



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Estratégica em Saúde

Maria Ângela Ferraz Mosqueira

A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SETOR DE HUMANIZAÇÃO EM UMA
UNIDADE HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Belo Horizonte

2021

Maria Ângela Ferraz Mosqueira

A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SETOR DE HUMANIZAÇÃO EM UMA
UNIDADE HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização
em Gestão Estratégica de Saúde, do Departamento
de Ciências Administrativas da Faculdade de
Ciências Econômicas-UFMG

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Mascarenhas
Alemão

Belo Horizonte

2021



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Estratégica em Saúde

ATA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO da Senhora **Maria Ângela Ferraz Mosqueira**, matrícula nº 2019665918. No dia 29/06/2021 às 17:00 horas, reuniu-se em sala virtual, a Comissão Examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso, indicada pela Comissão de Coordenação Didática do Curso de Especialização em Gestão Estratégica em Saúde, para julgar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "**A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SETOR DE HUMANIZAÇÃO EM UMA UNIDADE HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA**", requisito para a obtenção do Título de Especialista. Abrindo a sessão, a Orientadora e Presidente da Comissão, Prof^a Márcia Mascarenhas Alemão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares de apresentação do TCC, passou a palavra a aluna para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, seguido das respostas da aluna. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da aluna e do público, para avaliação do TCC, que foi considerado:

(X) APROVADO

() NÃO APROVADO

80 pontos (_____). Trabalhos com nota maior ou igual a 60 serão considerados aprovados.

O resultado final foi comunicado publicamente a aluna pela orientadora e Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a Senhora Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 29/06/2021.

Prof^a Márcia Mascarenhas Alemão
(FHEMIG - Orientadora)

Prof^a Fátima Ferreira Roquete
(DGS/ENF/UFMG)

Prof^a Karla Rona da Silva
(DGS/ENF/UFMG)



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Estratégica em Saúde

MODIFICAÇÃO EM TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Modificações exigidas no TCC da aluna **Maria Ângela Ferraz Mosqueira**, matrícula nº 2019665918

Modificações solicitadas: NÃO FORAM SOLICITADAS MODIFICAÇÕES

Prof^a Márcia Mascarenhas Alemão
(Orientadora)

Maria Ângela Ferraz Mosqueira

Assinatura da aluna **Maria Ângela Ferraz Mosqueira**

Atesto que as alterações exigidas Foram Cumpridas
 Não foram cumpridas

Belo Horizonte, 29_ de JUNHO de 2021

Professora Orientadora

Márcia Mascarenhas Alemão
Assinatura

“Continuo a pedir a humanização da humanidade. Isso morreu? Pois se morreu é uma autêntica tragédia...”.

José de Souza Saramago

RESUMO

A humanização decorrente do conceito de humanidade e princípio norteador dos direitos fundamentais vem sendo relevada como programa e política de humanização no assistencialismo e na prática do cuidado. Porém a mesma ainda é secundarizada pelos gestores podendo ser adotada, também, como estratégia de valor contribuindo para a sustentabilidade econômica na gestão da saúde.

Assim, o presente artigo tem por objetivo demonstrar a importância de se institucionalizar a humanização mediante setor próprio com a evidência de um relato de caso vivenciado em uma instituição de saúde.

DESCRITORES: Humanização. Estratégia. Valor em Saúde.

RESUMEM

The humanization resulting from the concept of humanity and the guiding principle of fundamental rights has been highlighted as a program and policy of humanization in assistance and in the practice of care. However, it is still secondary by managers and can also be adopted as value strategy contributing to economic sustainability in health management.

Thus, this article aims to demonstrate the importance of institutionalizing humanization through its own sector with the evidence of a case report experienced in an organization health institution.

DESCRIPTORS: humanization, strategy, value, health.

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 METODOLOGIA.....	10
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
3.1 HUMANIZAÇÃO COMO POLÍTICA DE CONSTRUÇÃO CIDADÃ.....	12
3.2 HUMANIZAÇÃO: Um olhar ampliado na gestão para além do cuidado.....	14
4 A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SETOR DE HUMANIZAÇÃO EM HOSPITAL FILANTRÓPICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
6 REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

As origens, conceitos e princípios da humanização é tema relevante para a discussão científica, em prol de uma eficiente e humanizada gestão em saúde, vez que o “fator humano” constitui um diferencial nas relações humanas, principalmente no contexto hospitalar. Após a II Guerra Mundial a saúde foi preconizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um direito humano fundamental, corroborado posteriormente na proclamação da Declaração dos Direitos Humanos em 1948¹.

Posteriormente, a Constituição da República Federativa Brasileira de 1988² instituiu os princípios fundamentais, especialmente a dignidade da pessoa humana, a igualdade e a cidadania, os quais serviram de base para se pensar a humanização. A princípio esta foi apresentada como um programa, por meio do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH)³ com fins de melhoria dos serviços fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Posteriormente, foi definida como política, por meio da Política Nacional de Humanização (PNH)⁴.

Os princípios e diretrizes da PNH⁴ evidenciam a relevância da humanização na gestão e como tal, uma vez institucionalizada, pode ser uma potente e estratégica ferramenta na gestão da saúde. Nos processos de qualidade, permite uma assistência mais humana favorecendo a segurança, satisfação, fidelização dos mesmos à respectiva instituição. Na gestão financeira, permite redução de custos com complicações e agravos para os pacientes

Não obstante os desafios na área da saúde, a humanização constitui uma exigência ao aprimoramento na gestão da saúde por meio de uma relação dialógica da humanização na valorização do ser humano e na efetiva promoção das ações institucionais.

Portanto, considerando a importância do tema, entende-se ser necessário contextualizar a humanização e seus respectivos princípios para demonstrar a necessidade de sua institucionalização, alcançando uma gestão em saúde atrelada ao processo “humanizador”, agregando valor à instituição.

Para tanto, parte-se do pressuposto da necessidade da institucionalização da humanização como um setor próprio, atribuindo-lhe a função de “pensar em processos humanizados” visando a promoção da saúde para todos os seus usuários, como marco nos processos de qualidade. Acredita-se que a Humanização como setor devidamente institucionalizado favorecerá, de forma tangível, a sustentabilidade econômica da gestão em organizações de saúde.

Assim, esse trabalho apoia-se no entendimento de que as diretrizes da humanização, bem como os princípios que fundamentam sua essência, devem ser compreendidas como estratégia de valor em saúde, correspondendo um importante contrapeso para os aspectos mecanicistas, na melhoria da ambiência para os usuários da saúde, na diminuição de custos e na geração de valor econômico.

Com isso, identificamos a relevância de constituir um setor de humanização na estrutura organizacional de hospitais, como um novo paradigma na gestão da saúde correspondendo um importante contrapeso para as burocracias e aspectos mecanicistas, na melhoria da ambiência para os usuários da saúde, na diminuição de custos e na geração de valor econômico para as organizações hospitalares.

Nesse sentido, este artigo visa responder a seguinte questão: A humanização pode ser percebida como ferramenta de acréscimo de valor econômico na saúde?

Para tanto, apontaremos nesse trabalho, como contribuição à comunidade científica, o relato de um caso de institucionalização da humanização em um hospital filantrópico, de grande porte, como evidência de valor e saúde devido às ações humanizadas desenvolvidas pelo setor próprio de humanização em prol dos pacientes, extensivas a todo contexto hospitalar, na melhoria da ambiência, marketing institucional, relações internas e principalmente na assistência.

2 METODOLOGIA

Este artigo visa responder a seguinte questão: A humanização pode ser percebida como uma ferramenta de acréscimo de valor econômico na saúde?

Para tanto, o presente estudo tem como escopo apresentar um relato de experiência sobre a institucionalização do setor de humanização na estrutura organizacional de um hospital filantrópico com uma breve fundamentação teórica mediante uma abordagem qualitativa, de modo a contribuir para a comunidade científica, para os profissionais de saúde, para os serviços de saúde e para a formação de recursos humanos.

O relato de experiência possui uma abordagem qualitativa, traduzido como sendo um quadro de interpretações de medidas ou compreensões não quantificáveis⁵. Esta metodologia permite abordar o significado das coisas (manifestações, fenômenos, ocorrências, fatos e eventos) que representam e dão sentido às vidas das pessoas, abrangendo também o contexto cultural, social, econômico e relacional no qual as pessoas vivem^{6,10}.

Isso devido o estudo de caso ser um método de pesquisa que utiliza, geralmente, dados qualitativos, coletados a partir de eventos reais, com o objetivo de explicar, explorar ou descrever fenômenos atuais inseridos em seu próprio contexto. Caracteriza-se por ser um estudo detalhado e exaustivo de poucos, ou mesmo de um único objeto, fornecendo conhecimentos profundos¹⁰.

O estudo foi desenvolvido a partir do relato de experiência da institucionalização da humanização mediante setor próprio, integrado aos objetivos estratégicos e organizacionais de um hospital filantrópico, em um recorte temporal, tendo como início o mês de dezembro de 2015 e término o mês de novembro de 2019, utilizando dados qualitativos, coletados em eventos reais com o objetivo descritivo e exploratório, possibilitando à observação, o registro, a análise, a classificação e interpretação dos dados para alcançar os objetivos do trabalho com base em um estudo de caso. Vale ressaltar que por questões éticas não foram aqui demonstrados os resultados quantitativos, tendo como foco a descrição ordenada das ações desenvolvidas pelo setor de humanização, denominada como Diretoria de Humanização.

Importante aqui destacar as facilidades e dificuldades encontradas para a implantação do setor de humanização, tendo em vista a mudança de uma cultura organizacional com um novo paradigma de gestão, a saber;

Facilidades:

- apoio da Assembleia Geral para a institucionalização da humanização mediante uma diretoria própria.
- Integração dos valores da humanização nos objetivos estratégicos organizacionais.
- Aceitação relevante dos gestores assistenciais, administrativos e grupos voluntariado, extensiva aos demais colaboradores e corpo clínico.
- Espaço físico adequado e de fácil acesso aos pacientes, acompanhantes para o devido acolhimento humanizado, extensivo aos colaboradores.
- Retorno positivo dos usuários referente aos benefícios das ações de humanização realizadas pela diretoria.
- Reconhecimento da sociedade diante da promoção de marketing no público externo.

Dificuldades:

- Demonstrar os limites da diretoria de humanização sem a interferência nos processos da área assistência, setor de recursos humanos e setor de marketing.
- Número restrito de colaboradores na Diretoria para exercer as múltiplas ações diante das demandas e carências dos pacientes.
- Poucos recursos financeiros para realizar ações de humanização.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 HUMANIZAÇÃO COMO POLÍTICA DE CONSTRUÇÃO CIDADÃ

Importante o significado apriorístico da humanização sob o prisma filosófico. Segundo Paulo Nader, eis que a Filosofia é "o método de reflexão pelo qual o homem se empenha em interpretar a universalidade das coisas"¹². Assim, no sentido filosófico, Nogare conceitua: "humanização é um termo que encontra suas raízes no Humanismo, corrente filosófica que reconhece o valor e a dignidade do homem, este a medida de todas as coisas, considerando sua natureza, limites, interesses e potenciais"¹³.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), aprovada em Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), em 10 de dezembro de 1948, tem como ideal comum a todos os povos e todas as nações a promoção do respeito aos seus direitos, preceituando em seu primeiro artigo a relevância na proteção universal dos direitos humanos, expressamente: "Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade"¹.

Neste entendimento, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/88) realça em seu preâmbulo que o Estado Democrático de Direito assegura aos cidadãos, o seguinte:

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembleia Nacional Constituinte, para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil².

Assim, a CF/88 institui dentre os princípios basilares fundamentais, o princípio da dignidade humana como garantia constitucional. A dignidade dá guarita aos direitos humanos, atribuindo como conceito de humanidade soberana as garantias sociais e individuais dos cidadãos pelo simples fato de serem humanos e como tal, merecedores de dignidade como algo superior a

todos os valores².

Nota-se que o princípio da humanidade está estreitamente ligado ao princípio da dignidade da pessoa humana que encontra nele seu fundamento substancial, por excelência. Eis que o inciso III do artigo 1º aponta a dignidade como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito, relevando o ser humano na condição de sujeitos portadores de direitos².

Por conseguinte, o princípio da cidadania confere aos indivíduos a qualidade de cidadão com direitos e garantias individuais, políticas, sociais, econômicos e culturais. Porém, o significado de cidadania para tornar eficaz necessita da participação ativa na comunidade, conforme disposto na cartilha do Departamento de Direitos Humanos e Cidadania, a saber:

“A cidadania expressa um conjunto de direitos que dá à pessoa a possibilidade de participar ativamente da vida e do governo de seu povo”¹⁴.

Logo, como princípio constitucional fundamental, a cidadania deve ser respeitada em favor dos interesses dos cidadãos, com o objetivo de se concretizar um verdadeiro Estado Democrático de Direito. Nesta perspectiva e considerando o dever do Estado em garantir saúde a toda a população brasileira, o SUS foi criado em 1988, sendo um dos maiores sistemas públicos de saúde e de inclusão social do mundo a garantir assistência universal, integral e completamente gratuita².

Com base nesta concepção, em 2000, o Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). O PNHAH visa a melhoria do serviço do SUS tendo como objetivo fortalecer e articular as iniciativas de humanização já existentes, melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários e capacitar os profissionais dos hospitais para um conceito de atenção à saúde que valorize a vida humana e a cidadania³.

Em 2002, o MS ampliou o patamar de atuação da humanização tornando-a uma política pública, a Política Nacional de Humanização (PNH). A PNH tem como objetivo estimular a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas

desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si, segundo informações contidas na Cartilha – Humaniza SUS⁴.

A Política Nacional de Humanização se pauta em três princípios: inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde; transversalidade e autonomia; e protagonismo dos sujeitos. Para se efetivar a humanização é fundamental que os sujeitos participantes dos processos em saúde se reconheçam como protagonistas e corresponsáveis de suas práticas, buscando garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas em saúde¹⁵.

Santos¹⁶ destaca a dimensão subjetiva da humanização como o princípio norteador da PNH, como também a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão. Ressalta ainda que a humanização das práticas deve ser essencialmente reflexiva e adequada a cada situação.

“A humanização, assim compreendida, se refere ao processo de transformação da cultura institucional (dentro de valores humanísticos) que muda a forma de fazer a atenção e gestão das práticas de saúde pelo desenvolvimento de relações mais éticas, justas e solidárias que aumentam a qualidade e satisfação com o trabalho nas áreas de saúde”¹⁶.

Portanto, considerando a importante normatização da PNH como base para uma assistência e gestão em saúde pautada na excelência e na forma humanizada, passamos a analisar os seus reflexos, transcendentais aos cuidados para se alcançar, também, uma gestão humanizada em saúde, o que se segue.

3.2 HUMANIZAÇÃO: Um olhar ampliado na gestão para além do cuidado

Considerando a humanização como um processo fundamentado no respeito e na dignidade da pessoa humana, apresenta-se como um novo paradigma ao contrapeso das burocracias interpostas na relação do profissional de saúde com o paciente, cujos fatos levam a um ambiente hostil

para todos os usuários. Isso se deve aos modelos de gestão hospitalar centralizada com foco exclusivo em obter aparato tecnológico, o que torna as relações impessoais e desumanas, sendo o seu grande desafio o enfrentamento do tecnicismo para uma ética do cuidado sob uma visão humanista e holística.

O cuidado humanizado fomentado pela PNH (Humaniza/SUS) releva o assistencialismo da saúde, ressaltando o respeito à individualidade das pessoas, da escuta atenta, da valorização das crenças e da comunicação, da presença genuína, sendo todos esses aspectos basilares da humanização⁴. Nessa perspectiva, a humanização insere o “cuidado” como parte fundamental e essencial no acolhimento ao paciente favorecendo a assistência prestada com excelência e de forma humanizada, embasados pela empatia e na delicadeza do cuidar.

Os profissionais e demais integrantes da equipe de saúde devem saber cuidar de seus pacientes, por ser o cuidado o suporte real da assistência. Para Leonardo Boff o cuidado tem uma dimensão de transcendência, que abrange mais que um momento de atenção ou de zelo.

“Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade e de desenvolvimento afetivo com o outro”¹⁷.

A relevância do acolhimento se concretiza como uma das diretrizes da PNH que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo, pois faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes⁴.

Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde promovidos por ações humanizadas.

“O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as

equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva”⁴.

Para uma efetiva mudança de paradigma no modelo de atenção e cuidado, torna-se necessário também, um foco específico na gestão humanizada da saúde em conformidade com os valores que norteiam a PNH, a saber: a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão⁴.

Nesse sentido, a PNH ressalta a gestão como um dos fundamentos básicos e integrante dos princípios que a norteiam, sendo eles: transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, corresponsabilidade desses sujeitos nos processos de atenção e saúde⁴.

Nota-se claramente que a PNH caminha no sentido da inclusão dos sujeitos participantes nos processos de produção da saúde, dos diferentes agentes implicados nestes processos, como bem definido em seu texto, método da tríplice inclusão, inclusão dos diferentes sujeitos (gestores, trabalhadores e usuários) no sentido da produção de autonomia, protagonismo e corresponsabilidade. Ademais, os trabalhadores de saúde são sujeitos de processos de trabalho que os aproximam e os afastam da crença de que é possível um novo projeto de atenção à saúde que tenha como referência a integralidade da atenção. E para um novo projeto, é preciso tornar-se um agente de mudanças⁴.

Com isso, fomentam-se as mudanças na atenção e gestão com ganho de efetividade quando produzidas e reconhecidas pelos gestores, bem como a afirmação da autonomia dos sujeitos envolvidos que dividem a responsabilidade de modo compartilhado nos processos de gerir como um todo para além dos processos de cuidado e acolhimento.

Contudo e considerando que uma melhor aplicabilidade da atenção e gestão à luz de processos humanizados, passamos a apresentar a evidência da experiência positiva da institucionalização da humanização, a saber.

4 A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SETOR DE HUMANIZAÇÃO EM HOSPITAL FILANTRÓPICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Antes de se adentrar no relato de experiência, ressaltamos a importância das instituições filantrópicas, como seguimento do Terceiro Setor da iniciativa privada de utilidade pública, sem fins lucrativos, complementando e auxiliando no atendimento à saúde pública no país. Com isso há o reconhecimento da sociedade civil, o retorno econômico pelas contribuições e doações de valores, como exemplo as diversas ações solidárias nos hospitais filantrópicos, como um todo¹⁸.

Nesse contexto filantrópico, a humanização foi institucionalizada como setor, denominado Diretoria de Humanização, em um hospital de grande porte e referência em alta complexidade, situado na cidade de Belo Horizonte. Esta Diretoria teve como objetivo central implementar a humanização como ferramenta de valor na gestão da saúde, corroborando ainda mais com a essência filantrópica no atendimento e assistência.

Assim, a Diretoria de Humanização favoreceu a implantação de um serviço de saúde de acordo com a PNH, apresentando-se como coadjuvante na gestão, alinhada aos objetivos estratégicos organizacionais, pautados na excelência. Desenvolveu e realizou ações específicas que agregaram valores econômicos à instituição, essas foram identificadas na dimensão dos recursos humanos, infraestrutura e uso dos recursos financeiros.

Na dimensão da infraestrutura, a ação de análise na ambiência visou adequação e melhorias no uso de espaço físico voltado para atenção acolhedora, resolutiva e humana, o que permitiu melhoria social, profissional e de relações interpessoais.

Na dimensão dos recursos humanos, foram criadas ações de cuidado para os colaboradores, principalmente para os integrantes da equipe de cuidado, como por exemplo, a Roda de Conversas. Trata-se de uma dinâmica interativa e troca de experiências dos colaboradores para evidenciar as fragilidades e dificuldades diante da complexidade na lida do adoecimento do paciente, das frustrações pela perda dos mesmos e pela falta de êxito ao término das propostas terapêuticas para determinados pacientes.

Tal ação favoreceu a redução de fatores de desgaste emocional dos funcionários, à Síndrome de Burnout²⁴, reduzindo o adoecimento dos colaboradores e redução dos absenteísmos para além da melhoria dos relacionamentos entre colaboradores e equipes de trabalho. Vale ressaltar nesse tópico, o quanto a humanização beneficia a gestão, considerando que o recurso humano é o principal recurso de uma instituição.

Ainda na dimensão dos recursos humanos, a ação de capacitação de colaboradores, consistiu em palestras explicativas e objetivas para um melhor entendimento das doenças com objetivo de promover a troca de conhecimentos dos diversos setores do cuidado, inclusive com a participação dos médicos. A inscrição do curso foi mediante a doação de fraldas e ao final todos os participantes tiveram um certificado de conclusão, assinado pelos diretores do hospital. Com isso, os colaboradores se sentiram melhor qualificados e “empoderados” pela obtenção de mais conhecimento e entendimento do contexto do adoecimento, favorecendo a empatia pelo paciente, para além do reconhecimento da instituição na meritocracia de seus funcionários.

Na dimensão dos processos internos, foram realizadas ações de desenvolvimento de processos de acolhimento ao paciente. Todas as ações desencadearam a promoção de marketing externo, no sentido de sensibilizar a sociedade, conquistando mais parceiros e contribuintes, gerando integração e empática entre pacientes, colaboradores e voluntários.

Na dimensão assistencial várias ações foram desenvolvidas visando o acolhimento e apoio do paciente e familiar e diante da impossibilidade de descrevê-las, citaremos um breve relato sobre as principais ações, a saber:

Realização de Sonhos dos Pacientes: Promoção da Diretoria de Humanização diante dos desejos e sonhos de pacientes em tratamento e suporte básicos devidamente autorizados e integrados pela equipe de saúde na realização de festas de aniversário, especialmente aniversário de 15 (quinze) anos, casamentos e batizados de pacientes, com a participação de familiares e amigos em espaços internos definidos pela equipe, e também em espaços externos da instituição. Em igual proposta, a realização de encontros dos pacientes com seus respectivos ídolos da área artística e esportivos,

desencadeando emoção e alegria aos mesmos, bem como para todo ambiente hospitalar.

Jovens Heróis: Empoderamento de pacientes adolescentes e jovens adultos para as demonstrações de aceitação e superação do adoecimento mediante depoimentos, entrevistas, palestras, gravações de vídeos aos públicos internos e externos, principalmente envolvendo jovens e adolescentes.

Alta Humanizada: Esta ação foi realizada em parceria com a equipe de saúde na aquisição de suporte domiciliar aos pacientes pós-tratamento hospitalar e sem proposta terapêutica, proporcionando uma melhor qualidade de vida, permitindo estarem juntos de seus familiares nos seus momentos finais, gerando maior acolhimento em seus lares. Para a organização de saúde, permitiu a desocupação de leitos, redução do tempo de internação, redução do custo com o atendimento, maior taxa de giro de leitos, atendimento a novos pacientes, culminando em maior receita e no equilíbrio de recursos econômico financeiro da organização.

Vouchers de Medicamentos: fornecimento de medicamentos receitados aos pacientes carentes em domicílios no período de tratamento entre as internações hospitalares, devidamente expressos em receituários respectivos. Esta ação foi realizada em parceria com a Equipe de Cuidados, apoiada fortemente pelo grupo de voluntariado, com vias a assisti-los no enfrentamento do adoecimento e conseqüentemente evitar o agravamento da doença, a interrupção do tratamento e uma eventual internação hospitalar.

Ambiência: Ações de melhoria da ambiência e convivência hospitalar, através de atividades artísticas, musicais e lúdicas, em conformidade com a Equipe de Saúde, Recursos Humanos e Marketing, permitindo maior integração entre os setores e colaboradores entre si. Destaca-se como relevância destas ações a percepção do público externo sobre o hospital, gerando maior acreditação na organização, ampliando as doações financeiras para a instituição.

Ação de Cadastramento dos Voluntários: cadastramento de competências e disponibilidades dos voluntários, organizando a ação dos mesmos às exigências assistenciais da instituição. Isto permitiu o envolvimento de mais voluntários com capacidade para exercer um voluntariado responsável e criterioso. Neste contexto, vale mencionar que, não obstante a importância do

trabalho voluntário, o mesmo deve ser exercido com critérios, pois apresenta aspectos problemáticos (como a realização de atividades que são atribuições de funcionários). Essas circunstâncias requerem uma redefinição da prática voluntária à luz de diretrizes e regimentos institucionais com regras claras e expressivas para se alcançar uma assistência humanizada, criteriosa, em sintonia com a equipe de assistência. Citamos aqui o cadastro de voluntários/cabelereiros para realização de cortes de cabelos dos pacientes, sob a devida orientação da Equipe de Enfermagem e com horários definidos pelo Setor de Higienização. Anteriormente ao agendamento, os cortes de cabelo, em sua maioria, eram realizados após a higienização do paciente e dos leitos, o que exigia retrabalho da equipe de Enfermagem e de Limpeza. Com o agendamento, houve otimização dos processos assistenciais, evidenciando uma melhor racionalização dos recursos para além da proporção de bem-estar do paciente.

Estas foram algumas das ações da Diretoria Hospitalar, porém não restritas a elas. Isto pela dificuldade de mensurar, expressar e quantificar as ações de humanização, principalmente na dimensão imensurável do tamanho do bem alcançado em favor do paciente e da organização de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, consideramos com todo o exposto e mediante o estudo do caso que a humanização pode ser percebida como uma ferramenta de acréscimo de valor econômico na saúde, uma vez instituída como um setor na estrutura organizacional de hospitais, exercidas por profissionais capazes de se colocarem como observadores do contexto hospitalar, a fim de desempenharem ações humanizadas de valores expressivos para as instituições.

Evidenciarmos na prática, que as ações da humanização geram valor em saúde, tanto para a instituição quanto para o paciente, otimizando o uso de todos os recursos disponíveis. Portanto, é necessário o conhecimento de como a operacionalização destas ações permite, no contexto capitalista de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro e/ou geração de lucro, evidenciar o retorno financeiro para a instituição e, no contexto da saúde como direito, possibilita redução do sofrimento e dor, além de trazer dignidade ao paciente e colaboradores.

Conclui-se também ser necessária a ampliação dos impactos da implantação de uma gestão hospitalar humanizada, conforme proposta pela PNH, para além da análise intangível do objetivo de redução do sofrimento e dor para aqueles que necessitam de atendimento, mas também como ferramenta de gestão, o que se permiti ampliar o valor em saúde nas organizações.

Por fim, o grande desafio no setor saúde, especialmente no setor hospitalar, é a compreensão e equilíbrio das “duas grandes forças” que atuam no setor saúde. De um lado temos a saúde como bem, num conjunto interligado de produção que se move numa dinâmica capitalista. De outro lado, a necessidade de suprir o que a Constituição Federal coloca como fundamental, ou seja, a saúde como direito de todos, universal, integral e equânime.

Diante da relevância do assunto, deixamos aqui a sugestão para que novos trabalhos sejam produzidos de modo a contribuir com a comunidade científica para benefícios e melhorias humanizadas ao contexto da saúde.

6 REFERÊNCIAS

1. NYGREN, Krug. H. **Saúde e direitos humanos na Organização Mundial da Saúde**. Saúde e Direitos Humanos, 2004.
2. BRASIL. Constituição da República Federativa Brasileira. Brasília, 1988.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**; Brasília, 2001.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Caderno de textos **Cartilhas da política nacional de humanização**, 2. ed. 5. reimp. Editora do Ministério da Saúde. Brasília, 2010.
5. ORTÍ, A. La confrontacion de modelos y niveles epistemológicos en la g nesis e história de la investigacion social. In: Delgado, J.M. & Gutierrez, J. **Métodos y técnicas cualitativas de investigación em ciencias sociales**. 1994. Madrid: Ed. Sínteses.
6. MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 26^a ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
7. VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administra o**. 3.ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2000.
8. SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elabora o de disserta o**. 4 ed. Florianópolis: UFSC, 2005.
9. TRIVI NOS, A. N. S. Introdu o   pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educa o. São Paulo: Atlas, 1987.
10. YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 212 p.
11. LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educa o: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.
12. NADER, Paulo. **Filosofia do Direito**. Rio de Janeiro. Forense, 2011.
13. NOGARE, PD. **Humanismo e anti-humanismo: introdu o   antropologia filosófica**. Rio de Janeiro. Vozes: 1977.
14. DEDIHC, Departamento de Direitos Humanos e Cidadania, Secretaria da Justiça, Trabalho e Direitos Humanos. Curitiba, PR.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS. Política Nacional de Humaniza o. **Documento Para Discussão**; Brasília, 2003.
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf>
16. SANTOS, Franklin, Santana; **Cuidados Paliativos, Diretrizes, Humaniza o e Alívio de Sintomas**; São Paulo, Editora Atheneu, 2011.
17. BOFF, Leonardo; **Saber Cuidar**; 7^a Edi o; Editora Vozes, Petrópolis, Rio de janeiro, 2001.
18. CORRÊA, H. L.; CORRÊA, C. A. **Administra o de produ o e opera es: Manufatura e serviços, uma abordagem estratégica**. 3 ed. São Paula: Atlas, 2012

19. MICHAELIS, 2009. Editora Melhoramentos.
20. SCHARF, Edson, Roberto. (2007). **Gestão do Conhecimento Aplicada ao Marketing**. [S.l.]: VisualBooks.
21. FERREIRA, Jaqueline. **O programa de humanização da saúde: dilemas entre o relacional e o técnico**. São Paulo, 2005.
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902005000300007
22. ALEMÃO, M. M. **Financiamento da Saúde: proposta e avaliação de modelo estimativo do custeio global de hospitais públicos**. 2017. Tese Doutorado. 398 f. CEPEAD/ Universidade Federal de Minas Gerais, 2017.
23. DORNELLES, Ruth M. Saran. **Humanização é o passo necessário para diferenciar instituições de saúde**. SEBRAE SAÚDE, 2018.
24. PÊGO, Francinara, Pereira; RODRIGUES, Delcir. **Síndrome de Burnout**. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho. São Paulo, 2015.
<https://www.rbmt.org.br/details/46/pt-BR/sindrome-de-burnout>.
25. GADELHA, C, A, G. **O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde**. Ciência e Saúde Coletiva, 2003.