

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

Marco Túlio de Pinho Moura

RELAÇÕES HUMANAS E INTERPESSOAIS EM ENFERMAGEM

Belo Horizonte
2013

Marco Túlio de Pinho Moura

RELAÇÕES HUMANAS E INTERPESSOAIS EM ENFERMAGEM

Trabalho apresentado ao curso de especialização Gestão de Instituições Federais de Educação Superior da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de especialista.

Linha de pesquisa: Gestão e Relações Humanas

Orientador(a): Prof. Delba Teixeira Rodrigues Barros

Belo Horizonte
2013

RELAÇÕES HUMANAS E INTERPESSOAIS EM ENFERMAGEM

Trabalho apresentado ao curso de especialização Gestão de Instituições Federais de Educação Superior da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de especialista.

Orientador(a): Prof. Delba Teixeira Rodrigues Barros

Aprovado em 08/07/2013.

BANCA EXAMINADORA

Delba Teixeira Rodrigues Barros - UFMG

Daniela de Freitas Marques - UFMG

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO-----	05
JUSTIFICATIVA-----	07
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA-----	09
RELACIONAMENTO INTERPESSOAL-----	16
ATITUDES INTERPESSOAIS EM ENFERMAGEM-----	22
A HUMANIZAÇÃO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM-----	24
REFERÊNCIAS-----	27

1-INTRODUÇÃO

No ambiente hospitalar, as práticas da enfermagem, bem como as relações que se estabelecem entre a equipe e destas com os pacientes são dispositivos relevantes que contribuem para a cura ou adoecimento do enfermo.

Para além do moderno aparato tecnológico e sua eficácia, cuidar é monopólio humano que envolve uma série de ações de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos e demais funcionários do hospital.

A maior força produtiva de uma organização são seus funcionários. Ter um bom ambiente de trabalho, ser escutado e entender o objetivo pelo qual se trabalha aumenta a produtividade e por isso é imprescindível uma comunicação clara e objetiva. Uma comunicação adequada reflete na disposição e motivação dos funcionários, facilita a execução das tarefas, diminui o estresse e produz confiança e segurança. A verdadeira comunicação, a projetiva que é uma das formas de escuta, se estabelece quando se escuta e compreende a posição e intenção do locutor, sem julgamentos prévios.

Para que se estabeleçam contatos humanos cooperativos e produtivos, a comunicação é o dispositivo principal. Temos convicção que a comunicação é uma força dinâmica capaz de influenciar e afetar as relações interpessoais, assim como promove o desenvolvimento e amadurecimento das pessoas.

Se as diferenças são aceitas e tratadas em aberto, a comunicação flui fácil em dupla direção. Quando são negadas e suprimidas, haverá ruídos nesta comunicação, como por exemplo, bloqueios, barreiras, distorção e fofocas. Ruídos são fatores que interferem na comunicação e podem gerar uma série de problemas como discordâncias, assim como conflitos gerados ao lidar com as diferenças. Quando se estabelece uma comunicação, devemos considerar um emissor e um receptor com distintas subjetividades; tal distinção pode gerar uma situação conflitiva.

Um conflito deve ser compreendido, estudado e trabalhado para que se verifique a sua origem e para que ele não se torne algo negativo no ambiente, o que poderia prejudicar o desempenho da equipe.

Todos nós desejamos ser compreendidos, seja no convívio pessoal ou profissional. Uma comunicação eficaz facilita este processo e promove o desenvolvimento nas relações interpessoais.

Nas relações humanas e interpessoais no ambiente hospitalar, há que considerar-se a valorização do trabalhador, o seu reconhecimento social e político e promovê-lo como agente transformador do ambiente, com direitos e deveres, favorecendo o desenvolvimento de sua sensibilidade e competência, o que ocasionará práticas profissionais mais humanas e pacientes mais satisfeitos com seus tratamentos.

Consideramos que os seres humanos são seres essencialmente gregários. Dessa forma, as relações interpessoais atravessam o contexto laboral, são partes de um todo que necessita de um ambiente agradável e favorável ao desenvolvimento de suas práticas com eficácia e prazer.

Na rotina de nossas atividades laborais, estamos estabelecendo o tempo todo vínculos positivos ou negativos com os colegas, conforme o contato que tivemos. Percebe-se assim a relevância das relações interpessoais que interferem direta ou indiretamente no ambiente de trabalho. Assim, sentimentos positivos de simpatia e atração podem trazer maior produtividade, bem como sentimentos negativos de antipatia e rejeição podem causar queda no desempenho da equipe.

A humanização do cuidado de enfermagem, somente é possível por meio da humanização das relações entre os profissionais, e do respeito às diferenças, valores e ideologias. Parte-se do que é idiossincrático até o geral, entendendo-se que só é possível atingir o objetivo, com o trabalho em equipe. Incentivar reuniões, discussões, reflexões e trocas de idéias, tornam a comunicação adequada, resolvendo problemas e transformando a realidade, diminuindo conflitos e mal-entendidos entre os trabalhadores.

Deve-se promover no ambiente de trabalho que o trabalhador da enfermagem cuide de sua própria saúde, o que o desperta para o interesse da saúde de seu colega e do próprio paciente. Empatia, por exemplo, é um dos dispositivos para que o trabalhador aumente sua auto-estima e desenvolva habilidades para enfrentar situações adversas e lide com as frustrações de seu ambiente de trabalho.

Alguns elementos caracterizam as relações interpessoais como percepção, atitude e comportamento ético. A percepção vai interferir na forma de como cada situação é vista; por sua vez as atitudes influenciam o modo como as pessoas vão enxergar o outro ao seu redor, sendo determinante para a manutenção de relacionamentos construtivos, e finalmente, a ética pode contribuir significativamente para a humanização do ambiente hospitalar, para práticas que respeitem a condição de sujeito dos seres humanos.

No ambiente hospitalar a equipe de trabalho de enfermagem divide-se em enfermeiros, técnicos e auxiliares. Tal divisão se materializa na medida em que os enfermeiros assumem o cuidar e o administrar, e os auxiliares e técnicos a execução e a assistência aos pacientes.

Para que possamos respeitar o outro e sua condição humana, precisamos ser respeitados, e nós trabalhadores da saúde necessitamos trabalhar em adequadas condições, receber uma remuneração justa e ter o reconhecimento de nossas atividades e iniciativas.

O clima desfavorável no ambiente de trabalho dentro dos hospitais tem contribuído para uma relação de desrespeito entre os próprios profissionais, bem como para a geração de uma assistência fragmentada, e cada vez mais desumanizada.

Quando falamos em humanização, não podemos deixar de primar pela ética enquanto elemento indispensável às ações e intervenções pessoais e profissionais.

Portanto horizontalidade nas relações, eficácia, clareza e objetividade nas comunicações são conceitos relevantes para o estabelecimento de relações interpessoais saudáveis e positivas que promovam os funcionários da enfermagem, de forma a tornar o espaço do hospital em um ambiente agradável, respeitoso e humano para os trabalhadores e conseqüentemente para os pacientes.

2- JUSTIFICATIVA

As relações humanas e interpessoais são práticas importantes dentro da instituição hospitalar para todos os sujeitos envolvidos neste processo e em enfermagem é um processo que envolve todos os membros de uma equipe.

“Cuidar é a essência da enfermagem, tendo igualmente uma extensão na teia das relações que acompanham a vida do ser humano, pois o cuidar é intrínseco à natureza humana. Assim, cuidar deve abranger todas as capacidades de vida e não direccionar simplesmente para as técnicas e atitudes que vão tratar de doença, pois tratar implica doença, enquanto o cuidar engloba a totalidade do ser vivo, uma vez que este conceito (cuidar) implica o comprometimento em manter a dignidade e individualidade da pessoa que é cuidada (Festas, 1999).”

Fundamentamos nosso trabalho na crença de que toda a estrutura de uma instituição deve contemplar o respeito e a dignidade da vida humana, na individualidade de cada sujeito, garantindo assim, condições para um atendimento de qualidade.

A humanização deve fazer parte da filosofia da enfermagem. O ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos são importantes, porém não mais significativos do que a essência humana. Esta sim, irá conduzir o pensamento em ações da equipe de enfermagem, tornando-se capaz de criticar e construir uma realidade mais humana, menos agressiva e hostil para as pessoas que diariamente vivenciam o hospital (LAFREY, 1988).

Guanaes (2000), define humanização como ato ou efeito de humanizar. Humanizar: dar condições humanas á humanizar. Humanizar não é uma técnica, uma arte e muito menos um artifício, é um processo vivencial que permeia toda a atividade do local e das pessoas que ali trabalham, dando ao paciente o tratamento que merece como pessoa humana, dentro das substâncias peculiares que cada um se encontra. Humanizar não é apenas um gesto de mudança do espaço físico, mas principalmente uma mudança de comportamento e de atitudes frente ao paciente e seus familiares.

A família deve ser mantida sempre informada em tudo o que ocorre com o paciente, pois o processo de humanização fundamenta-se na comunicação efetiva entre pacientes, familiares e equipe, no sentido de identificar as dificuldades. A informação objetiva, honesta e freqüente é a mais importante necessidade dos pacientes e seus familiares.

Relações humanas envolve também relação interpessoal, e relacionamento interpessoal entre as equipes de trabalho e destas com o paciente envolve integração, capacitação, sensibilidade, comportamento ético e valorização do ser humano.

Um ambiente humanizado requer profissionais comprometidos, responsáveis e competentes. “A produtividade de um grupo e sua eficiência estão estreitamente relacionadas não somente com a competência de seus membros, mas sobretudo com a solidariedade de suas relações interpessoais” MAILHIOT (1976: 66).

No dia a dia dos hospitais brasileiros a realidade é que, mesmo na maioria dos casos em que há cura orgânica, no campo psicológico o enfermo é quase totalmente carente, desprotegido e inundado de emoções negativas, prejudiciais ao seu tratamento. Situações como a demora em marcar consulta, por exemplo, gera sofrimento e ansiedade. Na chegada ao hospital depara-se com falta de informações, ausência de sinalizações, e não raro, demora no atendimento. Na enfermaria, perde sua identidade,

tornando-se apenas um número no leito, sendo identificado pela sua doença e não pelo seu nome.

Em nossas práticas diárias dentro da rotina hospitalar, o excesso de serviço e cuidados ao paciente sobrecarregam a equipe que volta-se para o automatismo de suas funções, perdendo a singularidade do sujeito. Todos esses agentes corroboram para o sofrimento do paciente diante da falta de humanização e falhas nas relações interpessoais no atendimento.

Não basta apenas ter cuidados técnicos para que o atendimento tenha qualidade, mas também é necessária a atenção ao cuidado subjetivo, que é a parte do tratamento humano do paciente e seu familiar, o carinho e a delicadeza em tratar pessoas que estão em situação fragilizada no hospital, cuidados estes que complementarão o tratamento na busca da recuperação do paciente. Estes cuidados podem estar comprometidos pelos profissionais de enfermagem, pois por diversas vezes, se deparam diante de muitos pacientes para atender. O surgimento de intercorrências e o acúmulo de afazeres no setor, restringem a dedicação desses profissionais com o paciente, que não priorizam a subjetividade do cuidado, em virtude do pouco tempo que dispõem, prejudicando a qualidade do atendimento prestado.

Na visão de Boff (1999, p. 99) “o resgate do cuidado não se faz às custas do trabalho e sim mediante uma forma diferente de entender e realizar o trabalho. Para isso, o ser humano precisa voltar-se sobre si mesmo e descobrir seu modo de ser no cuidado”.

Humanizar significa estreitar relações interprofissionais, que lhes possibilitem reconhecer a interdependência e a complementaridade de suas ações no dia-a-dia hospitalar em prol do paciente, pois várias equipes como médicos, enfermeiros, profissionais administrativos e de limpeza trabalham juntos e uma boa relação interpessoal favorece a todos.

3 – *FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA*

Segundo Minicucci (1995), uma instituição ou organização constitui o ambiente dentro do qual as pessoas trabalham e vivem a maior parte de suas vidas. Nesse contexto, as pessoas dão algo de si e esperam algo em troca, seja a curto ou longo prazo.

A maneira como esse ambiente é moldado e estruturado, de acordo com o autor, influencia a qualidade de vida das pessoas, e mais do que isso: influencia o próprio comportamento e os objetivos pessoais de cada ser humano.

Conforme Rego (1986), o clima organizacional constitui o meio interno da organização, a atmosférica psicológica de cada empresa. Com um bom clima organizacional as pessoas realizarão melhor o seu trabalho. O clima pode se referir ao ambiente dentro de um departamento, de uma fábrica ou de uma empresa inteira. O clima não pode ser tocado ou visualizado, mas pode ser percebido psicologicamente ou por meio da comunicação, das relações interpessoais e da motivação para o trabalho, conclui o autor. Diante desta perspectiva, as organizações atuais, de grande ou pequeno porte, devem orientar-se, lembrando-se de que sua maior força produtiva, mais importante que suas máquinas, são seu funcionários. A eles deve ser dada toda a atenção, para que convivam em harmonia, conheçam os objetivos pelos quais trabalham e possam ser mais produtivos pela sua atuação em equipe. “E o que pode também gerar essa ligação entre as pessoas é a comunicação”, afirma (FERREIRA, 2001, p.158).

A necessidade de se comunicar faz com que as pessoas se entendam, o que é imprescindível para que elas saibam exprimir suas idéias, sentimentos, emoções e opiniões. Segundo Rego (1986, p.162), “Por meio da comunicação, uma pessoa convence, persuade, atrai, muda idéias, influi, gera atitudes, desperta sentimentos, provocam expectativas e induz comportamentos”. Pela comunicação, têm-se condições e capacidade de promover entendimento, ensinamentos, conhecimento e até mesmo modificar opiniões. A comunicação, para o autor, significa a integração dos indivíduos onde quer que estejam, seja na sociedade ou nas organizações, e é através de uma comunicação eficaz e eficiente, que os trabalhos podem ser realizados corretamente pelos colaboradores, sem causar perdas e retrabalhos, contribuindo, assim, de forma objetiva aos propósitos da organização.

A comunicação, segundo Kunsch (2003), para desenvolver seu papel nas empresas deve ser compreendida e valorizada por todos seus integrantes, em todo o universo da organização. A autora ressalta ainda que, para que uma comunicação seja eficaz, é fundamental que ela passe pela valorização das pessoas, e que compartilhem desse pensamento quando entendem que comunicar é um ato de trocar idéias e assim estabelecer diálogos. Diversos sentimentos negativos segundo Baterman (1998), podem surgir dentro da organização quando essa não se preocupa em criar um eficiente processo permanente de comunicação com os seus funcionários. Um sistema ineficiente

de comunicação para o autor, pode causar na equipe uma frustração por se sentirem de certa forma menosprezados, e ansiedade por se verem diante do desconhecido, o que acaba provocando medos e incertezas quanto à segurança no emprego. A existência de uma adequada comunicação na empresa motiva a melhor execução das tarefas, elimina as incertezas, o estresse, as ambigüidades e produz confiança e segurança, finaliza Rego (1986).

O assunto Comunicação organizacional para Minicucci (1995), é dos mais importantes no campo da administração de pessoal. Ele engloba uma série de assuntos que devem ser comunicados com eficácia, pois nenhuma comunicação verdadeira é estabelecida a menos que o receptor realmente compreenda o significado original e a intenção de quem fala ou escreve, pontua o autor.

Comunicação organizacional é a relação do processo comunicativo dentro e fora da organização. De acordo com Kunsch (2003, p.149), “ela analisa o sistema, o funcionamento e o processo de comunicação entre a organização e seus diversos públicos”. Minicucci (1995) ressalta a importância dos gestores em ser um ouvinte eficaz e inteligente. A escuta poderá ser marginal, estimativa ou projetiva. Se for marginal, segundo o autor, dará ao seu locutor apenas um pequeno grau de atenção. O que ouve mas não escuta. Já a escuta estimativa, o autor aponta que a mesma dará a pessoa com quem dialoga toda a atenção, mas passando, de imediato, a aprovar ou desaprovar de acordo com o ponto de vista individual, não deixando o interlocutor encerrar seu pensamento. O autor ainda pontua que a verdadeira comunicação – a projetiva – se realiza quando se escuta e compreende a posição e a intenção do locutor, ouve-o atentamente e espera que ele termine para depois fazer comentários ou críticas, bem como as observações que se fizerem necessárias. Assim, grande parte dos conflitos e da tensão decorre da dificuldade em ouvir o outro, buscando compreender seu ponto de vista, conhecer e levar em consideração seus paradigmas. Colegas de trabalho e mesmo líderes tendem a diagnosticar as causas do comportamento do outro a partir de seus valores e crenças individuais. Cada um vê o mundo de um ângulo, decorrente da realidade interna que só pode ser comunicada pela própria pessoa.

Por isso, comunicar segundo Tomasi e Medeiros (2007, p. 34), “não é apenas transmitir informações, mas imprimir significados”. Numa organização, sob a visão dos autores, as informações não devem circular desarticuladas e de modo caótico, mas sujeitas a uma hierarquia de cargos e funções. As informações, recebidas ou produzidas, devem caminhar por todo um sistema de redes e fluxos internos e externos, finalizam os

autores. Nesse contexto, Minicucci (1995, p.275) aborda que “no plano interpessoal, trata de dirigir e controlar as relações de uma pessoa com as outras e de garantir a sua produtividade”. Para o autor, o investimento é feito, nesse caso, sob forma de tempo e esforço comunicativo, pois a comunicação é o único meio de que dispomos para fazer contatos humanos cooperativos e ou produtivos.

Comunicação interna para Kunsch (2003) é um processo planejado, que possibilita a interface entre a organização e seus colaboradores. Portanto, para o autor, a comunicação interna deve ser trabalhada paralelamente com a circulação normal da comunicação que passa por todos os departamentos da organização, permitindo seu pleno e ideal funcionamento. Contudo, a autora observa que o foco principal da comunicação interna é ganhar confiança, propiciar interação entre emissor e receptor, possibilitando, com isso, uma sintonia no ambiente em busca do comprometimento organizacional.

Nas organizações, a comunicação interna tem como foco, permitir uma interação recíproca entre todos os ambientes organizacionais, utilizando-se para tal, de ferramentas de comunicação: um conjunto de produtos e serviços que sirvam como canais de diálogo entre a empresa e seus diferentes públicos. Esses produtos e serviços devem ser utilizados objetivando atingir os objetivos esperados pela empresa por meio do diálogo, dos veículos impressos, intranet, boletins, entre outros. Sem o auxílio dessas ferramentas, de fato, dificulta que a organização consiga sintonizar os colaboradores no processo de comunicação. Outra questão a ser considerada, é a importância da comunicação interna tanto do lado dos colaboradores da organização, quanto à própria organização. Kunsch (2003) enfatiza que toda pessoa antes de ser um membro pertencente à empresa, é antes de tudo um ser humano, um cidadão comum que pode comunicar-se livremente, canalizando energias positivas com ganhos pessoais e profissionais. O autor também considera que o público interno da organização é um público multiplicador, possibilitando dessa forma que os colaboradores sejam transmissores, porta-vozes da organização. Em função desses fatores, para que a comunicação interna tenha eficácia, dependerá também de um trabalho desenvolvido em equipe entre áreas de comunicação, recursos humanos, diretoria e todos colaboradores envolvidos.

Por meio das observações tratadas pelos autores, verifica-se o quanto a comunicação interna deve alinhar as informações organizacionais entre todos os membros da organização, nunca sendo demais lembrar que sua eficácia depende da

definição dos objetivos, da capacidade de empatia e da capacidade de compreender o ambiente.

Detendo-se no estudo da relação interpessoal, Hays e Larson (1970) entendem que a comunicação é um processo recíproco, uma força dinâmica capaz de influenciar profundamente e afetar o grau de intimidade interpessoal, e seus efeitos facilitam ou promovem o desenvolvimento e o amadurecimento das pessoas, além de afetar comportamentos.

Há o entendimento, porém, de que não existe comunicação totalmente objetiva. Segundo Silva (1996), Daniel (1983) e Bowditch e Buono (1992), a comunicação se faz entre pessoas, e cada pessoa é um mundo com seus subjetivismos, suas experiências, sua cultura, seus valores, seus interesses e expectativas. Assim, a percepção pessoal funciona como um processo de filtragem que condiciona a mensagem segundo a própria visão. Ouve-se e vê-se o que a própria percepção permite ver e ouvir.

Esse mesmo pensamento é encontrado em Berlo (1960), para quem a comunicação representa um processo de interação afetiva, podendo a mensagem ser aceita ou não, a depender das expectativas desenvolvidas na relação. Por isso, o que fere a comunicação e gera conflitos não é o grau de discordância entre as pessoas, mas o grau de distorções presentes no processo. Isto porque a discordância ocorre diante de diferentes lógicas de análise de um determinado tema, diferentes referências, enquanto a distorção diz respeito a uma confusão de semântica, onde as palavras usadas possuem diferentes significados para os interlocutores.

Outro fator que interfere na comunicação, de acordo com Watzlawick (1990), são os ruídos presentes na comunicação. Eles podem funcionar como causas geradoras de mal-entendidos ou de segredos grupais, pois tanto as discordâncias quanto as distorções podem ser causadas pelo grau de ameaça percebido na mensagem, pelo nível de tensão e de ansiedade das situações vivenciadas, pelas fantasias que são construídas em relação ao outro e pelo conflito gerado ao lidar com as diferenças. Desse modo, a obstrução à comunicação faz com que essas dificuldades possam gerar incertezas e falta de compreensão nas relações interpessoais.

Na prática, no interior de uma sociedade, a comunicação é responsável pela formação de extensas redes de troca social que mantêm e alteram a cultura e, conseqüentemente, a realidade social (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2006). Trata-se, essencialmente, de um processo interativo e didático (de pessoa a pessoa), como também é transacional, no qual as pessoas constroem o significado e desenvolvem

expectativas sobre as suas experiências através da troca de símbolos (MYERS; MYERS, 1969 apud BOWDITCH; BUONO, 1992) .

Segundo Bonoma (1981), os padrões da comunicação nas organizações são mais complexos e mais sutis que os representados nos organogramas. Entretanto, a estrutura formal pode moldar e limitar os padrões de comunicação. Fazendo o estudo do homem no sistema social pode-se entender a repercussão do seu papel no sistema organizacional.

Dentro das organizações ocorrem conflitos e para Batermam (1998), a maneira de lidar com as diferenças individuais (conhecimentos, opiniões, preconceitos, atitudes, gosto, crenças, valores e estilo comportamental) criam um clima entre as pessoas e tem forte influência sobre toda a vida em grupo, principalmente no processo de comunicação, no relacionamento interpessoal, no comportamento organizacional e na produtividade. Segundo o autor, se as diferenças são aceitas e tratadas em aberto, a comunicação flui fácil, em dupla direção, as pessoas ouvem as outras, falam o que pensam e sentem, e têm possibilidade de dar e receber *feedback*. Batermam (1998) ainda pontua que, se as diferenças são negadas e suprimidas, a comunicação torna-se falha, incompleta, insuficiente, com bloqueios e barreiras, distorções e “fofocas”. As pessoas não falam o que gostariam de falar, nem ouvem as outras, só captam o que reforçam sua imagem das outras e da situação, sendo esse um dos problemas que mais permeiam as organizações atuais, finaliza o autor.

O que se pode compreender segundo Moscovici (2005), é que a partir de divergências de percepção e idéias, as pessoas se colocam em posições antagônicas, caracterizando uma situação conflitiva. Desde os mais leves até as mais profundas, as situações de conflitos são componentes inevitáveis e necessárias da vida grupal. O conflito em si, segundo a autora, não é patológico nem destrutivo. Pode ter conseqüências funcionais e disfuncionais, a depender de sua intensidade, estágio de evolução, contexto e forma como é tratado. Pode-se compreender o conflito como processo, pois é uma situação que exige tempo para seu declínio. Não é um fato que normalmente surge e desaparece em seguida. Ele deve ser compreendido, estudado e trabalhado, para que se chegue a uma conclusão sobre sua origem e para que esse conflito não se torne de fato algo negativo no ambiente em que se encontra, não ameace a eficácia da equipe e, principalmente, não desestruture o desempenho de todos os colaboradores.

Deste modo, observa-se que nas organizações inúmeros fatores podem influenciar o surgimento do conflito, mas não se deve esquecer que todo integrante de uma empresa pode ser capaz de utilizar a habilidade de ouvir e de entender melhor o seu semelhante. Com essa postura, gestores e colaboradores compreenderão tais diferenças individuais presentes no ambiente de trabalho. Afinal, acreditamos que o desejo mais profundo do coração humano é o de ser compreendido, seja no convívio pessoal ou profissional. Perceber tais fatores possibilita um entendimento eficaz de comunicação e de desenvolvimento nas relações interpessoais, gerando uma melhor percepção no que tange o complexo processo de interação humana, algo que irá repercutir favoravelmente no empenho produtivo e no crescimento de uma organização.

Encontra-se ressaltado por Freud (1981 apud CHANLAT, 1993) que através da comunicação o homem mantém com o outro o jogo de identificações e que ele vê seu desejo e sua existência reconhecida no outro. Uma das características da comunicação não verbal é o fato dela ocorrer diariamente no ambiente de trabalho. Muito daquilo que uma pessoa “diz” é comunicado através da linguagem corporal, no tom da voz, nos gestos, etc. Para Del Prette e Del Prette (2006), a postura, os gestos, as expressões faciais e o movimento do corpo adquirem diferentes significados em função do contexto verbal e da situação em que ocorre.

A comunicação é considerada um processo essencialmente interativo e quando esta comunicação é clara, ela facilita o processo recíproco do outro. Segundo Hays e Larson (1970) a comunicação é um processo dinâmico capaz de influenciar e afetar o grau de intimidade interpessoal e o seu efeito é facilitador do desenvolvimento e do amadurecimento das pessoas, além de afetar o seu comportamento.

Diante da contextualização dos fatores da comunicação que interferem na complexidade do relacionamento humano é importante estender o assunto, alimentando um pensamento filosófico, ético e moral das relações interpessoais. No contexto hospitalar, a ética nas relações é fundamental e contribui significativamente para a humanização deste ambiente e para práticas que respeitem a condição de sujeito dos seres humanos, sejam cuidadores, ou seres sob cuidado profissional.

A humanização hospitalar como expressão da ética requer, em suma, a prévia formulação de políticas organizacionais e sociais justas que considerem os seres humanos e seus direitos. Isso significa valorizar a humanidade no trabalhador, favorecendo o desenvolvimento de sua sensibilidade e competência, com mudanças nas práticas profissionais, de modo a reconhecer a singularidade dos pacientes, encontrando,

junto a eles, estratégias que facilitem a compreensão e o enfrentamento do momento vivido.

4- RELACIONAMENTO INTERPESSOAL

Segundo Crivelaro e Takamori (2005), relacionar-se bem com os colegas de trabalho é um dos principais fatores de sucesso na vida ocupacional. Nesse contexto, não adianta ser um profissional competente sem saber trabalhar em equipe e criar harmonia no ambiente organizacional. Para os autores pesquisados, as relações humanas são baseadas numa única palavra: comportamento, que significa interação entre as pessoas e a organização em si. Com isso, Crivelaro e Takamori (2005) destacam que as pessoas que tem um bom comportamento, conseqüentemente, cuidam melhor de suas relações humanas. Diante deste fato, surge a necessidade de entender as relações interpessoais, buscando um convívio pacífico e agradável dentro das organizações. Compreende-se então, o ser humano como um ser relacional, que tem a dependência de se relacionar com outros seres, que necessita de companhia. Por isso deve-se entender as relações interpessoais como um fator que agrega felicidade, que complementa o indivíduo, pois o colaborador age de acordo com o conjunto que o cerca, despertando emoções e sentimentos derivados dessa situação. Assim, não se pode deixar de considerar a importância das relações interpessoais no contexto organizacional.

Para que as relações interpessoais sejam estabelecidas dentro das organizações, segundo Tourinho (1995) faz-se necessário a existência de um contato entre aqueles que nela trabalham, uma percepção entre e sobre os indivíduos. Para o autor, a partir do momento em que se percebe o outro, não apenas em suas características físicas, mas também em seus processos mais íntimos, passamos a nos relacionar com ele de forma positiva ou negativa, baseados em preceitos éticos ou não. No que tange a esse aspecto, Tourinho (1995) ainda ressalta que o estabelecimento de contatos torna-se então, uma questão de fundamental importância no âmbito das relações interpessoais, isto porque o estabelecimento de um contato empobrecido favorecerá a permanência de relações também empobrecidas e fracas. Desse modo pode acarretar em emissões de comportamentos anti-éticos e hostis para com os outros; enquanto que bons contatos

desencadearão, na grande maioria das vezes, relações baseadas em mútuo respeito e cordialidade entre os funcionários.

Moscovici (2005) enfatiza que as relações interpessoais se desenvolvem em decorrência do processo de interação. Em situação de trabalho, compartilhadas por duas ou mais pessoas, há atividades predeterminadas a serem executadas, bem como interações e sentimentos recomendados, tais como: comunicação, cooperação, respeito, amizade. Para a autora, à medida que as atividades e interações prosseguem, os sentimentos despertados podem ser diferentes dos indicados inicialmente e então – inevitavelmente – os sentimentos influenciarão as interações e as próprias atividades. Assim, Moscovici (2005) compreende que os sentimentos positivos de simpatia e atração provocarão aumento de interação e cooperação, repercutindo favoravelmente nas tarefas e ensejando maior produtividade. Por outro lado, a autora constata que, os sentimentos negativos de antipatia e rejeição tenderão à diminuição das interações, ao afastamento, à menor comunicação, repercutindo desfavoravelmente nas mesmas atividades, obtendo com isso, uma provável queda no desempenho da equipe, finaliza a autora.

Diante das observações tratadas pelos autores, fica explícita a importância das relações interpessoais no ambiente organizacional, considerando-se que a boa convivência entre os gestores e colaboradores atrai qualidade de vida, motivação, satisfação, gerando resultados positivos nas empresas e também na vida particular e social de cada integrante.

No contexto hospitalar é necessário a escuta, a presença e a sensibilidade para ter a verdadeira dimensão dos direcionadores existenciais de cada partícipe dessa relação. A humanização do cuidado de enfermagem, somente é possível por meio da humanização das relações entre os profissionais.

As relações devem acontecer de forma horizontal, de pessoa a pessoa, reconhecendo e valorizando cada um em sua esfera de trabalho, estimulando o potencial de criatividade e liberdade para a construção e transformação da realidade do ambiente vivenciado. Para que esta transformação ocorra, torna-se necessário que haja reflexão, diálogo, escuta e auto-sensibilização em forma de ações democráticas e participativas, envolvendo toda a equipe (Backes, Lunardi Filho & Lunardi, 2006).

O trabalho em equipe é um instrumento básico na arte de cuidar, uma vez que não há como desenvolver uma assistência de enfermagem de qualidade se não houver um trabalho em equipe. Nesse trabalho, as relações devem aprimorar a confiança, o

respeito, a compreensão, a cooperação, a comunicação, enfim, a integração dos indivíduos que formam o ambiente de trabalho (Abreu, Munari, Queiroz & Fernandes, 2005).

As reuniões de equipe são utilizadas e validadas com vistas à proposta de crescimento profissional e melhora do desenvolvimento de eficácia no ambiente de trabalho. Elas proporcionam aos trabalhadores discussões, reflexões, troca de idéias e divulgação do conhecimento, ou seja, uma comunicação adequada que pode, além de tentar resolver problemas, transformar a realidade e diminuir conflitos mal-entendidos entre os trabalhadores (Abreu et al., 2005).

A criação de espaços para compartilhar e reunir pode contribuir positivamente para a produção do cuidado de forma mais prazerosa, com eficácia e eficiência. As reuniões fazem com que o profissional de enfermagem participe da resolução dos problemas e auxilie na gestão da instituição. Esses espaços também devem ser destinados à capacitação dos indivíduos, podendo ainda promover recreação e distração para que os mesmos se sintam mais motivados e satisfeitos com o trabalho (Brasil, 2009).

As relações dentro do ambiente de trabalho também são influenciadas pelo cuidado que o trabalhador tem com sua saúde e com seu comportamento. O trabalhador de enfermagem necessita que o ambiente lhe proporcione um incentivo quanto ao cuidado de sua própria saúde, espaços onde estes exercitem o auto-cuidado físico e mental. Esta sensibilização da equipe faz com que a mesma promova o cuidado de si e do próximo sendo ele paciente ou colega de trabalho (Oliniski & Lacerda, 2006).

É necessário incorporar amor nas relações interpessoais, administrando os ressentimentos, devendo o profissional se colocar no lugar do outro. Esse aspecto ajuda a desenvolver um aumento de auto-estima, favorecendo o reconhecimento, prestígio e autonomia profissional, possibilitando-lhe o desenvolvimento de habilidades emocionais de enfrentamento e cria alternativas para superar frustrações presentes neste ambiente (Amestoy, Schwartz & Thofehrn, 2006).

Segundo Max (2006), as relações interpessoais são definidas por ligações interativas, traduzidas por laços profissionais, afetivos, amizade e afinidades, sendo condicionadas por uma série de atitudes recíprocas. As habilidades interpessoais são traduzidas por habilidades de convívio “entre pessoas”, que permitem que o relacionamento se processe de forma construtiva.

Para Bastos (2004), as relações interpessoais com seus concomitantes e possíveis apoios afetivos, ocorrem nas organizações e, particularmente, nas equipes de trabalho, como decorrência natural da convivência e da tendência à conectividade que é própria do “ser humano-em-relação”.

Para caracterizar as relações interpessoais, são definidos a seguir os conceitos: percepção, atitude e comportamento ético. Para Bowditch e Buono, (1992), a percepção está diretamente relacionada com o processo através do qual as pessoas recebem, organizam e interpretam informações de seu meio ambiente. Assim, sob o prisma do comportamento organizacional, para compreender porque certas decisões emergem de um grupo, é importante examinar as premissas dos indivíduos envolvidos na tomada de decisão. E no contexto social, como foi ressaltado anteriormente, a percepção e o julgamento vão além dos processos cognitivos em si, sendo capaz de envolver os relacionamentos com outras pessoas e mostrar como esses relacionamentos influenciam o modo como é tomada a decisão. Como decorrência dessa constatação, reforça-se a idéia de que aquilo que determina as diferentes atitudes em um mesmo grupo de pessoas são as diferentes percepções de cada um.

Do mesmo modo, a percepção social pode conter distorções perceptivas que vão interferir na forma de como é vista cada situação. Pessoas diferentes organizam suas percepções da realidade de um modo diferente, exclusivamente seu. No contexto do trabalho, essas diferenças podem motivar as maneiras como as pessoas regem a diversas práticas organizacionais e gerenciais. Pessoas diferentes dão importâncias diferentes a recompensas intrínsecas, relacionadas ao trabalho, ao estilo de liderança que preferem, às suas necessidades de contato e interações interpessoais e à sua tolerância e aceitação das responsabilidades do cargo. Assim, no comportamento organizacional, diferenças individuais são as características pessoais que influenciam o desempenho das pessoas no cargo e no local de trabalho (DUBRIN, 1992). Desse modo, para sobreviver no contexto organizacional, entendendo que as diferenças individuais complementam a integração na representação do aspecto emocional, duas atividades precisam ser bem definidas pelos profissionais: ser produtivo, atingindo metas e objetivos (refletindo o aspecto racional e operacional); e atender as necessidades emocionais de seus integrantes (refletindo a função de manutenção). A ênfase que se pretende aqui, como primeiro fator, está em estabelecer e em manter relações interpessoais de cooperação, coesão e uma atitude favorável em relação ao grupo de trabalho. Um segundo fator que interfere na percepção em relação ao outro é o autoconceito, que se faz de si mesmo, e

que está intimamente relacionado à noção de personalidade. Frente a todos esses pensamentos e teorias, o fato da pessoa estar bem consigo mesmo, também influencia comportamentos, desempenho e eficácia e, conseqüentemente, as relações com as demais pessoas.

O trabalhador valorizado articula e harmoniza seu ambiente de trabalho e consegue o máximo de rendimento com prazer e realização (Backes, Lunardi Filho & Lunardi, 2006). Colaborar para saúde e bem-estar físico e psicológico dos trabalhadores e do espaço favorece uma melhora da produtividade e do serviço prestado ao paciente (Cavalcanti, 2002). Humanizar é garantir a dignidade ética, reconhecer as necessidades, o sofrimento, a dor e o prazer do outro (Beck et al., 2007).

Portanto, as atitudes que temos diante da vida, como respeito, solidariedade, senso ético e responsabilidade, influenciam significativamente o modo como as pessoas se enxergam e como vão enxergar as pessoas ao seu redor, sendo determinantes para a manutenção de relacionamentos construtivos (MAX, 2006).

A praticidade que envolve a ética profissional tem feito com que ela seja considerada apenas sob a vertente normativa, como código de prescrições, de regras e de interditos, como se tivesse um fim em si mesma. Entretanto, os códigos de ética profissional, pelo seu compromisso com os interesses das categorias, não podem eximir-se da responsabilidade com o projeto global da sociedade. Precisam ser considerados como meios para atingir o ser, cumprindo o princípio básico de toda ética, que consiste no respeito à dignidade humana.

O comportamento ético não pode ser visto dissociado da responsabilidade social. Na área de saúde, por exemplo, compreendendo que entre todas as organizações, o hospital é uma das organizações mais complexas, intensos processos de transformações são nitidamente observáveis pelas mudanças de valores (MAX, 2006).

Em virtude do acelerado processo técnico e científico no contexto da saúde, a dignidade da pessoa humana, com freqüência, parece ser relegada a um segundo plano. A doença, muitas vezes, passou a ser o objeto do saber reconhecido cientificamente, desarticulada do ser que a abriga e no qual ela se desenvolve. Também, os profissionais da área da saúde parecem gradativamente desumanizar-se, favorecendo a desumanização de sua prática. Desse modo, a ética, por enfatizar os valores, os deveres e direitos, o modo como os sujeitos se conduzem nas relações, constitui-se numa dimensão fundamental para a humanização hospitalar.

A humanização, então, requer um processo reflexivo acerca dos valores e princípios que norteiam a prática profissional, pressupondo, além de um tratamento e cuidado digno, solidário e acolhedor por parte dos profissionais da saúde ao seu principal objeto de trabalho, o doente, ser fragilizado, uma nova postura ética que permeie todas as atividades profissionais e processos de trabalho institucionais. Nessa perspectiva, diversos profissionais, diante dos dilemas éticos decorrentes, demonstram estar cada vez mais à procura de respostas que lhes assegurem a dimensão humana das relações profissionais, principalmente as associadas à autonomia, à justiça e à necessidade de respeito à dignidade da pessoa humana. A implementação de um cuidado humanizado, no entanto, mais do que o cumprimento de uma prescrição moral, pautada na obediência ao que deve ser, associada ao risco da punição frente a transgressões, necessita fundamentar-se na ética.

A ética pode contribuir significativamente para a humanização do ambiente hospitalar, para práticas que respeitem a condição de sujeito dos seres humanos, sejam cuidadores, sejam seres sob cuidado profissional, sua dignidade, valores, direitos e deveres. Isso significa valorizar a humanidade no trabalhador, favorecendo o desenvolvimento de sua sensibilidade e competência, com mudanças nas práticas profissionais, de modo a reconhecer a singularidade dos pacientes, encontrando, junto a eles, estratégias que facilitem a compreensão e o enfrentamento do momento vivido.

O hospital não é uma organização qualquer, pois lida com um elemento extremamente valioso: a vida de pessoas. Porém, sendo organização prestadora de serviços, integra um setor da atividade econômica e incorpora algumas características das empresas em sua estruturação. Assim, parece imprescindível reger o hospital por princípios éticos.

O hospital incorpora em sua estruturação traços do modelo organizacional e burocrático comuns às empresas, mas por lidar com a vida de pessoas, este arquétipo estrutural formado por elementos tecnológicos, materiais, humanos e financeiros adquire um contorno mais específico e, portanto, necessita incorporar e exteriorizar uma dimensão ética no sentido do compromisso primordial com o bem-estar e a vida das pessoas. Diante desta premissa, em sua gestão deve-se buscar impulsionar e catalisar a difusão do caráter e dos valores da instituição na sociedade, de forma que os valores éticos propagandeados pelo hospital realmente se materializem na forma de benefício e garantia dos direitos do paciente, principalmente em situações nas quais se corra o risco de um olhar mais focado nas questões de cunho econômico-financeiro. Tendo em vista a

importância da ética organizacional, jamais se deve dissociar a relação diretamente proporcional existente entre a valorização dos funcionários no sentido profissional, financeiro e psicológico e a devolutiva que estes darão aos pacientes, pois, de maneira geral, o serviço prestado aos pacientes é o reflexo da relação que a instituição mantém com os seus empregados.

O hospital é uma entidade ética vivente e deve atuar como agente moral consciente, explícito, sensível, presente na sociedade com uma atitude de zelo pela saúde e bem-estar das pessoas, a fim de não se afastar de seus propósitos humanitários devido a tensões interiores ou pressões externas. A ação de cada profissional no hospital é inseparável da de seu colega, o que implica, logicamente, em responsabilidade ética compartilhada. A visão e missão dos hospitais devem ser a declaração pública dos valores humanitários compartilhados por todos que trabalham na organização. Isto, por certo, favorecerá a confiança tão almejada pelos pacientes para se deixarem cuidar.

5- ATITUDES INTERPESSOAIS EM ENFERMAGEM

A equipe de enfermagem é essencial para a conjugação do trabalho multidisciplinar, podendo permanecer até 24 horas do dia ao lado de quem necessita dos seus cuidados, assistindo o paciente com uma proximidade maior e um espírito de solidariedade não apenas necessário, senão fundamental para o processo de recuperação da sua saúde, da sua força de vontade e da sua melhor qualidade de vida.

O trabalho de enfermagem é dividido em diferentes categorias técnicas e sociais de trabalhadores, com diferentes níveis de formação: enfermeiro (é um profissional com graduação em enfermagem, geralmente de quatro anos.), técnico de enfermagem (é um profissional com nível médio técnico que passa por um curso de dois anos) e auxiliar de enfermagem (é um profissional de nível médio que passa por curso básico de um ano, para auxiliar os enfermeiros e técnicos). O enfermeiro está apto a prestar assistência direta a pacientes graves e realizar procedimentos de maior complexidade, supervisionar auxiliares e técnicos e liderar equipes de atendimento. O técnico de enfermagem aprende a lidar com pacientes de média e alta complexidade, a fazer curativos e pequenas intervenções, podendo atuar em unidades de terapia intensiva (UTI), centros cirúrgicos, obstétricos e UTI neonatal. O auxiliar de enfermagem aprende sobre os cuidados básicos de higiene e alimentação e estará apto a prestar assistência a

pacientes de baixa e média complexidade, podendo exercer a profissão em laboratórios, clínicas médicas, ambulatórios e maternidades.

Essa divisão se materializa na medida em que os enfermeiros assumem dois processos de trabalhos: o processo “cuidar” e o processo “administrar”, com a primazia deste último. Os auxiliares e os técnicos de enfermagem, por sua vez, assumem a sua execução e a assistência direta aos pacientes, ou seja, o enfermeiro se divide nas funções assistenciais e administrativas que são de sua atribuição, cabendo aos técnicos e auxiliares a assistência ao paciente.

No cotidiano, pode-se observar que cada profissional percebe as relações de acordo com a sua visão individualizada e de uma maneira geral fundamenta-se em concepções reducionistas da sua vivência no trabalho.

De acordo com Bastos (2004), o resultado do trabalho é a somatória da ação grupal, na qual agindo de maneira concomitante, favorece o sucesso da equipe e a dinâmica humana nas organizações tem caráter sistêmico e processual. Os resultados são construídos progressivamente, na vivência com o outro.

As pessoas interagem para alcançar uma meta, um objetivo. De acordo com Peduzzi (2001), o trabalho da enfermagem acontece, e adquire transparência, nas expressões dos sujeitos participantes, concentrados no desempenho das tarefas, na busca de objetivos, marcados pelos aspectos de complementaridade e da interdependência do trabalho em equipe.

A flexibilidade pode ser o caminho na busca de uma interação amigável. De acordo com Kurcgant (2005), priorizando os objetivos, a flexibilidade e as cordialidades são condições essenciais para um relacionamento negociador, para deferência e confiança da relação.

A maneira de ser de cada um interfere no resultado da relação com o outro. O humor quando se torna instável em algumas pessoas, torna difícil a convivência com o outro, de forma consciente ou não, sendo percebido pelo grupo e essa instabilidade representa a imagem da característica daquela pessoa. De acordo com Chanlat (1993), o indivíduo na sua relação com o outro exprime o que ele é, o que faz, o que pensa... (CHANLAT, 1993). Sendo assim ele se coloca cada vez mais como pessoa.

O respeito pelas individualidades pressupõe a ética do consenso, do interesse e da coerência, abraçando todas as experiências individuais, que se confrontam na busca do equilíbrio das relações interpessoais. É muito difícil estabelecer o respeito em sua

plenitude, visto que este se articula com diferentes pressupostos de pensar e de agir em relação ao outro.

Reconhecer o que é melhor para o outro reforça o conhecimento de si mesmo, quando é feito pela outra pessoa aquilo que gostaria que fizessem para si próprio. É esperado que, quando se conhece uma pessoa, seja identificado como ela realmente é, e se escute o que ela tem a dizer.

6- A HUMANIZAÇÃO NO TRABALHO DE ENFERMAGEM

O cuidado humanizado segundo Pessini e Bertachini (2004), implica no saber cuidar de forma empática, reconhecendo o verdadeiro significado da vida, compartilhando experiências e vivências para o melhoramento de suas ações pelo cuidador. Na assistência de enfermagem que tem a ciência do cuidado tal prática é imprescindível no trabalho cotidiano dos profissionais de enfermagem.

Perceber o outro requer uma atitude profundamente humana. Reconhecer e promover a humanização, à luz de considerações éticas, demanda um esforço para rever, principalmente, atitudes e comportamentos dos profissionais envolvidos direta ou indiretamente no cuidado do paciente, o que também está enraizado no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, evidenciando que os códigos de ética profissionais, enquanto expressão de sistemas de valores, explicitam a moralidade de um grupo, pressupondo a imposição desses valores, e não o seu questionamento.

A humanização encontra respaldo, também, na atual Constituição Federal, no artigo primeiro, que diz: “A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito” e assinala no inciso III "a dignidade da pessoa humana" como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito. Os direitos dos seres humanos nascem com os homens e, naturalmente, quando se fala de direitos da pessoa humana, pensa-se em sua integridade, dignidade, liberdade e saúde.

Nesse contexto, poder-se-ia perguntar: é possível pensar um cuidado que não seja humanizado? Por que a necessidade de um projeto denominado "humanização", nos estabelecimentos de saúde, se os profissionais já possuem um código de ética profissional e uma Constituição Federal que lhes asseguram e estimulam o respeito à dignidade da pessoa humana? Dessa forma, é importante assinalar que a ética não se

preocupa apenas com as coisas como são, mas como as coisas podem ser e, especialmente, como devem ser, de modo particular a partir da identificação de conflitos presentes nessas relações.

Em meio a tantos avanços tecnológicos e possibilidades de melhoria da assistência hospitalar e de sua humanização, os recursos, todavia, parecem estar mais associados a propostas de investimentos na estrutura física dos prédios, na alta e moderna tecnologia e a outros processos que não, necessariamente, impliquem mudanças na cultura organizacional em prol da humanização do trabalho e do cuidado enquanto expressão da ética. Sem dúvida, tais medidas podem ser relevantes numa instituição. Contudo, não podem descaracterizar a dimensão humana que necessita estar na base de qualquer processo de intervenção na saúde, principalmente, no que diz respeito à pretendida humanização de um hospital. Como falar em humanização do cuidado, se os próprios trabalhadores são tratados, freqüentemente, de forma desumana?

Para que os trabalhadores de saúde possam exercer a profissão com honra e dignidade, respeitar o outro e sua condição humana, dentre outros, necessitam manter sua condição humana também respeitada, ou seja, trabalhar em adequadas condições, receber uma remuneração justa e o reconhecimento de suas atividades e iniciativas.

É preciso reconhecer, entretanto, que muitas instituições, com os crescentes cortes de verbas públicas, enfrentam dificuldades para manter-se. O quadro profissional limitado, a deficiência de recursos materiais, as condições insalubres de trabalho e as novas e contínuas demandas tecnológicas, com freqüência, aumentam a insegurança e favorecem a insatisfação no trabalho. O clima desfavorável tem contribuído progressivamente para relações de desrespeito entre os próprios profissionais, bem como para a geração de uma assistência fragmentada e, cada vez mais, desumanizada. Sendo assim, torna-se premente que a filosofia institucional assim como as políticas públicas de humanização estejam, igualmente, voltadas para a vida e a dignidade dos trabalhadores de saúde, quando o que se pretende realmente seja a humanização do cuidado nas instituições de saúde.

Humanização, como espaço ético, requer, então, o fomento de relações profissionais saudáveis, de respeito pelo diferente, de investimento na formação humana dos sujeitos que integram as instituições, além do reconhecimento dos limites profissionais. Nesse processo, o profissional, possivelmente, terá condições de compreender sua condição humana e sua condição de cuidador de outros seres humanos, respeitando sua condição de sujeito, sua individualidade, privacidade,

história, sentimentos, direito de decidir quanto ao que deseja para si, para sua saúde e seu corpo. O verdadeiro cuidado humano prima pela ética, enquanto elemento impulsionador das ações e intervenções pessoais e profissionais, constituindo a base do processo de humanização.

Quando se define a humanização hospitalar como expressão da ética, a filosofia da instituição necessita convergir para a construção de estratégias que contribuam para a humanização do/no trabalho, mediante o estímulo à participação e à comunicação efetiva, com qualidade em todas as suas dimensões: na relação da administração com os trabalhadores, dos trabalhadores entre si e desses com os pacientes. Por consequência, faz-se necessário incentivar a horizontalidade nas relações, pautada na liberdade de ser, pensar, falar, divergir, propor. É imprescindível reconhecer, ainda, que o exercício da autonomia, ou seja, a relação sujeito-sujeito, não é um valor absoluto, mas um valor que dignifica tanto a pessoa que cuida quanto a que está sob cuidado profissional.

Assim, uma proposta fundamentada na discussão feita até aqui seria um novo modelo de práticas de gestão, que permita fazer com que a comunicação seja entendida e compreendida por todos os funcionários de maneira clara e objetiva, informando-os constantemente sobre ações ou mudanças ocorridas na organização. Dentro dessas novas diretrizes de gestão, devem existir programas que evidenciem a preocupação da empresa com a qualidade de vida no trabalho de seus funcionários, pois se uma empresa constitui o ambiente dentro do qual as pessoas trabalham e vive a maior parte de suas vidas, isso significa que essas pessoas a cada dia dão algo de si, mas também esperam algo em troca. Essa troca condiz com o que os colaboradores esperam de uma empresa, que é o investimento em seus profissionais atuantes, em seu desenvolvimento técnico (capacitação tecnológica, acadêmica e gerencial) e no seu desenvolvimento humano, por meio da prática da responsabilidade social: um relacionamento ético e transparente. Além disso, a inteligência emocional, que faz o autocontrole das emoções, é algo fundamental para um bom gestor. Afinal, a melhor maneira de ter funcionários comprometidos com a empresa é a mesma se mostrar que também é comprometida com eles.

7- REFERÊNCIAS:

- ABREU, L.O.; MUNARI, D.B.; QUEIROZ, A.L.B. & FERNANDES, C.N.S. O trabalho de equipe em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 58 (2): 203-207, 2005.
- AMESTOY, S. C.; SCHWARTZ, E. & THOFEHRN, M. B. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, 19 (4): 444-449, 2006.
- BACKES, D. S.; LUNARDI FILHO, W. D. & LUNARDI, V. L. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Revista Escola de Enfermagem**, USP, São Paulo. 40 (2): 221-227, 2006.
- BASTOS, A. V. B. et al. Conceito e perspectivas de estudos das organizações. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. (Org.): **Psicologia organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 63-90.
- BATERMAN, Thomas S.; SNELL, Scott A. **Administração: construindo vantagem competitiva**; tradução Celso A. Rimelo; ver. Técnica José E. L. Gonçalves; Patrícia da Cunha Tavares. São Paulo: Atlas, 1998.
- BECK, C.L.C.; GONZALES, R.M.B.; DENARDIN, J.M.; TRINDADE, L.L. & LAUTERT, L. A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. **Texto e Contexto-Enfermagem**. Florianópolis, 16(3): 503-510, jul/ set, 2007.
- BERGAMINI, Cecília Whitaker. **Psicologia Aplicada À Administração de Empresas. Psicologia do Comportamento Organizacional**. 4 edição. São Paulo: Atlas, 2010.
- BERLO, D. K. **O processo da comunicação**. Porto Alegre: Fundação de Cultura do Rio Grande do Sul, 1960.
- BOFF, P.M. **Eu e tu**. 2ª ed. São Paulo, Ed. Moraes, 1999.
- BONOMA, T. V.; ZALTAN, G. **Psychology for management**. Boston: Kent Public., 1981, p. 307.
- BOWDITCH, James; BUONO, Anthony F. **Fundamentos do Comportamento Organizacional**. São Paulo: LTC, 1992.
- BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL, **O humaniza SUS na atenção básica**. Secretaria de atenção à saúde, Política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CAVALCANTI P.B. **Qualidade da iluminação em ambientes de internação hospitalar**. Dissertação (Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Porto Alegre, 2002.

CHANLAT, Jean-François. **Por uma Antropologia da Condição Humana nas Organizações. O indivíduo na Organização: dimensões esquecidas**. São Paulo: Atlas, 1993. p.21-45.

CRIVELARO, Rafael; TAKAMORI, Jorge Yukio. **Dinâmica das Relações interpessoais**. 1a. Edição. Nova campinas: Alínea, 2005.

DANIEL, I. F. **Atitudes interpessoais em enfermagem**. São Paulo, EPU, 1983.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **A psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo**. 4.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

DUBRIN:, A. J. **Comportamento grupal: relações intergrupais**. São Paulo: Pioneira, 1992.

FELCHER DANIEL, Liliana. **Atitudes Interpessoais em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1983.

FELDMAN, CLARA. **Atendendo o paciente; Perguntas e respostas para o profissional de saúde**. 2ª Edição. Belo Horizonte: Editora Crescer, 1996.

FERREIRA, Paulo Pinto. **Administração de Pessoal**. São Paulo: Editora Atlas, 2001.

FESTAS, C.. Cuidar no 3º Milênio, **Servir**, volume nº 47, nº 2, PP 60-66, 1999.

GUANAES, A. **Humanização na UTI adulto/pediátrico**. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. São Paulo, 2000. Disponível em: www.amib.com.br/cursohumaniza. Acesso em: 12 de junho de 2013.

HAYS, J. S.; LARSON, K. **Interacting with patients**. New York: Macmillan, 1970.

KUNSCH, Margarida Maria Krohling. **Planejamento de relações públicas na comunicação integrada**. 4.ed. São Paulo: Summus, 2003.

KURCGANT, Paulina. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

LAFREY, B. **Apresentando principais conceitos do ser humano**. Nursing n. 39; p 31-33;1998.

- MAILHIOT, G. B. **Dinâmica e gênese dos grupos**. 3. ed. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1976.
- MAX, L. C. **Competências da Enfermagem: sedimentadas no sistema primary nursing**. Petrópolis, RJ: EPUB, 2006.
- MINICUCCI, Agostinho. **Psicologia aplicada à administração**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1995.
- MOSCOVICI, Fela. **Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo**. 15.ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2005.
- OLINISKI, S.R. & LACERDA, M.R. Cuidando do Cuidador no Ambiente de Trabalho: Uma Proposta de Ação. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 59 (1): 100-104, 2006.
- PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.
- PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana (org.). **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo, Edições Loyola: 2004.
- REGO, Francisco Gaudêncio Torquato do. **Comunicação empresarial/comunicação institucional: conceitos, estratégias, sistemas, estrutura, planejamento e técnicas**. 5.ed. São Paulo: Summus, 1986.
- SILVA, V. E. F. **O desgaste do trabalhador de enfermagem: a relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador**. 1996. 188 f. Tese. (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- TOMASI, Carolina, MEDEIROS, João Bosco. **Comunicação Empresarial**. São Paulo: Atlas, 2007.
- TOURINHO, Nazareno. **Chefia, Liderança e Relações Humanas**. 3.ed. São Paulo: Ibrasa, 1995.
- WATZLAWICK, L. P. **Comunicação: fatores externos da percepção**. Rio de Janeiro: Campus, 1990.