



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina  
Brasil

Backes, D.S.

A construção de um espaço dialógico-reflexivo, no contexto interdisciplinar, com vistas à humanização  
do ambiente hospitalar

Texto & Contexto Enfermagem, vol. 14, núm. 3, julho-setembro, 2005, pp. 435-436

Universidade Federal de Santa Catarina  
Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71414316>

- 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

Backes DS. A construção de um espaço dialógico-reflexivo, no contexto interdisciplinar, com vistas à humanização do ambiente hospitalar [dissertação]. Rio Grande (RS): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ FURG; 2004.

Orientador: Dr. Wilson Danilo Lunardi Filho

Co-orientadora: Dr<sup>a</sup> Valéria Lerch Lunardi

Este trabalho caracteriza-se por um conjunto de intervenções no campo interdisciplinar da saúde, pautadas em valores e princípios humanos e éticos. Essas intervenções foram realizadas no extremo Sul do Rio Grande do Sul, entre os meses de julho/2003 e julho/2004, com lideranças pertencentes à equipe multiprofissional da saúde, perfazendo o total de dezoito profissionais. O problema que suscitou a sua concepção e execução referiu-se à necessidade de humanizar o ambiente hospitalar. Assim, o presente trabalho teve, por objetivo, desencadear um processo de humanização no ambiente hospitalar, o qual estimulasse a construção de um espaço dialógico-reflexivo no contexto interdisciplinar, capaz de atender à Política de Humanização da Assistência à Saúde (PHAS). Para tanto, ao visar a problematização da realidade concreta e estabelecer relações dialógicas e dialéticas de ação-reflexão no espaço coletivo, valeu-se do método crítico e reflexivo de Paulo Freire. O referencial teórico que respaldou a proposta foi constituído de conceitos e princípios do Programa Nacional de Humanização; da organização do trabalho, como fator gerador de humanização e/ou desumanização; de reflexões sobre a postura ética adotada nas relações de trabalho e no processo de construção coletiva (círculo de cultura do método freireano). Na trajetória de execução propriamente dita, três grandes marcos convergiram para sua construção: 1) o grupo de humanização que se constituiu como equipe, enfocando a importância das relações dialógicas para a conquista de um novo espaço no campo interdisciplinar; 2) a humanização centrada no trabalhador, com maior compreensão do significado coletivo de humanização, do resgate de iniciativas de humanização, da construção de espaços concretos para o emergir da subjetividade, a partir do Banco de Idéias, de ambientes coletivos acolhedores, da maior aproximação entre direção e funcionários e da partilha de vivências e talentos, dentre outros; 3) a humanização centrada no usuário, norteando a política institucional de humanização e enfocando o que representa a razão de ser e existir de um hospital. Em suma, um programa de humanização necessita ser assumido enquanto processo de construção dinâmica, coletiva e participativa que supõe estabelecer um ambiente de cuidado humano e uma cultura de respeito e valorização não da doença, mas do ser humano que adoce e do ser humano que cuida, contemplando uma relação sujeito-sujeito e não sujeito-objeto.

## CONSTRUCTING SPACE FOR REFLECTIVE INTERDISCIPLINARY DIALOGUE, VIEWING HUMANIZATION IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT

This study is characterized by a set of interventions in the interdisciplinary health field, listed in human and ethics values and principles. These interventions were made in the south of Rio Grande do Sul State, and accomplished between July/2003 and July/2004 by a team of 18 health care professionals. The challenge that inspired is conception and execution was to humanize the hospital environment. Thus, the goal of the current study was to start a humanization process in the hospital ambient, to stimulate the construction of a reflexive dialogue space in an interdisciplinary context, in order to help the Humanization Politics for Health Assistance (PHAS). So, Paulo Freire's critics and reflection method was used to establish dialogic and dialectic relations of action-reflection in the collective space. The theoretical referential was supported by the concepts and principles of the National Program of Humanization; by the study of organization as generating factor of humanization and dehumanization; by the reflections about ethics postures adopted in work relations and in the constructing of the collective process (circle of culture from Paulo Freire's method). Three important marks converged in the execution of this study: 1) the humanization group that composed the team, focused the importance of dialogic relations on conquering a new space in the interdisciplinary field; 2) humanization centered on the worker who is more comprehensive in its collective meaning; initiatives of humanization; construction of concrete spaces in which subjectivity can emerge through banks of ideas; a warming collective environment, which brings employees and employers closer and permits the sharing of experiences and talents among team members; 3) humanization centered on the user, leading the institutional politics of humanization and focusing on why hospitals exist. Summarizing, a humanization program needs to be assumed to be a collective and participative dynamic process of construction that is supposed to establish an environment to nurse people, a culture of respecting and valuing the human being who gets ill and the one who nurses, as well as contemplating a subject-subject versus subject-object relationship when the illness is evaluated.

## LA CONSTRUCCIÓN DE UN ESPACIO DIALÓGICO-REFLEXIVO, EN EL CAMPO INTERDISCIPLINARIO, CON VISTAS A LA HUMANIZACIÓN DEL AMBIENTE HOSPITALAR

Este trabajo caracterizase por un conjunto de intervenciones en el campo interdisciplinario de la salud, pautadas en los valores y principios humanos y éticos. Esas intervenciones fueron realizadas en el extremo sur del Rio Grande do Sul, entre los meses de julio/2003 a julio/2004, con liderazgos pertenecientes al equipo multiprofesional de la salud, con un total de dieciocho profesionales. El problema que suscitó a su concepción y ejecución se refiere a la necesidad de humanizar el ambiente hospitalario. Así, el presente trabajo tuvo por objetivo desencadenar un proceso de humanización en el ambiente hospitalario, que estimulara la construcción de un espacio dialogal-reflexivo en el contexto interdisciplinario, capaz de atender a la Política de Humanización de Asistencia a la Salud (PHAS). Para tanto, al visar la problematización de la realidad concreta y establecer relaciones dialogales y dialécticas de acción – reflexión en el espacio colectivo, fue utilizado el método crítico y reflexivo de Paulo Freire. El referencial teórico que respalda la propuesta fue constituido de conceptos y principios del Programa Nacional de Humanización; de la organización del trabajo como factor generador de humanización y/o deshumanización, de reflexiones sobre la postura ética adoptada en las relaciones de trabajo y en el proceso de construcción colectiva (círculo de cultura del método freireano). En la trayectoria de ejecución propiamente dicha, tres grandes marcos concurrieron para su construcción: 1) el grupo de humanización que se constituyó como equipo, enfocando la importancia de las relaciones dialogales para la conquista de un nuevo espacio en el campo interdisciplinario; 2) la humanización del rescate de iniciativas de humanización, de la construcción de espacios concretos para el emerger de la subjetividad a partir del Banco de Ideas, de ambientes colectivos acogedores, de la mayor aproximación entre dirección y funcionarios y del compartir de vivencias y talentos, entre otros; 3) la humanización centrada en el usuario, nortando la política institucional de humanización y enfocando lo que representa la razón de ser y existir de un hospital. En suma, un programa de humanización necesita ser asumido como un proceso de construcción dinámica, colectiva y participativa que supone establecer un ambiente de cuidado humano y una cultura de respeto y valoración no de la enfermedad, pero del ser humano que se enferma y del ser humano que cuida, contemplando una relación sujeto-sujeto y no sujeto-objeto.