

HUMANIZAÇÃO E QUALIDADE NO CONTEXTO HOSPITALAR: novo olhar, novas práticas sociais

Amanda de Souza Rodrigues¹

O cenário onde se desenvolve e se concretiza nosso processo de trabalho, Hospital Ernesto Dornelles, localizado na Avenida Ipiranga 1801, foi inaugurado em 30 de junho de 1962 como Hospital Geral, e tem por finalidade prestar assistência médico-hospitalar, desenvolvendo atividades de aperfeiçoamento de seu pessoal e realizar pesquisas para aprimorar a assistência prestada. A tarefa maior da organização é garantir assistência de forma global e qualificada à saúde da população, valorizando o ser humano, primando pelo profissionalismo, buscando ser referência no atendimento médico-hospitalar, através de uma organização auto-sustentável.

Durante o desenvolvimento de nosso processo de trabalho na organização, tropeçando na dor humana, nos perguntávamos em torno dos inúmeros problemas, o que fazer, enquanto Assistentes Sociais? Há mesmo o que fazer? Como fazer? O que precisávamos saber, para minimizar a dor e angústia que traz a doença? Em meio a esses conflitos validamos a investigação enquanto instrumento de apreensão da realidade e a humanização enquanto premissa para a qualidade no atendimento aos nossos usuários.

Atualmente os Assistentes Sociais vêm se inserindo cada vez mais na área da saúde. Em meio aos limites e possibilidades de trabalho nesta área o Serviço Social do HED cria o programa intitulado Serviço de Apoio ao Cliente (SAC).

O SAC surge enquanto uma estratégia² de enfrentamento e de respostas sociais para as novas configurações do mundo do trabalho dentro da organização, ou seja, para as demandas postas no Hospital Ernesto Dornelles (HED) e, para uma expressão concreta da questão social – saúde, assumindo um caráter diferenciado, visto que não se restringe apenas a atender, almeja

¹ Assistente Social formada pela PUCRS em Janeiro de 2001.

O presente artigo é uma síntese de seu Trabalho de Conclusão de Curso, orientado pela profissional docente da universidade Professora Alzira Maria Baptista Lewgoy, tendo como objeto de estudo, macro, a questão da saúde e micro o campo de estágio e atual local de exercício profissional Hospital Ernesto Dornelles.

² “A estratégia é a arte de utilizar adequadamente (evitando problemas e potencializando possibilidades) os recursos físicos, financeiros e humanos. É a escolha de caminhos mais criativos para realizar uma ação, procurando tirar o máximo das condições postas, devendo estar assentada em algo real e factível” (BAPTISTA, 1995).

apoiar os usuários da organização, busca sua efetiva participação com vistas a garantir mais do que qualidade, a humanização dos serviços prestados à comunidade usuária do hospital.

Essas estratégias se efetivam à medida que o programa se utiliza da investigação e reflexão para propor, planejar, executar e avaliar alternativas de enfrentamento, em conjunto com a Direção, Funcionários e Pacientes do HED, para as demandas organizacionais, criando uma atmosfera propícia a transformações dentro da organização.

O Assistente Social em uma equipe de saúde, é o profissional que identifica as necessidades dos usuários e as condições sociais em que ele está inserido, numa perspectiva de totalidade³, passando a interpretar junto à equipe aspectos relevantes no âmbito social. Nesta ótica é necessário que o profissional esteja sempre bem informado quanto aos objetivos e normas da organização, reconhecendo as necessidades dos usuários e disponibilizando os recursos existentes, além de identificar falhas e deficiências a serem corrigidas, estando assim num constante processo de reelaboração de seu objeto de intervenção, levando em consideração as necessidades da organização e de seus usuários, para então procurar alternativas de enfrentamento da realidade que se apresenta e além de primar pela prevenção de doenças, buscar a garantia da cidadania dos diferentes atores sociais, bem como a qualidade e, principalmente, a humanização dos serviços prestados aos usuários da organização.

É nessa perspectiva de enfrentamento que o SAC busca, através da investigação, a identificação das reais necessidades de seus usuários, procurando instaurar forças instituintes que culminem em transformações, com vistas a humanizar os serviços prestados aos mesmos. Para tanto, almeja também o envolvimento de todos os colaboradores, que vêm a ser os diversos setores da organização, bem como a participação de todos os atores sociais, pacientes, funcionários etc.

Sabe-se que:

“Um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo” (Iamamoto, 1998:20).

³ “A Totalidade se justifica enquanto o homem não busca apenas uma compreensão particular do real, mas estabelece conexão entre os fatos existentes na mesma” (CURY, 1992).

Esse movimento requer, extrapolar as rotinas organizacionais⁴, um olhar crítico para além das paredes institucionais⁵, numa busca pela apreensão do dinamismo da realidade para detectar tendências e possibilidades nela presentes passíveis de serem impulsionadas pelo profissional uma vez que:

“As Possibilidades Estão Dadas Na Realidade, Mas Não São Automaticamente Transformadas Em Alternativas Profissionais. Cabe Aos Profissionais Apropriarem-Se Dessas Possibilidades E, Como Sujeitos, Desenvolvê-Las Transformando-As Em Projetos E Frentes De Trabalho” (Iamamoto, 1998:21).

Assim faz-se necessário investigar, como temos feito cotidianamente.

Durante o período de Agosto de 1999 a Junho de 2000 realizamos a pesquisa intitulada “Os Entraves Relevantes que Impedem a Plena Satisfação dos usuários do Hospital Ernesto Dornelles”. *É importante ressaltar que nossa pesquisa não se restringe a esse período, o processo investigativo é permanente, sendo que a cada trimestre realizamos relatórios e propomos alternativas de enfrentamento, com vistas a minimizar os entraves e nos aproximarmos de nossa finalidade que é a humanização dos serviços*, pressupondo que é preciso conhecer para transformar, tendo clareza de que para conhecer é preciso ouvir os usuários, compreender sua visão de homem e de mundo e comprometer-se com sua causa, pois *“quanto mais conheço mais aumenta minha responsabilidade com os homens”* (Freire, 1979).

Nossa pesquisa é do tipo quanti-qualitativa. O caminho metodológico utilizado pela mesma no decorrer de seu desenvolvimento passou por várias etapas, como a coleta de dados, tabulação, análise dos dados e divulgação dos mesmos. As reflexões empreendidas durante a investigação trouxeram novos avanços, direcionamentos e também recuos para o aprimoramento do processo de pesquisa. Contudo estas etapas se fizeram intimamente relacionadas e interligadas, fazendo com que cada uma influísse diretamente nas outras, sendo premissa da etapa posterior ou decorrência da anterior.

A população, é composta por todas pessoas que procuraram atendimento no SAC no período, para proceder uma reclamação/sugestão e/ou elogio, perfazendo um total de 500 sujeitos investigados.

⁴ Quando mencionamos organizacionais, nos referimos ao Hospital Ernesto Dornelles, nível micro.

⁵ Quando mencionamos institucionais, nos referimos a instituição saúde, nível macro.

Na etapa de coleta de dados nos utilizamos da observação assistemática e de entrevistas abertas, não estruturadas, onde os usuários relatavam suas reclamações/sugestões e/ou elogios em sua íntegra. Enquanto os mesmos relatavam, nós registrávamos e quando possível resolvíamos a intercorrência, com vistas a solucionar o problema.

“Pode-se definir entrevista como a técnica em que o investigador se apresenta diante do investigado e lhe formula perguntas, com o objetivo de obter os dados que interessam a investigação. A entrevista é portanto uma forma de interação social. Mais especificamente é uma forma de diálogo assimétrica em que uma das partes busca coleta de dados e a outra se apresenta como fonte de informação” (Gil, 1996: 28).

Após proceder registro da insatisfação e, por vezes adotar medidas paliativas, que resolvem o problema naquele momento porém não o previnem, como marcar a consulta para o usuário, agilizar a limpeza de seu leito..., encaminhávamos os registros para as gerências implicadas nos fatos ocorridos, com vistas a instaurar forças instituídas que viabilizassem, não apenas as medidas corretivas, mas preventivas em relação aos acontecimentos para qualificar o atendimento aos usuários.

Após a etapa de coleta de dados, passamos a tabulá-los, quantificando os mesmos e fazendo representações gráficas. Posteriormente procedemos a análise de conteúdo⁶, tendo como referencial a teoria de Bardin (1977), utilizando a análise do tipo freqüencial. Sendo assim primeiramente realizamos a leitura flutuante e identificamos inúmeras subcategorias, tais como participação, cooperação, solidariedade, informação, respeito, dignidade, etc. que classificamos em três grandes categorias, Técnica, Comportamental e Estrutural, para então realizar um estudo comparativo.

Assim chegamos aos seguintes resultados: 95% dos usuários dos hospital nesse período procuraram o SAC para expor insatisfação e 5% para registrar satisfação, contentamento com os serviços da organização. Essa insatisfação, grande parte das vezes, é gerada pela forma com que

⁶ “A análise de conteúdo abarca dois tipos de comunicação: a instrumental e a representacional. Na primeira a ênfase central é atribuída ao contexto e as circunstâncias em que a mensagem foi produzida, na Segunda a centralidade está no uso das palavras” (BARDIN, 1977).

“É importante articular os dois tipos de comunicação para uma interpretação que contemple a complexidade do fenômeno, a análise de conteúdo deve ser entendida como técnica de compreensão, interpretação e explicação das formas de comunicação, que tem como objetivos: *ultrapassar as evidências imediatas, a medida que busca a certeza da fidedignidade das mensagens socializadas e a validade de sua generalidade e *aprofundar por meio de leituras sistemáticas e sistematizadas, a percepção, a pertinência e a estrutura das mensagens.” (SETÚBAL apud MARTINELLI, 1994).

são atendidos, ou seja, está diretamente ligada ao lado humano do atendimento e a satisfação também, como podemos perceber na fala deste usuário:

"Faço questão de registrar meu encantamento com a equipe da ortopedia deste hospital. Acompanhei uma senhorita de minha grande estima, ao Dr. A; que já nos prestimou excelente atendimento. Ao conduzir-nos ao Sr. B do RX, tivemos, além do profissionalismo um carinho raro de se ver. Completando este feliz dia, o técnico de gesso Sr. JP, e a enfermeira Sra. T nos rodearam de atenção e gentilezas. Muito obrigado a todos, parabéns aos funcionários e a direção do HED."

Como referido acima categorizamos os atendimentos, 11% desses foram de ordem Técnica, o que denota falta de capacitação profissional por parte dos funcionários da organização, seja por falta de atualização ou falta de incentivo do empregador, por exemplo:

"o funcionário do serviço de radiologia machucou a boca de minha filha, que tem um ano e seis meses, durante a realização de um RX de face, até que ele era bem delicado, mas mesmo assim machucou, isso é correto?".(Fala de um usuário⁷)

Após verificação com o Serviço de RX soube-se que o funcionário colocou a paciente em posição incorreta para bater a chapa. 12% referem-se a categoria Estrutural, que diz respeito aos recursos que a organização disponibiliza para que os funcionários possam atender os usuários de modo satisfatório, ou seja, em alguns casos esses recursos são insuficientes, por exemplo:

"Estou com uma grande dificuldade de marcar consulta no ambulatório, pois as linhas estão sempre ocupadas" (Fala de um usuário)

Através de contato com a área descobriu-se que o hospital possui apenas uma linha telefônica, a qual não tem dado conta da grande demanda de atendimento. Após essa constatação propomos a expansão do número de linhas telefônicas e foi providenciado.

A categoria Comportamental, abrange 77% dos atendimentos, e diz respeito ao comportamento adotado pelos funcionários da organização, como podemos perceber através da fala um sujeito:

"Vim trazer minha mãe para consultar no Serviço de Emergência, entrei pela portaria lateral e pedi para um auxiliar de enfermagem para me ajudar a conduzi-la a tal serviço, porém o mesmo me insultou, dizendo palavras e referindo não encontrar-se mais em horário de serviço." (Fala de um usuário)

⁷ Se faz necessário evidenciar que todas as falas exemplificadas são de usuários que foram sujeitos de nossa investigação.

A conduta adotada pelo funcionário neste caso foi extremamente inadequada, pois o atendimento não deve ser negado em hipótese alguma. Sendo assim sugerimos que hajam treinamentos de capacitação humana destinados aos funcionários da organização, projeto que foi aceito pela Direção do Hospital.

Buscamos identificar quais as áreas de atendimento foram citadas e porque, bem como quantas vezes aparecem problemas técnicos, comportamentais ou estruturais nas mesmas, sendo que a partir dessas constatações fez-se necessário o momento de análise e proposição.

Identificamos que o Departamento de Registros e o Serviço de Enfermagem, aparecem em maior evidência. Percebemos que isso deve-se ao fato dos dois serviços estarem na linha de frente do atendimento, por isso são notados com maior frequência, o que demanda um trabalho mais eficaz para solucionar os problemas destas áreas, de atendimento direto ao público usuário.

As outras áreas aparecem com menos evidência, porém compõem dados significativos, como exemplo podemos citar o serviço de RX, que apresenta demora excessiva no atendimento, gerando insatisfação aos usuários. Propomos uma reestruturação do serviço, já havia um projeto que foi executado e a reforma está quase pronta.

Durante a realização da pesquisa foram sendo adotadas ações preventivas, com vistas a criar estratégias de enfrentamento para os diferentes problemas, no sentido de corrigi-los e prevenir sua reincidência. Em 63% das ocorrências foram empreendidas ações preventivas e/ou corretivas

Verifica-se que mais da metade das reclamações, desencadearam ações corretivas e/ou preventivas, o que denota um comprometimento das áreas com a melhoria da qualidade do atendimento, demonstra que de um modo geral as diferentes áreas juntamente com o SAC, Serviço Social, vêm constituindo de maneira lenta e gradativa uma atmosfera propícia a mudanças e, conseqüentemente melhoria em todas as esferas e formas de atendimento. As ações educativas foram realizadas através de treinamentos e seminários de capacitação.

Todas as etapas metodológicas da pesquisa fazem parte da ética profissional, é importantíssimo valorizarmos cada etapa para que a abstração da realidade seja fidedigna, e que a população em estudo possa beneficiar-se desse conhecimento, uma vez que somente críticas e abstrações não dão conta das problemáticas, é preciso propormos alternativas de enfrentamento. Isso só é possível através de uma leitura profunda e fidedigna da realidade, para que possamos

romper com à práxis⁸ utilitarista e realizar uma práxis revolucionária. Após várias problematizações e reflexões chegamos a práxis revolucionária e percebemos a importância da humanização no contexto da qualidade, pois nosso trabalho não deve se restringir à garantia da qualidade, mas da humanidade.

Com base em nossa investigação propomos, planejamos e executamos o treinamento intitulado “Comunicação, Humanização e Ética”, que abordou a importância da humanização nas relações de trabalho. Este primeiro treinamento foi destinado a todos os funcionários do Setor de Higienização do hospital.

Nosso treinamento buscou, não só fornecer informações aos funcionários a respeito de comunicação, humanização e ética, mas ouvi-los, propiciando ao mesmo um espaço onde pudessem participar, contribuir para a sua própria satisfação. Contamos com a presença de 43 funcionários, dividimos estes em quatro grupos, realizando o treinamento em quatro dias, de segunda a quinta-feira.

Este treinamento propiciou efetiva melhoria para os funcionários e para nós enquanto sujeitos em contínuo processo de capacitação, uma vez que este espaço oportunizou reflexão. Percebe-se isso através de algumas falas:

“Eu gostei do treinamento, pois foi um espaço onde tive a oportunidade de pensar sobre o meu trabalho e também colocar o que acho que precisa mudar.”

“Foi importante esse espaço para eu poder, parar para refletir, porque as vezes na correria do dia-a-dia não dá tempo”

“No início fiquei com um pouco de medo, pensei que esse treinamento era só para chefia procurar culpados, mas percebi que não, e foi muito bom poder contribuir para a melhoria do meu trabalho e do hospital também”

“Acho que o treinamento foi importante porque fez com que eu me desse conta da importância do meu trabalho, ele é tão importante quanto qualquer outro aqui dentro” (FALAS DOS FUNCIONÁRIOS, NA AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO)

O processo investigativo do SAC, se constitui em instrumento propulsor de estratégias de enfrentamento às demandas do cotidiano, no caso as insatisfações que os usuários apresentam. Sendo assim percebe-se que:

⁸ “Práxis Utilitarista é o pensamento comum em que são captados tanto a familiaridade com as coisas e aspecto superficial das coisas quanto a técnica de tratamento das coisas, como forma de movimento e de sua existência. Não proporcionam a compreensão das coisas e da realidade” (KOSÍK, 1976).

“ A Pesquisa assume contornos existenciais, porque encerra o desafio histórico estrutural de compreender e enfrentar a desigualdade social, num processo que nunca termina. Pesquisa coincide com a vontade de viver, de sobreviver, de mudar, de transformar, de recomeçar. Pesquisar é demonstrar que não se perdeu o senso pela alternativa, que a esperança é sempre maior que qualquer fracasso, que é sempre possível reiniciar. No fundo, pesquisa passa a ser a maneira primeira de o ator político se colocar, se lançar, seja no tatear cuidadoso em ambiente desconhecido ou hostil, seja na instrumentação estratégica da ocupação de espaço” (Demo, 1994: 32).

O treinamento realizado foi o primeiro de muitos que estão por vir. Assim consideramos que a conjuntura não direciona unidirecionalmente as perspectivas profissionais, todavia impõe limites e possibilidades. Sempre existe um campo para a ação dos sujeitos, para a proposição de alternativas criadoras, inventivas, resultantes da apropriação das possibilidades e contradições presentes na própria dinâmica organizacional e, também na vida social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAPTISTA, Myriam Veras. O Planejamento Estratégico na Prática Profissional Cotidiana. Serviço Social & Sociedade, São Paulo: Cortez, n.47, ano XVI, Abr.1995.
- BARDIN, Laurece. Análise de Conteúdo. Lisboa: Persona, 1977.
- CURY, Carlos Jamil. Educação e Contradição. São Paulo: Cortez, 1992.
- DEMO, Pedro. Pesquisa e Construção do Conhecimento: metodologia científica no Caminho de Habermas. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994.
- FREIRE, Paulo. Educação e Mudança. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.
- GIL, Antônio Carlos. Metodologia de pesquisa em Serviço Social. Caderno Técnico 23. Brasília: CNI/SESI, 1996.
- IAMAMOTO, Marilda Vilella. O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 1998.
- KOSÍK, Karel. Dialética do Concreto. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.
- MARTINELLI, Maria Lúcia. O uso de abordagens quanti-qualitativas na pesquisa em Serviço Social. Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Identidade – NEP nº 1. São Paulo: PUCSP, 1994.