



Interface - Comunicação, Saúde,
Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

Rodrigues Falk, Maria Lucia; Furquim Gonçalves, Ana Valéria; Severo dos Santos, Denise; Arsego
Quadros de Oliveira, Francisco Jorge; Brito Fagundes, Lani; Ramos, Marcia Ziebell; Alves Salazar
Sikilero, Regina Helena

Depoimentos de profissionais de saúde sobre sua vivência em situação de tragédia: sob o olhar da
Política Nacional de Humanização (PNH)

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 18, núm. 1, dezembro, 2014, pp. 1119-1124

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180135772027>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Depoimentos de profissionais de saúde sobre sua vivência em situação de tragédia:

sob o olhar da Política Nacional de Humanização (PNH)

Maria Lucia Rodrigues Falk^(a)

Ana Valéria Furquim Gonçalves^(b)

Denise Severo dos Santos^(c)

Francisco Jorge Arsego Quadros de Oliveira^(d)

Lani Brito Fagundes^(e)

Marcia Ziebell Ramos^(f)

Regina Helena Alves Salazar Sikilero^(g)

Introdução

O presente artigo tem por objetivo relatar as práticas humanizadoras instituídas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) no período que envolveu o drama da cidade de Santa Maria, RS – um incêndio em uma boate no qual morreram centenas de jovens, provocando grande quantidade de vítimas e muitos feridos em estado gravíssimo.

Desejamos apontar, com base neste relato, por intermédio das diretrizes da PNH, alguns mecanismos utilizados quando se produziu o acolhimento durante essa catástrofe. O apoio institucional mostrou-se como uma ferramenta fundamental de intervenção, criando ações com novos modos de trabalho, visando potencializar os resultados.

A articulação entre os diferentes serviços da instituição, a realização de parcerias, o acionamento de Protocolos de Catástrofes, a criação de espaço de escuta, e a reordenação de novos fluxos e processos assistenciais foram algumas das práticas adotadas. Uma rede interna e externa foi criada entre equipes, com trocas solidárias empenhadas na produção de saúde, gerando apoio individual e coletivo para todos (profissionais, usuários e comunidade).

Com este estudo, visamos reforçar a experiência de contágio da metodologia proposta pela PNH e sua potência nas práticas de saúde uma vez “(in) corporadas” nas práticas cotidianas, sejam rotineiras ou demandantes de improvisação, como no caso da rápida organização interdisciplinar para dar conta de uma catástrofe.

A metodologia adotada é de um relato de experiência, utilizando-se de depoimentos dos trabalhadores de saúde, que incluem psicólogos, enfermeiros, médicos, assistentes sociais e administradores, que estiveram diretamente envolvidos no acolhimento dos familiares vítimas da tragédia. Como ponto de partida, utilizou-se a seguinte pergunta: “No papel de profissional de saúde, como você realizou o acolhimento aos familiares vítimas da tragédia de Santa Maria?”. No processo de pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi entregue aos profissionais, que o assinaram ao aceitar fazer parte deste estudo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA.

^(a) Unidade Álvaro Alvim, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Rua Ramiro Barcelos, 2350, Bairro Rio Branco. Porto Alegre, RS, Brasil. 90035-903. mfalk@hcpa.ufrgs.br

^(b) Unidade Enfermagem em Emergência Adulto, HCPA. Porto Alegre, RS, Brasil. Avgoncalves@hcpa.ufrgs.br

^(c) Serviço Administrativo da Internação Clínica e Especialidades Clínicas, HCPA. Porto Alegre, RS, Brasil. dssantos@hcpa.ufrgs.br

^(d) Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. farsego@hcpa.ufrgs.br

^(e) Serviço de Emergência, HCPA. Porto Alegre, RS, Brasil. lfipinto@hcpa.ufrgs.br

^(f) Serviço de Psicologia, HCPA. Porto Alegre, RS, Brasil. mramos@hcpa.ufrgs.br

^(g) Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional, HCPA. Porto Alegre, RS, Brasil. rsikilero@hcpa.ufrgs.br

Mesmo em uma experiência trágica, se faz necessário contribuir para o debate sobre os modos de produção de saúde. O apoio institucional, nesse caso, foi utilizado como intercessor, pois nos permitiu visibilizar quanto os diferentes sujeitos implicados nessa situação puderam lançar mão dos conceitos e ferramentas que a PNH nos oferece para compor um fazer que satisfizesse adequadamente as contingências necessárias para aquela situação.

Como Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), o relato desta experiência nos fez refletir sobre o acompanhamento das ações da PNH que já se arranjavam no coletivo institucional. Percebemos que, por meio do comprometimento de pessoas e dos grupos, houve um empoderamento na busca por melhores alternativas e na realização de trocas solidárias, articulando-se para as necessidades daquela situação.

A Política Nacional da Humanização: o acolhimento diante da tragédia

O Ministério da Saúde propôs a criação da PNH, que traduz princípios e modos de operar no conjunto das relações entre todos que constituem o Sistema Único de Saúde (SUS). A proposta de humanizar está vinculada aos diferentes modos de fazer, adequados às necessidades dos usuários. Ela reforça, como fundamental, prestar um atendimento com responsabilidade e resolutividade, não banalizado ou tratado com superficialidade.

Observa-se, nas práticas de saúde vigentes, que um sistema de poder verticalizado com muitos níveis hierárquicos pode induzir ao descompromisso e alienação entre os trabalhadores de saúde, reduzindo, assim, a corresponsabilidade nas ações e nos resultados¹. Entende-se que tais práticas vem de encontro à proposta da PNH, e que a política, por meio de seus princípios e dispositivos, busca, justamente, ressignificá-las.

Desde 2005, o HCPA, alinhado à PNH, priorizou alguns dispositivos, entre os quais o acolhimento na sua rotina assistencial. Assim, o hospital vem trabalhando no sentido de atender a todos que o procuram enquanto instituição de saúde, numa postura acolhedora, escutando e pactuando respostas, pela troca dos saberes e do respeito entre as pessoas, seus valores e culturas^{2,3}.

Institucionalmente, o HCPA possui um compromisso com a assistência, o ensino e a pesquisa no nível de excelência e assume que suas ações destinam-se a atender e beneficiar a sociedade, de acordo com os limites de seus recursos físicos, tecnológicos e humanos⁴.

No dia 27 de janeiro de 2013, uma tragédia desencadeou uma grande mobilização no estado do Rio Grande do Sul. Naquela madrugada, na cidade de Santa Maria, um incêndio numa boate ceifou a vida de dezenas de jovens. Muitos feridos foram atendidos na própria cidade e outros foram transferidos para diferentes centros, entre eles Porto Alegre, num esforço conjunto entre município, Estado e União, somando forças diante da magnitude de tal situação. Algumas dessas vítimas foram encaminhadas em estado crítico para o HCPA, que os acolheu assim como seus familiares.

“Os pacientes chegavam sem documentos, sem familiares, só com a equipe e uma fita adesiva grudada no peito com um nome escrito, mas sem a garantia de ter a identidade correta”.
(Depoimento A)

Essas palavras foram proferidas por um profissional que, no plantão de domingo, iniciou seu trabalho sem imaginar a dimensão da catástrofe. Quando a Administração Central da Instituição disparou o alerta, iniciou-se a ação em duas frentes: uma equipe foi enviada para auxiliar no local da tragédia e no transporte das vítimas, outro grupo ocupou-se em operacionalizar as estratégias para o acolhimento, a viabilização de materiais, medicamentos e equipamentos necessários. Equipe médica, enfermagem e engenharia, juntamente com a equipe de ventilação pulmonar, foram acionadas para o atendimento às demandas necessárias. Na sequência, os esforços das equipes foram direcionados para a realocação interna dos leitos destinados aos cuidados intensivos, pois, ao longo de três dias, o HCPA recebeu 18 pacientes oriundos de Santa Maria.

Medidas de segurança foram adotadas para organizar o fluxo de pessoas e de informações. Uma equipe ficou responsável pelo cadastro de pacientes e familiares, ligações telefônicas e recepção de familiares, juntamente com uma assistente social que os acompanhava no reconhecimento das vítimas.

“[...] As visitas eram cheias de emoção [...] muitos pais tiveram dificuldades de reconhecer seus filhos desfigurados pelas queimaduras”. (Depoimento B)

Houve muito empenho por parte da comunidade interna, como: equipe de cuidados da pele, equipe médica e de enfermagem do CTI e do Serviço de Emergência, assistentes sociais e psicólogos, Unidade de Cuidados Paliativos, equipe de compras, equipe de segurança, fisioterapeutas, secretários etc. Todos imbuídos de uma força incomensurável na tentativa de responder às demandas operacionais inesperadas e acalantar a dor de todas as pessoas envolvidas.

Observamos, também, a ação da comunidade externa, a exemplo dos fornecedores, preocupados com a otimização no abastecimento dos materiais necessários e presteza no cumprimento dos prazos para entrega dos equipamentos indispensáveis à terapêutica prescrita aos pacientes.

“Percebi que todos queriam ajudar. As pessoas não referiam limites ou qualquer cobrança. Todos foram importantes e tinham a visão do objetivo e da força dessa missão”. (Depoimento C)

O acolhimento denota, assim, a postura dos trabalhadores para o atendimento das necessidades dos usuários. A conjugação de fatores facilitadores do acesso e acolhimento propicia a satisfação do usuário com o cuidado. É importante que se busque a construção de vínculos saudáveis entre esses e os trabalhadores⁵.

“A preocupação maior foi no sentido de prestar um acolhimento a estes pacientes e seus familiares, possibilitando um ambiente terapêutico favorável a sua recuperação. [...] Propiciando a segurança do paciente no que se refere a visitas e informações pertinentes ao seu estado clínico aos familiares, facilitando, também, a atuação da equipe multiprofissional envolvida na assistência”. (Depoimento D)

As ações articuladas deflagraram um ambiente de contenção e acalento, onde familiares e vítimas puderam estar cercados de cuidados, tecnologia, segurança e assistência qualificada a cada momento que ia se deflagrando e de acordo com as contingências. Os atores institucionais somaram-se nas suas diferenças, de modo a contemplar as necessidades de tal circunstância.

O apoio institucional: ações, intervenções e prática

A função do apoio institucional é chave para a instauração de processos de mudança em grupos e organizações, estimulando a criação de espaços, distinguindo as relações de poder, mediando, junto ao grupo, a construção de objetivos comuns e pactuando acordos, propiciando, assim, o protagonismo dos sujeitos.

Tal função apresenta-se, nesta medida, como diretriz e dispositivo para ampliar a capacidade de reflexão e crítica de coletivos em busca da qualificação das suas intervenções para a produção de saúde⁶.

O apoio institucional é uma função gerencial que reinventa os modos de coordenar, planejar e avaliar os processos e sistemas de saúde, construindo espaços de análise e interferindo em resultados no cotidiano. Oferta suporte ao movimento de mudança buscando fortalecê-lo no próprio exercício da produção de novos sujeitos.

Compondo com o que propõe a PNH, o apoiador institucional abre a possibilidade de funcionar como articulador, conectando agentes, movimentando usuários, trabalhadores e gestores e

assentando-se de forma “híbrida” por entre os processos de atenção e gestão e seus atores, de modo a potencializar a produção de redes, buscando implementar novas práticas em saúde⁷.

“O desafio foi pensar a gestão deste acolhimento que perpassava um processo institucional (recursos disponibilizados pelo HCPA – equipe multidisciplinar, ambiência, acesso à informação aos familiares) e a articulação desta, com os recursos disponíveis no município e organizados especificamente para assistência a esta situação (acolhimento noturno, transporte municipal e intermunicipal, alimentação)”. (Depoimento E)

Esse relato ilustra que o apoio institucional provoca a análise dos processos de trabalho. Como método, também privilegia a cogestão, atrelando-se às forças do coletivo, compreendendo o SUS como uma política aberta, em construção cotidiana por meio de mecanismos como: os acontecimentos do dia a dia, rodas de conversa, oficinas, matriciamentos, visitas institucionais, entre outros. Entende-se que se produz saúde com sujeitos corresponsáveis e autônomos nos processos⁸.

“Foi fundamental a composição da equipe de trabalho que iria atuar neste processo e que tinha como responsabilidade o acolhimento a esses familiares. Entre todos os dispositivos, penso que o acesso à informação disponibilizada aos familiares teve singular importância. A interlocução entre estas dimensões foi fundamental para uma assistência integral e adequada a cada situação”. (Depoimento F)

“[...] Foi por meio da organização da emergência, da mobilização das pessoas; tinha funcionários de todos os turnos, vieram mesmo em férias ou de folga [...] largaram seus compromissos pessoais e vieram trabalhar [...] a emergência estava pronta para receber esses pacientes, os enfermeiros e os técnicos estavam na porta esperando [...] a família era encaminhada [...]”. (Depoimento G)

Cabe salientar que a equipe – constituída como rede que integra níveis assistenciais, administrativos e de gestão – permite a conexão de pessoas e processos, de modo a ampliar a abrangência na função do cuidado. Com o interesse dos trabalhadores da saúde em fazer valer o SUS, os grupos comprometem-se na transformação das práticas e desenvolvem estratégias à reafirmação e ampliação do exercício da descentralização. Os sujeitos ficam envolvidos em suas experiências por relações cotidianas determinadas por outros sujeitos, processos de trabalho, poder, políticas públicas, entre outros, reafirmando a sua autonomia nos modos de fazer gestão e atenção⁹.

Considerações finais

Diante de uma situação de extremo sofrimento, como poderiam esses sujeitos, de pronto, criar alternativas que dessem conta de acolher?

Os relatos apontam para iniciativas calcadas em princípios e dispositivos que, “(in)corporados” na prática do cotidiano desses profissionais, foram rapidamente acionados, unindo pontas ou partes que diariamente estão absortas em suas especialidades, bem mais que em suas especificidades, e que puderam experimentar juntas o enfrentamento de uma situação trágica. Um efeito de protagonismo e de transformação de práticas, por vezes, pouco fundamentadas na transversalidade e, agora, rodando entre muitos numa experiência solidária constituída de escuta qualificada e sensibilidade.

Esse evento deu margem à invenção nos modos de fazer dos sujeitos, criando possibilidades, outros encontros e novas parcerias na intensidade de um percurso inesperado. Exemplo disso foram as ações conjuntas com outros órgãos: Centro de Hospitalidade, Força Tarefa do SUS, Universidade Federal de Santa Maria, dentre outros, articulados de modo a não colocar em dúvida os princípios de grupalidade, tão caros aos nossos estudos de humanização.

As vivências aqui relatadas possibilitam uma inflexão conceitual a respeito dos modos de invenção em um contexto de tragédia. Quando falamos na experiência de contágio das práticas humanizadoras na atenção e gestão do SUS e na sua potência enquanto eco para os sujeitos implicados nesses processos, aproximamo-nos da compreensão desses relatos, pois tais sujeitos, como que contagiados, de pronto lançaram mão dos conceitos e ferramentas da PNH e funcionaram como apoiadores ao estruturarem os modos de atenção e gestão nessa situação.

Colaboradores

Os autores participaram, igualmente, de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

1. Falk MLR, Ramos MZ, Salgueiro JB. A rede como estratégia metodológica da Política Nacional de Humanização: a experiência de um hospital universitário. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2009 [acesso em 2013 Mar 2]; 13 Supl. 1:709-17. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832009000500022&script=sci_abstract&lng=pt
2. Falk MLR, Falk JW, Oliveira FA, Motta MS. Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde. *Rev APS*. 2010; 13(1):4-9.
3. Gonçalves AVF. Avaliação do acolhimento no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre na perspectiva da pessoa idosa [dissertação]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011 [acesso 2013 Mar 2]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/40143/000826108.pdf?sequence=1>
4. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Relatório de gestão 2011 [Internet] [acesso 2013 Mar 12]. Disponível em: http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/Publicacoes/relatorio_gestao_hcpa_2011_b.pdf
5. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. *Cad Saude Publica*. 2003 [acesso 2013 Mar 6]; 19(1):27-39. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000100004&lng=pt&nrm=iso
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS [Internet]. Brasília (DF): MS; 2008 [acesso 2013 Mar 1]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf
7. Vasconcelos MFF, Morschel A. O apoio institucional e a produção de redes: do desassossego dos mapas vigentes na Saúde Coletiva. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2013. [acesso 2013 Mar 9]; 13 Supl. 1:729-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a24v13s1.pdf>
8. Barros MEB, Guedes CR, Roza MMR. O apoio institucional como método de análise-intervenção no âmbito das políticas públicas de saúde: a experiência em um hospital geral. *Cienc Saude Colet*. 2011; 16(12):4804-14.
9. Guedes CR, Rosa MMR, Barros MEB. O apoio institucional na Política Nacional de Humanização: uma experiência de transformação das práticas de produção de saúde na rede de atenção básica. *Cad Saude Colet*. 2012; 20(1):93-101.

O estudo apresenta práticas humanizadoras instituídas em um hospital público no atendimento às vítimas da tragédia de Santa Maria, RS, Brasil. O relato de experiência foi construído por intermédio de depoimentos dos trabalhadores envolvidos no acolhimento dos familiares de vítimas da tragédia. A articulação e parcerias entre os diferentes serviços da instituição; o acionamento de Protocolos de Catástrofes; a criação de espaço de escuta, reordenação de fluxos e processos assistenciais foram práticas adotadas para exercer trocas solidárias empenhadas na produção de saúde. Apontamos, por meio das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), os mecanismos utilizados e como se produziu, nesse hospital, o acolhimento às vítimas da catástrofe. A experiência de contágio da PNH desenvolvida na instituição, na lógica do apoio institucional, possibilitou intervenções e novos modos de trabalho adaptados ao contexto e alinhados à proposta da humanização na atenção/gestão em saúde.

Palavras-chave: Humanização da assistência. Acolhimento. Apoio institucional. Autonomia profissional.

Statements by healthcare professionals about their experiences in situations of tragedy: the perspective of the Brazilian Humanization Policy (PNH)

This study presents humanizing practices instituted at a public hospital in caring for victims of the tragedy in Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brazil. This report on experiences was built through statements by the workers involved in receiving relatives of the victims of this tragedy. The practices adopted, to promote exchanges of solidarity and thus produce healthcare, comprised: linkage and partnership between different services provided by the institution; implementation of disaster response protocols; creation of a listening space; and reordering of flows and care processes. From the PNH guidelines, we indicate the mechanisms used and how the victims of this catastrophe were received at this hospital. The experience of close contact with the PNH developed at this institution, within the logic of institutional support, enabled institutional interventions and new work practices that were adapted to the context and aligned with the aim of humanizing healthcare and management.

Keywords: Humanization of care. Reception. Institutional support. Professional autonomy.

Declaraciones de profesionales de la salud sobre su experiencia en situación de tragedia: bajo la mirada de la Política Brasileña de Humanización (PNH)

El estudio presenta las prácticas humanizadoras instituidas en un hospital público durante la atención a las víctimas de la tragedia de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. El relato de la experiencia se elaboró por medio de los trabajadores envueltos en la acogida a los familiares de las víctimas de la tragedia. La articulación y las alianzas entre los distintos servicios de la institución, la puesta en acción de los Protocolos de Catástrofes, la creación de espacio para escuchar, la reordenación de flujos y de procesos asistenciales fueron las prácticas adoptadas para realizar los intercambios solidarios empeñados en la producción de la salud. Señalamos, por medio de las directrices de la PNH, los mecanismos utilizados y como se realizó en el hospital la acogida a las víctimas de la catástrofe. La experiencia de contagio de la PNH desarrollada en la institución, en la lógica del apoyo institucional, hizo posibles intervenciones y nuevas formas de trabajo adaptadas al contexto y alineadas con la propuesta de humanización en la atención/gestión de la salud.

Palabras clave: Humanización de la atención. Acogida. Apoyo institucional. Autonomía profesional.

Recebido em 14/08/13. Aprovado em 23/04/14.