



## **CURSO DE ATUALIZAÇÃO**

Gestão das Condições de Trabalho e Saúde  
dos Trabalhadores da Saúde

**ACOLHIMENTO AO COLABORADOR/ ESCUTA DO GRUPO DE HUMANIZAÇÃO  
DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES Dr. ANTONIO FONTES/MATO GROSSO**

**Maria Aparecida Negretti**

**Flávia Maria de França**

**Cáceres/MT**

**Setembro, 2012**

## 1. PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

Este projeto de intervenção será realizado no Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes/MT (HRCAF) com parceria entre a Secretaria de Estado de Saúde /MT (SES), Associação Congregação de Santa Catarina e Governo do Estado de Mato grosso.

O Município de Cáceres encontra-se situada numa das regiões mais privilegiadas do pantanal mato-grossense, visto que ostenta uma das maiores potencialidades turísticas do estado, ou seja, a grandiosidade e a beleza do Rio Paraguai e seus afluentes e se destaca no turismo histórico e esportivo.

O complexo do Hospital Regional de Cáceres presta serviços ambulatoriais de média e alta complexidade e apóia o ensino e pesquisa na área de saúde. Atualmente o HRCAF conta com 110 leitos hospitalares ativos e 776 funcionários

No processo de trabalho em saúde tem se ressaltado que as instituições devem ser espaços de produção de bens e serviços para os usuários, e também espaços de valorização do potencial inventivo dos sujeitos que trabalham nessas instituições/serviços: gestores, trabalhadores e usuários. Diante desta afirmação identificamos a Ausência de espaço para o acolhimento do colaborador na comunicação e algumas reflexões referente as ações.

Será utilizado como estratégia de intervenção o trabalho com grupos compostos por 20 a 10 participantes ou atendimento individual. A escuta se dará pela equipe multiprofissional, composta pela Comissão de Humanização. A proposta de intervenção em pequenos grupos além de constituir-se enquanto um espaço de escuta aos trabalhadores do Hospital Regional, possibilitará o conhecimento e reconhecimento das capacidades e limitações dos colaboradores onde estão inseridos.

A Constituição Federal Brasileira de 1988 em seu Artigo 196 expressa quanto à saúde como direito de todos e dever do Estado, sendo que a mesma deverá ser garantida por meio de políticas sociais e econômicas, com vistas à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A Lei Orgânica da Saúde nº. 8080/90, por sua vez, afirma em seu Artigo 2, parágrafo 3º que a saúde se respalda em fatores determinantes e condicionantes, levando em conta a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio

ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso a bens e serviços essenciais: os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

O Ministério da Saúde (MS) definiu os princípios e diretrizes da política de saúde ocupacional para o trabalhador do Sistema Único de Saúde (SUS). Conceitua a saúde ocupacional do trabalhador como um valor social público, para o qual concorrem dimensões sociais, políticas, econômicas, ambientais e organizacionais que demandam o estabelecimento de políticas, planos, programas, projetos e ações de promoção da saúde, de controle e vigilância dos riscos advindos das condições e dos ambientes e processos de trabalho, de prevenção e detecção de agravos, de recuperação e reabilitação da saúde e da capacidade de trabalho e qualidade de vida.

Todo processo de negociação para tratar dos conflitos e demandas decorrentes das relações funcionais e de trabalho no âmbito do SUS, tem por base os princípios constitucionais: da Legalidade, da moralidade, da impessoalidade, da qualidade dos serviços, da participação- que fundamenta o Estado de Democracia de Direito e assegura a participação e o controle da sociedade sobre os atos de gestão do governo, da publicidade pelo qual se assegura a transparência e o acesso às informações referentes à Administração Pública, a liberdade sindical.

Com o lançamento do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), o termo humanização vem sendo cada vez mais utilizado pelos profissionais da área da saúde. O programa vincula-se à necessidade de mudança nos padrões de atendimento ao usuário, sendo composto por ações no que diz respeito à garantia do melhor uso da infra-estrutura e o desenvolvimento de ações que busquem a melhoria no contato humano, presente em toda intervenção de atendimento a saúde.

A Política Nacional de Humanização, por sua vez, possui como princípio a idéia de o conceito de humanização deve abranger todas as instâncias do SUS, não somente o hospital. O presente projeto tem por objetivo abrir um espaço de comunicação para reflexões desenvolvidas a partir das informações produzidas no Grupo de Trabalho de Humanização (GTH).

**2. OBJETIVO**

Desenvolver estratégias para a formação de equipes de discussão acerca das propostas para acolhimento ao colaborador.

**3. PLANO DE AÇÃO**

O setor de Educação Permanente irá realizar divulgação dos encontros com os colaboradores, o qual será realizado no auditório desta Instituição para divulgar as ações do Grupo de Trabalho de Humanização. Acolhendo os colaboradores na escuta individual ou coletiva com a finalidade de criar uma comissão para discutir os principais temas discutidos nos GTs e propor ações de intervenção.

**4. CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES**

<b>AÇÕES em 2012</b>	Agosto	Setembro	Novembro	Dezembro	Janeiro
<b>1º Divulgação e agendamento dos Encontros com datas definidas</b>	X				
<b>2º Esclarecimentos das ações do Grupo de Trabalho de Humanização (GTH)</b>		X			
<b>3º Encontro Formar comissão para discutir os temas principais apresentados no GTs.</b>			X		
<b>4º Encontro Propor ações de intervenção.</b>			X	X	X

**5. INVESTIMENTO/Contrapartida financeira da Instituição e/ou outros aportes financeiros**

<b>Descrição</b>	<b>Atividade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Unidade</b>	<b>Contrapartida não financeira (Infraestrutura)</b>	<b>Valor</b>
COMPUTADORES		01		Ministério da Saúde	1.500,00
IMPRESSORA	IMPRESSÃO DOCUMENTOS	01		Ministério da Saúde	<b>1.000,00</b>
DATASHOW/NOTEBOOK		01		Ministério da Saúde	2.500,00

**6. AVALIAÇÃO**

Pretendemos utilizar como indicadores os seguintes itens: Realizar relatórios e avaliar a evolução ou involução dos problemas elencados no decorrer das atividades propostas e produzir um conhecimento específico acerca desta instituição, sob a ótica da humanização do atendimento, de forma a colher subsídios que favoreçam a

disseminação da experiência para os demais hospitais que integram o serviço de saúde pública no Brasil.

## **7. REFERÊNCIAS**

1. Brasil, Constituição Federal de 1988. Art. 196. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03), acesso em fevereiro de 2010.
2. Brasil. Lei nº8.142, de dezembro de 1990. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.088/90-Lei Orgânica da Saúde,1990. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>, acesso em fevereiro de 2010.
3. Brasil. Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Brasília, Ministério da Previdência Social, Ministério do Trabalho e Ministério da Saúde. 2004.
4. SFIT (Sistema Federal da Inspeção do Trabalho). NR 32 – Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde – Portaria nº 485, de 11/11/2005. Disponível:<http://www.mte.gov.br/legislacao>, acesso em junho de 2010.
5. Passarinho J. Complexo do Hospital Regional de Cáceres. Mato Grosso: SECOM, 2008.
8. Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS: democratização nas relações de trabalho no Sistema Único de Saúde SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Conselho Nacional de Saúde. - Brasília:Ministério da Saúde, 2003.