionalidade e objetividade do programa, ficou evidenciado que o mesmo atingiu os objetivos e metas propostos, haja vista que descortinou importantes melhoramentos, em um bom número de aspectos sobre a questão humana vivenciada nas unidades de saúde do município de São Borja.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Na realização do trabalho adotou-se uma abordagem qualitativa para identificação dos principais fatores envolvidos com a problemática pesquisada e as possíveis alternativas de intervenção, enfatizando o aprofundamento da compreensão das estruturas sociais e organizacionais envolvidas com a temática em questão. Para Minayo (2007), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos.

No que concerne aos seus objetivos, na ótica de Gil (2007), o estudo caracteriza-se como exploratório e descritivo. Exploratório enquanto intencionou melhor conhecer um universo insuficientemente pesquisado, buscando maior familiaridade com as questões envolvidas para definir e fundamentar procedimentos de humanização da saúde a serem perseguidos. E descritivo, por também buscar o aprofundamento de informações e dados sobre esses aspectos, levantando opiniões, atitudes e crenças de uma população.

Quanto aos procedimentos técnicos, com base em Silva (2004), empregou-se:

- A Pesquisa Bibliográfica, a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos e material disponibilizado na Internet.
- O Estudo de Caso, envolvendo a avaliação profunda e exaustiva das especificidades de uma temática singular, de maneira a obter o seu amplo e detalhado conhecimento; e
- A Pesquisa Ex-Post-Facto, dado que o estudo tratou de fatos já acontecidos, apesar de a conjuntura analisada ser contemporânea.

As informações e dados pesquisados, durante a etapa de compilação do referencial teórico-empírico pertinente, originaram-se basicamente de fontes secundárias, como livros, dissertações, teses e artigos científicos, e especialmente na cartilha do “programa humanizar é ser humano” (PREFEITURA DE SÃO BORJA, Secretaria Municipal da Saúde, sem data); e nos trabalhos do autor, HOMRICH et al. (2015); e HOMRICH (2015a).

Para análise qualitativa e seleção desse material, foi usado o método da análise de conteúdo. Esta abordagem consiste em computar o número total de palavras

presentes ou “ocorrências”; ou número total de palavras diferentes ou “vocábulos” e a relação ocorrências/vocábulos, contidas no material bibliográfico consultado. Segundo Bardin (2011), este procedimento implica na avaliação de um ou vários temas ou itens de significação, previamente codificados.

Dessa forma, elencaram-se categorias com os respectivos números de citações, onde os vocábulo que motivaram a pesquisa foram encontrados nos textos dos autores pesquisados. Essas categorias definem rubricas ou classes que agrupam determinados elementos reunindo características comuns.

4 RESULTADOS E REFERENCIAL BÁSICO

4.1 ANÁLISE DE CONTEÚDO

A análise de conteúdo contém as informações de interesse para subsidiar a definição do conteúdo do referencial básico para o desenvolvimento de um processo de humanização dos serviços municipais de saúde em São Borja-RS (Tabela 1).

Tabela 1: Identificação dos principais aspectos a considerar na definição do conteúdo do referencial básico, por categorias, subcategorias e fontes das citações e consultas

Categorias	Subcategorias	Fontes das citações e consultas
Sensibilizar a gestão 19 fontes	Objetivos	BRASIL, 2004; CAMPOS, 2000; CHIAVENATO, 2010; CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DA SAÚDE, 2014; CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS, 2012
	Metodologia sugerida	BRASIL, 2010; CASATE e CORRÊA, 2005; CHIAVENATO, 2010; FIGUEREDO et al., 2015; HOMRICH et al., 2015
	Estratégias sugeridas	BRASIL, 2010; CAMPOS, 2003; COELHO e JORGE, 2009; GOULART E CHIARI, 2010; HOMRICH et al., 2015; MERHY, 2005; SILVA et al., 2014; RIOS, 2009; ZUGE, 2012
Constituir o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) 14 fontes	Objetivos	BRASIL, 2004; CÉSAR et al., 2014; CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS, 2012; HECKERT e NEVES, 2007; HOMRICH et al., 2015
	Metodologia sugerida	CHIAVENATO, 2010; COELHO e JORGE, 2009; MERHY, 2005; HOMRICH et al., 2015
	Estratégias sugeridas	BRASIL, 2010; CÉSAR et al., 2014; CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DA SAÚDE, 2014; HUMANIZASUS, 2004; SILVA et al., 2012
Realizar diagnóstico situacional quanto aos serviços humanizados 18 fontes	Objetivos	BRASIL, 2010; DALEDONE, 2008; FIGUEREDO et al., 2015; LUZ, 2003; MERHY, 2005; RIOS, 2009
	Metodologia sugerida	BRASIL, 2010; CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DA SAÚDE, 2014; DALEDONE, 2008; HOMRICH ET.AL, 2015; PREFEITURA, 2014; SILVA ET.AL, 2014; RIOS, 2009
	Estratégias sugeridas	BRASIL, 2004; COELHO e JORGE, 2009; FIGUEREDO et al., 2015; HOMRICH et al., 2015; ZUGE, 2012
Elaborar e implantar plano operacional de ação de humanização	Objetivo	BRASIL, 2004; BRASIL, 2010; COELHO e JORGE, 2009; FIGUEREDO et al., 2015; HOMRICH et al., 2015; ZUGE, 2012

Categorias	Subcategorias	Fontes das citações e consultas
16 fontes	Metodologia sugerida	COELHO e JORGE, 2009; CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS, 2012; GOULART e CHIARI, 2010
	Estratégias sugeridas	BRASIL, 2004; BRASIL, 2010; CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DA SAÚDE, 2014; DALEDONE, 2008; HOMRICH et al., 2015; LUZ, 2003; RIOS, 2009
Avaliação de resultados da implantação do processo de humanização 20 fontes	Objetivo	CHIAVENATO, 2010; CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS, 2012; HECKERT e NEVES, 2007; HOMRICH et al., 2015; SANTOS FILHO, 2010
	Metodologia sugerida	BRASIL, 2010; COELHO et al JORGE, 2009; FIGUEREDO et al., 2015; SANTOS FILHO, 2010; HOMRICH et al., 2015
	Estratégias sugeridas	BRASIL, 2004; CHIAVENATO, 2010; DALEDONE, 2009; HECKERT e NEVES, 2007; HUMANIZASUS, 2004; LUZ, 2003; HOMRICH et al., 2015; SANTOS FILHO, 2010; RIOS, 2009, ZUGE, 2012

Fontes: Conteúdo adaptado de SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE/RS-PHAS (2017).

Os conteúdos discriminados na Tabela 1 estão organizados em cinco categorias e 15 subcategorias, originárias de 87 fontes de consulta e citações.

A categoria que trata da sensibilização da gestão consta basicamente de contribuições de autores que trabalharam questões sobre humanização no atendimento de saúde e gestão de pessoas. A que aborda a constituição de grupo de trabalho, reporta tópicos sobre humanização no atendimento de saúde, gestão de pessoas e propostas de práticas humanizadoras.

Já a que se refere ao diagnóstico situacional, apresenta discussões sobre o SUS, gestão de serviços, gestão de pessoas e propostas humanizadoras; a que discorre sobre o plano operacional de humanização, examina tecnologias que possam ser utilizadas em propostas de humanização, serviços de saúde, clima organizacional e o SUS.

Por último, a categoria concernente à avaliação de resultados, focaliza textos sobre gestão de pessoas, atitudes humanizadoras, regras do SUS, implantação de uma proposta humanizadora e métodos de gestão participativa.

4.2 REFERENCIAL BÁSICO PARA PLANEJAMENTO E IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO

Nesta seção são discriminados, em cinco etapas, os principais aspectos que são determinantes no processo de humanização nos serviços de saúde pública municipal em São Borja/RS.

Este referencial foi construído com base no material teórico-empírico compilado e submetido à análise de conteúdo, em formato adaptado ao seguido pelo Manual de Humanização elaborado pela Secretaria de Saúde/RS (SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE/RS-PHAS, 2017), com base no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH, BRASIL, 2004) e nos manuais de humanização do SUS (HUMANIZASUS, 2004) e do Governo Federal (BRASIL, Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, 2011).

O passo inicial (antecedente) será a previsão no Plano Plurianual (PPA), na Lei das Diretrizes Orçamentárias (LDA) e na Lei Orçamentária Anual (LOA) da implantação e manutenção do programa de humanização, institucionalizando e habilitando as respectivas ações para a consignação dos recursos financeiros necessários.

Etapa 1: Sensibilizar a Gestão

Esta etapa terá o objetivo de sensibilizar os gestores (Direção, Coordenações, etc) da instituição e unidades/entidades sobre a necessidade e porque (benefícios e vantagens) promover a humanização dos serviços públicos municipais de saúde, conquistando o apoio indispensável para implantar e sustentar as respectivas ações. Esta tarefa deverá ser realizada sem perder de vista a concepção de Zuge (2012) sobre a importância da conscientização do gestor quanto ao seu papel como organizador do clima organizacional e garantidor das estruturas física e psicológica dos seus colaboradores.

Para isso, deverão ser estimulados e promovidos suficientes momentos de reflexão conjunta, acerca das relações humanas e seus resultados no local de trabalho. Processos de trabalho mecanizados podem resultar em atendimentos frios e mecânicos; processos de trabalho humanizados, em atendimentos humanos, com vínculo e respeito ao usuário do sistema. Nas relações entre os atores envolvidos, é

preciso assegurar a inseparabilidade entre as práticas de cuidado e de gestão do cuidado, ou seja, a integração entre os procedimentos técnicos e a atuação profissional – tudo nos moldes concebidos por Goulart e Chiari (2010).

Concomitantemente, deverão ser discutidos os fundamentos básicos da versão preliminar do manual de operacionalização da política municipal de humanização de assistência à saúde (MHAS/São Borja), a formalização de uma proposta de manual e a descentralização das ações de saúde. Nesse caso a descentralização quer dizer ações fora dos gabinetes e salas de atendimento. São momentos em que o servidor vivência a realidade da humanização nas atividades da sua unidade de forma diferenciada.

Serão necessários dispositivos que interfiram nesse processo, nas formas de relacionamento nos serviços e nas outras esferas do sistema, garantindo práticas de corresponsabilização, de go-gestão e de grupalização.

Importa ressaltar que será necessária a definição, em conjunto com os servidores, sobre as qualificações e as necessidades de treinamentos; quais terão prioridade e como serão realizados – pois assim os servidores passarão a discutir o que de fato será mais necessário para as equipes.

Para isso, o gestor precisará trabalhar de portas abertas para sua equipe. Considera-se que não se deverá apenas sensibilizar o gestor para ele perceber a importância do servidor, mas sim sensibilizar gestor e servidor da importância da humanização para que o trabalho de ambos alcance êxito.

Deste modo, o servidor participará ativamente do processo de humanização, bem como se comprometerá com sua qualificação, e com seu trabalho. As férias e licenças prêmio serão amplamente discutidas com o grupo de apoio e com o gestor, procurando escolher o melhor período para gozo; e, sempre que possível, os servidores deverão elaborar em conjunto as escalas, tomando cuidado de não deixar nenhum setor a descoberto. O assunto deverá ser tratado de forma clara e direta, contando com a organização dos servidores para definição de eventuais necessidades de substituição, garantindo harmonia e bem estar nas equipes.

O propósito é que o servidor seja cada vez mais comprometido com o seu trabalho, sentindo-se crescentemente valorizado e respeitado, além de mais ativo e participante nas decisões.

Etapa 2: Constituir Grupo de Trabalho de Humanização (GTH)

O Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) deverá ser integrado por profissionais de diversas categorias e graus hierárquicos, que estejam comprometidos com a ideia da humanização. Esse grupo deverá estar qualificado e apto a trabalhar com as questões pessoais e profissionais dos próprios colegas de trabalho. Para isso, é necessário identificar e convidar as lideranças de cada setor para participar desde a sua criação, principalmente na definição dos integrantes do grupo, na elaboração do seu regulamento interno de formação, coordenação e funcionamento; e na escolha do coordenador. Dentre as principais atribuições do grupo incluir-se-ão as discussões internas a ele e a realização de oficinas, reuniões por setores e serviços e assembleias. O GTH atuará em todas as etapas de planejamento e implantação do processo de humanização.

Esse grupo, norteado pelo referencial básico de humanização, quando requisitado, auxiliará na resolução de situações familiares dos servidores e deverá tratar com sigilo o tema sem externar a situação aos demais colaboradores, dando conhecimento da situação ao gestor para que ele também auxilie na tomada de decisões. Também, deverá dar total apoio aos colaboradores em suas atividades com as comunidades sempre instigando a prática de ações que envolvam os usuários.

Os processos do GTH serão padronizados para que todos possam atuar da mesma forma e que os procedimentos sejam compreendidos e interpretados adequadamente por todos. Os servidores membros do grupo de apoio deverão também receber a distinção dos gestores, pois suas tarefas são de fundamental importância aos servidores e aos usuários.

O grupo de trabalho de humanização deverá ser integrado por equipe multidisciplinar englobando todas as áreas de saúde física e mental – psicólogos, enfermeiras, assistentes sociais, educadores físicos e médicos – que seja suficientemente comprometida e assegure a efetivação de práticas de correponsabilização, de go-gestão e de grupalização. O GTH deverá realizar reuniões periódicas para avaliar o dia a dia das atividades e elencar providências, abordando assuntos que possam colaborar na qualificação do grupo de humanização, visando sempre melhorias no atendimento aos servidores.

A comunicação será de fundamental importância para o bom andamento das atividades, devendo os membros ter acesso às divulgações, evitando surpresas ou

ruídos, quando os usuários solicitarem melhorias ou realizarem reclamações. O roteiro de comunicação terá total apoio da equipe de comunicação da Secretaria, Setor ou Departamento. É importante ressaltar que a humanização deverá se apoiar na aprendizagem, na reflexão, sem negar ou menosprezar os recursos tecnológicos disponíveis no cotidiano do atendimento à saúde; e utilizando-os como recursos e não como finalidade na intervenção na saúde (GOULART & CHIORI, 2010).

Também, cabe destacar que concepções e práticas de saúde humanizada, que estejam comprometidas socialmente, serão mais prováveis de dar certo do que as que decorrerem de obrigação/imposição. A elaboração de um guia prático de humanização possibilitará a todos os envolvidos no processo de trabalho participar ativamente, evitando qualquer imposição e privilegiando a construção compartilhada entre todos.

Etapa 3: Realizar Diagnóstico Situacional Quanto aos Serviços Humanizados

O diagnóstico situacional quanto aos serviços humanizados objetiva criar cultura e filosofia para o planejamento, a implantação e a operacionalização do processo de humanização, a partir da identificação das potencialidades e das deficiências da Secretaria Municipal de Saúde.

O cumprimento desta etapa deverá seguir, com a adaptação requerida, a orientação do Manual de Humanização elaborado pela Secretaria de Saúde/RS:

Metodologia sugerida:

- » Analisar a configuração organizacional.
- » Levantar as iniciativas de cunho humanizador desenvolvidas.
- » Utilizar os parâmetros de humanização propostos pela Phas para avaliar as relações interpessoais profissional-usuário e as ações de humanização.
- » Delinear um diagnóstico preliminar da humanização, através do levantamento das potencialidades e deficiências relativas à humanização do atendimento e das relações de trabalho.
- » Mapear os desafios a serem enfrentados.

Estratégias sugeridas:

- » Levantar informações sobre a história do local prestador de serviços, assim como dos problemas de seu desenvolvimento e de seu estado atual.
- » Traçar as características, como frequência de atendimentos e de operações médicas e cirúrgicas, número de leitos, número e qualificação dos funcionários, qualidade das instalações e equipamentos, serviços oferecidos, programas específicos em andamento, plano de cargos e salários, epidemiologia etc.
- » Visitar os diversos setores e serviços.

- » Dar atenção especial à porta de entrada e avaliar os problemas ali encontrados.
 - » Aplicar pesquisa sobre satisfação dos usuários e dos profissionais de saúde.
 - » Levantar as carências e potencialidades por setores e serviços.
 - » Mapear as iniciativas de humanização em vigência.
- (SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE/RS-PHAS, 2017).

Etapa 4: Elaborar e implantar plano operacional de ação de humanização

Na elaboração e implantação do plano operacional de ação de humanização, com horizontes de curto, médio e longo prazo, deverão ser consideradas as prioridades e as necessidades conhecidas, bem como as ações que foram implementadas e continuadas por ocasião do “programa humanizar é ser humano”.

O cumprimento desta etapa deverá seguir, com a adaptação requerida, a orientação do Manual de Humanização elaborado pela Secretaria de Saúde/RS:

Metodologia sugerida:

- » Usar uma metodologia participativa, em duas direções correlacionadas: a humanização do atendimento ao usuário e a humanização do trabalho do profissional de saúde.
- » Articular o plano de humanização proposto com as iniciativas já existentes.

Estratégias sugeridas:

- » Promover reuniões do GTH para estabelecimento de prioridades, metas e ações, segundo os parâmetros de humanização propostos pelo PHAS.
 - » Ampliar e institucionalizar as iniciativas já existentes.
 - » Apresentar formalmente o plano de humanização às chefias constituídas e ao coletivo de profissionais.
 - » Discutir a implantação do plano operacional de humanização por setores e serviços, de forma a obter o compromisso e a participação ativa do maior número de pessoas.
 - » Desenvolver um processo de comunicação e reflexão sobre a dinâmica institucional e a dinâmica das relações de trabalho.
 - » Construir redes internas de comunicação (ouvidoria, banco de idéias etc).
 - » Divulgar, para todos, as iniciativas de humanização existentes e a serem desenvolvidas.
 - » Preparar material e espaços de divulgação (boletins, cartazes, bottons, faixas, murais, eventos, jornadas).
 - » Estimular a participação da comunidade em eventos, ações e campanhas de humanização.
 - » Desenvolver parcerias com instituições públicas e privadas e com movimentos comunitários.
 - » Construir com todos os setores os Padrões de atendimento da instituição.
- (SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE/RS-PHAS, 2017).

Com base nos elementos apurados no Diagnóstico Situacional, será detalhado o planejamento operacional das ações de humanização, contendo desde as rotinas e cursos de humanização necessários, até a definição de reuniões de trabalho com grupos de servidores por área de atuação ou, em situações especiais, individualmente.

A participação dos servidores nesta etapa deverá envolver a discussão não somente de questões derivadas do processo de aprendizagem e qualificação, mas sobre os relacionamentos estabelecidos no cotidiano do trabalho. A elaboração do planejamento deverá garantir a contribuição de todos os servidores, de maneira que o grupo seja de fato o porta voz dos servidores junto aos gestores.

Etapa 5: Avaliação de resultados da implantação do processo de humanização

Nesta etapa deverão ser avaliadas permanentemente as ações em andamento e as novas proposições que surgirem, buscando sua reprogramação em função dos resultados alcançados e do grau de envolvimento dos vários setores e serviços; bem como avaliar o desempenho do GTH.

O cumprimento desta etapa deverá seguir, com a adaptação requerida, a orientação do Manual de Humanização elaborado pela Secretaria de Saúde/RS:

Metodologia sugerida:

- » Analisar as dificuldades e erros.
- » Identificar oportunidades de melhoria.
- » Realizar pesquisa de satisfação entre profissionais e usuários.

Estratégias sugeridas:

- » Avaliar as ações a partir dos parâmetros de humanização da PHAS. (SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE/RS-PHAS, 2017).

Com base na avaliação serão reprogramadas e realizadas ações novas e ou correção para determinados grupos.

Nesta etapa, também será muito importante a verificação sistemática e permanente de atitudes relacionadas com a disponibilidade de ouvir o outro, a troca de experiências, a busca de soluções, a consideração de diferentes visões, a empatia, a identificação com o outro, a reciprocidade no relacionamento interpessoal e o reconhecimento das próprias imperfeições, dentre outros aspectos que proporcionam novas possibilidades de humanização a cada dia.

Por isso, momentos de reflexão dos integrantes, harmonia, diálogo, profissionalismo, resolutividade, imparcialidade e seriedade deverá ser essencial para que o GTH seja reconhecido e respeitado pelos servidores e usuários, como grupo de apoio às suas necessidades e dificuldades.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência em humanização nos serviços adquirida pela Secretaria Municipal de Saúde de São Borja/RS, relatada neste trabalho, em boa parte foi decisiva para a formulação do referencial básico para o desenvolvimento da humanização nos serviços de saúde pública do município pesquisado, cujo conteúdo consubstancia o principal produto resultante da pesquisa realizada.

O referencial está estruturado em cinco etapas. Na primeira etapa, o objetivo será sensibilizar os gestores (Direção, Coordenações, etc) da instituição e unidades/entidades sobre a necessidade e porque (benefícios e vantagens) promover a humanização dos serviços públicos municipais de saúde, conquistando o apoio indispensável para implantar e sustentar as respectivas ações; na segunda etapa, será constituído o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), integrado por profissionais de diversas categorias e graus hierárquicos, que estejam comprometidos com a ideia da humanização e plenamente qualificados e aptos a trabalhar com as questões pessoais e profissionais dos próprios colegas de trabalho; a seguir, será realizado o diagnóstico situacional objetivando criar cultura e filosofia para o planejamento, a implantação e a operacionalização do processo de humanização, a partir da identificação das potencialidades e das deficiências da Secretaria Municipal de Saúde; com base nos elementos apurados no diagnóstico situacional, será detalhado o planejamento operacional das ações de humanização, com horizontes de curto, médio e longo prazo, considerando as prioridades e as necessidades conhecidas, bem como as ações que foram implementadas e continuadas por ocasião do “programa humanizar é ser humano”, e, por último, a etapa de avaliação permanente das ações em andamento e as novas proposições surgidas, buscando sua reprogramação em função dos resultados alcançados e do grau de envolvimento dos vários setores e serviços, além da avaliação de desempenho do Grupo de Trabalho de Humanização (GTH).

Com base nos termos do referencial básico aqui apresentado, a continuidade do processo de humanização requer a elaboração do Guia Prático de Humanização, contendo o detalhamento de todos os procedimentos e ações necessários à sua orçamentação, institucionalização e implantação.

A cultura da humanização implica na ruptura de paradigmas, na participação e persistência de todos os atores do sistema e demanda um bom tempo para ser

efetivada. Entende-se a necessidade de implantação e aplicação desse referencial nas demais secretarias e departamentos da Administração Municipal, bem como em outros órgãos e esferas de governo.

A semente está lançada. Com a palavra a administração pública municipal de São Borja/RS.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BARROS, Maria Elizabeth Barros de; CÉSAR, Janaína Mariano; GOMES, Rafael Silveira; DAROS, Raphaella Fagundes. **Verbos do apoio institucional em pesquisa: transversalizar, transdisciplinar e fortalecer redes de trabalho-vida na saúde**. In: PINHEIRO, Roseni; LOPES, Tatiana Coelho; SILVA, Fabio Hebert da; SILVA JUNIOR, Aluisio Gomes da. *Práticas de Apoio e a Integralidade no SUS: por uma estratégia de rede multicêntrica de pesquisa*. Rio de Janeiro: CEPESC Editora, 2014. pp. 83-109.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf> Acesso em 11/05/2016.

BRASIL. Secretaria Executiva do Ministério da Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. Esplanada dos Ministérios. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf> Acesso em 24 de novembro de 2011.

BENEVIDES DE BARROS, Regina & PASSOS, Eduardo. **A humanização como dimensão pública das políticas públicas de saúde**. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(3): 561-571, 2005.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Um método para análise e co-gestão dos coletivos**: a construção do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições – o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Saúde Paideia**. São Paulo: Editora Hucitec, 2003.

CASATE, J.C.; CORRÊA, A.K. **Humanização do atendimento em saúde**: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 2005. 13(1):105-11.

CÉSAR, Janaína Mariano; BARROS, Maria Elizabeth de; GOMES, Rafael Silveira; DAROS, Raphaella Fagundes. **O apoio como atividade de trabalho**: dimensões e desafios para o exercício da função apoio. In: PINHEIRO, Roseni; LOPES, Tatiana Coelho; SILVA, Fabio Hebert da; SILVA JUNIOR, Aluisio Gomes da. *Práticas de Apoio e a Integralidade no SUS: por uma estratégia de rede multicêntrica de pesquisa*. Rio de Janeiro: CEPESC Editora, 2014. pp. 139-174.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos.** 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

COELHO, Márcia Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1523-1531, Oct. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11/05/2016.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DA SAÚDE. Agenda para a Saúde do Brasil. **Propostas do CONASS aos candidatos à Presidência da República.** Ministério da Saúde, Governo Federal: 2014.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. **Saúde: Uma proposta de construção Federativa.** Brasília: CNM, 2012.

DALLEDONNE, Jorge. **Gestão de serviços: A chave do sucesso nos negócios.** Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2008.

FIGUEREDO, Wilton Nascimento; RIOS, David Ramos da Silva; TELES, Priscyla Santana Ferreira; MAGALHÃES, Talita Karen Santos Barros; VÉRAS, Renata Meira. **Permanecer SUS: A (RE) formação em saúde sob a perspectiva do acolhimento e da humanização.** ISSN 2179-7692 **Rev Enferm UFSM** 2015 Jul./Set.;5(3):465-475. Disponível em: <<file:///C:/Users/Comunica/Desktop/Pasta%20de%20Trabalho/EM%20ELABORA%C3%87%C3%83O/jeffers/13593-92156-1-PB.pdf>> Acesso em 10/11/2015.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de; CHIARI, Brasília Maria. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 255-268, Jan. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11/05/2016.

HECKERT, A.L.C.; NEVES, C.E.A.B.; **Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo.** IN: MATTOS, R.A.;

BARROS, M.E.B; PINHEIRO, R. (org.) **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. 1ª ed. Rio de Janeiro: CEPESC - IMS/UERJ - ABRASCO, 2007. v. 1, pp. 146-160.

HOMRICH, Jefferson Olea. **Humanização no serviço público de saúde de São Borja**. Monografia apresentada ao Curso de Administração de Empresas. 2015. Universidade Regional da Campanha – URCAMP: São Borja, 2015.

HOMRICH, Jefferson Olea; DIEL, Patrícia Belle; ROSA, Nara Regina da; RIGON, Giovanni Carlos; CENCI, Daniel Rubens. **Humanização no serviço público de saúde: o caso de São Borja**. ANAIS II Congresso Internacional de Gestão Estratégica e Controladoria de Organizações – II CIGECO. Santo Ângelo – RS: URI, 29 e 30 de outubro de 2015. Disponível em: <http://santoangelo.uri.br/cigeco/anais/wpcontent/uploads/2013/06/Anais.II_CIGECO.plenaria.II_.pdf> Acesso em: 12/11/2016.

HUMANIZASUS. Ministério da Saúde/Política Nacional de Humanização. **Relatório Final da Oficina** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

LUZ, Ricardo. **Gestão de Clima Organizacional**. São Paulo: QualityMark, 2003.

MERHY, E.E. **Saúde: A cartografia do trabalho vivo**. 2ªed. São Paulo: Hucitec, 2005.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC, 2007.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Política Municipal de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS**. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. 2014. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/cgp/GEDEO/Humanizacao/Material%20para%20leitura/Politica%20Municipal%20de%20Humanizacao.pdf>> Acesso em 08/02/2017.

PREFEITURA DE SÃO BORJA. **Secretaria Municipal da Saúde**. Disponível em: <<http://www.saoborja.rs.gov.br/index.php/saude>> Acesso em: 13/12/2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **Trabalhos e experiências em saúde**. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/portal_pmpa_novo/default.php?p_noticia=179037&SAUDE+APRESENTA+TRABALHOS+COM+EXPERIENCIAS+EXITOSAS+NO+SUS> Acesso em: 08/07/2017.

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa. **Avaliação e humanização em saúde: aproximações metodológicas**. 2 ed. Rev. Ijuí: Ed. Ijuí, 2010.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE/RS – PHAS. Manual de Humanização. [on line] Disponível em <http://www.humanizasaude.rs.gov.br/site/artigos/manual>. Acesso em: Abril de 2017.

SILVA, O. C. R. Metodologia e organização do projeto de pesquisa (guia prático). Centro Federal de Educação Tecnológica do Ceará. Fortaleza: UFC, 2004. Disponível em: <<http://es.scribd.com/doc/44914945/Apostila-Metodologia-de-Pesquisa-CEFET-UFC>>. Acesso em: Abril de 2017.

SILVA, Fabio Hebert da; CÉSAR, Janaína Mariano; LOPES, Tatiana Coelho. **Apoio institucional e processos de pesquisa: a pertinência de pensar o problema da formação**. In: PINHEIRO, Roseni; LOPES, Tatiana Coelho; SILVA, Fabio Hebert da; SILVA JUNIOR, Aluisio Gomes da. *Práticas de Apoio e a Integralidade no SUS: por uma estratégia de rede multicêntrica de pesquisa*. Rio de Janeiro: CEPESC Editora, 2014. pp.111-136.

RIOS, Izabel Cristina. **Humanização: A essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde**. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 255 33 (2) : 253 – 261 2009. Disponível em: <<http://hc.fm.usp.br/humaniza/pdf/Humanizacao%20a%20Essencia%20da%20Acao%20Tecnica%20e%20etica%20nas%20Praticas%20de%20Saude.pdf>> Acesso em 30/10/2015.

ZÜGE, Emanoeli. **A Humanização nos Serviços de Saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Gestão da Saúde, apresentado à UFRSG. Porto Alegre, 2012. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/67712/000870275.pdf?sequence=1>> Acesso em 06/05/2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A

CARTILHA DO PROGRAMA “HUMANIZAR É SER HUMANO”



a vida em primeiro lugar



programa
humanizar
é ser humano!



programa
humanizar
é ser humano!

"Nós não somos O CAMINHO para a humanização.
A HUMANIZAÇÃO é o caminho".
(Frase adaptada de Gandhi)

"Somos responsáveis por aqueles que cativamos".
(O Pequeno Príncipe - Antoine de Saint-Exupéry)



A vida em primeiro lugar

Humanização é o ato de tornar as nossas ações dignas e condizentes com a condição de ser humano. É agir com caridade, generosidade e compaixão, considerando a individualidade de cada um.

O PROJETO:

O Programa Humanizar tem como base a valorização de cada um, tanto colaboradores, como usuários do sistema público de saúde em São Borja, na tentativa de que o trabalho humanizado traga melhor qualidade tanto para quem o executa quanto para quem se utiliza dele.

OBJETIVO GERAL:

Humanizar os processos de trabalho de todos os Programas da Secretaria Municipal da Saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Incentivar as práticas de humanização desenvolvidas pelos serviços que fazem parte da Secretaria Municipal da Saúde;
- b) Analisar o desempenho da equipe de trabalho com relação às práticas de humanização;
- c) Levantar a importância do atendimento humanizado em prol da saúde dos usuários do SUS;
- d) Realizar um levantamento dos níveis de satisfação dos colaboradores com relação às práticas de humanização realizadas;
- e) Proporcionar o levantamento dos supostos problemas e possíveis soluções em relação às práticas de humanização;
- f) Motivar a equipe de trabalho para o desenvolvimento das práticas propostas.



Princípios do SUS

Baseado nos preceitos constitucionais, a construção do SUS (Sistema Único de Saúde) se norteia pelos seguintes princípios doutrinários:

UNIVERSALIDADE

A saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito. Neste sentido, o acesso às ações e serviços deve ser garantido independentemente de sexo, raça, renda, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais.

É a garantia de atenção à saúde, por parte do sistema. O usuário passa a ter direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde.

EQUIDADE

O objetivo da equidade é diminuir as desigualdades existentes, com o objetivo de ajustar as suas ações às necessidades de cada parcela de população a ser coberta.

Garantir o acesso de qualquer pessoa em igualdade de condições aos diferentes níveis de complexidade do sistema.

É assegurar ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira, more o cidadão onde morar, sem privilégio e sem barreiras.



INTEGRALIDADE

O princípio da integralidade significa considerar a pessoa como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Por isso deve-se integrar as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação e promover a articulação com outras políticas públicas.

Integralidade é o reconhecimento na prática dos serviços que:

- Cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade;
- As ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam também um todo indivisível e não podem ser compartimentalizadas;
- As unidades prestadoras de serviço, com seus diversos graus de complexidade, formam também um todo indivisível configurando um sistema capaz de prestar assistência integral;
- O homem é ser integral, bio-psico-social, e deverá ser atendido com esta visão integral por um sistema de saúde também integral, voltado a promover, proteger e recuperar sua saúde.



Definição do SUS

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I – Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II – Atendimento integral;
- III – Participação da Comunidade.

REGIONALIZAÇÃO E HIERARQUIZAÇÃO

Os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos numa área geográfica delimitada e com a definição da população a ser atendida.

Isso implica na capacidade dos serviços em oferecer a uma determinada população todas as modalidades de assistência, bem como o acesso a todo tipo de tecnologia disponível, possibilitando um ótimo grau de resolutividade.

RESOLUTIVIDADE

É a exigência de que, quando um indivíduo busca o atendimento ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível de sua competência.



DESCENTRALIZAÇÃO

É entendida como uma redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo, a partir da idéia de que quanto mais perto do fato a decisão for tomada, mais chance haverá de acerto.

PARTICIPAÇÃO DOS CIDADÃOS

É a garantia constitucional de que a população, através de suas entidades representativas, participará do processo de formulação das políticas de saúde e do controle da sua execução, em todos os níveis, desde o Federal até o local.

Quais ações a serem desenvolvidas?

Ações de promoção e proteção de saúde

Esses grupos de ações podem ser desenvolvidos por instituições governamentais, empresas, associações comunitárias e indivíduos. Tais ações visam à redução de fatores de risco, que constituem ameaça à saúde das pessoas, podendo provocar-lhes incapacidades e doenças.

Ações de recuperação da saúde

Esse grupo de ações envolve o diagnóstico e o tratamento de doenças, acidentes e danos de toda a natureza, a limitação da invalidez e a reabilitação. Essas ações são exercidas, fundamentalmente, pelos serviços públicos de saúde e, de forma complementar, pelos serviços particulares, contratados ou conveniados, que integram a rede do SUS.



Texto

Eu e os Outros

Como trabalhar bem com os outros?

Como entender os outros e fazer-se entender?

Por que os outros não conseguem ver o que eu vejo?

Como eu vejo?

Por que não percebem a clareza das minhas intenções e ações?

Por que os outros interpretam erroneamente meus atos e palavras e complicam tudo?

Por que não podemos ser objetivos no trabalho e deixar problemas pessoais de fora...?"

Quem já não pensou assim, algumas vezes, em algum momento ou situação?

Desde sempre, a convivência humana é difícil e desafiante. Escritores e poetas através dos tempos têm abordado a problemática de relacionamento humano. Sartre fez a famosa afirmação: "O inferno são os outros."

Estaremos realmente condenados a sofrer com os outros? Ou podemos ter esperanças de alcançar uma convivência razoavelmente satisfatória ou produtiva?

Pessoas convivem e trabalham com pessoas e portam-se como pessoas, isto é reagem às outras pessoas com as quais entram em contato: comunicam-se, simpatizam-se e sentem atrações, antipatizam e sentem aversões, aproximam-se ou afastam-se, entram em conflito, competem, colaboram, desenvolvem afeto.

Essas interferências ou reações, voluntárias ou involuntárias, intencionais ou inintencionais, constituem o processo de interação humana em que cada pessoa na presença de outra não fica indiferente. O processo de interação humana é complexo e ocorre permanentemente entre as pessoas, sob forma de comportamentos manifestos ou não manifestos, verbais e não verbais, pensamentos, sentimentos, reações mentais e/ou físico corporais.

Assim, um olhar, um sorriso, um gesto, uma postura corporal, um deslocamento físico de aproximação ou afastamento constituem formas não verbais de interação entre as pessoas. Mesmo quando alguém vira as costas ou fica em silêncio, isto também é interação e tem um significado, pois comunica algo aos outros. O fato de sentir a presença dos outros já é interação.

A forma de interação humana mais freqüente e usual, contudo, é representada pelo processo amplo de comunicação, seja verbal ou não verbal.



Texto

Inteligência Emocional

O que podemos chamar de inteligência emocional?

A inteligência emocional está relacionada à capacidade que todo ser humano tem de perceber e gerenciar suas emoções nas suas relações com outras pessoas, no dia a dia.

Esse termo foi definido por Daniel Goleman, que nos últimos 10, anos examinou cerca de 500 organizações, grandes e pequenas, em todo o mundo e concluiu que os profissionais mais bem sucedidos não são os que apresentam maior grau de inteligência ou conhecimento acadêmico. Mais do que o QI ou conhecimento especializado, hoje o que determina o êxito no trabalho é a inteligência emocional.

Mais do que nunca, iniciativa e empatia, capacidade de trabalho em equipe, flexibilidade e liderança são qualidades fundamentais no currículo de um profissional de primeira linha. Deve-se desenvolver habilidades como motivar a si mesmo e persistir mediante as frustrações; controlar impulsos, canalizando emoções para situações apropriadas; praticar e estimular a motivação, motivar pessoas, ajudando-as a liberarem seus talentos, e conseguir seu engajamento aos objetivos de interesses comuns.

Ao contrário do QI, que se mantém estável ao longo da vida, a inteligência emocional é algo que se pode aprender e aprimorar. Temos que assumir nossas diferenças torná-las elementos positivos de diferenciação e passar a conduzir nossos relacionamentos com maior habilidade e sensibilidade.

Nossas emoções ajudam-nos a comunicar com os outros. Nossas expressões faciais, por exemplo, podem demonstrar uma grande quantidade de emoções. Com o olhar podemos sinalizar que precisamos de ajudar. Se formos também verbalmente hábeis, juntamente com nossas expressões teremos uma possibilidade maior de melhor expressar nossas emoções. Também é necessário que nós sejamos eficazes para escutar e entender os problemas dos outros.

As emoções também nos sevem como um sofisticado e delicado sistema interno de orientação. Nossas emoções alertam quando as necessidades humanas naturais não são encontradas. Por exemplo, quando nos sentimos sós, nossa necessidade é de encontrar outras pessoas. Quando nos sentimos receosos, nossa necessidade é por segurança. Quando nos sentimos rejeitados, nossa necessidade é por aceitação.



Definição Básica de Inteligência Emocional

Possui cinco domínios principais:

1. Conhecer as próprias emoções: Dá-se o nome de autoconsciência a esse processo. Consiste em reconhecer este sentimento quando ele ocorre. Em suma, significa estar consciente, ao mesmo tempo de nosso estado de espírito e de nossos pensamentos sobre esse estado de espírito. A incapacidade de observar nossos próprios sentimentos pode nos deixar a mercê deles.

2. Lidar com as Emoções: Lidar com os sentimentos para que sejam apropriados é uma aptidão que se desenvolve na autoconsciência. É a capacidade de confrontar-se, durar-se da ansiedade, tristeza ou irritabilidade. Na verdade o controle de nossas emoções perturbadoras é a chave do nosso bem estar emocional. Emoções que vem com demasiada intensidade e duram demasiado tempo, minam nossa estabilidade. O objetivo é equilíbrio, não a eliminação das emoções, pois todo sentimento tem seu valor e sentido. O que precisamos é da emoção certa proporcional à situação.

3. Motivar-se: O otimismo, como a esperança, significa uma forte expectativa de que, em geral, tudo vai dar certo na vida, apesar dos reveses e frustrações. Do ponto de vista da inteligência emocional, o otimismo é uma virtude que protege as pessoas da apatia, desesperança ou depressão diante das dificuldades.

4. Empatia: É saber reconhecer as emoções nos outros. A empatia alimenta-se da autoconsciência. Quanto mais aberto estamos para nossas emoções mais hábeis seremos na leitura dos sentimentos. As emoções das pessoas raramente são postas em palavras, mas expostas por outros sinais. A chave para, intuir os sentimentos dos outros está na capacidade de interpretar canais não verbais, tom de voz, expressão facial e corporal, etc. A ausência de empatia é vista em criminosos sociopatas, estupradores e molestadores de crianças.

5. Lidar com Relacionamentos: A arte dos relacionamentos é, em grande parte, a aptidão de lidar com as emoções dos outros. As demonstrações de emoções têm conseqüências imediatas no impacto que causam na pessoa que a recebe. Enviamos sinais emocionais em todo encontro e esses sinais afetam aqueles com quem estamos. Quanto mais hábeis somos socialmente, melhor controlamos os sinais que enviamos e como as emoções são contagiosas, todos somos parte dos recursos dos outros para mudança emocional para melhor ou para pior.



Teste

MINHA INTELIGÊNCIA INTERPESSOAL

Sou uma pessoa que ...	Sempre	Quase sempre	Às vezes	Raramente	Jamais
1) As pessoas não precisam falar o que sentem. Percebo sozinho...					
2) Sou bastante compreensivo em relação aos momentos difíceis de uma outra pessoa...					
3) Sou ótimo para lidar com conflitos e quase sempre levanto o astral em meus relacionamentos...					
4) Posso perceber os sentimentos de um grupo ou de relações entre as pessoas...					
5) Não é necessário que as pessoas digam se me estimam ou não. Eu acerto e dificilmente erro...					
6) Fico sinceramente aborrecido quando esqueço aniversários ou datas importantes para outras pessoas...					
7) Não tenho dificuldades em acalmar ou conter sentimentos aflitivos sem prejudicar as obrigações que tenho que cumprir...					
8) É muito difícil eu perder a paciência com as pessoas que gosto. Se perco, logo recupero e me arrependo de ter perdido...					
9) Não gosto da solidão. Sinto-me bem ao redor de pessoas amigas, mesmo que não estejam particularmente interessados em meus assuntos.					
10) Quando alguém me agride ou diz coisas que me magoam acabo achando que ele simplesmente descarregou um mau humor em alguém que não tinha nada com isso...					

Atribuir Pontos: Jamais 1 Raramente 2 Às Vezes 3 Quase sempre 4 Sempre 5

Gabarito:

41 a 50 pontos: Sua inteligência interpessoal é bastante alta. Você não deve ter dificuldades para fazer amigos, mas deve conservá-los com muito carinho. Eles são mais importantes para você do que você pode imaginar.

31 a 40 pontos: Sua inteligência interpessoal é bastante desenvolvida, mas se você aprender a observar atentamente as pessoas ainda pode melhorá-la.

21 a 30 pontos: Sua inteligência interpessoal precisa deslanchar. Treine seus sentimentos de empatia e aprenda a observar com mais respeito os defeitos das outras pessoas. Algumas vezes, você projeta nos outros o que não gosta em você mesmo.

11 a 29 pontos: Seu grau de empatia e relacionamentos não é muito bom. Procure ouvir mais e falar menos. Saiba gostar até mesmo de particularidades que outras pessoas apresentam e que você critica.

10 pontos ou menos: Sua inteligência interpessoal é bastante baixa. Você vive como uma "ilha" cercada de você mesmo. Procure trabalhar seu egoísmo e aprenda a dividir suas coisas, seus sentimentos. Acredite que melhorar seus relacionamentos não é difícil, mas exige trabalho persistente.



Teste

MINHA INTELIGÊNCIA INTRAPESSOAL

Sou uma pessoa que ...	Sempre	Quase sempre	Às vezes	Raramente	Jamais
1) Tenho consciência das minhas emoções, mesmo as leves, assim que elas acontecem...					
2) Uso maus sentimentos para tomar decisões importantes no meu dia-a-dia...					
3) Se fico com raiva, posso até ter uma explosão, mas não fico remoendo essa raiva por muito tempo...					
4) Uma derrota minha me deixa aborrecido, mas não me perturba muito. Sei que vou melhorar da próxima vez...					
5) Sempre que alcanço meus objetivos espero receber elogios e cumprimentos sinceros. Mas elogios não me sobem à cabeça...					
6) Jamais fico ansioso pelo sucesso em uma prova a ponto de prejudicar meu desempenho...					
7) Na maior parte das vezes acho-me uma pessoa legal e creio que a maioria das pessoas me conhecem e me acham simpático (a)...					
8) Creio que meus amigos sabem me compreender e me avaliam de acordo com que realmente eu acho que é meu valor...					
9) Felicidade, afeição orgulho e alegria são atitudes mais presentes em minha vida que desgosto, culpa, inveja, tristeza e arrependimento...					
10) Não acho muito difícil construir um futuro em que eu venha amar muito uma pessoa e ser plenamente correspondido...					

Atribuir Pontos: Jamais **1** Raramente **2** Às Vezes **3** Quase sempre **4** Sempre **5**

Gabarito:

41 a 50 pontos: Sua inteligência intrapessoal é bastante alta. Mantenha-se sob controle e aprimore alguns pontos negativos.

31 a 40 pontos: Sua inteligência intrapessoal é bastante desenvolvida, Continue a viver bem consigo mesmo, mas modere sua presunção.

21 a 30 pontos: Sua inteligência intrapessoal precisa deslanchar. Converse um pouco mais consigo mesmo, ouça o que os outros dizem com sinceridade de você.

11 a 29 pontos: Seu auto-conhecimento e, conseqüentemente, sua auto estima precisa crescer bastante. Liberte-se, aos poucos, de suas amarras.

10 pontos ou menos: Você é uma pessoa muito "amarrada", verdadeira ostra fechada em torno de si mesmo. Goste mais de você, liberte sua auto-estima, ganhe confiança.



A Etiqueta nos Relacionamentos Interpessoais

Pessoas bem sucedidas sabem que os degraus da escada da vida devem ser subidos com a cabeça e não com os pés.

O orgulho e a alegria de chegar ao topo das realizações pessoais e profissionais com não tem preço: a cabeça erguida, a humildade no coração, a consciência limpa e poder olhar pra trás sem medo, reconhecendo os méritos e os esforços físicos e psicológicos enfrentados ao longo da jornada bem sucedida.

Vencer na vida é o que todas as pessoas sonham, no entanto, muitas vezes, desconhecemos o caminho certo para realizar este sonho. E este caminho quem trilha somos nós mesmos...

O lugar certo, a hora certa e a pessoa certa não têm destino marcado, e estão a todo momento passando em nossas vidas, diante dos nossos olhos, mas às vezes somos incapazes de percebê-los.

Plugue-se consigo mesmo, com a vida, com a família, como trabalho e com o Deus em quem você acredita.

Desplugue-se um pouco da televisão, pois ela, quando em excesso tem o poder de separar casais, impedir diálogos e até causar problemas quanto à união das famílias. E falo da união mental e espiritual, pois a união física se limita a pessoas hipnotizadas, sem interesse umas pelas outras,

Ao receber um amigo em sua casa, desligue a televisão. E se é você quem visita um parente ou um amigo e a atenção dele estiver mais voltada para a televisão do que a você, encurte a sua visita e vá embora o quanto antes.

Relacionamentos interpessoais, como o próprio nome diz, é uma relação de pessoa para pessoa.

Antigamente, justificávamos este propósito com o provérbio "A forma pela qual tratamos uma pessoa é a mesma forma pela qual gostaríamos de ser tratados".

Hoje em dia, este provérbio tem o seguinte questionamento: "A forma pela qual tratamos uma pessoa, nem sempre pela a forma que ela gostaria de ser tratada."



Empatia

É ter a sensibilidade de se colocar no lugar do outro.

A empatia faz parte dos relacionamentos interpessoais e, principalmente, da inteligência emocional.

Muito mais do que um produto, o usuário busca satisfação.

Satisfação pelo serviço, pela qualidade, pelo serviço prestado e, acima de tudo, pelo atendimento personalizado e diferenciado que receberá.

Estes itens serão complementados pelo profissional a partir do momento em que ele tratar o seu cliente como alguém muito especial, e não mais como uma pessoa que leva dinheiro para a empresa em que trabalha.

Há, no entanto, profissionais que são verdadeiras máquinas, sem coração, sem sentimento e sem calor humano.

Eu diria que uma máquina de café expresso tem muito mais calor do que pessoas desmotivadas e robotizadas.

Todo cuidado é pouco na arte de atender com precisão a um cliente; não confunda rapidez com falta de atenção e de respeito.

Não se esqueça de que todas as pessoas que se dirigem até a sua mesa ou até o balcão da empresa que você trabalha estão travando uma árdua batalha com a vida, seja no campo material, profissional ou familiar, sendo assim, todas elas necessitam de carinho, afeto e atenção.

Não nos importa o motivo ou a razão do possível problema que elas apresentam; o importante é detectar o campo minado usando a sensibilidade, a empatia e a psicologia emocional, tratando-as com respeito e educação.

As dicas a seguir são preciosas para que você reflita sobre as suas atitudes aprimorando a sua conduta pessoal e profissional:

Olhar nos Olhos

Conscientize-se de que é de extrema importância saber conversar com uma pessoa olhando-a nos olhos. Por eles detectamos todos os sentimentos humanos, sejam eles



verdadeiros ou falsos. Os psicólogos costumam dizer que quando uma pessoa mente, as pupilas se dilatam, e vão mais longe quando afirmam que a pessoa que mente é incapaz de nos olhar nos olhos das pessoas com quem está falando. Quem tem a verdade faz questão de enfrentar a vida e as eventuais situações constrangedoras sempre olhando nos olhos das pessoas. Como você educa o seu filho? Olhando nos olhos! Como encantar a pessoa amada: Mantendo o padrão e a qualidade no relacionamento a dois? Expressando o seu amor, o seu carinho e o seu respeito olhando-a sempre nos olhos. E como encantar um cliente? Dando-lhe toda a atenção do mundo, olhando-o nos olhos e demonstrando, assim, prestatividade e profissionalismo. Como ganhar a confiança do seu chefe? Sem sombra de dúvidas, olhando-o sempre nos olhos. Há, no entanto, uma grande diferença entre olhar e enxergar. Na rua, as pessoas nos olham. No trabalho, as pessoas nos observam. Aprenda a partir de agora a enxergar a vida de uma maneira bonita e cheia de encantos. Tudo aquilo o que você admira com os olhos você envia ao seu subconsciente por meio de uma mensagem e uma vibração positiva tornando, assim, as suas atitudes, pensamentos e procedimentos humanos e sinceros. Mantenha sempre o brilho do seu olhar.

O sorriso é um santo remédio

Ele cura qualquer doença! O sorriso tem o poder de desarmar uma pessoa mal educada e agressiva. Aprenda a sorrir com a alma. Evite o sorriso amarelo, forçado ou artificial. O sorriso enriquece quem o recebe, não empobrecendo quem o dá. Por pior que seja o seu dia ou a sua vida, pense no seguinte: sorriso é uma cortesia, algo que você distribui gratuitamente para as pessoas que cruzam o seu caminho.

A sua expressão fisionômica transmite o seu carisma

Mantenha a sua expressão fisionômica leve, tranqüila e transparente. Evite expressões sérias que, além de envelhecer, transmitem uma imagem negativa.

Saiba ouvir

O verdadeiro sábio é aquele que ouve. Quem ouve sempre sai lucrando, por isso, ouça mais e fale menos. Deus criou o homem com dois ouvidos e uma única boca, pois a sua intenção era de que o homem ouvisse mais e falasse menos.

A arte de saber conversar

Primeiramente você pensa, depois você fala. A palavra é prata, o silêncio é ouro! Quem sabe ouvir, sabe conversar. Para conversar com todos sobre tudo, é importante ter o hábito contínuo da leitura. A pessoa que lê com frequência redige melhor e se expressa



verbalmente com mais clareza.

Empatia, carisma, olhar nos olhos, saber ouvir, saber conversar e sorrir dão um toque especial na sua vida, principalmente em situações constrangedoras ou delicadas. Dê o seu melhor na arte dos relacionamentos interpessoais.





Pontos para uma comunicação eficaz

Saiba ouvir

Podemos dizer que isso é o segredo de uma boa comunicação. Muitas pessoas nos falam que temos dois ouvidos, dois olhos... e só uma boca; que devemos pensar duas vezes antes de falar ou ouvir mais. Isto é verdade. É constrangedor quando queremos falar algo e uma pessoa não deixa, interrompendo com comentários e com suas razões, não é verdade?

Também é válido dizer aqui que o líder, muitas vezes, é aquele que ouve as pessoas, e com isso tira conclusões ou decisões sábias, que conseguem agradar praticamente a todos ou a maioria. Portanto, devemos ouvir mais as pessoas (todas elas), mesmo que seja algo sem importância; mas só de ouvir e dar atenção podemos ganhar respeito e confiança do interlocutor, além de sempre aprendermos com o que ouvimos. Uma outra dica é repetir o que a pessoa está falando, deixando entendido o recado ou a mensagem, evitando conflitos e deixando a outra pessoa (emissora) mais segura sobre o fato da mensagem ter sido compreendida.

Saiba ouvir críticas

Se saber ouvir já é difícil, imagina ficar ouvindo críticas sobre os outros e sobre você! É complicado. Muitas pessoas não aceitam que outros falem "mal" sobre elas mesmas, principalmente se estas pessoas são de níveis hierárquicos mais baixos na empresa. Porém, ouvir críticas e realizar auto-críticas fazem parte de uma aprendizagem que nos leva a saber trabalhar e viver em equipe e conhecermos melhor nós mesmos.

Ouvir críticas e pensar sobre isso é algo sábio e proveitoso, mas é um exercício que leva tempo e paciência; mas que, com certeza, nos fazem ser pessoas melhores, principalmente num relacionamento interpessoal.

Conheça a cultura do lugar

Nosso país é composto por diversas culturas, que influenciam nos costumes, nos gostos, nos gestos e nas falas. Antes de expressar, saiba entender o que se passa no local ou



com as pessoas, no modo delas falarem e ouvirem, as palavras ou expressões características etc. Isso é um exercício que faz com que você se aproxime das pessoas e consiga transmitir recados de um modo mais eficiente. Essa integração pode ser fundamental para empresas que trabalham em várias regiões e com muitas pessoas. No artigo "Será que comunicamos bem?", expliquei sobre os filtros que fazemos quando observamos ou ouvimos algo (recepção). Estes passos comentados até agora nos ajudam também a trabalhar com estes filtros, buscando ampliar nossa percepção e diminuir estereótipos e rótulos que fazemos sobre coisas e pessoas.

Saiba expor

Até este momento os pontos abordados no texto foram voltados mais para a observação do que para a exposição da comunicação. Qualquer que seja a forma de expressar a comunicação (falada, escrita, gestual e outras). Expor bem o que deseja é fundamental para a qualidade da comunicação. Citando novamente os filtros, imagine agora que, ao comunicarmos algo, quem está recebendo este estímulo também está filtrando, dentro de sua formação, experiência, cultura etc.

Fazer com que a pessoa realmente entenda é uma tarefa um tanto difícil; muitas vezes ficamos com a impressão de que a pessoa entendeu o recado, por exemplo, sobre como fazer um trabalho e no momento de vermos o resultado, este está diferente do esperado, pois a pessoa não entendeu o que procuramos explicar, fazendo da forma que ela pensou ter entendido... complicado, não?

Exponha com objetividade e clareza o que você deseja, repetindo se for necessário, usando de palavras adequadas e fáceis de serem lembradas. Ser calmo ou paciente ajuda numa comunicação e numa exposição de idéias mais seguras, gerando melhor receptividade do interlocutor.

Seja breve e objetivo

Na verdade este ponto complementa o anterior. Além de saber expor bem as idéias e o que deseja, seja breve... isto não cansa tanto o interlocutor e cria menos confusão. Tenha objetividade, sem fazer "círculos", ou seja, indo mais direto ao assunto; isto evita expectativas negativas e faz com que a comunicação seja mais proveitosa.

Um exemplo: num quadro de avisos as pessoas preferem ler aqueles que possuem letras grandes e poucas palavras, pois recebem o recado de forma rápida, do que o contrário, pois há uma "resistência" em algumas pessoas em ficarem lendo ou ouvindo avisos, comunicados ou conversas demoradas e cansativas.

O uso de expressões chamativas e agradáveis também ajuda neste caso. Perguntar algumas vezes se as pessoas ou interlocutores entenderam a mensagem é uma forma de



obter feedback da comunicação e saber melhor se o recado foi claro e objetivo.

Evite excessos

Este ponto aprofunda um pouco mais sobre sermos claros e eficazes com a comunicação. Evitar excessos significa diminuir as repetições de palavras ou da mensagem. Repetir pode ajudar a outra pessoa ou receptor entender, mas uma repetição exagerada pode gerar conflitos e tornar a comunicação monótona ou desagradável.

Deve-se evitar também o excesso de jargões, sendo aconselhável falar numa tonalidade compreensível, sem gritarias ou tons baixos de voz, mas sim com uma tonalidade agradável, frisando o que é importante. É importante reforçar que deve-se evitar palavras "chulas" ou aquelas complicadas.

Mantenha padrões

Aqui é importante saber manter o padrão da comunicação. Se você costuma usar exemplos, é interessante manter isso. Porém, a forma de expressar as mensagens e seus conteúdos, com objetividade e clareza, deve ser adequada ao público, podendo ser mais formal ou mais informal dependendo da situação, das pessoas, do assunto etc.

O importante é manter o estilo, afim de evitar confusões e conflitos; mas evitar gírias e o excesso de formalidade (palavras não muito usuais, por exemplo) ajudam a manter um padrão bom de comunicação, além de saber se expressar da forma correta o idioma, pois muitas vezes o que falamos ou comunicamos tornam-se exemplos para os interlocutores, especialmente aqueles com quem relacionamos em nossa família e no ambiente de trabalho. Mas acompanhar tendências e ser flexível é importante também; este ponto será comentado mais adiante.

Faça associações

O uso de exemplos pode ser eficiente quando foca a realidade ou quando é algo próximo da realidade do interlocutor, especialmente no seu cotidiano. Assim, há uma comprovação maior do que está sendo comunicado, gerando uma confiança e uma compreensão maior da mensagem.

Neste sentido, o uso de fatos passados ou históricos também podem reforçar o que se deseja com o comunicado, fazendo associações com o que já a foi feito antes, usando também de exemplos sobre outros lugares ou pessoas (comparando empresas, por exemplo) ou do cotidiano como já falado, é sempre uma forma de reforçar importância da mensagem, sua aplicação e utilidade.



Seja coerente

Além de manter um certo padrão, como já comentado antes, comunicar algo coerente transmite credibilidade e torna a compreensão e a execução da comunicação mais fácil e eficaz. Fazer aquilo que fala também torna coerente o que está sendo comunicado.

Quantas vezes não percebemos, por exemplo numa empresa, a situação em que um líder ou "chefe" nos fala para fazermos algo (ordem), mas ele mesmo não cumpre o que foi pedido? Isso gera descrédito, uma certa desmotivação e o ambiente organizacional fica confuso, podendo as pessoas perderem respeito pelas decisões.

Então, o importante é sempre ser transparente com aquilo que fala e faz, tornando-se comprometido com a sua própria comunicação.

Acompanhe as mudanças

Sempre surgem novos conceitos, idéias, tecnologias etc. Ser um comunicador voltado para as tendências, novidades e atualidades é fundamental para transmitir maior credibilidade e mostrar competência com a comunicação. Sempre surgem novos termos, novas definições, novas formas (meios e canais) de se comunicar; usar tudo isso de forma bem aplicada, coerente e eficiente, gera uma comunicação igualmente eficaz, com credibilidade, respeito e entendimento correto.

Sempre surgem novos exemplos, novas situações e novas aprendizagens. Cabe a cada um de nós percebermos estas mudanças, sendo flexíveis, para sempre buscarmos uma comunicação franca, aberta e moderna, sempre respeitando a realidade do meio organizacional ou de outros meios em que vivemos (cultura, expressões, nível de conhecimento, entre outros) para sermos realmente eficazes.



Dicas de Comunicação

• **Seja preciso a respeito dos fatos:** a falta de precisão numa afirmativa é tanto causa como efeito de raciocínio confuso. As palavras bem colocadas auxiliam a esclarecer pensamentos;

• **Seja breve:** a brevidade é útil por duas razões. Palavras desnecessárias criam mais possibilidades de mal entendidos e ainda podem fazer com que as pessoas se tornem maçantes;

• **Escolha as palavras com cuidado:** a seleção das palavras que comunicam os fatos deve ser de acordo com o vocabulário e o nível de compreensão da pessoa ou do grupo ao qual será dirigida a comunicação;

• **Quando não soubermos algo** devemos passar a tarefa e informar a quem sabe;

• **Faça uso da escuta ativa**, definindo as expressões com exemplos ou repetindo o que a pessoa disse de outra forma, procurando saber se foi realmente compreendido;

• **Apresente os fatos de forma objetiva:** em vez de dizer "faça esse serviço logo que puder", é mais eficiente dizer "faça esse serviço ainda hoje". A objetividade evita que a pessoa interprete a seu modo o significado;

• **Conhecendo-se a si mesmo** torna-se mais fácil se comunicar e entender os outros.



Os Conflitos

O conflito é uma realidade do dia a dia de uma pessoa. Ou em casa ou no local de trabalho, as necessidades e os valores da pessoa entram constantemente em choque com os das outras pessoas. Há conflitos relativamente pequenos e fáceis de vencer. Outros são maiores, e requerem uma estratégia para uma solução satisfatória, do contrário elas criam tensões constantes em casa ou no trabalho.

A habilidade em solucionar satisfatoriamente os conflitos é provavelmente uma das mais importantes que uma pessoa pode possuir do ponto de vista social. Assim como qualquer outra habilidade humana, a solução de conflitos pode ser ensinada.

A solução de conflitos pode ocorrer mediante três estratégias:

EVITANDO-OS, ADIANDO-OS e CONFRONTANDO-OS.

Pessoas que **evitam** situações conflitantes geralmente tentam reprimir reações emocionais, procurando outros caminhos ou abandonando o problema. Isso ocorre porque as pessoas não sabem enfrentar satisfatoriamente tais situações, ou porque não possuem habilidades para negociá-la.

Esse tipo de atitude tende a deixar dúvidas e medos acerca de algum encontro do mesmo tipo de situação no futuro, e a respeito de valores como coragem e persistência.

A tática de **adiar** é uma situação temporária até que a situação se esfria, mas assim como no caso anterior resulta em sentimentos de insatisfação e insegurança acerca do futuro.

A terceira estratégia envolve um **confronto** com as situações e pessoas em conflito. Que pode ser através de estratégias de poder que incluem o uso de força física e de outras punições.

Ou através da negociação, onde ambos os conflitantes podem ganhar. O objetivo da negociação consiste em resolver o conflito com um compromisso ou a solução que



satisfaça os envolvidos.

O uso da estratégia de negociação geralmente fornece conseqüências positivas, porém as boas negociações exigem habilidades como a de identificar a natureza do conflito, de ouvir o ponto de vista do outro e o uso da solução por consenso.

PRECONCEITO

Preconceito é a tendência de atribuir às pessoas qualidades e defeitos a partir de apenas um aspecto que conhecemos dela. Por exemplo: "Mulher bonita é burra!", "Quem se veste bem é fútil!", "Todo baixinho é invocado!".

Assim quando já temos essas idéias em mente, fazemos um pré-julgamento da pessoa que apresenta uma dessas características.

Em geral é muito difícil aceitar fatos ou informações que não estejam de acordo com o nosso quadro de referência, porque é ele que nos dá segurança a respeito das coisas.

Para nos defendermos de coisas de coisas que não concordam com nosso quadro de referência é que desenvolvemos defesas perceptuais, ou seja, só enxergamos aquilo que queremos ver, eliminando os outros aspectos.

Para mudarmos ou diminuirmos esse tipo de dificuldade devemos melhorar nossa percepção acerca de nós mesmos, dos outros e dos fatos.

PERCEPÇÃO

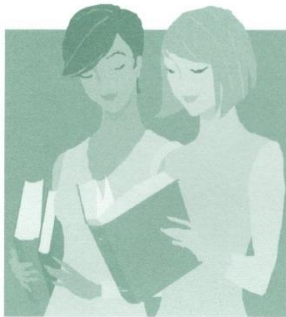
As pessoas agem segundo suas percepções, pessoas diferentes percebem coisas de modo diferentes.

As percepções dependem da pessoa que a percebe, sua condições fisiológicas, idade, sexo, cultura, profissão, desejos, objetivos, experiências, aprendizagens, temores, culpas, etc.

Não podemos ignorar as diferenças de percepções, pois esta é a maior determinante do comportamento humano.



Homem, um ser relacional



Do nascimento até a morte, nossa vida é um permanente exercício de sociabilidade. Segundo Charles Fourier (o primeiro pesquisador da psicologia de grupo), "o homem, pela sua natureza psicológica, é um ser social, mais exatamente um ser grupal". Ele está em contínuo processo de interação com o outro. Daí, ser um ser de relações, de diálogo, de participação e de comunicação, portanto, um ser sócio, que se traduz no cotidiano, através da vida em grupo e, através dessa convivência, esse homem passa a concretizar a sua existência, produzindo, recriando e realizando-se nas suas relações com o outro.

Surgem, assim, os fenômenos de grupos: pessoas que se juntam, com objetivos definidos (ou não), defendendo causas, criando projetos, desenvolvendo ações sociais comunitárias, cumprindo ordens, "jogando conversa fora", enfim, buscando ou desenvolvendo os mais variados objetivos.

Fela Moscovici, em seu livro "Equipes dão Certo", apresenta um conceito sobre pessoas juntas – enquanto GRUPOS e enquanto EQUIPES:

"Os especialistas em desenvolvimento humano têm afirmado que GRUPOS caminham juntos, mas não se afinam. EQUIPES compreendem seus objetivos e engajam-se em alcançá-los, de forma compartilhada. Numa equipe, portanto, há comunicação verdadeira, as opiniões divergentes são estimuladas de forma sadia, existe confiança mútua entre os seus membros, os riscos são assumidos juntos, as habilidades de uns possibilitam o complemento das habilidades dos demais... enfim, há respeito, mente aberta e cooperação."



Na Bíblia, o próprio Deus, quando começou tudo, disse: "...não é bom que o homem esteja só." Líderes talentosos buscavam parcerias e conselhos: Moisés, que se juntou a Arão (seu irmão), procurou aconselhar-se com Jethro (seu sogro), deu ouvidos à sensibilidade de Séfora (sua esposa) e aliou-se ao hábil Josué (seu amigo e sucessor).

Jesus, mesmo verbalizando "todo o poder me foi dado no céu e na terra...", formou uma equipe. Recrutou homens bem diferentes, em conhecimentos intelectuais, capacidade de liderança e temperamentos, para uma missão: difundir o evangelho em "Jerusalém, Samaria e até os confins da terra."

Na vida, na família, nas escolas, nos grupos de trabalho ou lazer, nas empresas, as ações isoladas tornam mais difíceis o alcance dos objetivos. E, em plena virada do milênio, quando se prega que o grande diferencial competitivo serão as pessoas, os relacionamentos, a afetividade, a parceria e o companheirismo, nas escolas ainda se incentivam veementemente a competitividade e o talento individual.

Ninguém é bom ou excelente apenas sozinho: há sempre alguém, um referencial, um suporte, uma estrutura, que incentiva e impulsiona para a realização.

Num dos trechos do magnífico filme "Ben-Hur", o próprio Judah Ben-Hur (Charlton Heston), retornando do seu período como escravo acorrentado nas galés, descansava a sombra de uma palmeira e assistia a uma corrida de bigas. Junto dele, o velho Balthazar ouviu-o comentar, enfaticamente, com ar de quem era profundo conhecedor daquele esporte, que os cavalos não conseguiriam fazer a curva.

De fato, a biga "sobrou" na curva, ao tempo em que o seu proprietário esbravejava com o treinador e condutor do veículo. Balthazar aproximou-se do dono dos cavalos, apresentou-lhe Ben-Hur e contou-lhe o comentário que este havia feito a pouco. O árabe, pasmo e curioso, indagou-lhe sobre o que ele achava dos seus cavalos. Ao que Judah lhe respondeu:

**"Você tem excelentes cavalos, isoladamente...
porém, eles não formam uma equipe".**

Por outro lado, não são o porte, as características, ramos de atividades, tamanho físico, quantidade de funcionários, número de clientes ou cifras da conta bancária que fazem de uma empresa, instituição, entidade religiosa, agremiação ou qualquer ajuntamento de gente ser uma equipe ou ter equipes coesas, produtivas, comprometidas, bem relacionadas entre si, autogeridas... e felizes.



O que faz um grupo ser uma equipe começa pelo líder.

Líder que cativa, que se sente responsável por quem ele cativou, que incentiva, vibra, enaltece e elogia o processo e os resultados de um trabalho realizado. Líder que compartilha, que ouve, delega, reclama e ralha (na sala fechada, ele e o liderado), agradece e parabeniza (em local aberto, na presença de todos). Líder que visita, que almoça a mesma comida no e no mesmo refeitório, joga bola com os colegas sem medo de ser trucidado "legalmente" em campo. Líder de saias ou líder de terno.

Não importa: homem ou mulher. Importa: ser gente.

Líder-gente, convivendo, sentindo, cuidando, gerindo e gerando novos líderes.

Líderes de equipes, que participam, sensibilizam-se, amam e têm consciência de que o amor – pelas pessoas e por aquilo que realizam – é a alavanca da valorização humana.

Líderes que exercem o papel de educador (coaching) e acreditam que o trabalho em equipe (team work) é o caminho mais eficaz para a excelência na empresa.

Gente gosta de ser bem tratada, notada, admirada... valorizada. Já disse Geraldo Vandré, em "Disparada": "gado a gente marca, tange, ferra, engorda e mata, mas, com gente é diferente!" Gente conquistada é, portanto, equipe formada.

Numa orquestra, todos os instrumentos são diferentes, tocando em tons diferentes, por pessoas diferentes, dirigidas por outra pessoa diferente, que se harmonizam e encantam tantas outras pessoas. Isso é o resultado eficaz de um trabalho de equipe.

Numa equipe, ninguém quer ser melhor. O resultado eficaz do trabalho coletivo é que gera a satisfação, o prazer e a sensação de ter feito o melhor... juntos.

O princípio elementar do sucesso do trabalho em equipe, vamos extraí-lo, mais uma vez, da própria Bíblia:

"Melhor é serem dois do que um, porque têm melhor remuneração do seu trabalho. Se caírem, um ajuda o outro a levantar-se... Se dormirem juntos, um esquentará o outro... Se alguém atacar um, o outro interfere e os dois dominarão mais facilmente... Isso, porque o cordão de três dobras é mais difícil de se romper"
(Excertos de Eclesiastes 4:9-12)



Conhecemos uma expressão popular que diz:

“Um é pouco, dois é bom e três é demais”.

Se você crê, poderá perceber que todo trabalho realizado por pessoas juntas, em atitude de complementaridade e tendo Deus como a “dobra” complementar do trabalho, reformulará o ditado:

“Um é pouco, dois é bom e três é excelente!”

Além disso, internamente, nas empresas, as equipes entre si (grupos operacionais, gerências, técnicos, etc) precisam experimentar/exercitar:

- Tática de apaziguamento, diálogo e negociação;
- Comunicação aberta, autêntica e transparente;
- Alívio de tensões e sentimentos negativos;
- Conhecimento de PARA ONDE CAMINHA A EMPRESA;
- Sincronia de esforços para atingimento de metas;
- Conscientização de todos como co-responsáveis pelo sucesso da empresa.





Enquanto grupos, ou segmentos sociais onde as pessoas estão inseridas, a distribuição é bastante vasta. Porém, em linhas gerais, os grupos pelos quais passam todos os homens, ao longo de suas vidas, são:

GRUPOS FAMILIARES

São a primeira interação comunitária do indivíduo, origem dos valores, normas de conduta – é a base de tudo.

GRUPOS DA ESCOLA

Têm como características a emancipação do indivíduo e orientação para que ele ingresse na vida profissional. É o processo institucional da educação.

GRUPOS DO TRABALHO

Formados por pessoas de fábricas, escritórios, hospitais, comércio, projetos e empreendimentos, segmentos de profissionais autônomos, associações, etc.

GRUPOS RELIGIOSOS

Fé que as pessoas professam, sistemas de crença, comunidades de seguidores de determinadas doutrinas ou seitas.

GRUPOS FILANTRÓPICOS

Onde as pessoas se mobilizam para objetivos sociais comuns, projetos de apoio às comunidades, campanhas de solidariedade, etc.

GRUPOS DE LAZER

Diversões, esportes, programas de incentivo à melhoria da qualidade de vida, turismo, recreação, relacionamentos sociais e afetivos.



Em alguns desses grupos o homem não escolhe pertencer; noutros, ele se engaja e faz deles a razão de seu viver. Constituídos nessa classificação, Carl Rogers apresenta algumas modalidades, bem abrangentes, que caracterizam os diversos tipos de grupos existentes:

T-GROUPS

(Grupos de Treinamento)

Originalmente, surgiram para acentuar as capacidades de relações humanas, porém se tornaram de perspectivas muito mais vastas: estudos, reciclagem, capacitação e desenvolvimento de novas habilidades, aprimoramento de aprendizados e conceitos.

GRUPOS DE ENCONTROS

Acentua o crescimento pessoal, o desenvolvimento e aperfeiçoamento da comunicação e das relações interpessoais. Rogers considera os Grupos de Encontro a invenção social mais potente do século XX. Possibilitam, entre as pessoas, um clima de liberdade de expressão, acentuam valores, criam intimidades.

SENSITIVY TRAINING GROUPS

(Grupos de Treino de Sensibilidade)

Abrangem treinamentos em geral, especificamente experiências que provocam catarse de emoções e sentimentos. São grupos de crescimento, onde as pessoas entram em contato com as suas emoções, possibilitando melhoria das relações com o outro, elevação da auto-estima, bem como tomada de consciência para mudanças.



Feedback

Feedback é um termo da eletrônica significando retroalimentação:

"qualquer procedimento em que parte do sinal de saída de um circuito é injetado no sinal de entrada para ampliá-lo, diminuí-lo, modificá-lo ou controlá-lo".

No processo de desenvolvimento da competência interpessoal, feedback é um processo de ajuda para mudanças de comportamento, é comunicação a uma pessoa, ou grupo, no sentido de fornecer-lhe informações sobre como sua atuação está afetando outras pessoas. Feedback eficaz ajuda o indivíduo a melhorar seu desempenho e assim, alcançar seus objetivos.

E difícil aceitar nossas ineficiências e ainda mais admiti-las para os outros publicamente, sendo assim, é difícil receber feedback.

A questão de confiança na outra pessoa é crítica, especialmente em situações de trabalho ou outras que podem afetar nosso status ou imagem.

Podemos também reacear o que a outra pessoa pensa a nosso respeito. Podemos sentir que nossa independência esteja sendo violada ou que o apoio que esperávamos nos esteja sendo negado.

Quando percebemos que estamos contribuindo para manter o problema e que precisaremos mudar para resolvê-lo, podemos reagir defensivamente: paramos de ouvir, negamos a validade do feedback, agredimos o comunicador apontando também seus erros, etc...

Às vezes, a resolução de um problema pode significar descobrir e reconhecer algumas facetas de nossa personalidade que temos evitado ou desejado evitar até de pensar.

Gostamos de dar conselhos e com isso sentimo-nos competentes e importantes. Dai o perigo de pensar no feedback como forma de demonstrar nossa inteligência e habilidade, ao invés de pensar na sua utilidade para o receptor e seus objetivos.

Podemos reagir somente a um aspecto do que vemos no comportamento do outro,



dependendo de nossas próprias motivações, e com isso tornamo-nos parciais e avaliativos, servindo o processo de feedback como desabafo nosso ou agressão, velada ou manifesta.

Podemos temer as reações do outro, sua mágoa, sua agressão, etc..., isto é, que o feedback seja mal interpretado, pois, em nossa cultura, feedback ainda é percebido como crítica e tem implicações emocionais e sociais muito fortes, em termos de amizade, status, competência e reconhecimento social.

Se o receptor se torna defensivo, podemos tentar argumentar mais para convencê-lo ou pressioná-lo assim, reagimos à resistência com mais pressão e com isso aumentamos a resistência, o que acontece tipicamente em polêmicas que radicaliza:

Para superar as dificuldades de receber e dar feedback, devemos:

- 1) Estabelecer uma relação de confiança recíproca para diminuir as barreiras entre comunicador e receptor;
- 2) Reconhecer que o feedback é um processo de exame conjunto;
- 3) Aprender a ouvir, a receber feedback sem reações emocionais (defensivas) e intensas;
- 4) Aprender a dar feedback de forma habilidosa, sem conotações emocionais intensas;

Todos nós precisamos de feedback, tanto do negativo, quanto do positivo. Precisamos saber que estamos fazendo inadequadamente, como também o que conseguimos fazer com adequação, de modo a podermos corrigir as ineficiências e mantermos os acertos.

Quando recebemos feedback de uma pessoa, precisamos confrontá-lo com relações de outras pessoas para verificar se devemos mudar nosso comportamento de maneira geral ou somente em relação àquela pessoa.

O grupo também tem necessidade de receber informações sobre o desempenho. Ele pode precisar saber se a atmosfera é defensiva, se há muita rigidez nos procedimentos, se está havendo sensibilização de pessoas e de recursos, qual o grau de confiança no líder e outras informações sobre o nível de maturidade como grupo.

A medida que os membros amadurecem e desenvolvem suas habilidades em dar e receber feedback individual, tornam-se também hábeis em dar feedback ao grupo como um todo, sempre que necessário e oportuno.

Os mesmos problemas envolvidos no feedback individual estão presentes no de grupo, em maior ou menor grau. Assim o grupo pode receber feedback de:



- a) membros atuando como participantes-observadores;
- b) membros selecionados para desempenhar uma função específica de observador para o grupo;
- c) consultores externos ou especialistas que vêm para fazer observações, valendo-se de perspectivas mais objetivas;
- d) formulários, questionários, folhas de reação, entrevistas;

Dar e receber feedback constitui, portanto, uma das habilidades interpessoais imprescindíveis no funcionamento produtivo de um grupo humano em qualquer contexto.





Técnicas de Atendimento

O DIFERENCIAL DECISIVO

Afirmamos, sem dúvida, que o mau atendimento prejudica a imagem da unidade e podemos considerá-lo como desvio de procedimento. O diferencial decisivo do profissional competente é o **BOM ATENDIMENTO**.

Você manifesta seu estilo ao usuário através de seus meios de expressão que são:

- **Apresentação Pessoal** – o primeiro impacto ao usuário ao entrar na unidade é com sua imagem que causa a primeira impressão;
- **Vocabulário** – é o conjunto de palavras com a qual você transmite seus argumentos ao usuário;
- **Olhar** – é o principal meio de expressão de sua personalidade. Olhe fale diretamente para as pessoas;
- **Sorriso** – se você sorrir o usuário aceitará com mais facilidade e boa vontade suas argumentações;
- **Gestos** – é a expressão não verbal de comunicação com o usuário, é preciso ter coerência entre o que você diz e seus gestos;
- **Ouvir** – é o meio de identificar melhor as necessidades das pessoas.

ATENDIMENTO E TRATAMENTO

ATENDIMENTO está diretamente ligado ao serviço que uma organização poderá ou não realizar de acordo com suas normas ou regras, estando, portanto, o funcionário dependente da retaguarda da organização.

TRATAMENTO está relacionado à maneira com que o funcionário se dirige ao usuário orientando-o e conquistando a simpatia, trabalho este que depende exclusivamente do funcionário.



Com esta diferenciação fica mais fácil ressaltar o objetivo maior de um atendente no atendimento ao público: **tratamento**. Qualquer situação, portanto, em que um atendente não leve em consideração o tratamento ao público estará fugindo a principal razão de trabalho e conseqüentemente não estará correspondendo ao que dele se espera.

DECÁLOGO DO BOM ATENDIMENTO

1. **Atender prontamente o usuário** – não deixá-lo esperando para ser atendido. Lembre-se que não existe nada mais importante do que ele.
2. **Desqualificar emoções anteriores** – respirar fundo e não transmitir para o usuário irritação acumulada no atendimento ou situação anterior.
3. **Ouvi-lo atentamente** – estar presente naquela situação, observar as reações e o comportamento das pessoas.
4. **Perguntar e sugerir** – ajudar a pessoa a se colocar, a explicar o que quer.
5. **Ser empático** – colocar-se no lugar do outro para avaliar como se sente na situação.
6. **Querer ajudar** – estar realmente predisposto a resolver o problema, tentar resolvê-lo e interessar-se pela situação.
7. **Individualizar a situação** – cada caso tem a solução diferente: não tratar o atendimento como se fosse mais um.
8. **Colocá-lo a par das providências** – se a solução do problema depender de você, explicar-lhe o que fará; se depender dele, orientá-lo sobre como fazer e, se possível, ajudá-lo a fazer; se depender de terceiros, esclarecer e encaminhá-lo adequadamente, se possível acompanhá-lo.
9. **Esclarecer regulamentos** – os usuários, na maior parte das vezes, desconhecem nossas normas e regulamentos internos. E não têm o dever de conhecer, nós é que temos a obrigação de informá-los adequadamente. Com isto, as pessoas se sentirão mais seguras para utilizarem nosso serviço.
10. **Tratar as pessoas como gostaria de ser tratado.**



Qualidade no Atendimento

Qualidade é um conjunto de fatores que leva ao êxito do propósito que se quer atingir, seja em atendimento, produtos ou serviços.

Ou seja, podemos dizer que a qualidade de um produto ou de um serviço é medida pelo conjunto de características capazes de atender as necessidades implícitas e explícitas do usuário.

As necessidades implícitas dizem respeito ao que o usuário espera ou deseja.

Elas se relacionam a aspectos subjetivos, ligados ao modo de pensar e ao modo de ser de cada usuário ao seu senso de observação e senso crítico. As necessidades explícitas são expressas formalmente, seja em contrato, folhetos promocionais, material de propaganda, etc.

Um usuário satisfeito torna-se um divulgador da qualidade do serviço, enquanto um usuário mal atendido pode influenciar no mínimo dez e no máximo dezessete pessoas.

Para evitar a propaganda negativa, nenhum deslize pode ser cometido.

Um profissional do atendimento deve ter em mente que além dos serviços, procedimentos, ambiente agradável... é ele a imagem da empresa frente ao seu cliente, determinando ou não o sucesso da empresa.



Importante

Atendendo o Usuário

• Atenção à entrada do usuário;

- Mostre-se solícito;
- Seja simpático;
- Seja ágil;
- Fale calmamente e em tom agradável;

• Mostre-se interessado;

• Fale claro e objetivamente;

• 7% de importância está nas palavras;



- 33% no tom de voz;
- 60% na postura do corpo;
- Mantenha tudo no lugar;
- Evite discussão, provocação;
- Seja sério, evite discriminação;
- Evite levar atitudes agressivas de usuários com pessoal;
- Evite transferir seus sentimentos para os usuários;
- Jamais ofenda um usuário;
- Cumprimente-o de forma entusiástica;
- Sorria, mas de forma franca;
- Olhe nos olhos;
- Escute com atenção, seja gentil.



Questionário

1. No seu trabalho o que é mais importante, atendimento ou tecnologia?

.....

2. Coloque-se no lugar de um usuário que vai a sua unidade e aguarda para ser atendido:

- O que você esperaria como um atendimento de qualidade?

.....

- O que você não gostaria?

.....

- O que você faria para melhorar seu atendimento?

.....

3. O que é diferencial de qualidade na sua unidade?

.....

4. Faça uma avaliação de forma verdadeira e sincera de como está o atendimento na saúde pública de São Borja.

.....

5. Cite algumas atitudes éticas e algumas atitudes não éticas:

.....

6. Que procedimento você usaria para conhecer o usuário?

.....

7. O usuário sempre sabe o que quer?

.....

8. Como deve ser o bom profissional?

.....



Planejamento

Planejar significa estudar antecipadamente a ação que será realizada ou colocada em prática e quais os objetivos que se pretende alcançar.

Para um planejamento adequado, é preciso determinar objetivos específicos e mensuráveis com prazos finais realistas e alcançáveis. Os objetivos são importantes pelas seguintes razões:

- **Proporcionam um senso de direção;**
- **Focalizam os esforços;**
- **Guiam os planos e decisões;**
- **Ajudam a avaliar o processo.**

O planejamento das ações pode ser feito respondendo as seguintes questões:

- **O que?**
- **Quando?**
- **Como?**
- **Onde?**
- **Por quem?**
- **Quanto?**



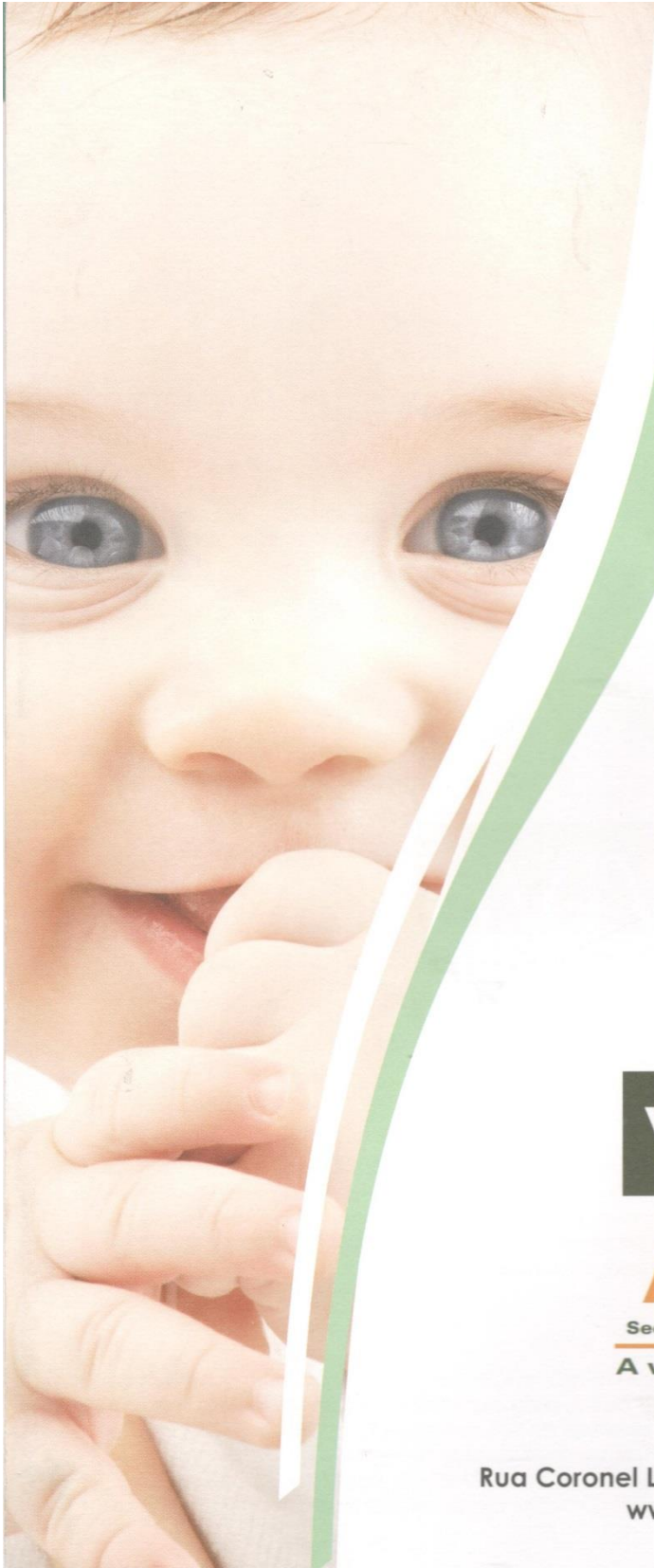
Secretaria Municipal da Saúde
A vida em primeiro lugar

MISSÃO

"Identificar, planejar e executar ações e estratégias das políticas de saúde com foco na valorização do ser humano, trabalho intersetorial, interdisciplinar, multiprofissional, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde garantindo a população, o acesso a atenção integral em prevenção, promoção, proteção, diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde".

VISÃO

"Tornar reconhecida, até 2013 a rede de assistência à saúde do município de São Borja um modelo no Estado do Rio Grande do Sul, pela excelência, articulação e organização dos serviços, de acordo com as diretrizes do SUS, garantindo resultados eficientes, eficazes e sustentáveis, satisfação dos usuários, qualidade de vida e humanização no trabalho, mantendo equipe de profissionais capacitada, habilitada, motivada e comprometida em condições ideais de trabalho".



**Prefeitura
de São Borja**



Secretaria Municipal da Saúde
A vida em primeiro lugar

Rua Coronel Lago, 1844 • Fone: (55) 3431.1669
www.saoborja.rs.gov.br

APÊNDICE B

PESQUISA DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA “HUMANIZAR É SER HUMANO”

A presente pesquisa tem como objetivo avaliar o resultado do programa Humanizar é Ser Humano, junto aos colaboradores da Secretaria Municipal de Saúde no ano de 2010.

Colaborador a sua participação é fundamental para continuarmos evoluindo na gestão da saúde do município de São Borja, tendo como meta sempre a valorização do servidor, visando o resultado do seu trabalho em prol da qualidade de vida da comunidade.

QUESTÕES

1) É importante para você, como colaborador, participar do programa “Humanizar é Ser Humano”?

() Sim

() Não

Justifique sua resposta: _____

2) Houveram dificuldades na implantação do programa “Humanizar é Ser Humano”?

() Muitas dificuldades

() Poucas dificuldades

() Nenhuma

3) Dentro de sua função no programa “Humanizar é Ser Humano”, você teve total entendimento?

() Total

() Parcial

() Nenhum

4) O programa “Humanizar é Ser Humano” proporcionou a todos trabalhar em equipe?

() Totalmente

() Parcialmente

() Não proporcionou

5) O programa “Humanizar é Ser Humano” proporcionou um melhor acolhimento a comunidade em geral?

() Muito

() Pouco

() Nenhum

Justifique sua resposta: _____

6) O programa “Humanizar é Ser Humano” melhorou a forma de relacionamento entre o gestor e o colaborador (servidor)?

() Melhorou

() Pouco

() Nada melhorou

Justifique sua resposta: _____

- 7) Na sua concepção, o programa “Humanizar é Ser Humano” atingiu os objetivos e metas propostos?
- Sim
 - Em parte
 - Não
- 8) Você sentiu-se frente a importância do programa “Humanizar é Ser Humano” mais envolvido e comprometido?
- Sim
 - Não
- 9) Durante o programa “Humanizar é Ser Humano” houve a possibilidade de efetuar melhorias na sua função?
- Sim
 - Não
- 10) De uma maneira geral, qual seu grau de satisfação em relação ao programa “Humanizar é Ser Humano”?
- Muito Satisfeito
 - Satisfeito
 - Pouco Satisfeito
- 11) Na sua visão, a metodologia utilizada pelo programa “Humanizar é Ser Humano” pode ser aplicada nas demais secretarias?
- Sim
 - Não