

A PERCEPÇÃO DE TÉCNICOS EM ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA SOBRE A HUMANIZAÇÃO NO SEU TRABALHO

Célia Maria Raimundo da Rosa*
Rosane Teresinha Fontana**

RESUMO

A humanização é entendida como valor, na medida em que resgata o respeito à vida humana. Este estudo objetivou investigar a percepção da equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) acerca da humanização no seu trabalho. Trata-se de uma pesquisa exploratória e de abordagem qualitativa. O referencial utilizado foi a Política de Saúde do Trabalhador. Participaram do estudo oito técnicos de enfermagem da UTI de um hospital da Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados mediante entrevista, em 2008, e analisados por meio da análise temática, da qual emergiram cinco categorias: Percepções sobre humanização; Atitudes desagradáveis no ambiente de trabalho; Razões para atitudes desumanas; O que torna o trabalho desumanizado; e Atitudes que podem promover a humanização no ambiente de trabalho. Para os sujeitos pesquisados, o trabalho em equipe e as relações dialógicas podem contribuir para a humanização no trabalho, enquanto a desvalorização profissional e o autoritarismo são atitudes que desumanizam o trabalho. Acredita-se que a ação de harmonizar e humanizar o ambiente de trabalho deve partir de um esforço conjunto de todos os profissionais envolvidos no processo de cuidar.

Palavras-chave: Enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva. Humanização da Assistência.

INTRODUÇÃO

O Programa de Humanização da Assistência Hospitalar foi criado pelo Ministério da Saúde, com a proposta de integrar ações para mudar o padrão de assistência ao paciente e aos trabalhadores dos hospitais, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços⁽¹⁾. Esse programa está no topo das discussões para implantação e/ou consolidação em todos os estabelecimentos de saúde.

Humanizar é garantir à palavra a sua dignidade, de modo que as palavras que o sujeito expressa sejam reconhecidas pelo outro. Por meio da linguagem descobrem-se meios pessoais de comunicação, e sem ela nós nos desumanizamos⁽²⁾. A desqualificação da subjetividade do sujeito trabalhador, caracterizada pela falta de reconhecimento profissional, de comunicação e de condições de trabalho, pode conduzir à desqualificação do cuidado ao usuário dos serviços de saúde, na medida em que, naturalmente, quem recebe acolhimento e ambiência favoráveis tem tendência a reproduzir tais atitudes.

Não se trata de negligenciar o cuidado

humanizado, a que o paciente tem direito e que se constitui como um dever no exercício profissional em saúde; o que se pretende é refletir sobre a importância de também o profissional ser cuidado, ser tratado de maneira ética por todos, sejam colegas, gestores ou chefias. É válido salientar que o cuidado “deve ir além da visão biológica e biomédica, de modo a integrar as diversas unidades e multiplicidades dos seres”^(3:382). Em se tratando de cuidado, as ações profissionais precisam ser eficazes sem desvalorizar a subjetividade do ser humano, o que neste contexto pode ser representado também pelas dimensões que envolvem o cuidado ao trabalhador.

Sabe-se que, a partir do nascimento, todo ser humano é completamente dependente do cuidado para sobreviver. Ao longo da vida de uma pessoa sempre haverá um cuidador, representado pelos integrantes da família, pelos professores, pelos colegas, enfim, por pessoas que garantem a segurança física e emocional, portanto são merecedoras de todo o respeito. Ora, da mesma forma, o que se almeja é que a enfermagem, como profissão cuidadora e responsável por múltiplas funções e, no âmbito de sua competência, pela segurança física e

* Enfermeira. E-mail: crosenf@urisan.tche.br

** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI - Campus Santo Ângelo. E-mail: rfontana@urisan.tche.br

emocional do usuário/paciente, seja valorizada em toda a complexidade que o cuidado exige para a preservação da vida humana.

É preciso refletir sobre em que condições estão trabalhando os profissionais de enfermagem, pois, além da inépcia de muitos colegas no relacionamento interpessoal, “a racionalização, a mecanização e a burocratização excessiva do trabalho, ao impedirem que o trabalhador desenvolva sua capacidade crítico-criativa, atuam como desumanizantes”^(4:107).

Observa-se que no cotidiano das práticas em saúde existem dificuldades nas relações de trabalho, evidenciando-se conflitos e disputas que envolvem questões de autonomia dos profissionais. Em pesquisa que avaliou a qualidade de vida em trabalhadores de enfermagem, foi evidenciado que as fontes de maior satisfação do trabalhador são o *status* profissional, a autonomia e a interação satisfatória com o outro⁽⁵⁾.

Acredita-se que uma reflexão acerca dessa realidade pode ser útil para a melhoria das condições de trabalho da enfermagem e para a promoção da saúde do enfermeiro, pois muito se fala em humanização do atendimento ao usuário e pouco se discute a temática do ponto de vista do cuidador, sem o qual não há cuidado. Para humanizar, inútil será negligenciar a gestão de pessoas. Sabe-se que o tratamento é mais eficaz quando o usuário do serviço é acolhido, ouvido e respeitado pelos profissionais. Em contrapartida, também é necessária a humanização das **condições de trabalho** destes profissionais. Trabalhadores que se sentem respeitados pela instituição atendem com mais eficiência⁽⁶⁾.

A opção por explorar a humanização das relações profissionais em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) deveu-se à vivência profissional de um dos autores deste estudo e ao fato de a UTI ser um ambiente de alta complexidade e diversidade tecnológica. À guisa de introdução, pergunta-se: como está se processando a humanização ao cuidador em unidades de terapia intensiva?

A UTI é um ambiente voltado a pacientes de efetivo comprometimento das funções vitais, os quais necessitam de um atendimento complexo, com muita atenção e dedicação do cuidador. Sendo assim, este profissional deve atualizar e fomentar constantemente habilidades e

competências no âmbito da técnica e da tecnologia, porém, na mesma medida, deve estar atento às suas emoções, pois a equipe de saúde de uma UTI convive diariamente com a morte, com a dor da família que tem seu familiar internado, com a angústia do diagnóstico e prognóstico, com as dificuldades do sistema, com a rotina exaustiva de trabalho e com os riscos inerentes de uma unidade crítica.

Para muitos profissionais que trabalham em UTIs, lidar com a morte “é a parte mais delicada”. Um estudo demonstrou que, para os trabalhadores dessa unidade, a morte representa o sofrimento, a perda. Ficou evidente a relutância dos profissionais em aceitar a morte como parte do processo vital⁽⁷⁾.

Pressupõe-se que uma equipe de enfermagem humanizada satisfeita em suas necessidades de atenção, escuta e acolhimento poderá humanizar o cuidado com mais naturalidade e de forma mais saudável. Para isto ser possível é preciso que os sujeitos envolvidos no trabalho direto e indireto da produção em saúde permitam-se um pensar sobre a humanização do cuidado em todas as suas dimensões e com base nas tecnologias leves ou de relações que envolvam acolhimento, vínculo, autonomização e responsabilização na forma de conduzir processos de trabalho⁽⁸⁾.

Cabe, então, às equipes de saúde do trabalhador, aos profissionais de saúde, aos psicólogos organizacionais e pesquisadores da temática, refletir sobre a saúde do trabalhador sob a lente da humanização. Considerando-se que a política da vigilância em saúde do trabalhador deve investigar e intervir na relação do processo de trabalho com a saúde, articulando vigilância de riscos e de doenças ocupacionais, controlando exposição e efeito, o Sistema Único de Saúde ostenta um papel social diferenciado, pois é a única “política pública de cobertura universal, para o cuidado da saúde dos trabalhadores, obrigando a busca da redefinição das práticas de saúde e a construção de um ‘novo modelo’ de atenção”^(9:821).

Refletir e agir sobre os determinantes que humanizam as relações de trabalho podem ser mecanismos de promoção de ambiências satisfatórias, prevenindo-se agravos e promovendo-se a saúde do trabalhador, conforme recomenda a Lei Orgânica de Saúde. É

oportuno salientar que a humanização é entendida, neste contexto, “como valor, na medida em que resgata o respeito à vida humana [...], levando-se em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano”^(1:52).

Possibilitar ao trabalhador expressar-se livremente sobre o processo de humanização no seu cotidiano profissional pode contribuir para a emergência de reflexões sobre o significado de humanização e propiciar o surgimento de um clima organizacional adequado e facilitador de sua prática, regulado pela horizontalidade e pela construção de espaços dialógicos⁽¹⁰⁾ e emancipatórios de cogestão dos processos.

Sendo assim, o objetivo geral deste estudo foi investigar a percepção dos técnicos de enfermagem da UTI acerca da humanização no seu trabalho.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo é de caráter exploratório e de abordagem qualitativa, pois ofereceu descrições subjetivas ricas, ajudando o pesquisador a avançar em relação às concepções iniciais ou a revisar sua estrutura teórica⁽¹¹⁾. O referencial teórico que ancora este estudo é a Política Nacional de Humanização.

Participaram desta pesquisa oito técnicos em enfermagem que trabalham no turno diurno da UTI de um hospital regional de médio porte da Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. A referida UTI possui seis leitos e é referência na região de sua abrangência. Para manter o anonimato dos sujeitos participantes e preservar sua identidade, seus nomes foram substituídos por nomes de flores. O estudo foi desenvolvido no segundo semestre de 2008. Não foi intenção do estudo associar variáveis quanto ao sexo, idade e/ou tempo de trabalho na unidade, mas apenas explorar concepções acerca da humanização vivenciada no cotidiano do seu trabalho.

Os dados foram coletados através de uma entrevista. Utilizou-se um instrumento contendo perguntas não estruturadas de livre resposta. A entrevista com os sujeitos do estudo foi previamente agendada e realizada individualmente numa sala de convivência dos trabalhadores da unidade, com duração

aproximada de uma hora. Para facilitar o registro das informações no ato da entrevista com os trabalhadores foi utilizado um gravador. A análise dos dados foi feita de acordo com a metodologia de categorização temática⁽¹²⁾.

Para a realização deste estudo foram respeitados os aspectos éticos na pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹³⁾. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus de Santo Ângelo e protocolado sob n.º 076-04/PPH/08. Aos sujeitos da pesquisa foi apresentado um termo de consentimento livre e esclarecido, respeitando-se a livre participação e a eticidade do estudo. A pesquisa somente foi iniciada após a aprovação do projeto pelo referido comitê e pelo gestor do hospital em estudo.

A análise dos dados constituiu-se da ordenação e classificação dos dados e da análise final, estabelecendo-se articulações entre a teoria e a prática⁽¹²⁾. A ordenação dos dados foi feita mediante a organização dos relatos obtidos pela entrevista; a classificação dos dados deu-se a partir da leitura exaustiva dos registros para identificação de estruturas de relevância, da qual emergiram cinco categorias: Percepções sobre humanização; Atitudes desagradáveis no ambiente de Trabalho; Razões para atitudes desumanas; O que torna o trabalho desumano; e Atitudes que podem promover a humanização no ambiente de trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percepções sobre humanização

Segundo a maioria dos respondentes, humanizar significa trabalhar com união e companheirismo, conforme as falas abaixo:

Humanizar é toda a equipe unida, que todos vejam do mesmo ponto de vista, que flua o trabalho harmonioso, todos têm que estar bem consigo mesmo (Conjunto de Rosas).

Humanizar é a equipe trabalhar com o mesmo objetivo (Lírio).

Humanizar envolve compreender e aceitar a necessidade de resgatar as dimensões subjetivas, que não podem ser separadas dos aspectos

físicos e biológicos. É seguir em direção a uma prática em que seja considerado o conjunto de aspectos físicos, subjetivos e sociais que compõem o cuidado à saúde. Refere-se à possibilidade de posicionar-se de uma maneira ética, de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido e de reconhecimento de seus limites⁽¹⁾.

A humanização deve ser entendida como um estilo de cuidado centrado na voz do sujeito e no respeito à sua autonomia e tem no uso de tecnologias leves e na apreensão e satisfação de necessidades seu foco principal. Note-se que esta faceta do processo de cuidar pode envolver as relações com o usuário, como também adequar-se para o cuidado ao trabalhador, ambos atores e protagonistas dinâmicos na produção de saúde⁽¹⁴⁾.

Atitudes desagradáveis no ambiente de trabalho

Mais da metade dos sujeitos pesquisados referiu que algumas atitudes de colegas são desagradáveis no ambiente de trabalho, tais como autoritarismo, humilhação e desvalorização profissional. É válido ressaltar que as ofensas partem igualmente de médicos e chefias. Os respondentes referem que atitudes como estas são muito desgastantes, como demonstram as falas de Crisântemo, Conjunto de Rosas e Orquídea:

[é desagradável] autoritarismo, passar por cima das ordens, rotinas, não saber fazer os procedimentos e pedir para o funcionário fazer procedimentos que não é da sua competência (Crisântemo).

Chefias que não devem chamar a atenção do funcionário em frente à equipe por algo que desagrada a mesma; elas deveriam dar mais atenção à vida do funcionário no seu dia a dia, maior apoio a ele (Conjunto de Rosas).

[é desagradável] fazer pouco caso do profissional, ele não se sente valorizado (Orquídea).

Atitudes desta natureza, se repetitivas, podem configurar violência psicológica ou assédio moral. A violência psicológica ou moral é qualquer conduta abusiva e deliberada de poder, ou ameaças, ou uso de força física contra uma pessoa ou grupo que possa causar dano ao seu desenvolvimento físico, mental e espiritual, moral e social⁽¹⁵⁾.

Um estudo realizado num serviço de urgência no Paraná⁽¹⁶⁾ concluiu que 100% dos enfermeiros relataram que, em algum momento, sofreram com a violência ocupacional. A violência psicológica foi prevalente nos resultados deste estudo, manifestada por agressões/abusos verbais e ameaças⁽¹⁵⁾, entre outros. Tais manifestações podem conduzir a consequências e sintomas emocionais como raiva, tristeza, irritação, ansiedade, humilhação, que podem causar danos à saúde das vítimas e até comprometer a qualidade dos cuidados prestados⁽¹⁶⁾.

Além disso, os profissionais, que em sua maioria são do sexo feminino, convivem com uma dupla ou tripla jornada de trabalho, caracterizada pelo exercício profissional ora em uma instituição ora em duas, e com a condição de trabalhador doméstico junto à família e, muitas vezes, de estudante. Sendo assim, já bastam estas peculiaridades cotidianas. Desgastar-se com relações desrespeitosas ou de descaso em seu ambiente de trabalho pode ser motivo de sofrimento psíquico. Por isso é preciso que o gestor da equipe estimule a humanização nas relações pessoais e o respeito entre os membros da equipe, visto que contribuir para o bem-estar físico, psíquico e social dos atores envolvidos no processo de trabalho é tornar verdadeiramente humano este processo e, conseqüentemente, qualificar o serviço prestado.

Nesta lógica, cabe inferir que humanizar relações de trabalho pode ser um meio de prevenir agravos à saúde dos trabalhadores, embora ainda não se tenham estratégias efetivas que deem conta dos agravos causados pela exposição aos riscos psicossociais e/ou falta de humanização no seu processo de trabalho. Sabe-se que o profissional de enfermagem, quando realiza procedimentos de cuidado, deve observar princípios ergonômicos e de mecânica corporal para economizar o tempo e a energia. Ao expor-se a acidentes por agentes físicos, químicos ou biológicos, deve notificá-lo à Comissão de Acidentes de Trabalho (CIPA), porém ainda são poucas as iniciativas com foco na diminuição e/ou intervenção no processo de sofrimento psíquico vivenciado pelo trabalhador, causado por agressões e violências de natureza ocupacional.

Razões para atitudes desumanas

De acordo com o entendimento dos entrevistados, atitudes de falta de respeito ou de agressão verbal à equipe são decorrentes de problemas pessoais advindos de fora do ambiente profissional, trazidos para o cotidiano de trabalho. Acreditam os entrevistados que, além disso, divergências de objetivos profissionais e sobrecarga de trabalho podem ser fatores de atitudes agressivas. Para os respondentes,

Essas pessoas [agressivas] têm problemas fora (Cravo).

Eu acredito que essas pessoas [que “agridem”, que não respeitam colegas] não tenham o mesmo objetivo (Orquídea).

[...] sobrecarga de trabalho por ser grande o número de funcionários novos são causas de atitudes desumanas (Conjunto de Rosas).

As relações intersubjetivas estabelecidas entre os profissionais de saúde se manifestam de forma única e dependem do referencial de vida de cada integrante da equipe e destes com os usuários do serviço. Nestes relacionamentos, cada um deposita um pouco de si e exerce influência sobre o outro, de forma positiva ou negativa⁽¹⁷⁾.

Podem-se tecer algumas considerações sobre esta afirmativa. Cada componente de uma equipe multiprofissional traz, inevitavelmente, sua cultura e sua história de vida ao ambiente de trabalho. Cabe refletir sobre a importância de não “sobrecarregar” a equipe com seus problemas individuais, especialmente num ambiente intensivo, de rotina exigente e exaustiva. Aliar o cuidado técnico de uma UTI, com toda a sua complexidade e desgaste que lhe é peculiar, ao cuidado solidário e humanizado ao paciente e ao colega que trabalha ao seu lado é, talvez, um grande desafio. É preciso compreender que relações dialógicas e de respeito à singularidade de cada membro da equipe é salutar para o enfrentamento deste cotidiano estressante.

O que torna o trabalho desumanizado

A maioria dos respondentes relatou que a falta de apoio e de espírito de coleguismo, os desentendimentos e a falta de atenção no trato interpessoal são fatores que tornam desumano o

cotidiano de trabalho. As falas de Cravo, Margarida e Orquídea demonstram esta percepção:

[...] falta de apoio de alguns colegas e alguns enfermeiros (Cravo).

[...] em relação aos colegas mais velhos, com os mais novos, desentendimentos que observo (Margarida).

[...] falta de um gesto de carinho, também a falta de coleguismo, isso deixa o funcionário aborrecido (Orquídea).

O termo desumanizar é um conjunto de comportamentos e/ou atos que não levam em consideração o respeito e o bem-estar de si e do outro. A desumanização também está relacionada ao fato de as pessoas exercerem dupla ou tripla jornada de trabalho, conforme também relataram os respondentes. Está ainda associada à alta demanda por serviços, ao pouco reconhecimento do trabalho pela sociedade e à falta de união entre os profissionais⁽¹⁸⁾.

A valorização do ser humano e a preocupação com sentimentos e emoções e com a qualidade de vida são fatores que fazem a diferença na interação do homem com o seu ambiente de trabalho. O trabalho é uma forma de o homem interagir com meio ambiente necessário à sua sobrevivência, transformá-lo e estabelecer relações interpessoais. Sendo assim o autoconhecimento e o conhecimento do outro são componentes essenciais para se estabelecerem relações verdadeiramente humanas, pois quando se reconhece o outro e a si próprio é possível perceber fragilidades e respeitá-las para, então, interagir com ética. Compreender que o ser humano é um ser único, individual e capaz de reagir de diferentes formas ao multifacetado prisma das relações de trabalho é um meio de auxiliar na construção de ambientes saudáveis.

Não se pode esquecer que o processo de produção de saúde é feito por humanos, dotados de necessidades e fragilidades. Sendo assim, condições de trabalho insatisfatórias, de desrespeito à subjetividade do sujeito que trabalha e configuradas numa dimensão puramente tecnicista e burocrática desqualificam o cuidado e, conseqüentemente, a humanização das práticas⁽¹⁴⁾.

Atitudes que podem promover a humanização no ambiente de trabalho

Segundo os pesquisados, o trabalho em equipe, a amizade e o diálogo entre colegas e chefias são atitudes que contribuem para promover a humanização no ambiente de trabalho. Para os respondentes, atitudes humanizadoras supõem:

[...]uma equipe que trabalha em conjunto (Margarida).

[...] a amizade e companheirismo; que as pessoas façam acontecer da melhor forma (Orquídea).

[...] o diálogo entre os colegas, chefias; entrar em consenso para a equipe trabalhar unida (Conjunto de Rosas).

Existem várias formas de humanizar o ambiente de trabalho, mas todas implicam interagir com o colega de uma forma acolhedora, valorizando seus saberes, habilidades e competências, olhando o outro com as lentes da ética e da solidariedade para com suas fragilidades e necessidades e apostando em redes interdisciplinares de relacionamento profissional.

Em um estudo⁽¹⁹⁾ sobre a percepção acerca do trabalho em equipe de uma UTI foi verificado que a relação de ajuda reforça a coesão do grupo, cujos membros se mobilizam em torno do objetivo essencial do seu trabalho, qual seja, a recuperação do paciente crítico. Neste estudo as diferenças individuais dos membros da equipe são respeitadas e não são percebidas como fontes de conflito.

Sendo assim, humanizar relações implica em verdadeiramente comunicar-se. Comunicação não é um mero fluxo de informações operacionais, de ordens ou mandos que sustentam a rotina gerencial da organização, mas um meio de resgatar atitudes como ouvir, sorrir, negociar, agradecer, cumprimentar-se fraternalmente, disseminando atitudes de amabilidade muitas vezes tão negligenciadas, por conta das tecnologias duras que escoram a prática profissional em unidades com esta complexidade de cuidado. Quando se vive um cotidiano de terapias intensivas, muito próximo da morte e de perdas significativas, é preciso refletir sobre o valor da vida no seu mais puro sentido e a interface disso com a afetividade humana.

Para tanto, é oportuno uma breve consideração acerca da afetividade, que, no

mundo pós-moderno e cibernético, é concebida, já na escola, como uma espécie de dualismo com a cognição.

Acredita-se que apenas o pensamento leve o sujeito a atitudes racionais e inteligentes, cujo expoente máximo é o pensamento científico e lógico-matemático. Já os sentimentos, vistos como "coisas do coração", não levam ao conhecimento e podem provocar atitudes irracionais. Produzem fragilidades de segundo plano, próprias da privacidade "inata" de cada um. Seguindo essa crença, as instituições educacionais caminharam para a ênfase da razão, priorizando tudo o que se relaciona diretamente ao mérito intelectual^(20:617).

Tal panorama contribui para a formação de indivíduos frios, calculistas, desprovidos de sentimentos, e descaracteriza a subjetividade do ser humano, o qual é dotado de emoções e sentimentos e tem a necessidade de pertencer a um grupo para construir vínculos afetivos. Como consequência desta conformação, não há interação e a falta desta afabilidade fragiliza, desgasta e adoce o trabalhador pelo desprazer do relacionamento interpessoal.

Diante dessas realidades, conclui-se que é salutar democratizar as relações no trabalho, com o objetivo de estruturar espaços que oportunizem e estimulem a livre expressão sobre a vida institucional, as dificuldades e problemas do mundo do trabalho e permitam o cumprimento das metas estabelecidas. Isto pressupõe a participação dos profissionais na tomada de decisões e na construção de projetos que lhes digam respeito⁽¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar este estudo, observou-se que os pesquisados interpretam a palavra humanização principalmente pelas boas relações entre os trabalhadores da unidade de cuidado. Ficou demonstrada certa insatisfação dos técnicos de enfermagem com seu ambiente de trabalho, por não sentirem-se valorizados como gostariam de ser no desenvolvimento de suas atividades profissionais. Para os sujeitos, o trabalho em equipe, a amizade e o diálogo entre colegas e chefias são maneiras de promover a humanização no ambiente de trabalho, e o que torna o trabalho desumanizado é a falta de apoio,

coleguismo e entendimento entre a equipe, bem como a falta de atenção no trato interpessoal.

Acredita-se que a valorização profissional seja um princípio fundamental na gestão de pessoas, a fim de que colaboradores sintam-se motivados para desenvolver o seu trabalho.

Também o diálogo entre os componentes da equipe, a aposta na capacidade das pessoas de criar, (re)criar e inovar, inserindo o trabalhador nos processos de gestão, são estratégias de promoção da autoestima e de inclusão deste profissional como verdadeiro ator social do processo de trabalho. Oportunizar espaços democráticos de protagonismo do sujeito trabalhador agrega valor ao humano.

Uma profunda reflexão das equipes de saúde e dos gestores acerca do ato de cuidar de quem cuida é imperiosa num cenário de cuidados complexos e de seres humanos igualmente complexos. Compreender quão valioso é trabalhar com profissionais tecnicamente preparados para a terapêutica e comprometidos com o cuidado solidário, receptivo e humanizado, tendo-se como foco de atenção usuários e, igualmente, colegas de trabalho, é fundamental para a manutenção da política de humanização das práticas. É possível que, assim, todos sejam “recompensados”, inclusive o paciente, pois se o cuidador estiver física e psicologicamente saudável, naturalmente poderá oferecer-lhe o cuidado humanizado a que ele tem direito.

Acionar o serviço de psicologia para trabalhar em conjunto com a equipe de enfermagem, de forma que todos os trabalhadores possam expor suas dúvidas, frustrações e sugestões, como num serviço de

escuta e ouvidoria ao trabalhador, é uma estratégia para humanizar o trabalho. Por outro lado, desenvolver programas de educação permanente em saúde com temas sugeridos e socializados conjuntamente pelos atores sociais do ambiente de cuidado pode transformar-se em uma alternativa capaz de conduzir à humanização do processo de trabalho e em instrumento de autonomia.

Que este estudo possa contribuir para a reflexão e o desenvolvimento de atitudes promotoras do cuidado humanizado, tanto para o usuário do serviço quanto para o profissional. Sugerem-se estudos complementares que possam conduzir a um pensar sobre alternativas de valorização profissional da equipe e de melhoria das relações inter e intrapessoais nas UTIs. Ousamos afirmar que unidades desta complexidade em municípios do interior dos estados, por carências tecnológicas e de recursos humanos, estão mais vulneráveis à desumanização nas práticas. É comum, nas unidades de tratamento intensivo, o desgaste do profissional em decorrência da complexidade do cuidado, fato que torna prioritária a atenção ao cuidador.

Toda a equipe envolvida no cuidado deve estar atenta ao acolhimento ao seu colega, ao bom relacionamento interpessoal, ao respeito às diferenças, pois somos todos responsáveis pelo ambiente que temos e pelo que queremos. Sendo assim, a ação de harmonizar e humanizar o ambiente de trabalho deve partir de um esforço conjunto de todos os profissionais envolvidos no processo de cuidar, para que efetivamente contribua para a promoção da saúde do trabalhador e de sua equipe de trabalho.

PERCEPTIONS OF NURSING TECHNICIANS OF AN INTENSIVE CARE UNIT ON WORK HUMANIZATION

ABSTRACT

Humanization is understood as a value, as it regains the respect for human life. This study aimed to investigate the perception of the nursing staff of the Intensive Care Unit regarding humanization of work. The study, approved by the Ethics Committee under protocol 076-04/PPH/08 was an exploratory, qualitative study, using as reference the Politics of Occupational Health. The study included eight technical nursing intensive care unit of a hospital in the northwestern state of Rio Grande do Sul / BR. Data were collected through interviews in 2008 and analyzed using thematic analysis. From that, five categories emerged: Perceptions regarding humanization; Nasty attitudes in the workplace; Reasons for inhumane attitudes; What makes working dehumanized and attitudes that may promote humanization in the workplace. For the subjects studied, teamwork and dialogical relationships can contribute to the humanization of work and professional devaluation and authoritarianism are attitudes that dehumanize the work. It is believed that the action to harmonize and humanize the work environment should start from a joint effort of all professionals involved in the care process.

Key words: Nursing. Intensive Care Units. Humanization of Assistance.

LA PERCEPCIÓN DE TÉCNICOS EN ENFERMERÍA DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SOBRE LA HUMANIZACIÓN EN SU TRABAJO

RESUMEN

La humanización es entendida como valor, en la medida en que rescata el respeto a la vida humana. Este estudio tuvo como objetivo investigar la percepción del equipo de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) acerca de la humanización en su trabajo. La investigación, de carácter exploratorio y abordaje cualitativo, fue aprobada por el competente Comité de Ética, bajo el protocolo 076-04/PPH/08. El referencial utilizado fue la Política de Salud del Trabajador. Participaron del estudio, ocho técnicos de enfermería de la UCI de un hospital de la Región Noroeste del Estado de Rio Grande do Sul - BR. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas, en 2008, y analizados por medio del análisis temático, del cual emergieron cinco categorías: Percepción sobre humanización; Actitudes desagradables en el lugar de trabajo; Razones para actitudes inhumanas; Qué torna el trabajo deshumanizado; y Actitudes que pueden favorecer la humanización el ambiente de trabajo. Para los sujetos investigados, el trabajo en equipo y las relaciones dialógicas pueden contribuir para la humanización en el trabajo, mientras que la desvaloración profesional y el autoritarismo son actitudes que deshumanizan el trabajo. Se cree que la acción para armonizar y humanizar el ambiente de trabajo debe partir de un esfuerzo conjunto de todos los profesionales involucrados en el proceso de cuidar.

Palabras clave: Enfermería. Unidades de Cuidados Intensivos. Humanización de la Asistencia.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília, DF; 2001 [citado em 2010 nov 20]. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>
2. Betts J. Considerações sobre o que é o humano e o que é humanizar. 2003 [on-line]. [citado em 18 ago 2008]. Disponível em: <http://www.portalthumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=37>
3. Baggio MA, Callegaro GD, Erdmann AL. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. Rev. bras. enferm. 2009; 62(3): 381-386.
4. Casate JC, Correa AK. Humanization in health care: knowledge disseminated in Brazilian nursing literature. Rev Latinoam Enferm 2005; 13(1):105-11
5. Schmidt DRC, Dantas RAS. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. Rev Latinoam Enferm 2006; 14(1): 54-60.
6. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da saúde 2008 [citado em 5 dez 2008] Disponível em <http://decs.bvs.br>.
7. Leite MA, Vila VSC. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. Rev Latinoam Enferm 2005 ; 13(2):145-50.
8. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
9. Dias EC, Hoefel MG. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. Ciênc. saúde coletiva 2005; 10(4): 817-827.
10. Backes DS, Lunardi Filho WD, Lunardi VL. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(2): 221-7.
11. Vieira MMF, Zouain DM, editores. Pesquisa qualitativa em administração. Rio de Janeiro: FGV; 2004.
12. Minayo MCS. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Hucitec; 2008.
13. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
14. Fontana RT. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. Rev Rene. 2010;11(1):200-7
15. Organización Internacional de Enfermeras, Organización Mundial de la Salud y Internacional de Servicios Públicos. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra: OIT/CIE/OMS/ISP; 2002.
16. Cezar ES, Marziale MHP. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da cidade de Londrina, Paraná, Brasil. Cad Saúde Pública. 2006; 22(1):217-21.
17. Cunha PJ, Zagonel IPS. As relações interpessoais nas ações de cuidar em ambiente tecnológico hospitalar. Acta Paul Enferm. 2008; 21(3):412-9
18. Matsuda LM, Fonseca SC, Trigo IMR, Ferrel SM. O Cuidado de quem cuida: reflexões acerca da (des)humanização do enfermeiro. Rev Nurs. 2007; 109 (10):282-83.
19. Alves M, Mello RA. Trabalho em equipe entre profissionais da enfermagem em um centro de terapia intensiva. Ciênc Cuid Saúde. 2006; 5(3):299-308.
20. Vasconcelos MS. Afetividade na escola: alternativas teóricas e práticas. Educ Soc. [on line]. 2004 [citado 2010 out 10]; 25(87): 616-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302004000200015&

Endereço para correspondência: Rosane Teresinha Fontana. Rua Sete de Setembro, 1126, CEP 98800-000, Santo Ângelo, Rio Grande do Sul.

Data de recebimento: 17/06/2009

Data de aprovação: 12/12/2010