



O PAPEL COMUNICATIVO DOS COLABORADORES PARA A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: O CASO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

COMMUNICATIVE ROLE OF WORKERS FOR NATIONAL POLICY HUMANIZATION: THE CASE OF A UNIVERSITY HOSPITAL.

EL PAPEL COMUNICATIVO DE LOS EMPLEADOS PARA LA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZACIÓN: EL CASO DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO.

Morgana de Melo Machado Hamester
Universidade Federal de Santa Maria
bruxamorgana@hotmail.com

Submetido em: 04/02/2014
Artigo aceito em: 20/02/2015

Gilnei Luiz de Moura
Universidade Federal de Santa Maria
mr.gmoura.ufsm@gmail.com

Adalberto Américo Fischmann
Universidade Federal de Santa Maria
aafischm@usp.br

Eliana Gasparly
Universidade Federal de Santa Maria
elianagasparly@yahoo.com.br

Laércio André Gassen Balsan
Universidade Federal de Santa Maria
laerciobalsan@yahoo.com.br

RESUMO

Este artigo tem como propósito central analisar a relação entre a qualidade da disseminação das informações em torno dos princípios orientadores da Política Nacional de Humanização (PNH) e a qualidade internalização/comprometimento dos profissionais envolvidos nos processos de gestão e atenção hospitalar. O estudo classifica-se como exploratório, qualitativo do tipo estudo de caso. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semi-estruturadas e grupo focal. Os resultados apontam que há um significativo entendimento dos profissionais do Grupo de Trabalho de Humanização sobre a PNH, entretanto, não existe um processo contínuo e estabelecido no que diz respeito à comunicação e ao fluxo de informação no cotidiano da gestão hospitalar.

Palavras-chave: Administração Pública, Gestão Hospitalar, Comunicação.

ABSTRACT

This article has as main purpose to analyze the relationship between the quality of information dissemination around the guiding principles of the National Humanization Policy (PNH) and quality internalization/commitment of the professionals involved in the management processes and hospital care. The study was classified as exploratory, qualitative and case study research. Data collection occurred through semi-structured interviews and focus group. The results showed that there is a meaningful understanding of the professionals of the Working Group on



the Humanization of PNH, however, there isn't an ongoing process and established with respect to communication and information flow in hospital daily management.

Keywords: *Public Administration, Hospital Management, Communication.*

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo principal analizar la relación entre la calidad de la difusión de información en torno de los principios de la Política Nacional de Humanización (PNH) y la calidad de internalización / compromiso de los profesionales que intervienen en los procesos de gestión y atención hospitalar. El estudio se clasifica como exploratorio, cualitativo del tipo estudio de caso. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas y grupos focales. Los resultados muestran que existe una comprensión significativa de los profesionales del Grupo de Trabajo sobre la Humanización de la PNH, sin embargo, no es un proceso continuo y establecido en lo respecto a la comunicación y el flujo de información en la gestión hospitalaria diaria.

Palabras-clave: Administración Pública, Gestión Hospitalaria, Comunicación.

INTRODUÇÃO

Em tempos recentes, a complexidade e dinamicidade das instituições de saúde vêm exigindo maior qualidade nos processos de trabalho, que além de envolver os tradicionais campos científicos da saúde, também demandam a existência de uma interface com outras áreas do saber, de modo especial, com a área da administração e da comunicação. Paralelamente a esse movimento, há uma nova corrente que almeja um mundo mais humanizado, que ultrapasse os limites e as fronteiras da relação médico/paciente.

Essa conjuntura acaba por potencializar novos atores sociais alterando conceitos, posturas e condutas relevantes. Tal fato influencia o modo corrente de organização dos processos de trabalho e das equipes multiprofissionais que compõem os campos de ação hospitalar.

Essas ponderações suscitam o enfoque da humanização no âmbito do SUS (Serviço Único de Saúde), no que diz respeito à baixa responsabilização e à descontinuidade no cuidado, no tratamento e em procedimentos técnico-operativos. É o caso da complexidade que envolve a instituição dos Princípios Orientadores da Política Nacional de Humanização (PNH) - protagonismo, autonomia e co-responsabilidade dos sujeitos (inserido no Documento Base do HUMANIZA SUS, 2008), que pressupõe mudança de comportamento com formação de novas identidades dos sujeitos implicados no processo de implantação da Política.

O papel protagonista assumido pelo usuário redefine a compreensão entre a política, a administração, a comunicação e a educação na área da saúde. Ainda que, de modo concreto, exista esse movimento em torno da implementação da PNH, alguns gestores hospitalares percebem a dificuldade para viabilizar esses novos conceitos, ideias e valores. Isso evidencia que há um complexo sistema de comunicação em torno da PNH, que precisa ser melhor compreendido, para então ser melhor potencializado e gerenciado, por meio do comprometimento dos profissionais que atuam nas instituições de saúde.

Lidar com essa dimensão do comportamento profissional implica em examinar como ocorre a disseminação das informações, bem como estudar os processos de internalização das mesmas. Portanto, faz-se necessário levar em consideração as vivências e as experiências desses profissionais, assim como pressupor que existe uma relação entre Sistemas de Saúde, Sistemas



Administrativos e Sistemas de Comunicação. Essa interface entre administração e comunicação assume um escopo estratégico não apenas para as instituições, mas também para a sociedade como um todo, devido aos impactos que pode exercer.

Diante dessa configuração, o processo de implementação da Política Nacional de Humanização (PNH), em um hospital, possibilita uma reflexão sobre o impacto das informações na atuação dos profissionais da área da saúde, envolvidos com a PNH, na gestão, no gerenciamento e na assistência. Essa reflexão é de grande relevância, visto que as mudanças nos processos de produção de saúde exigem que novas concepções sejam percebidas nos vários grupos que compõem a diversidade de trabalho. Frente a todas as considerações supracitadas, delinea-se como tema deste artigo a importância da comunicação na implementação de processos de mudança nas instituições de saúde, tendo como referência a instituição da PNH.

A proposta deste trabalho pauta-se em compreender os processos de comunicação intra e intergrupos, que envolvem um movimento contínuo e complexo de recepção, representação e significação das informações, ideias e valores, inseridos em um processo dialógico de relações sociais, com concepções de política, educação, gestão e assistência. Desse modo, o objetivo central consiste em analisar a relação entre qualidade da disseminação das informações em torno dos princípios orientadores da Política Nacional de Humanização e da internalização/comprometimento dos profissionais envolvidos nos processos de gestão e atenção hospitalar.

A pesquisa pretende: (i) investigar qual o significado da PNH para os profissionais que foram qualificados para atuar de acordo com os seus princípios orientadores, na gestão e atenção hospitalar; (ii) analisar como ocorre a disseminação das informações sobre PNH no cotidiano dos processos de gestão e atenção hospitalar na perspectiva de implantação de novos desenhos organizacionais; e (iii) verificar a existência de internalização/comprometimento decorrente das informações que são internalizadas pelos sujeitos envolvidas com a PNH.

PROCESSOS DE COMUNICAÇÃO E QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

É impossível analisar a qualidade da disseminação das informações ou a internalização das informações sobre políticas públicas que envolvem profissionais, com especial atenção àqueles que atuam em saúde, sem antes pensar em como se processa a comunicação dentro de uma instituição. Observa-se que a relação interacional entre o indivíduo, o ambiente, entre suas referências e vivências pode desencadear forças de ação em comunicação, sob dois aspectos que as legitimam: a perspectiva do “eu”, enquanto observador; e a perspectiva do “outro”, formando assim um sistema de perspectivas do mundo que se completa (HABERMAS, 2003). Essa completude só é possível a partir da interação pessoal e social, que passa a ser base para a formação de vínculos em sociedade, por meio de elementos de discursividade (HABERMAS, 2003).

De acordo com Pinho (1990), um sistema de comunicação efetivo dentro de uma organização exige o atendimento de certas condições básicas: (i) a disposição da instituição de informar e de compartilhar fatos sobre ela mesma; (ii) o estabelecimento de uma comunicação bidirecional, que se configura em uma via dupla: emissor-receptor e receptor-emissor; e (iii) a consideração da mensagem e dos tipos de públicos que venham a ser atingidos. Para que esses quesitos sejam eficientemente atendidos é necessário que exista um planejamento estratégico que priorize a comunicação em suas ações institucionais (MARTIN-BARBERO, 2008).

É precisamente nesse palco que a discussão se acentua: essa especificidade não é dada (ou não apenas) por um conjunto de objetos do mundo, mas por uma forma de apreendê-los, de tratar deles – por um viés analítico, pela construção de um “olhar”, próprio da comunicação,



bastante complexo, uma vez que se expressa na vontade de resgatar cientificamente esse processo de comunicação na saúde (LOPES, 2003). Portanto, a preocupação com uma gestão democrática e autônoma dos recursos humanos no SUS é um movimento que acontece desde o processo de redemocratização, a partir de 1988, que é reforçada ainda pelas mudanças de paradigmas, impostas pela necessidade de combater desigualdades sociais existentes (WEICK, 1973).

Nessa configuração, a responsabilidade de dar continuidade nos processos de comunicação institucionais cabe aos colaboradores envolvidos, o que é bastante complexo, dada a rede que se estabelece a partir desse processamento. E é justamente na reelaboração de alternativas possíveis que se legitima a necessidade de pensar a qualidade do fluxo informacional em direção à coletividade, buscando novas fontes de identidade e de responsabilidade coletiva (MARTIN-BARBERO, 2008).

Concepções sobre internalização de informações nos modelos de gestão em saúde

A configuração de um modelo de gestão pode partir do conceito de “estrutura coletiva”, em que pode ocorrer uma “convergência preliminar de interesses”, em que todos podem se beneficiar mutuamente a partir da troca de ideias (WEICK, 1973). Após essa convergência, passa-se a estabelecer um ciclo contínuo dos comportamentos, que são interligados e compartilhados pelo grupo no que diz respeito a regras, condutas e estilos.

Nesse viés, a produção de sentidos é uma condição de existência do grupo, e se estabelece a partir de questões específicas, inserida em um jogo de regulação (CHARAUDEAU, 2009). Por meio desse contexto, que envolve as práticas sociais, o discurso e suas representações, é que as estruturas institucionais criam suas experiências organizacionais; e é por meio do ato comunicativo, mais propriamente pela relação entre o campo da comunicação e os outros campos do saber, que o discurso assume uma posição central e deve ser pensado como “prática discursiva” (FOUCAULT, 1986).

A produção de sentido, portanto, é um processo de construção de identidades, que se dá em um determinado contexto social, a partir da ação enunciativa de um discurso performativo, capaz de sensibilizar os indivíduos, de maneira que esses apresentem sinais e impressões sobre suas percepções, de acordo ainda com seu perfil pessoal, que diz respeito à cultura, à ética e à conduta. Durante o processo de implementação da PNH, observa-se um grande desafio enfrentado pelas instituições de saúde, no sentido de sensibilizar os profissionais envolvidos nos processos de gestão e atenção hospitalar, priorizando a qualidade de disseminação das informações.

Em meio a um desenvolvimento desordenado, o que importa são as rupturas significativas (RISSI, 2009). Esse rompimento tem a ver com a inovação de pensamentos, por meio de processos complexos, que estabelecem novos padrões de qualidade da informação que circula nas estruturas institucionais. Esses padrões subjacentes, ou “formas de organização”, são de extrema importância para que se efetivem os processos comunicacionais de divulgação das informações em torno de um tema ou de uma política, como se observa na estruturação da PNH, sob dois aspectos: (i) pelo modo como essa mensagem é recebida; e (ii) pelo modo como ela é decodificada e, posteriormente, disseminada nos meios de interesse.



CONCEPÇÕES DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A Política Nacional de Humanização (PNH) é definida pelo Estado como uma escolha radical em novos modos de fazer, porque conduz à novas realidades, uma vez que relaciona diferentes sujeitos à saúde, tanto por meio de uma valorização individual/singular e modo de atuar coletivo, quanto por meio das relações de comunicação entre os sujeitos implicados nos processos de produção de saúde. Com base nos princípios orientadores da autonomia, do protagonismo dos sujeitos, da corresponsabilidade entre eles, a PNH estabelece um vínculo solidário entre os sujeitos (gestores, trabalhadores e usuários) envolvidos, de modo a incluí-los, por meio de um movimento social organizado, seja como experiência singular sensível, seja em trabalhos de saúde em grupo, no fomento das redes.

A PNH tem sua origem nas Políticas de Atenção Básica e foi instituída em 2003 pelo Ministério da Saúde como uma proposta radical de mudanças na concretude de fortalecimento do SUS, operacionalizada por meio do dispositivo da transversalidade, com o propósito de envolver gestores, profissionais da saúde e usuários que, integrados, passam a articular a participação político-social, reinventando conceitos sobre gestão e assistência em saúde.

O Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) do hospital pesquisado se consolidou por meio de várias ações, dentre as quais vale destacar: (i) o envio de colaboradores para a especialização em Humanização da Atenção e Gestão do SUS; (ii) a criação de um espaço físico para reuniões; (iii) a construção de um projeto de pesquisa em Humanização, o qual consiste na elaboração e realização de cursos periódicos internos para sensibilização dos profissionais; (iv) a criação de uma Capela Ecumênica; (v) a criação de uma ouvidoria no hospital; e (vi) melhorias nos processos de comunicação, utilizando todos os meios disponíveis para recebimento e transmissão de informações.

MÉTODO

Este estudo classifica-se como uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso (EISENHARDT, 1989; YIN, 2005). A organização objeto de estudo foi um Hospital Universitário que se apresenta como um hospital-escola. Desde sua fundação, o hospital em questão é referência em saúde para a região onde está instalado, voltando sua atenção para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e da assistência em saúde. Ressalta-se ainda que, esse é um dos únicos hospitais da região que atende exclusivamente pelo SUS.

No hospital em questão, a PNH vem sendo implementada desde 2000, época em que era um Programa de Humanização para hospitais, quando foi criado o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH). Essa ação se constitui como um marco histórico e abriu espaço para os colaboradores pensarem a saúde sob uma ótica que vai além do modelo biomédico.

Os sujeitos alvo de investigação foram os profissionais que atuam ou atuaram no processo de educação permanente relativo à implementação da PNH no hospital pesquisado. A amostra foi intencional sendo escolhidos profissionais dos setores: Administrativo, Enfermagem e Clínico. Ao todo, participaram 12 profissionais que pertencem ao GTH.

O levantamento de dados para a pesquisa se deu a partir dos seguintes temas norteadores:

- i. Nível de compreensão dos profissionais qualificados sobre a PNH e seus princípios norteadores;



- ii. Dificuldades e facilidades na viabilização da disseminação das informações sobre PNH no cotidiano dos processos de gestão e atenção hospitalar, na perspectiva de implementação de novos desenhos organizacionais;
- iii. Tipo de metodologias utilizadas para divulgar as informações sobre a PNH; e
- iv. Identificação de impactos no comportamento e identidade desses profissionais, decorrentes das informações internalizadas pelos sujeitos envolvidos com a PNH.

Antes do início da coleta dos dados foi realizado um contato com a Direção Executiva do hospital para a apresentação da proposta de trabalho. Após a aprovação da pesquisa pelos órgãos responsáveis, iniciou-se o processo de coleta de dados.

Todos os aspectos éticos foram respeitados, e para participar da pesquisa os indivíduos deviam assinar, voluntariamente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em que os pesquisadores se comprometem em preservar a privacidade dos indivíduos e dos dados coletados.

Durante a coleta de dados, primeiramente, lançou-se mão de entrevistas semi-estruturadas (TANAKA e MELO, 2001) cuja análise foi de acordo com critérios de análise de discurso (CHARAUDEAU, 2009).

O roteiro de entrevista foi composto por cinco blocos: Bloco 1 - Perfil do Entrevistado; Bloco 2 - Internalização/Assimilação (Autonomia); Bloco 3 - Comprometimento (Corresponsabilidade); Bloco 4 - Qualidade (Protagonismo); e Bloco 5 - Comunicação.

A análise das entrevistas foi balizada sob dois aspectos: (i) a análise das validades convergentes - grau em que um dado fator se correlaciona positivamente com as outras, sendo identificada como monológica, pois propõe a aderência entre os resultados obtidos com o previsto no referencial teórico (HAIR, 1998); e, num segundo momento, (ii) a análise sociológica, que prevê, no grupo focal, uma sondagem de opinião (MINAYO, 2010).

O grupo focal ocorreu após a compilação dos dados referentes à aplicação/resposta/retorno das entrevistas e reuniu, em uma sessão, sete dos doze integrantes da pesquisa para discussão de dados gerais, organizados em itens elencados, colocados em pauta em um ambiente de privacidade, assegurando sigilo, privacidade, confidencialidade e conforto para todos participantes, situando-os em sua ambiência profissional, visando ainda promover a interação e o contato entre todos. Por meio do grupo focal (*focusgroup*), intentou-se investigar variáveis como internalização, assimilação, comprometimento e qualidade por parte do GTH do hospital pesquisado, no processo de implementação da PNH.

Esse encontro teve a duração de 1h30min sendo previamente agendado e comunicado para todos os participantes, contudo alguns não puderam comparecer. Mesmo assim, as Diretoras de Enfermagem e de Ensino, Pesquisa e Extensão do hospital participaram do grupo, interagindo com as demais participantes e com a Pesquisadora.

RESULTADOS

Em relação ao perfil dos entrevistados, destaca-se que 100% dos participantes são do sexo feminino com idades entre 40 e 64 anos, sendo todas profissionais concursadas de nível superior (2 Médicas, 3 Enfermeiras, 3 Assistentes de Administração, 1 Assistente Social, 1 Psicóloga, 1 Ouvidora e 1 Secretária Executiva), com mais de 10 anos de serviço na instituição e um envolvimento com o Grupo de Humanização, que varia entre 8 meses (para duas participantes) e 10 anos (para 10 participantes).

Com relação ao item Assimilação e Internalização (Bloco 2 da entrevista), percebeu-se que todas as participantes têm um claro entendimento sobre a PNH e destacam, dentre outros aspectos, sua importância no atendimento de demandas e subjetividades no cotidiano do



hospital. No que diz respeito ao conhecimento da PNH, a maioria entende que tem um conhecimento razoável e destaca a importância da PNH em suas trajetórias. Porém, as participantes entendem que é necessário possuir mais disponibilidade de tempo para a participação no grupo para uma reflexão constante, um contato mais efetivo e um maior aprofundamento sobre o tema.

Ainda em relação ao item Assimilação e Internalização, todas as participantes entendem como importante a PNH para os profissionais do hospital. No entanto, as entrevistadas acreditam que grande parte dos profissionais do hospital não tem conhecimento sobre a PNH, relacionando isso à falta de interesse e participação das pessoas, à falta de mobilização e sensibilização e a problemas na divulgação. Em implementação há mais de 5 anos no hospital, as participantes percebem a relação entre o GTH e a PNH como um instrumento de proximidade, sendo por meio do GTH que a PNH se operacionaliza e estabelece seus valores dentro do hospital. Entretanto, uma participante entende que ainda falta clareza nessa relação.

Acerca do ponto Comprometimento e Corresponsabilidade, 9 das 12 participantes consideram que aplicam muito a PNH em seu cotidiano profissional e interpretam que a PNH serve como um ponto de apoio, reflexão e melhoria em suas rotinas; por outro lado, algumas participantes colocam que existe falta de clareza nas políticas hospitalares, além de entraves burocráticos e falta de conhecimento a respeito da PNH. Todas as participantes entendem que a PNH colabora para o desempenho dos profissionais da área da saúde e interpretam essa condição como uma nova forma de produção em saúde, que potencializa o comprometimento, norteia atitudes e dá um melhor instrumental àqueles que fazem uso das diretrizes da PNH no exercício profissional.

No que diz respeito ao estabelecimento da PNH por área (Administrativa, Clínica e Enfermagem), a maioria não soube responder essa questão. Todavia, 4 participantes entendem que a PNH está melhor estabelecida na Enfermagem e 3 afirmam que está melhor estabelecida na área Administrativa. Entretanto, todas entendem que a PNH não tem significativo estabelecimento na área Clínica, de maneira que nenhuma assinalou esta opção.

Como resultado para os itens Qualidade e Protagonismo, todas as participantes acreditam que a PNH faz parte do planejamento estratégico do hospital, interpretam-na como uma ferramenta, uma necessidade ou obrigatoriedade por legislação e salientam ainda a falta de condições para seu pleno estabelecimento. Em relação às ações propostas pelo GTH e aceitas no hospital, observa-se que todas as propostas foram aceitas, de modo que a ação mais lembrada pelas participantes foi a construção da Capela (espaço ecumênico de orações), seguida da sala de acolhimento, bem como outros itens: curso de sensibilização sobre a PNH, implementação da ouvidoria, ações festivas em homenagem como “Dia dos Pais”, “Dia das Mães”, “Dia do Funcionário Público”, dentre outras.

Em relação ao caminho das propostas/ações do GTH, a maioria das participantes acredita que devem ser levadas aos gestores e mencionam as direções de área do hospital. Contudo, algumas participantes pensam que o GTH não possui força para tais ações, e outras ainda entendem que esse caminho está em processo de construção. Sobre a implementação da PNH no hospital, a maioria das participantes (8) percebe que este processo sofre com as mudanças de gestão (eleições para Diretor a cada 4 anos), bem como com a falta de priorização da PNH no hospital ou a falta da devida base conceitual sobre a PNH entre o grupo e a direção.

Acerca do estabelecimento dos princípios norteadores da PNH no hospital objeto de estudo, que fundamentam suas diretrizes de autonomia, responsabilidade e protagonismo, a maioria das participantes (9) enfatiza as dificuldades de mudança de comportamento dos colaboradores, considerando que os mesmos não possuem uma base suficiente de apropriação



e devem buscar conhecimento/informação para melhorar o nível de avanço na prática, constituindo, assim, um processo mais viável, por meio de um pacto coletivo.

A comunicação sobre a PNH dentro do hospital é trabalhada pelo GTH essencialmente por meio de internet, cartazes, reuniões e folhetos. Algumas participantes destacam também a produção de banners informativos, e uma participante diz não saber como é trabalhada essa comunicação. Sobre a divulgação de ações do GTH internamente no hospital, a maioria das participantes (8) acredita que essa divulgação é feita parcialmente e que a informação circula apenas periodicamente. Constatou-se que a maioria das participantes considera a estrutura de comunicação (meios/veículos) do GTH precária e apontam a necessidade de maior divulgação. No que diz respeito às possíveis propostas externas (procedentes de pacientes, familiares, outras organizações e/ou instituições), o grupo entende que é possível esse relacionamento, pois se trata de um grupo aberto. Contudo, essa relação é pouco estabelecida.

A partir da compilação dos dados referentes à aplicação/resposta/retorno das entrevistas, foi realizada a compilação dos dados e o posterior retorno dos dados preliminares para o grupo, na forma de grupo focal. Nessa etapa, em relação aos aspectos relacionados à Assimilação e à Internalização, os indivíduos destacaram a necessidade de revitalização dos estudos sobre a PNH, para o posterior fortalecimento do grupo, a fim de que possa, efetivamente, promover uma significativa mudança comportamental, elevar os níveis de conhecimento e humanidade entre os sujeitos atuantes e definir ainda as relações de identidade entre o GTH e a PNH.

Em relação aos itens comprometimento e co-responsabilidade, as participantes destacaram os problemas burocráticos enfrentados no processo de realização das ações, *e.g.*, falta de material e tempo excessivo para implementação. Entendem também que o grau de envolvimento depende da relação persistência/motivação e, para isso, é necessária uma contrapartida institucional. Para todas as participantes, é evidente a falta de institucionalização da PNH dentro do hospital, inclusive no sentido de estratégias em comunicação, de maneira que a política funciona sob a forma de obrigação/imposição, pois, sem ela, outros interesses ficariam prejudicados.

A respeito dos dados que abordam a qualidade e o protagonismo, as participantes entendem que é preciso mais visibilidade sobre as ações do GTH já contempladas e, para isso, é necessário um suporte profissional maior, ou seja, o envolvimento de todos os sujeitos que, em sua maioria, confundem a interpretação do acontecimento da PNH nas instituições. Segundo uma das participantes, a real finalidade da PNH é permear as ações de todos os atores sociais envolvidos no contexto hospitalar. É necessário ainda, para o grupo, ter um cuidado em formular ações não muito amplas, que incluam metas exequíveis, articuladas a partir de um investimento significativo em comunicação. Para essa articulação, é preciso identificar a missão do GTH, a partir de condutas mais humanizadas, independentes das gestões que assumissem o hospital ou de qualquer outro ponto elencado como obstáculo pelo próprio grupo. Outro fator importante, relacionado à constituição do grupo, diz respeito à enorme gama de atividades paralelas que as componentes do GTH desempenham dentro do hospital, de modo que a PNH é “mais uma” atividade a ser desenvolvida e, por vezes, fica pormenorizada.

Nas informações sobre a comunicação, as participantes fazem referência ao baixo trabalho da informação sobre a PNH, de maneira que o usuário é incluído, mas pouco ouvido. O trabalho em comunicação deveria ser semanal e mais presente, inclusive na estrutura da *homepage* do hospital, por meio da criação de um *link* visível no *site* para o GTH. Sobretudo, as participantes consideram que deve haver um alinhamento social na instituição, para que sejam realizadas mudanças mais significativas, a partir de uma maior transversalidade na comunicação interna, entre chefias e chefiados. Observa-se ainda que todas as chefias realizam o curso de humanização, mas nem todas aplicam ou elevam à condição de conduta/postura



profissional em sua atuação setorial e conjunta. Para além da superestrutura do hospital é preciso, por meio da comunicação, haver um acerto interno no grupo, em que a vontade pessoal supere diferenças, crie vínculos, resgate ex-integrantes, adéque papéis para cada componente do GTH e promova, assim, uma maior consciência e participação na PNH, dentro e fora do hospital. Entretanto, somente por meio de um investimento maior em comunicação, interna e externa ao grupo, em que o próprio GTH possa organizar seu planejamento estratégico, é que se poderá vislumbrar um cenário mais adequado sobre esta importante política, com reflexos e impactos reais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanidade, na implementação do Estado democrático de direito, vivencia a importância das políticas públicas, mas esbarra nas barreiras burocráticas de viabilização das mesmas. Nesse circuito, a PNH surge com a intenção de resgatar o humanismo social, a partir de critérios como protagonismo, autonomia e corresponsabilidade dos indivíduos enquanto seres sociais.

É nesta sociedade pós-moderna, que novas políticas são fundamentais. Mas, seria um clichê “humanizar os humanos”? É preciso questionar para além da política, no sentido de resgatar valores perdidos no tempo e no espaço, processo que deu origem ao desgaste social e moral das relações. Avaliando os resultados deste estudo, é possível entender que existe um significativo entendimento dos profissionais do grupo de trabalho de humanização sobre a PNH. Por outro lado, ficou muito claro que não há um processo contínuo e estabelecido no que diz respeito à comunicação e ao processo de informação no cotidiano da gestão hospitalar e, assim, velhos desenhos organizacionais dificultam o processo de mudança para novas perspectivas comunicacionais dentro da instituição.

Nesse contexto, os profissionais se percebem como comprometidos, mas enfrentam obstáculos que, por vezes, desmotivam e desacreditam seus valores/trabalho dentro do próprio grupo.

Entretanto, somente a partir de um diálogo entre as pessoas envolvidas no contexto é que uma nova realidade poderá se apresentar. Nesse sentido, é necessário um investimento por parte do Estado em comunicação estruturada a fim de conscientizar, internalizar e promover novas sociabilidades.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**; Documento Base para gestores e trabalhadores do SUS. 4ª Ed.. Brasília, 2008.

CHARAUDEAU, P. **Discurso das mídias**. São Paulo: Contexto, 2009.

EISENHARDT, K. Building theories from case study research. **Academy of Management Review**, v. 14, p. 532-550, 1989.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1986.



HABERMAS, J. **Consciência moral e agir comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.

HAIR, JR. J. F.; ROLPH, E.; TATHAM, R. L.; BLACK, W. C. **Multivariate data analysis**. New Jersey: Prentice Hall; 1998.

HUMANIZA SUS. Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

LOPES, M. I. V. (org.). **Epistemologia da comunicação**. São Paulo: Loyola, 2003.

MARTIN-BARBERO, J. **Dos meios às mediações: comunicação, cultura e hegemonia**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2008.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

PINHO, J. B. **Propaganda institucional: usos e funções da propaganda em relações públicas**. São Paulo: Summus Editorial, 1990.

RISSI, L. **Autonomia, protagonismo e corresponsabilização na produção de saúde: construções coletivas (monografia de conclusão da Especialização em Humanização da Atenção e Gestão do SUS)**, 2009.

TANAKA, O. Y.; MELO, C. **Avaliação de programas de saúde do adolescente: um modo de fazer**. São Paulo: Edusp, 2001.

WEICK, K. E. **A psicologia social das organizações**. São Paulo: Edgard Blucher Ltda, 1973.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2005.