



Artigo Original

Comunicação como ferramenta de humanização hospitalar

Communication as a tool hospital humanization

Katyanna Petry¹
Fabiola Hermes Chesani¹
Stella Maris Brum Lopes¹

¹ Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI)

Resumo: A humanização é a valorização dos processos de mudança dos sujeitos na produção de saúde. O processo de humanização busca compreender os homens e criar meios para que estes compreendam-se através da comunicação e da integração dos profissionais. Este estudo tem como objetivo analisar o processo de comunicação de um serviço de saúde na área hospitalar. É um estudo qualitativo que foi realizado em um Hospital e dividido em duas etapas de pesquisa, a primeira foi de observação, e na segunda etapa foram realizadas oficinas com oito profissionais das diferentes áreas para refletir junto com a equipe de trabalho os problemas de comunicação existentes na instituição. A análise dos dados foi realizada através da Análise de Conteúdo de Bardin. Os dados obtidos nas duas fases da pesquisa foram separados em duas categorias estabelecidas a priori: Comunicação e Valorização Profissional. Os resultados indicam problemas em todas as fases do processo de comunicação e uma gestão deficiente que comprometem a qualidade dos serviços e geram insatisfação dos profissionais que buscam uma maior valorização profissional. O processo de trabalho humanizado está baseado no respeito, na organização da instituição, na valorização profissional e na forma como as pessoas se comunicam.

Palavras-chave: comunicação, humanização dos serviços, serviços de saúde.

Abstract: Humanization is the valorization of the process of change of the subjects in the production of health. The process of humanization seeks to understand people and create ways for them to understand each other through communication and interaction with professionals. The aim of this study is to analyze the process of communication at a hospital health service. It is a qualitative study, conducted at a Hospital, and is divided into four research stages. The first stage was observation. In the second stage, workshops were conducted with eight professionals from different areas, to promote reflection, together with the working team, on the communication problems that exist at the institution.. The data analysis was conducted using Bardin's Content Analysis. The data obtained in the two research stages were separated into two categories, established a priori: Communication, and Professional Valorization. The results indicate problems in all the stages of the communication process, and a weak management, compromising the quality of the services and generating dissatisfaction among the professionals, who seek greater professional valorization. The process of humanized work is based on respect, in the organization of the institution, on professional valorization, and on the way people communicate.

Keywords: communication, humanization of the services, health services.

1. INTRODUÇÃO

A humanização pode ocorrer em diferentes áreas, com o objetivo de criar melhores condições para os trabalhadores e usuários desses serviços. A Política Nacional de Humanização (PNH) possui cinco diretrizes que reorganizam o processo de trabalho, orientando as ações das equipes que produzem saúde, possibilitando novas maneiras de gerir e cuidar. Essas diretrizes não são consideradas como fim, mas como forma de construção de novas relações, mais consistentes para a produção de saúde. Dentre as diretrizes estão: Acolhimento, Gestão Democrática, Clínica Ampliada, Valorização do Trabalho, Garantias dos Direitos dos Usuários. O Acolhimento é o que inicia e sustenta o processo de cuidar; a Gestão Democrática inclui os sujeitos na gestão e na clínica; a Clínica Ampliada entra na perspectiva de práticas complementares, das dimensões sociais e subjetivas e não somente do corpo; a Valorização do Trabalho inclui condições mais dignas ao trabalhador, ambientes adequados de trabalho, remuneração compatível com sua função, e por fim, a garantia dos Direitos dos Usuários à informação, a inclusão, a uma equipe de profissionais da saúde e a produção de saúde corresponsabilizada entre o sujeito, trabalhadores e equipe ¹.

Para que a comunicação seja eficaz, é necessário estar claro os objetivos éticos, a capacidade de expressão, o domínio psicológico e a capacidade de compreender o meio ambiente. A falta de um planejamento estratégico da comunicação organizacional além de gerar problemas de relacionamento de ordem pessoal e profissional, dão origem a alguns problemas como: inexistência de um diagnóstico atualizado referente a comunicação organizacional e o público de interesse; informações desencontradas; utilização de meios e linguagens não acessíveis; uso de codificações frágeis acarretando leituras incorretas; a falta de uma referência para a comunicação oficial; mensagens muito complexas; dificuldade e falta de mecanismos para avaliar o processo de comunicação e retroalimentá-lo. Planejar a comunicação organizacional é considerar os fluxos pelos quais as mensagens são transmitidas, através de políticas de comunicação bem definidas ². Uma comunicação planejada, democrática, com canais coerentes, diminui os riscos de ruídos de comunicação e aumenta as chances de que a informação seja recebida corretamente ³. Diante disso, estabelece-se a seguinte pergunta: Como ocorre o processo de comunicação de um serviço de saúde na área hospitalar?

O presente artigo tem como objetivo analisar o processo de comunicação de um serviço de saúde na área hospitalar.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

Com a finalidade de avaliar as diferentes formas de comunicação envolvidas em uma equipe, este estudo tem uma abordagem qualitativa, a qual é caracterizada pela compreensão de fenômenos com elevada complexidade interna ⁴. A pesquisa foi realizada em um hospital filantrópico situado no noroeste do estado do Rio Grande do Sul. O hospital direcionada o atendimento nas áreas da geriatria, dependência química e psiquiatria, porém atende ainda as áreas de clínica médica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica. O corpo clínico é aberto, com 61 médicos. O quadro funcional são 57 profissionais que atuam na instituição hospitalar pesquisada, nas áreas de atuação de enfermagem, nutrição e dietética, radiologia, faturamento, recepção, farmácia, administração, manutenção, lavanderia, higienização e assistência social.

Os participantes da pesquisa foram selecionados de acordo com a fase de coleta de dados. A coleta de dados aconteceu em duas etapas: a primeira foi a observação não participativa e a segunda etapa as oficinas. Na primeira fase da pesquisa foram observados todos os profissionais que estavam presentes na instituição. Na segunda fase da pesquisa os colaboradores das áreas técnica, administrativa e de apoio mais especificamente as áreas da enfermagem, farmácia, secretaria e cozinha, foram convidados por conveniência a participar das oficinas. Portanto, os participantes foram selecionados por conveniência e foram abordados pessoalmente para serem convidados a participar da pesquisa.

Os critérios de inclusão dos sujeitos foram: ter vínculo empregatício, idade igual ou superior a 18 anos, ser da área administrativa, técnica e de apoio, assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Os critérios de exclusão dos sujeitos foram: menor de 18 anos, não ter vínculo empregatício, estagiários e voluntários.

A coleta de dados iniciou somente após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com o Parecer 848.106. Foi exposto aos sujeitos da pesquisa, a forma como seria conduzida a pesquisa, sendo-lhes voluntária a participação. Foi garantido a todos o sigilo e o anonimato e os participantes identificados por nome de cores. Os colaboradores que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para a coleta de dados e o registro das informações foram utilizados como método de coleta de dados a observação naturalista e as oficinas. A observação naturalista é aquela que é realizada nas circunstâncias da vida cotidiana por um observador, distanciada em relação à realidade observada¹⁷. As observações foram registradas através de anotações em diário de campo, fotografias da estrutura hospitalar e não dos sujeitos da pesquisa e as oficinas foram registradas através de gravações por meio de um celular da marca SANSUNG.

As observações aconteceram durante os meses de novembro e dezembro de 2014, durante 13 dias, em diferentes horários e setores do hospital. Os pontos de observações foram os lugares onde havia um maior fluxo de profissionais, alguns dias próximo ao ponto digital e a cozinha, em outros na recepção, farmácia, posto de enfermagem e corredores. As observações foram necessárias para conhecer melhor a instituição, os colaboradores, as formas que se comunicam.

Os temas que emergiram das observações e em conjunto com os funcionários a partir das oficinas foram: Comunicação, sentimentos, ordens e regras, relacionamentos, informação, mudanças e Celulares. Somente os funcionários do setor técnico (6), administrativo (1) e de apoio (1). Foram convidados a participar das oficinas, mas somente oito aceitaram, os demais alegaram falta de tempo e compromissos pessoais. Os participantes das oficinas eram de diferentes setores do hospital, enfermagem, administrativo e de apoio. As oficinas foram gravadas em áudio e após transcritas para análise.

Para a realização da primeira oficina, todos os participantes foram consultados sobre o melhor dia e horário e após foi definida a data e a hora. A segunda oficina foi agendada no final da primeira oficina, e a terceira da mesma forma, só que no final da segunda oficina. Aconteceram ao total 3 oficinas, com tempo médio de duração de 60 minutos e ocorreram nos meses de fevereiro e março de 2015.

As oficinas aconteceram em uma sala dentro da instituição pesquisada, esta sala é utilizada para diversas atividades com os pacientes e com os colaboradores da instituição, é também o local onde ocorrem as confraternizações. A sala possui uma mesa grande para atividades, cadeiras, televisão, materiais para desenhos e pinturas, jogos interativos e um quadro branco. Na primeira oficina aconteceu em dois momentos, o primeiro momento foi a explicação detalhada do projeto de pesquisa e a assinatura do TCLE, no segundo momento houve uma dinâmica de quebra-gelo, em que cada um pintasse numa folha A4 o seu nome, a sua formação e o sua profissão. Na segunda oficina os participantes escreveram numa folha de papel A4 o que eles gostariam de discutir, as palavras eleitas para as oficinas foram: Comunicação, sentimentos, ordens e regras. A partir das observações foram sugeridas e aceitas pelos sujeitos da pesquisa outras palavras: informação, relacionamentos, mudanças e Celulares. Na terceira oficina foram abordados os temas das oficinas anteriores e a partir dessa discussão cada dupla propôs as mudanças necessárias para que a comunicação melhorasse.

A análise dos dados foi realizada através da Análise de Conteúdo de Bardin⁵, obtendo-se indicadores qualitativos divididos em três fases: pré-análise; exploração do material; tratamentos dos resultados e interpretação.

3. RESULTADOS

Para um melhor entendimento dos dados obtidos nas observações e nas oficinas, o material foi separado em duas grandes categorias: Comunicação e Valorização Profissional. O estabelecimento das categorias se deu de forma a priori, determinadas de acordo com o tema do trabalho.

a. Comunicação

A partir das oficinas foi possível notar uma série de dificuldades na comunicação.

A comunicação sempre é boa, conversamos bastante. A gente sabe que um ambiente onde se trabalha muitas pessoas, nem todos seguem a mesma linha de entendimento, digamos assim, das coisas, mas em geral eu classifico como muito boa a comunicação. Às vezes não chega da maneira certa, as vezes quem tem que passar, que é o chefe eles não passam, fica sabendo pelos teus colegas, aí mudou, tu não sabe, umas sabem e as outras não sabem, isso acho que falta, a comunicação nessa parte assim, dentro do meu setor, as vezes uma sabe e você fica sabendo depois, eu acho isso ruim, acho que todos tem que saber, se passou pro turno da manhã, tem que passar para o turno da tarde. As vezes até um preço que mudou e você não sabe, os outros sabem e você não (VERDE).

Na enfermagem, a gente tem que ter um elo de comunicação muito bom, pois a gente trabalha em equipe, colegas enfermeiros e técnicos de enfermagem a gente precisa ter uma comunicação clara e objetiva, do que a gente pretende fazer sempre. Prefiro que a pessoa venha até mim para dar a informação e falar direto, a pessoa quando olha pra você, você sabe se ela está falando a verdade, olho no olho, se você conhece de verdade a pessoa (AZUL).

Eu acho que a nossa comunicação, recepção, farmácia e financeiro que é tudo junto, ela é bem tranquila assim, sabe, todos já se conhecem, a gente sabe como chegar em cada pessoa. A informação é importante tanto verbal como escrita, a verbal você fala e o que está escrito sempre vai estar lembrando. As informações novas aqui são verbais, de todos os tipos, a direta e a que passa por vários caminhos. As mais importantes são diretas (VERMELHO).

A comunicação é razoável, tem muitos períodos que há muita pouca comunicação, e nunca é visto o lado bom do serviço, sempre é visto o lado ruim. E tem muitas falhas na comunicação. A informação chega por atalhos, prejudica bastante, como tem chefia, uma chefia deveria passar para outra, as vezes a gente fica sabendo pelos corredores das mudanças ou por tiffi, na hora do ponto, daí não sabe se realmente existe essa mudança ou não (AMARELO).

Outra palavra exposta aos grupos foi relacionamento, escolhida a partir da observação pelos atritos que ocorriam entre os profissionais, comprometendo as relações saudáveis necessárias em uma ambiente de trabalho. Os grupos referiram-se da seguinte forma em relação aos seus colegas:

A relação com os colegas do nosso setor é boa, adoro todas as minhas colegas, com dos outros setores também, tem um que outro que a gente não se dá muito mas, a maioria me dou bem. As vezes a pessoa nunca me fez nada, mas quando tu está perto não se sente bem, eu evito (VERDE).

Relação tranquila, todos setores tem que interagir, cada um tem uma parte fundamental (AZUL).

Quando tem atrito se tiver que sair no tapa a gente sai no tapa, se tiver que bater à porta, bate. A gente fala, tipo, não está dando, deu, chega, está demais, vamos diminuir, não se tem rodeio, é direto. Tem a questão de pessoas que estão a mais tempo, a gente já sabe como são as pessoas, tipo, a fulana já foi bem pior, ela já melhorou bastante, a nossa comunicação aqui é bem direta e tranquila. Os outros setores, tranquilo, nos damos bem, procuro tratar todo mundo bem, e me sinto bem tratada por eles (VERMELHO).

Com técnico de enfermagem se tem um bom relacionamento, há divergências entre as enfermeiras. Divergências por questões de serviço, por falta de comunicação, querer se achar mais que os outros (AMARELO).

As palavras ordens e regras também refletem as seguintes falas:

Normal cumprir ordens, trabalhar de fins de semana, sábado 12hs, é normal. Não gosto quando querem mandar, por que aqui muitos querem mandar, mas na verdade tem que ser só um, ou a chefe do teu setor ou a administradora, aí cada setor quer mandar um pouco, não gostaria que fosse assim, porque na verdade a gente não anda no setor do outro dando opinião, como acontece aqui. Acontece às vezes, o que é para o chefe dizer os outros dizem, o chefe do teu setor que teria que passar a informação não passa (VERDE).

Batemos ponto e acho que precisa, isso controla um pouco. Eu acho que a gente tem que ter em todo serviço, setor um norte, um superior que nos de objetivos pra a gente alcançar. Acho que aqui no hospital é bem tranquila esta questão por que a gente sempre tem subsídios suficientes e autonomia para tomar decisões, eu acho que precisa sim ter um

superior que faça isso e que nos norteie sempre nas decisões. Na enfermagem antes de cada um querer seguir sua linha de pensamento, a gente sempre se reúne e define o que que nós vamos falar sobre, a gente tenta sempre falar a mesma linguagem para não acontecer de um falar uma coisa e a equipe seguir um pouco aqui, ou o que o outro falou e ficar sem saber muito o que fazer, então a gente sempre senta e decide em equipe, decisões e apontamentos (AZUL).

Cumprindo horário, é tranquilo, por que sempre faço além. Depende como a ordem vem e como ela se da. Todo mundo cumpre, mas a forma como você recebe ajuda bastante. Aqui não tem mais de um mandar, aqui no setor deveria ter uma pessoa responsável, mas é complicado, da porta pra cá é um setor que na verdade são três, mas também não ia dar certo um mandar, é tudo junto no ambiente, mas é separado, a farmacêutica coordenar o financeiro e ou vice e versa não ia dar (VERMELHO).

Bater ponto, cumprir horário, bem tranquilo. Cumprir ordens, tranquilo. Não gosto quando muitas pessoas mandam, não fica um ambiente bom de trabalhar e tem que ter uma chefia pra mandar, mas aqui acontece que tem muitos caciques para pouco índio. A gente fica constrangida, muitas vezes, por que muitas vezes tu é abordada de forma errada, nos corredores, na frente de todo mundo, sem que queiram saber o outro lado. Acho que deveria ter um chefe para cada setor e aquele chefe ser referenciado, e aqui todo mundo manda e ninguém quer obedecer, ai o chefe da recepção quer mandar na enfermagem, da enfermagem quer mandar na recepção. E acaba que o administrativo tira a ordem de todo mundo (AMARELO).

Também foi abordado o tema das tecnologias, devido os grandes avanços que ocorreram no decorrer dos anos e pelo fato de que durante as observações, a maioria dos profissionais estavam portando um celular. A palavra exposta foi celular.

Acho que não dá pra usar quando está trabalhando o celular. No meu setor não tem esse problema, mas as vezes a gente vê por ai, mas se fosse no meu caso iria atrapalhar, de ficar olhando (VERDE).

Uso de celulares, tem que ser racional, não é ruim. Vários caminhos estão para ajudar, whats app é um deles. Usar como ferramenta de trabalho de forma correta e não abusiva (AZUL).

Acho que hoje o celular é importante, e se o funcionário sabe usar, não atrapalha no serviço dele, por que todo mundo usa celular e acho importante no sentido de que as vezes a gente consegue se comunicar mais rápido ligando de um para outro do celular. Teu colega está fora, tipo o que faz trabalho de rua, ele deveria ter telefone e whats app para gente se comunicar com ele, as vezes precisa falar com ele e não se consegue ligação, até fornecedor com whats app, é mais rápido (VERMELHO).

Se o paciente não está bem, tiro foto do raio - x do paciente e mando pelo whats app para o doutor. Porque o doutor iria as vezes demorar 2 a 3 horas para vir, e assim nós já medicamos o paciente, ele já viu. Chega um laudo, eu já tiro foto e mando para ele (AMARELO).

b. Valorização Profissional

Dando sequência as oficinas, a palavra o que grupo elegeu foi sentimentos, por ser notável nas observações as mágoas com os colegas, a desmotivação pela falta de valorização profissional e também algumas questões emocionais a respeito do estado de saúde de alguns pacientes. Os grupos se referiram a essa palavra conforme segue:

Tem colegas que dizem coisas que magoam, não sei explicar, determinadas situações a gente leva pra fora. Gosto de cartazes, sempre lembram dos aniversários (VERDE).

Acho que na área da saúde é muito difícil a gente não se apegar aos casos, famílias, mas a gente tem que tentar separar isso. Afeta mais momentaneamente, a não ser que seja mais grave, que daí é difícil desligar. Acho que tem que ser sempre trabalhado, a questão do trabalho em equipe, das comunicações claras, coleguismo, isso tem que estar sempre evoluindo, e sendo capacitados a gente tem que estar sempre buscando (AZUL).

A gente tenta resolver tudo e as vezes não consegue, e isso a gente acaba levando pra casa, mas o ideal é que não seja assim, que a gente separe, mas é difícil. Tem várias coisas, eu acho que nós funcionários o que a gente escuta nem sempre é bom, salário não é bom, mas o mais importante é tipo no teu aniversario lembrarem, a administração, um presentinho, ter reconhecimento, que pode vir agregada de outras coisas, reconhecimento, até mesmo com uma palavra, das chefias, dos superiores. Tu não é reconhecido, faz tantas coisas, só é reconhecido quando toma mijadas, tu leva a mijada, ai falam, tu faz um bom trabalho, mas naquela hora não adianta, as vezes não precisa o presente é só o reconhecimento, a mijada não vai ser tão pesada quando se tem reconhecimento (VERMELHO).

Prejudica a vida lá fora, porque afeta o teu psicológico, te deixa totalmente desmotivada, que tu não tem vontade de vir trabalhar no outro dia. Os funcionários deveriam ser mais valorizados, deve ter mais respeito, não ser tão coagidos, melhor vínculo entre os funcionários, a chefia administração com os funcionários, por que o que a gente escuta só na parte da enfermagem que a gente ganha demais para ficar sentado, só que na hora que nós temos que trabalhar, que temos que botar a mão na massa, ninguém enxerga isso (AMARELO).

Quando apresentado ao grupo a palavra mudança, notou-se um certo entusiasmo por parte dos profissionais pelo novo, mas também um descontentamento por muitas vezes encontrarem empecilhos que prejudicam e até mesmo impedem que essas mudanças aconteçam.

As vezes a gente se sente impotente por não poder mudar, mas acho que a mudança vem sempre de cada pessoas, a gente quer exigir determinadas mudanças e a gente não consegue, mas a gente tem que entender que cada um tem que querer também, as vezes parece que a gente tenta, não consegue e se frustra, mas a gente tem que saber ver esse outro lado, que cada um tem que querer a mudança. Quando é bom fico bem feliz, tem mudanças que são boas, as vezes a gente meio que reclama mas acaba acostumando (VERDE).

Acho que todos precisam mudar sempre (AZUL).

Mudanças é tranquilo, tem que evoluir, tem que mudar, trazer coisas novas, mudar pra melhor e se não der beleza, do que ficar na mesmice de sempre (VERMELHO).

Reajo bem, gosto de mudanças, gosto de novidades, só que por alguns funcionários serem muito antigos e por eles ter ligação com o administrativo, a gente tenta fazer alguma mudança e eles vão direto no administrativo, que eles não querem, daí a gente acaba não podendo implantar as coisas (AMARELO).

4. DISCUSSÃO

O material obtido nas observações e nas oficinas facilitou a percepção dos processos de comunicação que ocorrem na instituição pesquisada. Foram detectadas algumas fragilidades relacionadas a comunicação organizacional e a falta de gestão. Os ruídos de comunicação são bem visíveis na instituição, existindo um grande descontentamento em função de como as informações chegam aos receptores.

Os canais de comunicação utilizados no hospital vão desde murais, cadernos de recados, cartazes até as novas tecnologias em rede, como celulares, rádio, computadores, internet, televisão, revistas e jornais. As fragilidades encontram-se em todas as fases do processo de comunicação, na fonte pela falta de clareza para uma codificação correta das mensagens, no canal por não haver nenhuma preocupação sobre o grau de entendimento dos profissionais, focando apenas em transmitir por qualquer canal a informação. E também há fragilidades com o receptor que muitas vezes não compreende a mensagem pela sua complexidade ou pelos ruídos existentes, recebendo-a de forma distorcida, ocasionando sérios problemas nas relações interpessoais e na qualidade dos serviços.

As falhas na comunicação são responsáveis por muitos erros que comprometem a qualidade dos serviços e pela insatisfação dos profissionais ao interpretarem de forma equivocada a informação. Estas falhas ocorrem com muita frequência, sendo pelo uso de canais inadequados ou pela falta de clareza na exposição dos objetivos. *“Em casos em que o processo de comunicação é falho, os ruídos e boatos exacerbam os aspectos negativos da mudança e aumentam a resistência”* ⁶.

Os tipos de comunicação utilizados são verbais e não verbais, essa linguagem se unem e interagem, sendo possível, através de uma boa comunicação relações profissionais satisfatórias e conseqüentemente uma melhor qualidade nos serviços prestados.

Nas relações interpessoais, foi possível perceber diferenças nas formas de comunicação entre os colegas. O contexto em que ocorrem as relações interpessoais definem a forma de convivência entre os seres humanos, ou seja, como a vida social é construída no dia-a-dia, fazendo a diferença entre sofrimento e bem estar ⁷. Nas relações e interações pessoais, existem momentos de conflitos que podem ser considerados "negativos", "ruins", ou algo a ser evitado. No

entanto, são aspectos inerentes à dinâmica do trabalho em equipe, podendo transformar-se em possibilidades de crescimento, se forem bem trabalhados. Muitas barreiras do processo interativo estão relacionadas, sobretudo aos desafios dos relacionamentos humanos e peculiaridades das personalidades de cada membro da equipe, ressaltando-se também a falta de solidariedade de alguns profissionais que não se dispõem a dar suporte aos outros⁸. O papel da liderança na administração de conflitos é fator fundamental para o sucesso das organizações e para a melhoria do relacionamento funcional, estando diretamente associada à capacidade do líder enquanto gestor organizacional. Com o intuito de identificar e solucionar problemas, uma das tarefas do líder é abrir espaços para discutir com as pessoas, e também estar acessível ao conhecimento e ao pensamento criativo e crítico necessários para a resolução dos problemas¹⁸.

O trabalho em equipe deve ser sempre motivado, pois todos os setores são importante e se complementam, deve-se compreender que nenhum profissional é mais importante que o outro, e sim que todos juntos são melhores, gerando uma maior satisfação profissional e qualidade nos serviços. Para que o trabalho em equipe seja positivo é importante que exista uma comunicação clara e objetiva e que chega a todos os membros dessa equipe, para evitar informações distorcidas e até mesmo a falta de informação. Acredita-se que as equipes são necessárias pelas contribuições de cada membro, através de suas diferentes habilidades e experiências. Existem um conjunto de palavras que são mencionadas quando se refere a trabalho em equipe, como: cooperação, respeito, união, compreensão, colaboração, paciência, resultado, amizade, comunicação, companheirismo, organização, esperança, participação e comprometimento. Esta visão pode estar relacionada a cultura paternalista brasileira, que tem uma grande tendência a ver como família as organizações de trabalho⁹.

Outra questão a ser destacada é o uso de tecnologias de comunicação, mais precisamente o uso de celulares, sendo visto pela maioria de forma positiva pela agilidade no serviços, porém deve existir uma orientação a respeito do uso dessas tecnologias, supervisão e conscientização dos profissionais para que sejam evitados erros, que podem vir a trazer sérios danos para a saúde do paciente e também do trabalhador. As atividades modificadas pelas transformações tecnológicas, implicam em mudanças de atitudes, ações, condutas individuais e em grupo, sendo necessária a revisão das concepções do trabalho para novas perspectivas da¹⁰.

O processo de comunicação da instituição requer uma nova postura profissional, uma comunicação clara e com canais adequados, para que a informação seja recebida sem falhas, melhorando as relações interpessoais e a qualidade dos serviços prestados. Existe uma grande frustração por parte dos profissionais sobre as diferentes formas de tratamento referente ao cumprimento de escalas, turnos e horários. Não sendo levado em consideração por parte dos gestores as leis trabalhistas, havendo benefícios de forma errônea somete a alguns profissionais e a outros advertências pela mesma postura.

Essas diferentes formas de tratamento podem comprometer a qualidade de vida no trabalho, gerando insatisfação, desmotivação, desânimo, refletindo também na vida social dos profissionais. Nas propostas de Qualidade de Vida do Trabalhador (QVT) são desconsideradas as questões subjetivas existentes no ambiente de trabalho, mostrando a importância de uma política institucional de Recursos Humanos, que contemple a saúde do trabalhador em um todo, que abram espaços para que o trabalhador pratique o cuidado de si e de suas relações interpessoais, desenvolvam ações participativas que estimulem a criatividade e as habilidades dos profissionais. A qualidade de vida está intimamente ligada a capacidade de relacionar-se de forma respeitosa e responsável, sendo mais que uma medida de humanização e cuidado com os trabalhadores, um investimento para melhores resultados na produção^{11,12}.

Os momentos de integração no trabalho revelaram ser de grande importância para a motivação dos profissionais, pois minimiza a automação das atividades de trabalho e nivela o conhecimento, sendo a participação essencial para que isto ocorra. A participação é decorrente da forma como se estabelecem as relações entre os grupos sociais com diferentes níveis de poder e interesses¹³.

Houve implicações que refletiram na opinião dos participantes no que diz respeito ao reconhecimento dos profissionais, gerando desmotivação e uma perceptível desvalorização do trabalhador no que tange suas qualidades. Quando se fala em relacionamento interpessoal, logo lembramos de comportamentos sociais que tanto podem favorecer o trabalho da equipe através de relações harmoniosas, como interferir por meio de relações tensas, desagradáveis,

prejudicando o desenvolvimento e a realização dos serviços ¹⁴. A desmotivação dos trabalhadores ¹⁵ está relacionada a falta de infraestrutura para trabalhar e atropelos da demanda espontânea, o descompromisso das organizações, a falta de cobrança de responsabilidades e metas.

Outra questão importante abordada é a necessidade de mudanças, que muitas vezes é frustrada seja pela falta de apoio dos gestores ou pela falta de vontade dos colegas. Algumas questões apontadas como características de alguns profissionais é de apenas assistir o trabalho do outro, sem envolver-se e a dificuldade de compreender o trabalho em equipe, não havendo colaboração para a ação conjunta e na interação profissional. A necessidade de aperfeiçoar a gestão do trabalho é nítida, e se faz através de maiores recursos de apoio a colaboração dos profissionais, não apenas como um esforço individual, mas também como um esforço coletivo de todos agentes envolvidos nos serviços, gestores, profissionais e usuários e também dos componentes de gestão do trabalho e de um sistema de informação construído de forma coletiva e dialogada, com objetivos comuns, através de uma gerência comprometida, superando todas as barreiras ¹⁶.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na escolha do tema de pesquisa, existiu o interesse pessoal e profissional do pesquisador, para que este tivesse uma compreensão melhor do processo de comunicação e das implicações que as falhas neste processo pudessem ocasionar. A cooperação dos profissionais envolvidos na pesquisa, os dados obtidos nas observações e nas oficinas e toda a revisão bibliográfica desenvolvida que somou-se a este trabalho, contribuíram para que se chegasse as conclusões que aqui serão apontadas.

Resgatamos aqui os objetivos da pesquisa para podermos afirmar se a pergunta norteadora deste trabalho pode ou não ser respondida de forma satisfatória. Em relação ao primeiro objetivo formulado que é o de reconhecer os processos de comunicação no serviço de saúde na área hospitalar, podemos concluir que teve-se êxito. Através das observações e das oficinas pode-se reconhecer todos estes processos para que a pesquisa tivesse continuidade. Este objetivo foi atingindo durante o desenvolvimento das oficinas, onde ocorreram trocas de ideias, reflexões e sugestões para que os processos de comunicação fossem otimizados.

Ficou evidenciado na instituição pesquisada, que existem muitas falhas na comunicação. Notou-se através das observações e das oficinas que estas falhas iniciam na fonte, aqui caracterizada como sendo os gestores. Uma gestão participativa e que exerça a comunicação, enquanto diretriz da Política Nacional de Humanização, de forma que fortaleça os processos decisórios da instituição e cultura dialógica entre todos os sujeitos.

A forma como os profissionais comunicam-se mostrou ser bastante frágil, principalmente no que se refere ao respeito, a colaboração e a solidariedade com os colegas. É nutrido um sentimento de competição e desvalorização do trabalho de seus colegas, como uma forma de destacar-se para seus superiores e ter reconhecimento profissional. É visível que estes profissionais precisam de uma gestão organizacional eficiente, onde não existam distinções entre os profissionais, com uma comunicação clara, sem atalhos e sem ruídos. É importante destacar que a gestão hospitalar voltada as políticas públicas humanizadoras promovam sistematicamente espaços de encontros e discussões e reuniões para resolução de conflitos, pois para se obter êxito, o processo de comunicação não deve depender somente do perfil e personalidade do profissional no nível individual, mas promover discussões em grupo.

O processo de trabalho humanizado está baseado no respeito, na organização da instituição, na valorização profissional e na forma como as pessoas se comunicam. São questões simples, mas que precisam ser trabalhadas diariamente, para que não se percam os princípios que mantem os laços de afetividade entre as pessoas. É de extrema importância uma gestão que se preocupe com o colaborador como um todo, na sua subjetividade, que o estimule a produzir mais, através de relações saudáveis e com regras bem definidas, não gerando dúvidas, desentendimentos, os quais repercutem na qualidade do atendimento e na satisfação profissional.

Diante deste cenário podemos concluir que a comunicação é sim uma ferramenta importante para a humanização dos serviços de saúde. É importante reiterar a importância do

comprometimento dos gestores com os processos de comunicação organizacional e com o monitoramento constante destas práticas.

Referências bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização, Formação e intervenção. 2010.
2. Cruz CML. Comunicação Organizacional e pressupostos de comunicação integrada: a experiência em uma universidade na implementação/reestruturação do jornal institucional. *Conexão – Comunicação e Cultura* 2007; 6 (11): 193-209.
3. Tomasi C, Medeiros JB. Comunicação Empresarial. 4ª edição. São Paulo: Atlas;2014.
4. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. Revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec, Abrasco; 2006.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70; 2012.
6. Nogueira T M, Tomei R. Comunicação e construção do significado em mudanças organizacionais planejadas. *R. eletr. strat.* 2013; 6(2): 175-214.
7. Moscovici F. Equipes dão certo: a multiplicação do talento humano. 8ed. Rio de Janeiro: J. Olimpico; 2003.
8. Lanzoni GMM, Meirelles BHS. A rede de relações e interações da equipe de saúde na atenção básica e implicações para a enfermagem. *Acta paul.enferm.* 2012; 25(3):464-470.
9. Santos DAF, Mourao L, Naiff LAM. Representações Sociais acerca do Trabalho em Equipe. *Psicol. cienc. prof.* 2014; 34 (3):643-659.
10. Ribeiro EM, Pires D, Blank V G. A teorização sobre o processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública* 2004; 20 (2): 438-446.
11. Jesus DSS, et al. Cuidar do outro e de si mesmo: a compreensão de uma equipe de enfermagem. *Rev Mineira Enferm* 2001; 5(1): 2001.
12. Marcellino NC, Netto AFN, Ferreira VCP. Atividades de lazer como instrumento para a elevação da qualidade de vida no trabalho: uma visão crítica. *Revista Tecer* 2015; 8(14): 13-16.
13. Bógus CM. A educação popular em saúde como possibilidade para o incremento do controle social no setor saúde. *O Mundo da Saúde* 2007; 31 (3): 346-354.
14. Martins CCF, et al. Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem x estresse: limitações para a prática. *Cogitare Enferm* 2014; 19(2): 309-315.
15. Leal COBS, Teixeira CF. Análise de situação dos recursos humanos da vigilância sanitária em Salvador - BA, Brasil. *Interface* 2009; 1(30): 167-179.
16. Matuda CG, et al. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Ciênc. saúde coletiva* 2015; 20(8): 2511-2521.
17. Estrela, A. Teoria e prática de observação de classes: uma estratégia de formação de professores. 2.ed. Lisboa: INIC, 1986.
18. Vendemiatti M, Siqueira ES, Filardi F, Binotto E, Simioni FJ. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. *Ciênc. saúde coletiva [Internet].* 2010 June [cited 2016 Aug 02]; 15(Suppl 1): 1301-1314.

Artigo Recebido: 06.07.2016

Aprovado para publicação: 12.01.2017

Katyanna Petry

Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho pela Universidade do Vale do Itajaí-UNIVALI

Rua Uruguai, 458 - Centro - Itajaí / SC - CEP 88302-202 - Bloco F6 - Sala 311

Email: katyannap@yahoo.com.br
