

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização

GRUPO DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO

2.^a edição
2.^a reimpressão

Série B. Textos Básicos de Saúde



Brasília – DF
2008

© 2004 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página:

<http://www.saude.gov.br/editora>

Série B. Textos Básicos de Saúde

Tiragem: 2.º edição – 2.º reimpressão – 2008 – 10.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização

Espanada dos Ministérios, bloco G, edifício sede, sala 954

700058-900, Brasília – DF

Tels.: (61) 3315-3680 / 3315-3685

E-mail: humanizassus@saude.gov.br

Home page: www.saude.gov.br/humanizassus

Coordenação da PNH:

Adail de Almeida Rollo

Texto:

Raquel Teixeira Lima

Stella Maris Chebli

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, trecho 4, lotes 540 / 610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 3233-2020 / 3233-1774

Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: www.saude.gov.br/editora

Organização da série cartilhas da PNH – 1.º edição:

Eduardo Passos

Coordenação de revisão das cartilhas da PNH – 2.º edição:

Maria Elizabeth Mori

Serafim Barbosa dos Santos Filho

Colaboração:

Alba Lucy Giraldo Figueroa

Maria Auxiliadora da Silva Benevides

Elaboração de texto, diagramação e layout:

Cristina Maria Eitler (Kita)

Fotos:

Delegados participantes da 12.º Conferência Nacional de Saúde (realizada em Brasília, de 7 a 11 de dezembro de 2003), fotografados no estande do HumanizaSUS.

Fotógrafo: Cléber Ferreira da Silva

Equipe editorial:

Normalização: Maria Resende

Revisão: Lilian Assunção e Daniele Thiebaut

Diagramação: Sérgio Ferreira

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.

Grupo de Trabalho de Humanização / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.

16 p. : il. color – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

ISBN 85-334-1114-6

1. SUS (BR). 2. Prestação de cuidados de saúde. 3. Condições de trabalho. I. Título. II. Série.

NLM W 84

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2008/0528

Títulos para indexação:

Em inglês: Humanization Work Group

Em espanhol: Grupo de Trabajo de Humanización

O Ministério da Saúde implementa a Política Nacional de Humanização (PNH) HumanizaSUS

O Ministério da Saúde tem reafirmado o HumanizaSUS como política que atravessa as diferentes ações e instâncias do Sistema Único de Saúde, englobando os diferentes níveis e dimensões da atenção e da gestão. Operando com o princípio da transversalidade, a Política Nacional de Humanização (PNH) lança mão de ferramentas e dispositivos para consolidar redes, vínculos e a co-responsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores. Ao direcionar estratégias e métodos de articulação de ações, saberes, práticas e sujeitos, pode-se efetivamente potencializar a garantia de atenção integral, resolutiva e humanizada.

Por humanização compreendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa Política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, os vínculos solidários e

a participação coletiva no processo de gestão.



Com a oferta de tecnologias e dispositivos para configuração e fortalecimento de redes de saúde, a humanização aponta para o estabelecimento de novos arranjos e pactos sustentáveis, envolvendo trabalhadores e gestores do Sistema, e fomentando a participação efetiva da população, provocando inovações em termos de compartilhamento de todas as práticas de cuidado e de gestão.

A PNH não é um mero conjunto de propostas abstratas que esperamos poder tornar concreto. Ao contrário, partimos do SUS que dá certo. O HumanizaSUS apresenta-se como uma política construída a partir de possibilidades e experiências concretas que queremos aprimorar e multiplicar! Daí a importância de nosso investimento no aprimoramento e na disseminação dos diferentes dispositivos com que operamos. As “Cartilhas da PNH” têm função multiplicadora; com elas esperamos poder disseminar algumas tecnologias de humanização da atenção e da gestão no campo da Saúde.

Brasília, 2006.



O Grupo de Trabalho de Humanização (GTH)

O Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) é um dispositivo criado pela Política Nacional de Humanização (PNH) para o Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de intervir na melhoria dos processos de trabalho e na qualidade da produção de saúde para todos. O GTH institui-se em qualquer instância do SUS e é integrado por pessoas interessadas em discutir os serviços prestados, a dinâmica das equipes de trabalho e as relações estabelecidas entre trabalhadores de saúde e usuários.

A proposta do GTH não se restringe apenas aos serviços de prestação direta de assistência à saúde, como hospitais, outras unidades de saúde e o Programa Saúde da Família (PSF). É também adequado ao âmbito das instâncias gestoras vinculadas ao SUS estadual e municipal (distritos sanitários, secretarias municipais e estaduais de saúde), do Ministério da Saúde e, também, das parcerias entre municípios e cooperações interinstitucionais (entidades formadoras, conselhos profissionais, etc).



Estes GTHs, freqüentemente nomeados como comitês de humanização ou GTHs ampliados, estendem a participação a outros atores envolvidos nas questões de saúde pública em múltiplos territórios. O que os define, portanto, é menos sua composição do que seu modo de operar.

Todos podem participar desses grupos: trabalhadores de, técnicos, funcionários, gestores, coordenadores e usuários, ou seja, todos aqueles que estejam implicados na construção de propostas para promover as ações humanizadoras que aprimorem a rede de atenção em saúde, as inter-relações das equipes e a democratização institucional nas unidades de prestação de serviço ou nos órgãos das várias instâncias do SUS. A participação dos gestores nos GTHs mostra a relevância da construção coletiva na produção de saúde e a prioridade da humanização no plano de governo.

A idéia é que os GTHs inaugurem uma diferença! Trata-se de instituir uma “parada” e um “movimento” no cotidiano do trabalho para a realização de um processo de reflexão coletiva sobre o próprio trabalho, dentro de um espaço onde todos tenham o mesmo direito de dizer o que pensam, de criticar, de sugerir e propor mudanças no funcionamento dos serviços, na atenção aos usuários e nos modos de gestão.

A construção de um grupo de trabalho aproxima as pessoas, possibilita a transformação dos vínculos já instituídos, além de esta-

belecer um ambiente favorável para compartilhar as tensões do cotidiano, as dificuldades do trabalho, acolher e debater as divergências, os sonhos de mudança e buscar, por meio da análise e da negociação, potencializar propostas inovadoras.

Algumas vezes, o trabalhador da saúde está tão acostumado ao seu trabalho, à rotina ou ao seu lugar institucional, que não consegue pensar, isoladamente, em alternativas diferentes.

O trabalho em grupo proporciona o encontro das diversidades subjetivas, provoca novas articulações e a possibilidade de implementar propostas coletivamente. No entanto, é importante que o grupo respeite seu próprio tempo de construção, pois é necessário amadurecer laços e projetos antes de decidir o quê e como fazer.

Diferentes visões sobre o mesmo problema ajudam a ampliar a percepção das diversas dimensões implicadas. Trata-se de um exercício de protagonismo, um esforço de co-gestão na direção das mudanças desejadas.





Nesse sentido, num GTH, os componentes do grupo podem experimentar diferentes funções, alternadamente, ao longo dos encontros: a coordenação dos trabalhos; a observação do andamento e a análise dos impasses do grupo; a articulação da pauta de assuntos; o registro da reunião; o planejamento de objetivos; os encaminhamentos de decisões acordadas no grupo, etc.

Subgrupos podem se constituir temporariamente para elaborar propostas específicas de intervenção em algum setor, preparar temas a serem apresentados ou divulgar os trabalhos aos demais trabalhadores e usuários. Outras pessoas podem ser convidadas para ajudar a refletir sobre um assunto específico ou para coordenar uma atividade particular, como um trabalho corporal ou lúdico, fazer uma palestra, etc.

Alguns temas podem ser interessantes para o início de um GTH:

- Como melhorar ou qualificar a prestação do serviço?

- Como é trabalhar em equipe nesse serviço? Existem equipes de fato?
- Como são as relações de trabalho com os colegas? E com os gerentes, coordenadores e diretores?
- Qual o pior lugar para se trabalhar? E para ser atendido? O que torna esses espaços e locais tão difíceis de serem mudados?
- Qual o melhor lugar? O que o faz a diferença?
- Como se dá a relação entre os profissionais e os familiares dos pacientes atendidos?
- Qual é o nível de valorização das “falas” e contribuições dos usuários e dos trabalhadores da saúde (queixas, sugestões, etc.)?
- Que projetos coletivos já existiram e foram benéficos, mas pararam, e quais estão sendo desenvolvidos e precisam ser fortalecidos?
- Como articular projetos intersetoriais interessantes para os objetivos da instituição?





- Que parcerias seriam necessárias para melhorar a resolução dos problemas?
- Qual o nível de participação dos trabalhadores nas decisões do serviço?
- Que implicação existe na organização do serviço com a comunidade do território onde está inserida?
- Como e por quem são tomadas as decisões, e quem define as regras e normas de cada setor?
- Quais são as normas “sem sentido” que continuamos acatando?

O GTH define a periodicidade para as reuniões, organiza prioridades para o debate, propõe projetos e planos de ação para atingir suas metas. Não há um tempo pré-definido para a duração de um GTH, podendo durar anos e/ou se desdobrar em outros tipos de grupos ou propor outras ações.

Vejamos o exemplo de um caminho percorrido por um GTH para constituir-se como grupo de trabalho:

A direção de um determinado serviço resolveu estimular a criação do GTH. Convidou alguns funcionários para que fizessem uma primeira reunião em que seriam discutidos: finalidade e objetivos do grupo, modo de operar, periodicidade de encontros e definição da coordenação dos trabalhos.

Nesse primeiro encontro, um funcionário questionou porque só alguns haviam sido convidados. Essa situação lhe causara um certo mal-estar em relação aos outros colegas de trabalho. Surgiram, em seguida, algumas idéias para que a participação no grupo fosse ampliada, com a possibilidade de que outras pessoas interessadas tivessem acesso aos encontros.

As análises feitas pelo grupo contribuíram para a seguinte decisão, tomada por consenso: antes do próximo encontro seria enviado (grampeado junto com o contracheque) a todos os funcionários da instituição um comunicado explicando a proposta de criação de um grupo de trabalho de humanização e, ao





mesmo tempo, convidando aqueles que se sentissem motivados a participar da reunião seguinte.

Definiu-se, então, uma dupla de funcionários que se responsabilizaria por elaborar o comunicado, imprimi-lo e fazê-lo chegar a todos. Também foi feito um cartaz para estimular os trabalhadores a conversarem entre si sobre o tema “humanização”.

Nas reuniões seguintes, muitas pessoas vieram para o grupo com expectativas muito variadas e contribuições também diversas. Alguns encontros foram necessários para construir os objetivos, esclarecer e debater o modo de se trabalhar no grupo, bem como os critérios para participação, de forma a não prejudicar a assistência em nenhum setor.

Aos poucos, algumas características dos encontros foram se transformando: a fala, que inicialmente tinha um tom predominante de queixas, denúncias, insatisfações de naturezas diversas, deu lugar à recuperação de idéias e projetos antigos, que haviam

dado certo ou eram reconhecidos como sendo importantes para usuários e trabalhadores, mas que, por algum motivo, haviam sido interrompidos.

Passou-se, então, para uma fase de análise da instituição, aliada à produção de novas idéias e projetos, além da recuperação de projetos anteriores considerados humanizadores. Ao longo dos primeiros seis meses de existência desse GTH, algumas pessoas se mantiveram como um núcleo mais persistente do grupo, e outras foram mudando: alguns novos chegavam, participavam de alguns encontros e depois não continuavam. Este é um caminho necessário e produtivo, pois o grupo mesmo vai se construindo a partir das entradas, das saídas e das (in)constâncias. Ele vai adquirindo a sua própria “cara”, que é única e singular, entre todos os GTHs existentes no Brasil.

Além disso, a confiança que vai sendo paulatinamente construída em seu interior, possibilita que as pessoas falem de si mesmas, do trabalho e das relações interpessoais, de uma





outra forma. O grau de aprofundamento de análise da realidade também era estimulado pela ação de pessoas convidadas e do próprio grupo, por meio da oferta de textos, oficinas e outros, para ampliar o conhecimento sobre questões em debate no grupo.

O trabalho do GTH, ao longo do tempo, adquiriu novas facetas: momentos de maior reflexão alternados com ações práticas (pesquisas, ações concretas e focalizadas). Assim, foram surgindo propostas para melhorar a qualidade do atendimento, e do acolhimento, diminuir o tempo de espera, a resolução de problemas das áreas de apoio, aumentar a participação dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão, e para aumentar o grau de satisfação de trabalhadores e usuários.

Nesse momento, o GTH decidiu constituir um subgrupo para planejar um serviço de ouvidoria que acolhesse as críticas e respondesse às sugestões e demandas dos usuários. Este teria a função também de auxiliar a direção

do serviço na localização e transformação dos nós sintomáticos da instituição.

Com o tempo, foi delineada a necessidade prioritária de intervir também na transformação do processo de trabalho e no funcionamento do pronto-socorro. Para isso, os gerentes implicados no PS foram convocados a participar das discussões e decidiu-se por uma maior divulgação do debate, ganhando ampla ressonância em toda a instituição.

Na mudança de gestão que se seguiu, esse Projeto ganhou concretude numa reorganização do PS e, mais, expandiu-se para toda a linha de cuidado do hospital, modificando toda a estrutura e os processos de trabalho.

O GTH pode ser entendido, nesse exemplo, como um espaço vivo de leitura e ação do SUS, atuando como um motor que “faz pensar”, que “faz propor”, em cada serviço, em cada instância gestora, qual é o SUS de todos e para todos que queremos construir.



