

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
DIRETORIA REGIONAL DE BRASÍLIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE POLÍTICAS  
DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

ANA PATRÍCIA OLIVEIRA MOURA LIMA

**GESTÃO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E  
NUTRIÇÃO NO HOSPITAL DE SAÚDE MENTAL EM  
FORTALEZA-CE: EM BUSCA DA HUMANIZAÇÃO DO  
ATENDIMENTO**

BRASÍLIA

2008

ANA PATRÍCIA OLIVEIRA MOURA LIMA

GESTÃO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO  
NO HOSPITAL DE SAÚDE MENTAL EM FORTALEZA-CE: EM  
BUSCA DA HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Diretoria Regional de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão de Políticas de Alimentação e Nutrição.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Michele Lessa de Oliveira, mestre em Ciências da Saúde

Brasília

2008

Ficha Catalográfica elaborada por  
Vanessa Luiz Neunzig – Bibliotecária CRB 1/2.175

L732g LIMA, Ana Patrícia Oliveira Moura

Gestão das ações de alimentação e nutrição no hospital de saúde mental em fortaleza-ce: em busca da humanização do atendimento / Ana Patrícia Oliveira Moura Lima — Brasília: [s.n], 2008.

63 f.

Monografia (Especialização em Gestão de Políticas de Alimentação e Nutrição) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Diretoria Regional de Brasília, 2008.

1. Atenção à Saúde. 2. Humanização da Assistência. 3. Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação. 4. Saúde Mental. 5. Serviço Hospitalar de Nutrição. I. Título.

CDD: 612.39

ANA PATRÍCIA OLIVEIRA MOURA LIMA

GESTÃO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO  
HOSPITAL DE SAÚDE MENTAL EM FORTALEZA-CE: EM BUSCA DA  
HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado e aprovado para a obtenção do grau de Especialista em Gestão de Políticas de Alimentação e Nutrição no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Diretoria Regional de Brasília.

Brasília, 22 de julho de 2008

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. Michele Lessa de Oliveira, Mestre em Ciências da Saúde, Consultora da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Denise Cavalcante de Barros, Doutora em Saúde Pública, Docente da Escola Nacional de Saúde Pública.

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. Karla Lisboa Ramos, Mestre em Ciências de Alimentos, Consultora da Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde.

**A DEUS,**  
**Pelas bênçãos,**  
**Pelo conforto na distância do seio familiar**  
**Pela permissão dessa vivência.**

## **Agradecimentos**

*A Fundação Oswaldo Cruz, especialmente a Diretoria Regional de Brasília e ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva pela oferta do Curso de Especialização em Gestão de Políticas de Alimentação e Nutrição.*

*Ao curso de Especialização em Gestão de Políticas de Alimentação e Nutrição que contribuiu para a visão holística das Políticas de Alimentação e Nutrição rumo a gestão.*

*A coordenadora do curso, Denise Oliveira e Silva, pela qualidade com que desenhou o curso e pela dedicação e seriedade com que o conduziu, minha admiração.*

*A minha querida e compreensiva orientadora, Michele Oliveira Lessa, que no fastígio do meu desespero me acolheu e conduziu, que mesmo a distância ajudou-me a trilhar os caminhos da pesquisa em gestão, as minhas considerações e agradecimentos.*

*Aos colegas da especialização, em especial a Luísa Pinto e Claudia Montal pelos momentos em que dividimos trabalhos, preocupações, angústias e alegrias.*

*Ao município de Guaraciaba do Norte-CE, pela liberação para que eu participasse do curso.*

*Ao Deputado Estadual, médico e amigo de família, Dr. Fernando Hugo Colares, que sempre acreditou em mim e possibilitou as idas e vindas à Brasília, meus sinceros agradecimentos.*

*A Sra. Vera Colares, esposa do Dr. Fernando Hugo Colares, grande incentivadora dos meus estudos.*

*Ao Hospital de Saúde Mental de Messejana, sobretudo aos respeitosos diretores, Dr. Marcelo Theófilo e Dr. Paulo de Tarso, que me acolheram no hospital após minha transferência institucional e permitiram que eu prosseguisse com o curso.*

*A amiga e colega de trabalho Joana D'Arc Costa, pelo incentivo e força.*

*Ao Curso de Mestrado Acadêmico da Universidade Estadual do Ceará, o qual prosseguiu em concomitância com a especialização, à coordenadora e docente, pela compreensão da minha ausência.*

*Ao meu pai, Francisco José, pelo amor e dedicação incondicional, não há pai melhor no mundo.*

*A minha mãe, Maria Neide, pela constante preocupação com a minha saúde, pelo amor, pelas facilidades que me propiciou, sobretudo no cuidado com meu filho na minha ausência.*

*As minhas duas irmãs, Adriana e Camila, pela contribuição nos meus estudos, pela paciência e estímulo.*

*Ao meu amado esposo, Ricardo Ranielton, pelo incentivo, dedicação e compreensão, pela ajuda na conquista desse passo e pelo respeito às minhas escolhas.*

*A meu filho, Sammuel, o grande amor da minha vida, a quem deixei tristeza nas minhas viagens à Brasília, meu agradecimento pela compreensão e pelo abraço caloroso nas minhas chegadas.*

*A minha sogra querida, Francileide Lima, pelas orações realizadas em minha proteção nas longas viagens à Brasília.*

*A todas as pessoas e amigos que de uma forma ou de outra contribuíram para realização deste trabalho*

***“Já lhe dei meu corpo, minha alegria; já estanquei meu sangue  
quando fervia; olha a voz que me resta; olha a veia que salta; olha a gota  
que falta pro desfecho da festa; por favor; deixe em paz meu coração;  
que ele é um pote até aqui de mágoa; e qualquer desatenção, faça não;  
pode ser a gota d’água”***

***Chico Buarque, Gota d’água.***



## Resumo

LIMA, Ana Patrícia Oliveira Moura. **Gestão das ações de alimentação e nutrição no Hospital de Saúde Mental em Fortaleza-ce: em busca da humanização da atenção.** 63f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Diretoria Regional de Brasília, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2008.

A organização das ações de alimentação e nutrição no âmbito hospitalar é passo fundamental para redução das tensões no ambiente de produção de refeições, sobretudo se a organização vem pautada na humanização. Essa abordagem enfoca a gestão compartilhada dos processos, fazendo com que todos sejam co-responsáveis pelos serviços oferecidos, não numa perspectiva de obrigatoriedade, mas de valorização do indivíduo enquanto sujeito da ação. O cuidado alimentar e nutricional não pode ser exceção dentro do processo de humanização, visto que são poucos os indicadores e as ações humanizadoras concebidas para as seções envolvidas com esses cuidados. O trabalho apresentado trata-se de uma proposta de intervenção na área da gestão das ações de alimentação e nutrição de um hospital de saúde mental, como forma de reorganizar tais ações a fim de oferecer um atendimento humanizado. A implementação destas ações se fará mediante metodologias participativas e suas avaliações utilizarão indicadores qualitativos e quantitativos. Os sujeitos alvo da intervenção serão os funcionários do Serviço de Nutrição e Dietética, contanto, serão envolvidos, diretores, os diversos profissionais e os usuários/pacientes do hospital. A proposta parte do princípio que, ao melhorar as condições de trabalho e satisfação dos profissionais, haverá melhoria na humanização da atenção aos usuários do hospital. Assim, propor um modelo de organização pautado na humanização é incrementar o processo de crescimento, de valorização e investimento na formação humana dos sujeitos que produzem refeições. Acredita-se que tais sujeitos podem funcionar como bons instrumentos de troca, comunicação, afetividade e compreensão dentro das instituições em que trabalham, contribuindo para que elas desenvolvam efetivamente a transversalidade em suas práticas.

Palavras-chave: Atenção à Saúde; Humanização da Assistência; Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação; Saúde Mental; Serviço Hospitalar de Nutrição.

## Abstract

LIMA, Ana Patrícia Oliveira Moura. **Management of the actions of feeding and nutrition in the Hospital of Mental Health in Fortaleza-CE: in search of the humanização of the attention.** 63f. Work of Conclusion of Course (Specialization) – Diretoria Regional de Brasília, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2008.

The organization of the actions of feeding and nutrition in the hospital scope is basic step for reduction of the tensions in the environment of production of meals, over all if the organization comes *pautada* in the *humanização*. This boarding focuses the shared management of the processes, making with that all are co-responsible for the offered services, not in a perspective of obligatoriness, but of valuation of the subject individual while of the action. The alimentary and nutricional care cannot inside be exception of the *humanização* process, since the pointers and the conceived *humanizadoras* actions for the involved sections with these cares are few. The presented work is about a proposal of intervention in the area of the management of the actions of feeding and nutrition of a hospital of mental health, as form to reorganize such actions in order to offer a *humanizado* attendance. The implementation of these actions will become by means of *participativas* methodologies and its evaluations will use qualitative and quantitative pointers. The citizens white of the intervention will be the employees of the Service of Nutrition and Dietary, *contanto*, will be involved, managing, the diverse professionals and the patient users/of the hospital. The proposal has left of the principle that, when improving the conditions of work and satisfaction of the professionals, will have improvement in the *humanização* of the attention to the users of the hospital. Thus, to consider a model of organization *pautado* in the *humanização* is to develop the growth process, of valuation and investment in the formation human being of the citizens that produce meals. It is given credit that such citizens can function as good instruments of exchange, communication, affectivity and understanding inside of the institutions where they work, contributing so that they develop the *transversalidade* in its effectively practical.

Word-key: Attention to the Health; *Humanização* of the Assistance; Programs and Politics of Nutrition and Feeding; Mental health; Hospital service of Nutrition.

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1: Distribuição das refeições de usuários e funcionários do Hospital de Saúde Mental de Fortaleza-CE, 2008..... 15
- Tabela 2: Distribuição por unidade de internação dos usuários do Hospital de Saúde Mental de Fortaleza-CE, 2008..... 16

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1:	Plano de ação dos objetivos 1 e 2 para reorganização das ações de alimentação e nutrição do Hospital de Saúde Mental. Fortaleza - CE, 2008 .....	43
Quadro 2:	Plano de ação do objetivo 3 para reorganização das ações de alimentação e nutrição do Hospital de Saúde Mental. Fortaleza - CE, 2008 .....	45
Quadro 3:	Plano de ação do objetivo 4 para reorganização das ações de alimentação e nutrição do Hospital de Saúde Mental. Fortaleza - CE, 2008 .....	47
Quadro 4:	Plano de ação dos objetivos 5 e 6 para reorganização das ações de alimentação e nutrição do Hospital de Saúde Mental. Fortaleza - CE, 2008 .....	48
Quadro 5:	Plano de ação do objetivo 7 para reorganização das ações de alimentação e nutrição do Hospital de Saúde Mental. Fortaleza - CE, 2008 .....	51
Quadro 6:	Análise de viabilidade da intervenção proposta para reorganização das ações de alimentação e nutrição no Hospital de Saúde Mental, Fortaleza, CE .....	56

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CE: Ceará

GTH: Grupo de Trabalho e Humanização

POP's: Procedimentos Operacionais Padrões

OMS: Organização Mundial de Saúde

OPAS: Organização Pan-Americana de Saúde

PNHAH: Política Nacional de Humanização e da Assistência Hospitalar

PNH: Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde

SENAC: Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SESA- CE: Secretaria Estadual de Saúde do Ceará

SND: Serviço de Nutrição e Dietética

SUS: Sistema Único de Saúde

TO: Terapeuta Ocupacional

UAN: Unidade de Alimentação e Nutrição

UECE: Universidade estadual do Ceará

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
1.1	SITUAÇÃO PROBLEMA .....	15
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA TÉCNICO-CIENTÍFICA.....</b>	<b>22</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>24</b>
3.1	OBJETIVO GERAL.....	24
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
<b>4</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>26</b>
4.1	O PROCESSO HISTÓRICO DO CONCEITO DE SAÚDE.....	26
4.2	AS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES E A HUMANIZAÇÃO.....	28
4.3	A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA GESTÃO E DA ATENÇÃO À SAÚDE E O AMBIENTE HOSPITALAR.....	30
4.4	O CONTEXTO DA POLÍTICA ESTADUAL DE HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO E DA GESTÃO EM SAÚDE DO CEARÁ.....	33
4.5	A ALIMENTAÇÃO ESCOLAR NA PERSPECTIVA DA HUMANIZAÇÃO.....	35
4.5.1	<b>O cuidado alimentar e nutricional: dimensão biológica e simbólica.....</b>	<b>35</b>
4.5.2	<b>As relações de trabalho na área de alimentação e nutrição: elementos para a busca da humanização.....</b>	<b>37</b>
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>40</b>
5.1	CAMPO DE INTERVENÇÃO.....	40
5.2	SUJEITOS ENVOLVIDOS.....	41
5.3	ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO.....	41
<b>6</b>	<b>ASPECTOS ÉTICOS.....</b>	<b>54</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>55</b>
7.1	ANÁLISE DA VIABILIDADE DA IMPLEMENTAÇÃO.....	55
<b>8</b>	<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>59</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>61</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Estudos sobre organização de serviços são cada vez mais freqüentes em nosso meio. As questões relacionadas às organizações desses serviços perpassam pelo grande esforço de educação e formação permanente, sendo necessário o envolvimento de todos em busca da qualidade. Nessa busca, procura-se incorporar nas pessoas uma postura de melhoria contínua, despertando o empenho e a capacidade de aprender (CAMPOS et al., 2000).

Nos aspectos relacionados à qualidade, as instituições hospitalares têm incorporado a “dimensão humana” na assistência à saúde, pautadas nos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) – Humaniza SUS - instituída pelo Ministério da Saúde em junho de 2003. Embora a PNH contemple não só o atendimento humanizado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), mas também a humanização das condições de trabalho do profissional de saúde, poucos esforços tem sido observado neste último segmento, o que contraria a política a qual tem como um dos eixos norteadores o “cuidar do cuidador” (BRASIL, 2004).

A temática da humanização na gestão dos serviços de saúde está calcada em princípios como a integralidade da assistência, a equidade e a participação social do usuário. Também, é enfatizada a criação de espaços de trabalho menos alienantes que valorizem a dignidade não somente do usuário, mas do trabalhador. É na possibilidade de resgate do humano, naquilo que lhe é próprio, é que se pode intencionar humanizar o fazer em saúde. Nessa perspectiva, a humanização na saúde implica numa aproximação entre as pessoas e os serviços que permita compreender o contexto para além dos componentes técnicos, instrumentais, operacionais, mas que envolva, essencialmente, as dimensões político-filosóficas que lhes imprimam um sentido (CASATA e CORRÊA, 2005).

No âmbito hospitalar, o Serviço de Alimentação e Nutrição é um subsistema complexo responsável por atividades relacionadas às áreas da dietoterapia e alimentação coletiva. A primeira está ligada aos cuidados nutricionais, com vistas à prevenção e à terapia nutricional, a segunda envolve o processo de produção de refeições. Em ambas, a questão da humanização relaciona-se fortemente: de um lado o processo de alimentar-se envolve atributos psicossensoriais e simbólicos de reconhecimento individual e coletivo, do outro, destaca-se os significados objetivos e subjetivos dos sujeitos envolvidos na produção do alimento.

Ao analisar um Serviço de Alimentação e Nutrição inscrito em um ambiente hospitalar de referência em saúde mental, levanta-se o questionamento sobre a presença e o desenrolar dos princípios da PNH, pois quando comparados a outros hospitais estaduais de ordem não psiquiátrica espera-se que esses elementos estejam mais fincados. A afirmação pauta-se no próprio processo histórico da reforma psiquiátrica brasileira, já que, segundo Reis, Marazina e Gallo (2004) foi nesse campo que irrompeu as primeiras e mais radicais manifestações em prol da humanização do setor, e nesse processo destaca-se a batalha antimanicomial pela extinção dos castigos corporais e mentais disfarçados em técnicas terapêuticas, pelo fim do abuso medicamentoso, pela liberação da palavra e abertura da escuta, pelos direitos dos pacientes e pelo reordenamento das relações dos profissionais de saúde entre si e com os pacientes.

No entanto, mesmo diante dos avanços no campo da saúde mental ainda se verificam problemas de diversas ordens, como comunicação deficiente, falta de cooperação entre as equipes, de uma definição clara das responsabilidades e do compromisso institucional dos gestores em abrir mão dos processos autoritários de gestão. Tais fatores culminam na desumanização das ações e processos de trabalho, sobretudo no campo da alimentação e nutrição (BERTIN, 2005).

Práticas e relações humanizadas nas unidades responsáveis pela alimentação e nutrição nos hospitais, sobretudo os psiquiátricos, podem ser repensadas para, serem efetivamente incorporadas na rotina desses serviços.



Nessa perspectiva, o trabalho busca propor um caminho para organização das ações de alimentação e nutrição hospitalares pautadas nos dispositivos da PNH, dentro do entendimento de que a gestão compartilhada é fator necessário ao gerenciamento dos processos e garantia da qualidade dos serviços.

## 1.1 SITUAÇÃO PROBLEMA

O Serviço de Nutrição e Dietética, alvo da proposta de intervenção está inserido no Hospital de Saúde Mental de referência Estadual da rede do SUS em Fortaleza-Ceará. Nesse serviço não há estudos sobre a satisfação dos usuários em relação à qualidade dos serviços prestados em alimentação e nutrição e dos funcionários em relação as condições e processos de trabalho e apresenta algumas debilidades que ameaçam ou contribuem para uma atenção pouco humanizada.

O SND é responsável pelo fornecimento de alimentação aos usuários internados e aos funcionários do referido hospital, num total de 2.100 refeições/dia, sendo 700 grandes refeições (almoço e jantar) e 1.400 pequenas refeições (café da manhã e lanches), como discrimina a Tabela1.

**Tabela 1:** Distribuição das refeições de usuários e funcionários do Hospital de Saúde Mental de Fortaleza-CE, 2008.

Tipo de Refeição	Usuários		Funcionários		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Desjejum	260	16,67	30	5,56	290	13,91
Colação	260	16,67	150	27,78	410	19,53
Almoço	260	16,67	150	27,78	410	19,53
Lanche	260	16,67	150	27,78	410	19,53
Jantar	260	16,67	30	5,56	290	13,91
Ceia	260	16,67	30	5,56	290	13,91
<b>Total</b>	<b>1.560</b>	<b>100,02</b>	<b>540</b>	<b>100,02</b>	<b>2.160</b>	<b>100,02</b>

Fonte: Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital de Saúde Mental de Fortaleza-CE, 2007

Os usuários atendidos neste hospital são quase que totalmente indivíduos com transtornos mentais, tanto os que necessitam de internação, dentre esses apenas adultos e raros adolescentes, quanto os que fazem acompanhamento ambulatorial ou na forma de hospital-dia. Os pacientes em crise psicótica que necessitam de internação são acolhidos nas unidades I, II, III ou IV, diferindo essas unidades apenas quanto ao gênero, sendo a I e IV unidades masculinas e a II e III femininas. O hospital dispõe de uma unidade, o NAIA (Núcleo de Assistência à Criança e à Adolescência), para atendimento ambulatorial às crianças e adolescentes com distúrbios mentais. Uma parcela relativa a 15,38% dos usuários referem-se a dependentes químicos (álcool e drogas), que são internados em Unidade de Desintoxicação (UD) e quando recebem alta são acompanhados na unidade “Elo de vida”. Vale ressaltar que a UD e “Elo de vida” estão preparadas apenas para receber pacientes masculinos. A tabela 2 mostra a caracterização dos pacientes do hospital.

**Tabela 2:** Distribuição por unidade de internação dos usuários do Hospital de Saúde Mental de Fortaleza-CE, 2008.

Unidade de internamento	Quantidade de usuários	
	Nº	%
Unidade I	40	15,39
Unidade II	40	15,39
Unidade III	40	15,39
Unidade IV	40	15,39
UD	20	7,69
Elo de vida	20	7,69
Hospital Dia	20	7,69
NAIA	15	5,77
Emergência psiquiátrica	25	9,61
<b>TOTAL</b>	<b>260</b>	<b>100,01</b>

Fonte: Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital de Saúde Mental de Fortaleza-CE, 2007

Dentre os funcionários, mais de 60% possuem idade superior a 40 anos e 20% participam das dietas especiais como hipossódicas e/ou para diabetes. Dados esses coletados de uma avaliação antropométrica realizada em maio de 2007, a qual revelou que 40% dos funcionários presentes no dia da pesquisa ao refeitório do setor de nutrição apresentavam sobrepeso. O percentual de dietas indica que é considerável a presença de algum tipo de Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) entre os funcionários do hospital, sem contabilizar àqueles que têm tais patologias e não fazem restrições dietéticas. Ainda na dietoterapia, une-se ao contingente de funcionários os 15% de pacientes em uso de dietas especiais, as quais 37,0% são hipossódicas; 18,5% constipantes; 14,8% para diabetes; 11,1% para diabetes e hipossódica; 7,4% laxativas e 11,1% dieta enteral por sonda nasogástrica ou gastrostomia.

O Serviço de Nutrição e Dietética (SND) se caracteriza por ser do tipo autogestão, funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana. Hierarquicamente está subordinado à direção técnica e administrativa, a qual se vincula à direção geral. O serviço divide-se em duas seções: dietoterapia e produção de refeições. Atualmente possui 27 funcionários, sendo 8 funcionários públicos estaduais efetivos e 19 terceirizados. Dos funcionários públicos, 6 têm idade acima de 60 anos e entre os terceirizados a faixa etária média é de 32 anos. Vale destacar que no grupo acima de 60 anos, muitos têm dificuldades de locomoção dentro do serviço seja por problema de saúde, seja por limitação física da idade.

Quanto às funções ocupadas apenas 3 funcionários públicos (dietista, técnica de nutrição e nutricionista) exercem atividades compatíveis com suas funções, sendo o restante alocado como serviços gerais, exercendo funções desviadas. Esse fato é gerador de insatisfação financeira e profissional, pois os servidores terceirizados têm seu direito, gratificações por função e reconhecimento por tempo trabalhado negado. Além disso, competem com os funcionários públicos dentro do serviço, não se dispendo a realizar atividades equivalentes às cumpridas pelos trabalhadores públicos alegando não receberem gratificações que esses têm direito. Quanto à escolaridade, a maioria tem o antigo primeiro grau completo, e uma pequena parte, sobretudo os efetivos, não sabem ou tem dificuldade de ler e/ou escrever. Fato comprometedor do entendimento de algumas normatizações e fluxos estabelecidos.

O uniforme é outro problema enfrentado pelo setor de nutrição, pois, a maior parte, é fornecido pela empresa terceirizada, a qual não atende a periodicidade de entrega especificada pelo contrato assinado com o hospital. Os demais uniformes, relativos aos funcionários públicos, são adquiridos pela própria Secretaria de Estado por meio de licitação, um processo burocrático prolongado. Essa questão vem causando insatisfação da equipe, que trabalha com fardamento em condições inadequadas de uso, ou compra com próprio recurso sua vestimenta.

Outra dificuldade do serviço de nutrição relaciona-se à capacitação de pessoal, pois há mais de três anos não acontece. Os próprios funcionários relatam necessidade de saberes na área de alimentação e técnicas de trabalho, fato que vem causando transtornos quanto aos procedimentos diferenciados e não-adequados desenvolvidos pelos membros da equipe. Tal fato vem ocasionando uma desarmonia nos processos de trabalho e atividades.

Quanto à jornada de trabalho, a maioria segue escala de plantões de 12 por 36 (trabalha 12 horas e folga 36 horas), uma parcela de 21,4% trabalha em tempo integral, ou seja, 8 horas diárias, equivalente à 40 horas semanais, folgando feriados e finais de semana. O absenteísmo é pouco freqüente (0,8% ao ano), porém a troca de plantão é constante (14,3% dos funcionários), o que ocasiona alteração na rotina de trabalho, já que na maioria das vezes essas trocas não são realizadas segundo a função (por exemplo: copeiro por copeiro) e acaba sobrecarregando pessoas e acumulando atividades. Esse fato é um dos contribuintes e geradores de discussões no ambiente de produção de refeições. Aqui vale ressaltar o estresse vivenciado pela equipe do SND, seja por motivo de barulho contínuo, seja por clima de tensões, por sobrecarga de trabalho, por falha de comunicação, por falta de cooperação entre componentes do grupo, entre outras.

As condições de trabalho no ambiente do SND evidenciam-se como insatisfatórias do ponto de vista, por sua atividade fim, da produção de refeições. Os trabalhadores estão freqüentemente expostos a condições inadequadas de espaço físico, de temperatura, umidade, ventilação, ruído, presença de gases, vapores e resíduos, além de equipamentos em más condições de uso, incluindo no contexto o único computador e impressora, que não atendem a demanda do serviço, por serem obsoletos e passarem a maior parte do tempo com problemas.

Um ponto positivo na nova gestão hospitalar é a proposta de investimento no setor, pois um projeto de reestruturação física e de equipamentos encontra-se em

andamento na Secretaria Estadual de Saúde do Ceará (SESA- CE). Além disso, no início do ano fez-se uma licitação de alguns grupos de gêneros alimentícios em quantidades e qualidade suficientes, para a elaboração e oferta de refeições mais saborosas e nutricionalmente apropriadas à clientela. Esse processo partiu do interesse conjunto da equipe do serviço de nutrição e da direção geral e administrativa recém empossada. Antes dessa gestão não se trabalhava com planejamento do que realmente se necessitava e sim com um valor financeiro fixo o qual era distribuído mediante prioridade. Esse fato ocasionou, por muitos anos, cardápios inadequados do ponto de vista nutricional e monótonos. Aqui, verifica-se que a boa qualidade da alimentação não depende apenas da equipe de nutrição, mas também de investimentos e priorização do setor pelo gestor do hospital.

O Serviço de Nutrição e Dietética não dispõe de Manual de Boas Práticas nem Procedimentos Operacionais Padrões (POP's) adequados ao setor. O que existe é um documento de referência de outros hospitais da rede pública, que em muitos pontos não se aplica ao serviço.

Quanto às dietas, não há uma padronização. Atualmente, com base na análise da preparação e distribuição dos tipos de dietas especiais, está em elaboração um manual dietoterápico para auxiliar a dietista na confecção das refeições específicas. Vale ressaltar que nenhuma orientação escrita, derivada de gestões anteriores do setor, foi encontrada no serviço.

Fluxogramas e protocolos são documentos também ausentes. Na atual gestão iniciou-se um processo de elaboração de tais documentos. Essa questão somada à falta de planejamento nas solicitações de gêneros alimentícios dispensados do almoxarifado central para o SND resulta em modificações constantes no cardápio por falta de alimentos, fazendo com que a única nutricionista do setor passe a maior parte do tempo envolvida nessas questões emergenciais, ocasionando, também, desperdício de recurso material e financeiro.

Existe uma planilha de custo no SND para acompanhamento das refeições distribuídas, porém essa não retrata fidedignidade nas informações ou por ausência de dados necessários, ou pela limitação da própria planilha ou do equipamento de informática utilizado por ser obsoleto.

Com relação à satisfação dos usuários com as refeições servidas, em agosto de 2006 foi realizada uma investigação, pela nutricionista responsável no setor, para conhecimento da satisfação dos pacientes com a alimentação fornecida.

Na época, foram entrevistados 60% dos pacientes, que tinham condições mentais para responder (paciente fora da crise psicótica). O resultado revelou que 80% dos entrevistados se referiram a poucas quantidades de refeições e 95% reivindicaram mudanças no jantar, pois todos os dias serviam sopa. Essas questões só ganharam destaque na gestão administrativa financeira iniciada em março de 2007, a qual investiu na reformulação do jantar, alterando as sopas de baixa aceitação com outros tipos de pratos como risotos, macarronadas, lasanhas etc.

Também, em outubro de 2007, outra investigação sobre satisfação foi realizada com os funcionários que faziam refeições no referido hospital. Essa investigação objetivava mudanças nos tipos de preparações servidas, revelando que em média 62% dos funcionários, embora satisfeitos com as refeições, sugeriram modificações no cardápio, tanto em relação à própria preparação, quanto à qualidade e quantidade do prato protéico. Vale ressaltar, que nesse período não havia lanches intermediários para os funcionários do hospital.

No quesito atendimento, permanece constante a insatisfação, sobretudo dos funcionários dos diversos setores, com a recepção pelos trabalhadores do SND, principalmente no momento de distribuição das refeições. Alega-se que o porcionamento de algumas preparações é desigual e dependente da vontade dos funcionários. Comenta-se no SND que muitos dos servidores dos diversos setores do hospital, sobretudo os de contrato público, abordam os do SND com ignorância e desprezo, o que gera contestação.

Em se tratando de interação com outras equipes do hospital, por iniciativa da direção hospitalar elaborou-se o planejamento estratégico para todas as áreas do hospital. Reuniões foram realizadas com as coordenações e chefias dos diversos setores com o intuito de desenhar a missão, propósitos, estratégias de melhora da assistência à pacientes com transtornos mentais. Nas seções tentou-se discutir relações entre os setores e laços de cooperação entre os diversos segmentos. No entanto, muitas dessas reuniões acabam por discutir clínica individual. Alguns grupos foram formados para discutir os vários aspectos embutidos no planejamento estratégico para o hospital, inclusive, cada coordenador de unidade teve a tarefa de traçar um plano de ação para o seu setor que contemplasse o objetivo da organização como um todo. No entanto, esse caminho tem sido trilhado pela dificuldade de comunicação, pela ausência da incorporação de princípios e dispositivos discutidos e acordos firmados.

No cenário apresentado, se configura a teoria do bem estar e do bom convívio, a que todos almejam, porém, não se aplicado à prática. Mesmo diante de esforços de “humanizar” as pessoas, as práticas e os serviços, relações conflituosas entre funcionários é a “doença” prevalente e que reverbera em todos os setores, sobretudo na unidade de nutrição, onde o “alimentar-se” trás a tona percepções, exacerbações e atos “desumanizados”. Entre tais atos destacam-se a falta de compromisso e cuidado com si e com o outro, o não compartilhamento de atividades e responsabilidades, angústias e agressões verbais. É nesse contexto que este trabalho apresenta uma proposta de modelo de gestão das ações de alimentação e nutrição desse hospital psiquiátrico centrada nos princípios da PNH, pois se acredita que mais do que conhecimento, os indivíduos necessitam de ferramentas e dispositivos que propiciam a comunicação e ampliem a grupalidade, para que mudanças ocorram não somente na área de nutrição, mas de saúde como um todo.



## **2. JUSTIFICATIVA TÉCNICO-CIENTÍFICA**

A organização das ações de alimentação e nutrição em nível hospitalar é passo fundamental para redução das tensões no ambiente de produção de refeições, sobretudo se a organização vem pautada na humanização. Essa abordagem enfoca a gestão compartilhada dos processos, fazendo com que todos sejam co-responsáveis pelos serviços oferecidos, não numa perspectiva de obrigatoriedade, mas de valorização do indivíduo enquanto sujeito da ação.

Segundo Selli (2003) para o processo de humanização se concretizar deve-se incluir aqueles que desenvolvem as atividades na instituição hospitalar. Salles (2004) completa afirmando que, para repassar ao outro, seja paciente ou funcionário, valores humanizados, faz-se necessário humanizar o ambiente de trabalho, e isso poderia ser alcançado à medida que se dá condições adequadas para o trabalhador na prestação de seu serviço.

Em Unidades de Alimentação e Nutrição a complexidade das atividades pode contribuir para o desempenho profissional não humanizado, sobretudo se a organização das ações estiver centrada em objetivos individualizados e apenas operacionais. De acordo com Bertin (2005), propor um modelo de organização pautado na humanização é incrementar o processo de crescimento, de valorização e investimento na formação humana dos sujeitos que produzem refeições. Aqui, destacamos a justificativa sócio-institucional da presente proposta, pois esses sujeitos, como integrantes do ambiente hospitalar, imbuídos do real espírito de equipe e agindo harmoniosamente, funcionam como bons instrumentos de troca, comunicação, afetividade e compreensão dentro das instituições em que trabalham, contribuindo para que elas desenvolvam efetivamente a transversalidade em suas práticas.

Dessa forma, espera-se que a incorporação dos elementos da humanização pelos funcionários do SND contribua para amenizar e melhorar as relações de atendimento e assistência no âmbito de um hospital de saúde mental, resultando assim em relacionamentos mais harmoniosos e cordiais e que permitam a

visualização da multidimensionalidade dos indivíduos e suas diferentes representações.

O impacto dessas ações, desenvolvidas ao longo da presente proposta, alcança a comunidade hospitalar e a sociedade cearense uma vez que, o hospital foco da intervenção, é referência em saúde mental para o Estado. Espera-se que essas concepções e práticas se disseminem e exalem a qualidade da assistência prestada pelo hospital àqueles que dele necessitam, bem como as adequadas e boas relações que nele se configuram.

A contribuição da proposta de intervenção também se retrata na inovação da instituição. No âmbito estadual no que concerne às reais e efetivas práticas de humanização e no âmbito nacional, a ampliação, do enfoque da temática na área de alimentação e nutrição. Os poucos estudos existentes abordam as condições de trabalho e a assistência do profissional nutricionista em si, largando no esquecimento toda uma equipe responsável pelo fazer acontecer.

Enfocando a ética, o trabalho se configura como expressão ética no processo de humanização hospitalar, na medida em que reformula processos organizacionais e sociais justos 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. Nessa perspectiva, o presente projeto de intervenção visa desenvolver uma proposta de reorganização das ações de alimentação e nutrição de um hospital de saúde mental a fim de oferecer um atendimento mais humanizado.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Desenvolver uma proposta de reorganização das ações de alimentação e nutrição do hospital de saúde mental em Fortaleza-CE, a fim de oferecer uma atenção mais humanizada, em consonância com a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Levantar de forma detalhada os principais aspectos que envolvem a humanização do atendimento na área de alimentação e nutrição
- Criar espaços de discussões e aprendizagem em saúde, alimentação e nutrição, relacionamento interpessoal e ambiente de trabalho para os funcionários do SND
- Elaborar de forma participativa os protocolos de atendimento e fluxos de operacionalização de atividades
- Realizar capacitações para trabalhadores do SND nas concepções da humanização

- Orientar por meio de práticas pedagógicas a construção e implantação de processos de trabalho humanizado
- Sugerir mecanismos de gestão compartilhada como ferramentas de comprometimento com a qualidade do serviço e desenvolvimento de relações harmoniosas
- Propor ações de valorização do trabalhador do SND e de melhoria da satisfação do usuário.

## 4. REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 O PROCESSO HISTÓRICO DO CONCEITO DE SAÚDE

A busca pelo conceito de saúde vem ao longo dos anos, acompanhando os processos históricos e suas concepções e mudanças. Há cinco mil anos, no Oriente, dizia-se que a saúde ligava-se ao aspecto de harmonia do homem consigo mesmo e com a natureza, era a idéia da relação entre microcosmo e macrocosmo. A ausência dessa harmonia causava a doença (LEITE e STRONG, 2006).

Mais tarde, Hipócrates com sua ampla visão, afirmava que as doenças não deviam ser analisadas de forma isolada, e sim nos arredores daquele indivíduo enfermo, considerando seu aspecto individual e todas as leis universais da natureza. Quando veio o renascimento e a racionalidade, o corpo foi fragmentado em inúmeras ciências, tendo a razão como único instrumento válido de conhecimento. Vale salientar, que nessa época existiam cientistas que afirmavam o caráter humanístico da medicina, vista também como arte. (GALLIAN, 2001; LEITE e STRONG, 2006).

Gallian (2001), afirma que, sobretudo a partir do fim do século XIX esse dualismo entre a racionalidade e o humanismo ocasionou a ruptura entre a medicina e as humanidades. Tais afirmações subsidiam Molina (2002), para sua inferência sobre essa “arte de cuidar” a que se retrata o humanismo ter desaparecido no cenário da época. Essa desconsideração dos aspectos emocionais dos indivíduos foi avigorada mais tarde pela visão cartesiana e newtoniana de que o corpo é uma máquina. Daí, o profissional de saúde que teve essa formação se pautar no modelo curativo, direcionando suas ações para doença e sua cura e não para o indivíduo e sua saúde, como relata Gallian (2001), e Leite e Strong (2006).

O lado positivo deste modelo se reporta aos avanços na prevenção e no tratamento de doenças, com o desenvolvimento de medicamentos e vacinas. No entanto, a dependência tecnológica gerou um contraste entre a humanização e desumanização do cuidado, como relata Capra (1982). A carta Magna de 7 de abril de 1948 da ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) trás um conceito de saúde que transcende a abordagem de ser ela apenas a ausência de afecção ou doença, mas sim, de ser um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Mezzomo (2003), esclarece que para esse completo bem-estar o ser humano deve ser compreendido em todas as suas dimensões, inclusive a espiritual. Capra (1982), retoma as considerações colocando que a assistência à saúde inclui restabelecer o equilíbrio dinâmico de indivíduos, famílias e grupos sociais, e com o mundo circundante.

Essa nova abordagem de assistência à saúde trás a integração como fator primordial para o alcance do equilíbrio e melhoria da equidade, a efetividade, eficiência, sustentabilidade e participação social, sem deixar de considerar as mudanças tecnológicas, sociais e culturais. Essa forma mais abrangente de ver a saúde coloca a assistência não como fornecimento de algo, mas como prática balizada por todos os fatores essenciais ao desenvolvimento físico, psíquico e social (OPAS, 2004; LEITE e STRONG, 2006).

Dentro dessa multidimensionalidade humana abraçada pelo abrangente e complexo conceito de saúde é que se retratam os princípios da Política Nacional de Humanização, a qual se busca e se almeja orientar os conflituosos processos nas organizações hospitalares.

## 4.2 AS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES E A HUMANIZAÇÃO

As organizações hospitalares trazem consigo uma história que remota à filantropia, pois inicialmente o hospital se caracterizava como instituição religiosa e espiritual. Esse modelo europeu foi trazido e adotado no Brasil, onde, em 1565, surgiu a Santa Casa de Misericórdia de Santos. Os anos se passam até que o hospital se desvincula das instituições religiosas, constituindo-se como instituição social e ficando sob responsabilidade do Estado (BERTIN, 2005).

Nos dias atuais, Galvão e Federighy (2002), citado por Bertin, (2005), relatam segundo a OMS que o hospital é *“uma organização médica e social e tem como missão proporcionar às populações assistência médico-sanitária completa, visando à cura e a prevenção”*. Públicos ou privados, os hospitais fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS) e têm como características a descentralização de suas ações e a universalização do acesso aos cuidados de saúde, com a prestação dos serviços com qualidade.

Nesse contexto merece destaque o enfoque da qualidade na atenção à saúde, que segundo Puccini e Cecílio (2004), pode ser enunciado sob diferentes prismas. Um deles refere-se à construção de um modelo normativo para avaliar os serviços de saúde, capaz de monitorar e induzir um balanço cada vez mais favorável entre benefícios e risco, ou seja, a qualidade seria um arranjo ideal de um conjunto de elementos presentes na estrutura, no processo e no resultado, o qual tem como principal autor Donabedian (1990). Puccini e Cecílio (2004) trazem como outra conceituação de qualidade a abordada pela teoria da “Gestão pela Qualidade Total”, a qual congrega um compromisso de longo prazo, um processo de mudança organizacional baseado em grande esforço de educação e treinamento, tendo como fundamento a participação de todos. Nessa perspectiva se busca o alto desempenho por meio de estímulos à colaboração e ao compromisso dos trabalhadores para atingir objetivos e metas das organizações.

Vale salientar, que as análises de Puccini e Cecílio (2004) sobre o movimento pela qualidade total guardam convergências com a humanização, mas a contraria no que concerne ao compromisso mercadológico obrigatório e a

normalização institucional que trás consigo a lógica tecno-burocrática e a busca exaustiva pelo desempenho produtivo. O cuidado deve ser mantido para não retroceder na visão do homem como máquina.

O acelerado processo de implementação do SUS, com toda transformação tecnológica, crescente demanda de produtos e serviços e a progressiva carência quantitativa e qualitativa de recursos humanos têm contribuído para o que Deslandes (2004), em suas análises a respeito dos discursos do Ministério da Saúde sobre humanização da assistência, chama de “violência simbólica” da própria assistência hospitalar e da produção de serviços pelos atores sociais envolvidos. Nesse contexto, Bertin (2005), cita que a humanização sobrevém como proposta para qualificar a atenção e a gestão em saúde. A autora complementa a idéia afirmando que a humanização em saúde resgata a importância dos aspectos emocionais e subjetivos indissociáveis dos físicos. Também trás o conceito global de humanização abordado pelo Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) no qual:

A humanização é entendida como valor na medida em que resgata o respeito à vida. Abrange circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presente em todo relacionamento humano. Esse valor é definido em função de seu caráter complementar aos aspectos técnico-científicos que privilegiam a objetividade, a generalidade, a causalidade e a especialização do saber (BRASIL, 2004,).

De acordo com Deslandes (2004), a humanização recebeu acolhida no PNHAH, implantado na gestão do Presidente Fernando Henrique Cardoso. Esse Programa, legitimado pelo Ministério da Saúde em 2000, pautava-se em dois campos: o da interação “face a face” e o das interações sociocomunitárias. O primeiro visava aprimorar as relações entre profissionais e entre usuários/profissionais, e o segundo, entre hospital e comunidade. Ademais, vale salientar que o processo de humanização da saúde tem suas origens nos movimentos de reformas sanitárias, nas Conferências de Saúde e nos grupos militantes voltados ao desenvolvimento de uma “consciência cidadã”, e daí se Institucionalizou e foi conquistando espaço (REIS et al., 2004).



O PNHAH foi continuado, incrementado e transformado em política, dando origem a denominada Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde (PNH), a qual se afirmou como política pública no Governo do Presidente Lula (DESLANDES, 2004).

#### 4.3 A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA GESTÃO E DA ATENÇÃO À SAÚDE E O AMBIENTE HOSPITALAR

Segundo Benevides e Passos (2005a), a humanização como política engloba o mecanismo do agir transversalmente em toda a rede SUS. Os autores, em outro artigo sobre humanização, complementam a afirmação anterior incorporando à dimensão política a questão dos princípios e modos de operar no conjunto das relações entre todos que formam o SUS, além do modo coletivo e co-gestivo de produção de saúde e de sujeitos envolvidos nesta produção (BENEVIDES e PASSOS, 2005b).

Reis et al. (2004), mostram o ganho da tomada da humanização como política na medida em que se torna um “dispositivo de longo alcance, sustentada pela maior instância de gestão do Estado”. Os autores prosseguem os relatos enfatizando que a apresentação da humanização como política faz crescer sua possibilidade de autorização, ou seja, de intervenção, nos espaços onde antes, como programa, eram propostas ou experiências pontuais.

Leite e Strong (2006), acrescentam ao debate a visão holística da humanização enquanto política nas instituições hospitalares, abordando a necessidade da transformação da cultura institucional, a qual deve valorizar os aspectos subjetivos e o contexto histórico e sociocultural de usuários e profissionais. Os autores retratam a questão de que a humanização não deve ser confundida com a adoção de uma série de medidas normativas isoladas, burocratizadas e

operacionalizadas visando unicamente solucionar problemas específicos da administração hospitalar ou, como retoma e complementa Benevides e Passos (2005b), alcançar metas e índices, os quais podem não garantir a resolutividade e a qualidade dos serviços prestados e desenvolvidos.

A afirmação da humanização como política transversal traz o enfoque da construção coletiva, o caráter questionador das verticalidades, a pactuação solidária, as trocas de saberes e o compartilhamento de idéias e percepções. Elementos, que segundo Benevides e Passos (2005b), contribuem para a transformação do processo de saúde a partir da transformação dos próprios sujeitos nele envolvido. Puccini e Cecílio (2004), neste contexto contribuem com a colocação de que não significa mudar o mundo, mas mudar a própria posição diante do mundo.

Essas são as idéias da Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde, a qual tem os seguintes princípios norteadores: 1) Valorização da dimensão subjetiva, coletiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às reivindicações de gênero, cor/etnia, orientação/expressão sexual e de segmentos específicos (população negra, do campo, extrativistas, povos indígenas, remanescentes de quilombos, ciganos, ribeirinhos, assentados etc.); 2) Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade; 3) Apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos; 4) Construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS; 5) Co-responsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção; 6) Fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS; 7) Compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos trabalhadores de saúde, estimulando processos de educação permanente; 8) Valorização da ambiência, com a organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho (BRASIL, 2004).

Dessa forma, para que com os princípios da PNH sejam alcançados no âmbito das organizações hospitalares é necessário, sobretudo, que se configurem espaços de fato, para que se discutam, inicialmente, as bases, limites, abrangência e os elementos favoráveis a essa nova prática, bem como se ajustar os

confrontantes a ela. Assim, afirmam Leite e Strong (2006), que por sua complexidade, o ambiente hospitalar impõe a ampliação da discussão entre todos os seus atores, sejam usuários ou profissionais ou gestores, na busca pelo tão almejado “cuidado humanizado”.

Vários são os desafios que a PNH enfrenta na busca pela implementação de seus princípios, tanto em relação às falhas no atendimento em saúde como nas condições e relações de trabalho. De acordo com Casate e Corrêa (2005), dentre as falhas de organização do atendimento encontram-se a longa espera e adiamento de consultas e exames, ausência de regulamento normas e rotinas, deficiência de instalações e equipamentos, problemas de estrutura física, de recurso humano qualificado etc. Ainda, o que concerne às relações e condições de trabalho destaca-se a despersonalização do doente, tratado como um número, a aglomeração, a falta de preparo psicológico e de informação por parte dos profissionais de saúde, os baixos salários desses profissionais, jornada dupla ou tripla ocasionando sobrecarga de atividades e cansaço, além de ambientes de tensão desfavoráveis ao trabalho.

Os aspectos citados são apontados pela autora como “desumanizantes”, e em relação ao contexto semântico da palavra “desumanização” uma reflexão agregado por Campos (2005) e Gastaldo (2005), vale destacar no sentido de que todos esses elementos colocados como desumanos são produtos humanos. Então, para não se remeter a um prolongado e paradoxal foco de atenção na discussão, qualifica-se como desumana as relações sociais onde há desequilíbrio de poder e o lado poderoso se aproveita do outro, desconsiderando seus desejos e interesses.

No campo da gestão das práticas nas organizações hospitalares, Reis et al. (2004), contribuem relatando que todo um sistema de pensamento esta plasmado num sistema de gestão que engloba desde a maneira como o profissional posiciona-se até a elaboração de planejamentos institucionais, locais e gerais. Se esses profissionais incorporam as formas de participação coletiva, a criação de novos dispositivos de gestão baseados na escuta e no diálogo, as intervenções em saúde poderão ser bem mais efetivas e contínuas.

Deslandes (2004), chama a atenção no sentido de que humanizar a assistência é humanizar a produção dessa assistência, é fornecer condições melhores de trabalho além de espaços de diálogos. Leite e Strong (2006),

complementam afirmando que estudar as necessidades multidimensionais dos trabalhadores de saúde em seu ambiente de trabalho se configura como uma rica fonte de dados, que podem fornecer ao hospital informações sobre as quais precipitam ações a serem implementadas.

#### 4.4 O CONTEXTO DA POLÍTICA ESTADUAL DE HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO E DA GESTÃO EM SAÚDE DO CEARÁ

A PNH está pautada em valores como autonomia, protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão. Todas essas questões poderão ser trabalhadas a partir da efetivação de uma Política Estadual de Humanização que integre trabalhadores, usuários e gestores na construção de um SUS humanizado (BRASIL, 2004; SESA, 2004).

Sem desconhecer os desafios a serem vencidos, o Governo do Estado do Ceará e a Secretaria de Saúde do Estado formularam a Política Estadual de Humanização da Atenção e da Gestão em Saúde do Ceará, retratando o compromisso do Estado em busca do aperfeiçoamento de suas práticas, processos de trabalho e relacionamento entre os diferentes atores (SESA, 2004).

Dois importantes aspectos trazidos por essa Política Estadual estão relacionados com a socialização de práticas exitosas, o que favorece parcerias e interações entre trabalhadores, usuários e gestores, entre os diferentes níveis de gestão do SUS (federal, estadual e municipal), bem como a criação de redes cooperativas com outros segmentos e setores além da saúde (SESA, 2004).

Algumas das estratégias abordadas pela Política de Humanização do Estado do Ceará englobam: 1) Criar e implantar Grupos de Trabalho em Humanização-GTH nas microrregionais de saúde, nos municípios e nos serviços e programas de saúde;

2) Articular, visando incremento da intersectorialidade, os GTH com dispositivos de participação social tais como o Ministério Público, os Conselhos de Saúde, as Associações de Trabalhadores, as Associações de Moradores e as Ouvidorias; 3) Articular o desenvolvimento das atividades de humanização com as atividades dos Pólos de Educação Permanente em Saúde-PEPS constituídos no Ceará; 4) Articular o desenvolvimento das atividades de humanização com as Centrais Municipais de Regulação, promovendo a implantação, real ou virtual, de processos efetivos e críticos de gestão de filas e de tempo de espera.; 5) Articular o desenvolvimento das atividades de humanização com as atividades resultantes da Política de Descentralização de Gestão e de Gestão Participativa do Ministério da Saúde; 6) Adequar normas, procedimentos e rotinas administrativas, dos serviços e programas de saúde, aos princípios e diretrizes das políticas de humanização e de qualidade da gestão e do atendimento aos clientes e do desempenho dos trabalhadores do SUS/Ce, por meio de pesquisas de satisfação e análise dos relatórios (como o de Ouvidoria, por exemplo); 7) Desenvolver ações de humanização, visando incremento da equidade, de modo focado na atenção aos portadores de necessidades especiais; 8) Elaborar indicadores e instrumentos de avaliação, próprios da humanização; 9) Criar e implantar, em todos os serviços e programas, centros de estudo, espaços de convivência, eventos de integração e supervisão institucional; 10) Desenvolver estudos que possibilitem mudanças na organização do trabalho em saúde, capazes de ampliar a grupalidade, o pertencimento e os vínculos; 11) Criar, junto a núcleo de ciência e tecnologia da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, câmara de apoio à elaboração de projetos de humanização e de qualidade etc.

No contexto da Humanização enquanto política nacional e estadual a que se propõe cuidar de quem cuida da produção em saúde, da troca e construção de saberes coletivos, é que a alimentação hospitalar insere-se, em direção e contribuindo tanto para o atendimento humanizado nas instituições hospitalares como para o equilíbrio nas relações de trabalho.

#### 4.5 A ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR NA PERSPECTIVA DA HUMANIZAÇÃO

#### **4.5.1 O cuidado alimentar e nutricional: dimensão biológica e simbólica**

A dieta hospitalar é importante não somente do ponto de vista biológico, mas também simbólico. Além de ser coadjuvante no tratamento de doenças, sobretudo as crônicas e agudas, garantindo o aporte de nutrientes e preservando estado nutricional do paciente, atende aos atributos psicossensoriais e simbólicos de reconhecimento individual e coletivo (GARCIA, 2006).

O alimento no ambiente hospitalar pode se retratar como atenuador do sofrimento daquele que segundo Leite e Strong (2006), encontra-se fora de seu lar, de seus afazeres cotidianos, despidos de suas roupas e pertences e que, estando inserido no espaço institucional, é instigado a adaptar-se às normas e horários dessas organizações. O alimento nesse contexto rompe a rigidez e a impessoalidade nas relações usuário/instituição, na medida em que pode trazer consigo sensibilidade, atenção e significados culturais preponderantes.

Segundo, Pedroso (2007), o cuidado alimentar se estabelece num encontro estabelecido entre quem cuida e quem é cuidado, nesse momento há um reconhecimento da presença do outro pela troca, pela doação, pelo suporte e a preocupação. É um processo de interação entre os seres humanos, mas do que interdisciplinar, pois promove à saúde e à dignidade humana, sendo assim, um fazer voltado para a valorização do ser humano.

Esse contexto subjetivo e familiar do alimento é que deve ser resgatado nas organizações hospitalares, assim como sua função hedônica, a qual está relacionado ao sentir prazer. Não desmerecendo a função nutricional e higiênica, também essenciais, mas enfatizando o simbolismo alimentar que deve ser incorporado pelos profissionais dos serviços de nutrição e dietética a fim de contribuir para a satisfação das refeições hospitalares (PEDROSO, 2007).

Segundo Garcia (2006), em estudo sobre as representações da dieta hospitalar, relata que entre os pacientes é comum a idéia de diferenciação e

privação, sendo que no hospital ele não espera comer bem, pois faz parte das proibições aos doentes o controle alimentar. Pedroso (2007), retoma o discurso relatando alguns adjetivos a que a comida de hospital é comumente percebida como insossa, sem gosto, fria, leve, fraca e servida em horários diferentes dos habituais. Portanto, segundo Bertim (2005), o ato de alimentar-se não satisfaz apenas a necessidade biológica de nutrir, preenche também aspectos emblemáticos, sociais e culturais que contribuem para a representação dos diversos comportamentos alimentares e a construção de uma identidade própria.

Assim, o respeito pela individualidade embute a valorização da essência do indivíduo, a qual traz seus hábitos, aversões e preferências alimentares para serem reconhecidos. Isso sim significa o cuidado nutricional, dimensão esta que envolve a satisfação e o conforto do indivíduo e não somente as questões terapêuticas de atendimento das necessidades metabólicas e nutricionais (GARCIA, 2006).

Nesse sentido se busca o preparo dos trabalhadores desses serviços, para transformar a realidade da alimentação hospitalar, e para isso se faz necessário a abordagem dos atributos simbólicos com os funcionários da nutrição, pois tais prestadores de serviços trazem fincados os aspectos técnicos e operacionais de suas atividades, mas os elementos figurados não têm espaços em sua prática diária. A partir do reconhecimento dos atributos simbólicos, sejam eles sentimentos em relação ao alimento ou representações culturais e individuais, é que se pode falar em práticas humanizadoras nas ações de alimentação e nutrição.

#### **4.5.2 As relações de trabalho na área de alimentação e nutrição: elementos para a busca da humanização**

A área de alimentação e nutrição em ambiente hospitalar engloba uma série de ações e atividades peculiares ao serviço e que por si contribuem para mudanças

nos perfis de morbimortalidade hospitalar, visto que o cuidado alimentar e nutricional é requisito importante na definição do estado de saúde de indivíduos (PEDROSO, 2007)

De acordo com Sousa e Proença (2004), para efetivação dos cuidados nutricionais é necessário um conjunto de ações articuladas entre o setor de produção de alimentos e o de atendimento clínico nutricional, o que envolve o cotidiano de trabalho de vários profissionais. Essas ações consistem em estratégias coletivas que visam não só um atendimento qualificado, mas um atendimento que considere o ser humano em sua totalidade.

Esse tipo de atendimento é o que Leite e Strong (2006), chamam de humanizado, no entanto para que ele aconteça nas instituições hospitalares é necessário que essas tenham uma visão holística, incluindo nos processos de trabalho aspectos subjetivos de usuários e profissionais, no intuito de melhorar além do atendimento as condições de trabalho. Salles (2004), ratifica relatando que condições adequadas de trabalho contribuem para um ambiente humanizado e são fundamentais para que funcionários prestem seu serviço e repassem aos pacientes e a outros trabalhadores de saúde valores também humanizados. Bertin (2005), corrobora com as afirmações dos autores relatando que *“a humanização hospitalar como proposta para qualificar humanamente o outro, deve incrementar processo de crescimento, valorização e investimento na formação humana dos sujeitos que integram as instituições”*.

O ambiente onde são desenvolvidas as ações de alimentação e nutrição se destaca por se configurar num plano de jornada e ritmo de trabalho extenuante, grande exigência física e psíquica, pressões de horário das refeições, problemas com equipamentos e processos, ruídos, temperatura elevada, insatisfação etc. A alta produtividade exigida pelo serviço, cita Bertin (2005), expõe os envolvidos a inconstância de humor, e conseqüentes conflitos e discórdias. Neste cenário, o componente afetivo a que se reporta a ambiência é difícil de ser desenvolvido, pois a expressão do acolhimento e das relações interpessoais é prejudicada. Segundo Brasil (2004), a ambiência é o ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais que devem estar relacionado a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana. Ações como o desenvolvimento de



dinâmicas de grupo com esses trabalhadores objetivando uma melhor comunicação e interação pode se configurar uma estratégia de intervenção efetiva nas realidades dos serviços, como cita Sousa e Proença (2006).

Quanto à organização do trabalho e à assistência nutricional, em sua pesquisa, Bertin (2005), relata a gama de atividades da nutricionista e dos trabalhadores do setor de nutrição, sobretudo ligadas à imprevisibilidade do processo de produção de refeições. No que concerne ao nutricionista, na área clínica, Bosi (1996), em “a face oculta da nutrição” destaca a disparidade entre as competências da prática do profissional, desempenhadas por tarefas pouco qualificadas, e as atribuições regulamentadas por lei, além da diversidade das atividades desenvolvidas o que inviabiliza a concretude da dietoterapia. Unido a esse contexto, a autora ainda relata que a formação profissional da categoria é carente no quesito humanização, o que contribui para as práticas autoritárias. Há necessidade de incorporação nos currículos de graduação e contemplar nos eventos de atualização essa temática, no sentido de facilitar o caminhar da humanização como política de estado.

A qualificação de recurso humano é outro ponto estratégico na busca pela humanização. Como cita Pedrosa (2007), há necessidades de saberes e práticas na área de alimentação. Nessa expectativa a nova lógica desenvolvida é a abordada pela PNH sobre o apoio matricial ou temático, onde o profissional atuando em determinado setor oferece apoio em sua especialidade a outros profissionais, equipes e setores, possibilitando a integração transdisciplinar e a criação pelos envolvidos de pertencimento da temática. Esse fato colabora demasiadamente para a Segurança Alimentar e Nutricional no ambiente hospitalar, pois à medida que se conhece e experimenta torna-se mais fácil atender aos critérios, sem robotização, mas sim conscientização.

Outro aspecto do qualificar é sua contribuição para o desenvolvimento de sujeitos autônomos, protagonistas das situações e co-responsáveis por elas. O pertencimento pode trazer consigo o ativismo e a construção de vínculos, atributos essenciais no incremento das ações de alimentação e nutrição no ambiente hospitalar, propiciando a partilha, a pactuação dos objetivos comuns e das

atividades realizadas, isto é, subsidiando a gestão compartilhada na área de nutrição (BRASIL, 2004).

A qualificação através do apoio matricial na área de alimentação e nutrição favorece e contribui para o processo de educação permanente, na medida em que o aprender e ensinar se incorporam no cotidiano de trabalhos dos funcionários e profissionais de diversas categorias, e até mesmo no processo de troca com o usuário.

No contexto do ambiente hospitalar e diante das proposições apresentadas, o cuidado alimentar e nutricional não pode ser exceção dentro do processo de humanização. Os indicadores e as ações humanizadoras concebidas para as seções envolvidas com esses cuidados são poucas, e nesse sentido, objetiva-se traçar uma proposta para buscar a humanização nas ações de alimentação e nutrição hospitalar.

## **5. METODOLOGIA**

A presente proposta trata-se de uma intervenção na área da gestão das ações de alimentação e nutrição de um hospital de saúde mental, reorganizando-as, a fim de oferecer um atendimento humanizado. A implementação dessas ações se fará mediante metodologias participativas e em suas avaliações serão utilizados indicadores qualitativos e quantitativos, pois se entende que são complementares na medida em objetivam não só a identificação de situações, mas a compreensão e transformação da realidade insatisfatória. As estratégias, ações e indicadores serão descritos no item referente ao plano de ação.

## 5.1 CAMPO DE INTERVENÇÃO

O campo de intervenção é o Serviço de Nutrição e Dietética do hospital de referência estadual em saúde mental, no Município de Fortaleza, Estado do Ceará. Os resultados serão voltados para toda a comunidade hospitalar, em especial, os pacientes.

## 5.2 SUJEITOS ENVOLVIDOS

Os sujeitos alvo da intervenção serão os funcionários do Serviço de Nutrição e Dietética, contanto, serão envolvidos, diretores, os demais profissionais e os usuários/pacientes do hospital. A proposta parte do princípio que, ao melhorar as condições de trabalho e satisfação dos profissionais, haverá melhoria na humanização da atenção aos usuários do hospital.

Também, instituições universitárias participarão em algumas estratégias disponibilizando recursos humanos adequados à execução de determinadas

atividades. Profissionais como terapeutas ocupacionais e psicólogos serão parceiros na realização de algumas ações, em outras, o Grupo de Humanização da Secretaria de Estado do Ceará (SESA) irá fomentar o desenvolvimento dos processos de trabalho e convivência. Instituições de educação como o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) também serão parceiros e agentes implementadores. As indicações dos sujeitos envolvidos por estratégia de atuação são descritos no apêndice A.

### 5.3 ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

As estratégias de intervenção serão pautadas em ações que propiciem o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos para serem agentes transformadores da realidade. As estratégias são delineadas para cada objetivo específico do projeto dentro de um plano de ação que contempla a ação em si, seu tipo, descrição, instrumentos utilizados para avaliação, a periodicidade de realização, os atores envolvidos, as metas pretendidas e os indicadores de monitoramento.

O quadro 1 resume o plano de ação para os objetivos específicos 1 e 2 da presente proposta. O primeiro objetivo é levantar de forma detalhada a situação atual dos principais aspectos que envolvem a humanização do atendimento na área de alimentação e nutrição no SND do Hospital de Saúde Mental. O levantamento será realizado por meio de pesquisas avaliativas e quantitativas, as quais servirão como ferramentas úteis na orientação de novas ações e transformações dos pontos que contribuem para as insatisfações. Nas pesquisas, os aspectos que se configuram no espaço do SND como os relacionados à ambiência, rendimentos e uniformes serão investigados trimestralmente por meio de questionários semi-estruturados. Tais instrumentos serão aplicados pelos estagiários de Graduação do Curso de Nutrição da Universidade Estadual do Ceará (UECE) aos usuários e funcionários do SND, verificando assim, o entendimento das relações de humanização entre os que servem as refeições e os que são servidos. A meta é a

incorporação dos elementos da humanização em 80% dos funcionários e usuários do serviço.

O segundo objetivo específico trata de realizar capacitações para os trabalhadores do SND nas concepções da humanização, fomentando o processo de educação permanente mediante capacitações periódicas nas temáticas alimentação, nutrição, humanização e suas inter-relações. As capacitações acontecerão por meio de oficinas nas quais materiais relacionados à temática serão produzidos pelos funcionários e utilizados no dia-a-dia de seu trabalho. O objetivo da ação é contribuir para o processo de empoderamento e pertencimento da temática no campo a que se propõe. Essa ação será desenvolvida pela nutricionista do serviço e mensalmente, por meio de formulário específico, se verificará a participação dos funcionários do SND nos processos do setor, seu comportamento, relações com os colegas de trabalho e com os usuários do serviço. As oficinas ocorrerão regularmente, pois se acredita na contribuição paulatina no processo de qualificação dos trabalhadores do SND. O quadro 1 descreve esse objetivo sinteticamente.

Quadro 1: Plano de ação dos objetivos 1 e 2 para reorganização das ações de alimentação e nutrição do Hospital de Saúde Mental. Fortaleza - CE, 2008.

OBJETIVO ESPECÍFICO	TIPO E DESCRIÇÃO DA AÇÃO	OBJETIVO DA AÇÃO	ESTRATÉGIA MÉTODOS	INSTRUMENTOS	INDICADOR	PERÍODO CIDADE	ATORES ENVOLVIDOS	METAS
1) Levantar de forma detalhada a situação atual dos principais aspectos que envolvem a humanização do atendimento na área de alimentação e nutrição.	Investigação dos aspectos de humanização no SND e as relações que se configuram nesse espaço (estrutura, ambiência, uniforme, rendimentos etc.	Subsidiar e orientar no SND novas ações e transformações baseadas na humanização	Realizar pesquisas avaliativas, quantitativas e qualitativas as quais serão ferramentas úteis na transformação da realidade.	Questionário semi-estruturado	-Nº de pesquisas avaliativas -% de evolução dos aspectos relacionados à humanização -Grau de resolubilidade dos problemas apresentados nas pesquisas.	Trimestral	-Estagiários de Graduação do curso de nutrição da UECE (agentes) -Usuários do SND (sujeitos)	Incorporação dos elementos de humanização no SND em 80% dos funcionários e usuários do SND
2) Realizar capacitações para trabalhadores do SND nas concepções da humanização	Fomento ao processo educacional permanente para trabalhadores do SND por meio das capacitações periódicas na temática alimentação, nutrição e humanização	Contribuir para o processo de "empoderamento" e pertencimento da temática de alimentação e nutrição no campo da humanização com os trabalhadores do SND	Realizar oficinas de capacitações periódicas com produção de materiais relacionados à temática	Fomento ao processo educacional permanente para os trabalhadores do SND por meio das capacitações periódicas na temática alimentação, nutrição e humanização	- Nº de oficinas realizadas - % de participantes das oficinas - Pesquisa avaliativa das oficinas -Materiais produzidos (tipo, utilização, mensagem)	Mensal	Profissionalista nutricionista do setor	Qualificação de 100% dos trabalhadores do SND através da educação permanente

O quadro 2 retrata o plano de ação para o objetivo específico 3 que é criar espaços de discussões e aprendizagem em saúde, alimentação e nutrição, relacionamento interpessoal e ambiente de trabalho para os funcionários do SND. Nesse objetivo duas ações serão realizadas: disponibilizar e utilizar de espaços para tais discussões além de estimular a produção de indivíduos autônomos com capacidade de análise e interferência nos processos de trabalho. A orientação das discussões se baseará no “método da roda”, o qual se valorizará as experiências e os saberes dos funcionários do SND em relação à temática abordada por meio do “contar histórias”. Esse método faz parte de uma abordagem Paidéia, preconizada por Campos (2006), que trabalha com grupos de pessoas em intenso processo de comunicação e interação visando ampliar suas capacidades de análise e co-gestão. Diante da realidade a que a proposta será aplicada, opta-se por trabalhar com a figura do apoiador institucional o qual se comportará como um mediador e facilitador das linhas de comunicação que surgirão, procurando manter o foco das discussões.

Técnica de improvisação será outro método utilizado para conhecimento dos potenciais individuais e criativos de cada trabalhador. Acredita-se que ambas as estratégias contribuirão para a composição de saberes relacionados à alimentação, nutrição e humanização, bem como melhora nos relacionamentos interpessoais e estímulo ao protagonismo dos sujeitos envolvidos. Nessas ações, os atores envolvidos serão tanto os funcionários do SND como os profissionais do Grupo de Trabalho e Humanização (GTH) da Secretaria de Saúde do estado do Ceará. Integrantes do GTH exercerão papéis de apoiadores institucionais no método proposto.

As metas objetivadas serão a ampliação em 50% do diálogo, da participação e das trocas de saberes entre os atores envolvidos no processo. As reuniões circulares para discussão da temática ocorrerão mensalmente e nela pontos chaves relacionados à participação dos trabalhadores do SND serão analisados. As anotações mensais serão compiladas semestralmente em formulário específico para tal fim e comparadas entre si, visando compor dados de análise geral dos processos de trabalho no setor.

Quadro 2: Plano de ação do objetivo 3 para reorganização das ações de alimentação e nutrição do Hospital de Saúde Mental. Fortaleza - CE, 2008

OBJETIVO ESPECÍFICO	TIPO E DESCRIÇÃO DA AÇÃO	OBJETIVO DA AÇÃO	ESTRATÉGIA MÉTODOS	INSTRUMENTOS	INDICADOR	PERÍODO CIDADE	ATORES ENVOLVIDOS	METAS
3) Criar espaços de discussões e aprendizagem em saúde, alimentação e nutrição, relacionamento interpessoal e ambiente de trabalho para os funcionários do SND	Disponibilização e utilização de espaços para as discussões e aprendizagem em saúde, alimentação e nutrição, relacionamento interpessoal e ambiente de trabalho para os funcionários do SND	Contribuir para a constituição dos saberes em relação a saúde, alimentação e nutrição, relacionamentos interpessoal e ambiente de trabalho para os funcionários do SND	Orientar as discussões por meio do “método da roda”, valorizando as experiências e saberes no “contar estórias”	Formulário	- % (Grau) de implantação dos espaços de discussões - Nº de reuniões de trabalhadores satisfeitos com as reuniões	Semestral	Funcionários do SND	Ampliação do diálogo e das trocas de saberes em 50%.
	Estimulação da produção de indivíduos autônomos, aumentando a capacidade de análise e interferência nos processos	- Estimular a autonomia, o protagonismo e a participação dos trabalhadores da UND.	Utilizar as técnicas de improvisação para o reconhecimento dos potenciais individuais e criativos	Formulário	Nº de funcionários do SND participantes nos processos produtivos	Semestral	Profissional do Grupo de Trabalho e Humanização (GTH) do Estado	Aumento da participação nos processos de trabalho em 50%.



O quadro 3 descreve o objetivo específico 4 que é elaborar de forma participativa os protocolos de atendimento e fluxos de operacionalização de atividades. Para implementar tal objetivo duas linhas de ações serão desenvolvidas, uma para elaboração do protocolo em si e outra para confecção dos fluxos de operacionalização. Na primeira, uma extensiva pesquisa será realizada pela nutricionista do serviço buscando nas diversas bases de dados protocolos de atendimento nutricional flexível e adequado à realidade dos usuários do Hospital de Saúde Mental. Ajustes necessários aos protocolos serão feitos para entrada de dados qualitativos de interesse do serviço. Ao finalizar a elaboração do protocolo, o mesmo será utilizado como parâmetro para a avaliação do atendimento integral e humanizado ao paciente do referido hospital, sendo esta uma meta na qual se deseja abranger 90% desses usuários.

Na segunda linha de ação a estratégia será pactuar os procedimentos e atividades do SND serem implementadas, visando a sistematização dessas atividades e a operacionalização. Acredita-se que o envolvimento e coresponsabilização dos funcionários na distribuição das tarefas do serviço permitirão a padronização dos procedimentos e fluxos operacionais, possibilitando uma reorganização do setor e melhor adesão dos funcionários nas iniciativas para humanização do atendimento. Nessa linha será confeccionado um documento descritivo das funções e atividades de cada trabalhador do SND. Um *check list* será aplicado mensalmente pela auxiliar de nutrição para avaliar a concretude da pactuação e o andamento dos processos de trabalho. A meta é organizar 70% das atividades de alimentação e nutrição relacionadas à clínica e produção de refeições.

O objetivo específico 5 é descrito no quadro 4 e visa orientar por meio de práticas pedagógicas a construção e implantação de processos de trabalho humanizados. Por meio da realização de oficinas, a temática será desenvolvida mediante a utilização de material lúdico e interativo como vídeos, pinturas, danças, jogos, folhetos, cartazes e informativos. O objetivo da ação é trabalhar com a arte como forma de terapia, interação e aumento de vínculos entre os trabalhadores. Assim, terapeutas ocupacionais e psicólogos, disponíveis na instituição, serão facilitadores nesse processo que tem como meta o comprometimento e a aplicação de 50% dos elementos humanizantes no dia-a-dia do trabalho de cada servidor do SND.

Quadro 3: Plano de ação do objetivo 4 para reorganização das ações de alimentação e nutrição do Hospital de Saúde Mental. Fortaleza - CE, 2008

OBJETIVO ESPECÍFICO	TIPO E DESCRIÇÃO DA AÇÃO	OBJETIVO DA AÇÃO	ESTRATÉGIA MÉTODOS	INSTRUMENTOS	INDICADOR	PERÍODO CIDADE	ATORES ENVOLVIDOS	METAS
4) Elaborar de forma participativa os protocolos de atendimento e fluxos de operacionalização de atividades	Elaboração de protocolos de atendimento nutricional ao usuário flexíveis e baseados nos princípios da humanização,	Sistematizar os diferentes níveis de atendimento nutricional, incorporando os valores alimentares, culturais e simbólicos, tendo atenção para não ser reducionista	Pesquisar por protocolos de atenção nutricional com abertura para dados qualitativos e adequá-los à realidade do serviço	Protocolo de atendimento nutricional	- Nº de protocolos de atendimento nutricionais - % de adequação do instrumento adaptado ao ambiente	Mensal	Profissional nutricionista do setor	Atendimento nutricional integral e humanizado em 90% dos usuários.
	Confecção dos fluxos de operacionalização das atividades do SND	Sistematizar as atividades e sua operacionalização	Pactuar de procedimentos e atividades do SND, monitorando sua implementação	Check list	- Nº de funcionários que pactuaram as atividades - % das ações que foram planejadas e cumpridas (efetividade)	Mensal	-Auxiliar nutrição (agente) -Equipe do SND	Organização de 70% das atividades de clínica e produção no SND

Quadro 4: Plano de ação dos objetivos 5 e 6 para reorganização das ações de alimentação e nutrição do Hospital de Saúde Mental, Fortaleza - CE, 2008

OBJETIVO ESPECÍFICO	TIPO E DESCRIÇÃO DA AÇÃO	OBJETIVO DA AÇÃO	ESTRATÉGIA MÉTODOS	INSTRUMENTOS	INDICADOR	PERÍODI CIDADE	ATORES ENVOLVIDOS	METAS
5) Orientar por meio de práticas pedagógicas a construção e implantação de processos de trabalho humanizado	Realização de oficinas de trabalho enfatizando as relações circulares na abordagem dos elementos da humanização com trabalhadores do SND	Sensibilizar para a incorporação dos elementos de humanização nas práticas e trabalho	Abordar a temática através de material lúdico e interativo (vídeos, pinturas, danças, jogos, folhetos, informativos)	Formulários elaborados e direcionados às oficinas	- Nº de oficinas realizadas - Nº de materiais lúdico utilizados -% de satisfação por tipo de material lúdico/interativo utilizado	Mensal	-Terapeutas ocupacionais e psicólogos -Equipe de nutrição do SND	-Comprometimento com a aplicação de 50% dos elementos humanizantes nos processos de trabalho
6) Sugerir mecanismos de gestão compartilhada como ferramentas de comprometimento com a qualidade do serviço desenvolvido e relações harmoniosas	Realizações de reuniões com a equipe do SND, envolvendo a participação de representantes da direção, coordenadores, gestores de unidades e profissionais	Promover a integração e viabilizar a participação ativa dos trabalhadores do SND	-Tomadas de decisão conjunta  -Desenvolver a liderança circular contribuindo para a concepção de gerência como articuladora de saberes (poder com e não sobre)	- Formulários elaborados para as reuniões	- % sugestões obtidas nas reuniões - % sugestões realizadas e seguidas nas reuniões e por setor participante - Nº de reuniões -% de participantes demais setores	Mensal	-Equipe do SND, diretores, gestores, coordenadores e profissionais dos demais setores	- Obter 80% de participação nas reuniões realizadas.

O objetivo específico 6 também é descrito sucintamente no quadro 4 acima. Esse visa sugerir mecanismos de gestão compartilhada como ferramenta de comprometimento com a qualidade do serviço e desenvolvimento das relações harmoniosas. Para o alcance desse objetivo serão realizadas reuniões com a equipe do SND, envolvendo a participação de representantes da direção, coordenadores, gestores de unidades e profissionais, a fim de promover a integração e viabilizar a participação ativa desses trabalhadores. As estratégias utilizadas será a tomada de decisão conjunta, como forma de gestão coletiva, e desenvolvimento da liderança circular onde cada indivíduo é um líder ativo em alguma fase do processo, o que contribui para a concepção de gerência como articuladora de saberes, utilizando o poder compartilhado e não sobre os indivíduos. Os atores envolvidos serão os gestores, coordenadores, diretores, equipe do SND e profissionais dos demais setores que queiram participar. Mensalmente, ao final das reuniões, um formulário será preenchido com questões relacionadas ao processo de gestão compartilhada. Esse processo será acompanhado ao longo do ano, pois a meta é ter 80% de participação nas reuniões.

O quadro 5 descreve a configuração das ações do objetivo 7 que é propor ações de valorização do trabalhador do SND e de melhoria da satisfação do usuário. Com cinco linhas de ações, esse objetivo propõe resolver um dos maiores problemas do serviço, que é a desvalorização profissional tanto no campo financeiro como técnico e pessoal. A contratação de pessoas, o reconhecimento profissional e a redução da jornada de trabalho extenuante serão ações para equacionar as atividades, reduzir a carga de trabalho e incentivar financeira e profissionalmente o trabalhador. Serão instituídas gratificações por desempenho para todos os funcionários do setor e bolsas de estudo para os que se destacarem ao longo do mês. Também, a SESA será contactada para facilitar o processo de remanejamento de funcionários estaduais de outros estabelecimentos de saúde que desejem trabalhar no Hospital de Saúde Mental. Acredita-se que um aumento no quadro de funcionários com uma distribuição equitativa das atividades e incentivos reduzirá as tensões que pairam no serviço, sendo essa uma meta de alcance de 50% em seis meses de início das ações.

Enfatizando a redução das tensões pretende-se propiciar ambiente favorável a esse fim, instituindo atividades de lazer para os funcionários do setor como futebol

e jogos de sinuca, e ocupacionais como cursos de reciclagem e pintura. Espaços como os amplos jardins do hospital e salas de relaxamento serão disponibilizados para os funcionários no período de descanso. A sessão de relaxamento terá contribuição das terapeutas ocupacionais da instituição para a abordagem e desenvolvimento das técnicas que as competem. Tais ações visam promover a ambiência acolhedora e confortável a esses trabalhadores, sendo uma meta que visa atingir 100% deles.

A criação de um grupo de trabalho sobre satisfação é outra ação que visa avaliar e monitorar o desenvolvimento do processo de valorização e humanização dos trabalhadores do SND. A estratégia utilizada será a realização de enquetes de satisfação com geração de relatório de gestão que subsidiem intervenções necessárias no percurso do processo. No grupo de trabalho sobre satisfação será eleito pessoas para formar uma equipe de indicadores de satisfação, as quais serão responsáveis pela aplicação de questionários e entrevistas mensais relativas ao quesito. Essa equipe desenvolverá pesquisas quantitativas e qualitativas que versarão a respeito da percepção dos usuários, incluindo pacientes fora do quadro psicótico, quanto ao horário das refeições servidas, temperatura, atendimento, qualidade da refeição, apresentação dos pratos, cardápio, porcionamento etc. A ouvidoria também se destaca como agente do processo na medida em que funciona como *feed back* entre o usuário e o serviço, levando informações pertinentes que serão consideradas no plano de melhoria contínua a que o serviço se propõe realizar. A meta é aumentar a satisfação dos usuários em torno de 30% em relação ao mês anteriormente avaliado.

Quadro 5: Plano de ação do objetivo 7 para reorganização das ações de alimentação e nutrição do Hospital de Saúde

Mental. Fortaleza - CE, 2008

OBJETIVO ESPECÍFICO	TIPO E DESCRIÇÃO DA AÇÃO	OBJETIVO DA AÇÃO	ESTRATÉGIA MÉTODOS	INSTRUMENTOS	INDICADOR	PERÍODO CIDADIADE	ATORES ENVOLVIDOS	METAS
7)Propor ações de valorização do trabalhador do SND e de melhoria da satisfação do usuário	Contratação de funcionários para o setor de nutrição	Equacionar adequadamente os processos e atividades de trabalho, evitando a sobrecarga de trabalho no setor	Remanejamento de funcionários de outras instituições estaduais ou aumento do contrato com a terceirizada do número de funcionários para o SND	Formulário elaborado pelo SND e preenchido em conjunto com o setor de pessoal	-Nº funcionários remanejados para o SND  -Nº funcionários contratados para o SND	Semestral	Coordenador a do SND, diretores e setor pessoal	Redução em 50% das tensões no SND
	Reconhecimento do financeiro do trabalhador do SND	Valorizar a jornada de trabalho	Instituir, para quem não tem, e equiparar o valor das gratificações de desempenho e de serviços	Formulário elaborado pelo SND e preenchido em conjunto com o setor de pessoal	-Nº gratificações de desempenho  -Média financeira das gratificações por funcionário do SND	Semestral	Coordenador a do SND, diretores e setor pessoal	
	Reconhecimento do profissional do SND	Valorizar o profissional em sua dimensão prática e de relacionamentos	Valorizar com bolsas para cursos na área de alimentação e nutrição, o funcionário do mês	Formulário elaborado pelo SND	- N° de bolsas de estudo concedidas a os funcionários.  -Nº qualificações de funcionários.	Semestral	Coordenador a do SND, diretores e setor pessoal  -Instituições de ensino: UECE/ SENAC	Qualificação de 100% do pessoal do SND

OBJETIVO ESPECÍFICO	TIPO E DESCRIÇÃO DA AÇÃO	OBJETIVO DA AÇÃO	ESTRATÉ-GIA /MÉTODOS	INSTRUMENTOS	INDICADOR	PERIODICIDADE	ATORES ENVOLVIDOS	METAS
7) Propor ações de valorização do trabalhador do SND e de melhoria da satisfação do usuário	Redução das tensões individuais e coletiva entre trabalhadores do serviço	Propiciar um ambiente favorável às relações harmôni- sas	Aplicar técnicas de relaxamento	Formulário de ambiência	- Nº de trabalhadores participantes das técnicas	Mensal	Terapeuta ocupacional / psicólogo	Promover a ambiência acolhedora e confortável para 100% dos funcionários do SND
			Instituir atividades de lazer (como futebol, sinuca) e ocupacionais (cursos de reciclagens)	Formulário	- Nº de trabalhadores que participam de algum tipo de atividade de lazer ou ocupacionais	Mensal	-	
			Utilizar os jardins do hospital para ambiente de descanso	Formulário	- Nº de trabalhadores que utilizam os jardins para descanso	Mensal	-	
	Criação de um grupo de trabalho sobre satisfação	Avaliar a satisfação do usuário do SND	Realizar enquetes de satisfação com geração de relatório de gestão para subsidiar novas intervenções, já que se trata de um processo dinâmico	Questionários e entrevistas de satisfação	- Nº de indivíduos satisfeitos com a alimentação - % de preparações com maior insatisfação - Nº de reclamações e elogios recebidos pela ouvidoria em relação à alimentação e nutrição - Percepção dos usuários quanto às refeições.	Mensal	-Grupo de indicadores de satisfação (agentes) -Ouvidoria de usuários (sujeitos)	Aumento da satisfação dos usuários em torno de 30% em relação ao mês anteriormente avaliado

É importante ressaltar a complexidade da avaliação no âmbito da humanização, fato é que a temática embute aspectos que extrapolam em muito o seu aprisionamento em termos de medidas, assim relata Santos-Filho, 2007, pois se trata da construção e organização do próprio conhecimento de humanização e seu modo de se fazer enxergar.

Do ponto de vista metodológico e operacional o que se tem utilizado para avaliação em saúde são os três grupos de indicadores de qualidade de Donabedian (1990), relacionados à estrutura, processo e resultado. Tais indicadores podem ir além do quantitativismo quando avalia aspectos relacionados à autonomia, satisfação e mudanças de comportamento das pessoas, aspectos estes almejados na presente intervenção.

A avaliação das ações de humanização proposta vem pautada em indicadores de processos e resultados voltados à necessidade do respectivo local de aplicação, ou seja, do Serviço de Alimentação e Nutrição inserido em um hospital de saúde mental. Chama-se atenção para a leitura e interpretação futura dos dados, para se ter o cuidado no olhar contextualização e não apenas estatístico, a fim de que os resultados sejam interpretados na perspectiva e dimensões dos sujeitos envolvidos, bem como das relações institucionais e sociais, propiciando assim fidedignidade para a redefinição dos planos de trabalho.



## 6. ASPECTOS ÉTICOS

A referida proposta versa sobre uma intervenção no campo da alimentação e nutrição com ênfase na humanização do atendimento. Tratando-se de uma intervenção com seres humanos, atenderá as Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos (resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde), a qual congrega os aspectos éticos nesse tipo de pesquisa. Assim, a proposta será inicializada após apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, UECE. O comitê mantém convênio com o referido hospital o qual a proposta se direciona. O fato é que atualmente a instituição passa por um processo de formação do centro de estudos em saúde mental, não tendo ainda estabelecido o seu comitê de Ética e Pesquisa.

Vale salientar, que sendo a intervenção pautada na humanização implementação da proposta de um atendimento humanizado, necessita fundamentar-se na ética, pois como afirma Backes et al. (2006), a ética não se preocupa apenas com as coisas como são, mas como as coisas podem ser e, especialmente, como devem ser. O verdadeiro cuidado humano prima pela ética, enquanto elemento impulsionador das ações e intervenções pessoais e profissionais constituindo a base do processo de humanização.

## **7. CONCLUSÃO**

### **7.1 ANÁLISE DE VIABILIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO**

A análise de viabilidade foi realizada para cada estratégia de ação, detalhada no Quadro 6. Nesse, verifica-se a interação dos diferentes atores envolvidos numa mesma ação, como no caso das oficinas para incorporação dos elementos humanizantes, as quais terão abordagem de profissionais como terapeutas ocupacionais e psicólogos. Também entidades de ensino de diferentes categorias serão mobilizadas como o SENAC e a UECE.

As dificuldades e obstáculos existem como em qualquer intervenção que se deseja fazer, no entanto, para minimizá-lo foi solicitado a cada ente envolvido que se posicionasse quanto à contribuição possível, resultando daí a proposta de negociação. Cabe ressaltar, que o presente projeto conta com o apoio da direção geral e administrativa-financeira do Hospital de Saúde Mental, sendo essa uma necessidade solicitada ao serviço e a que se deseja ser praticada. Sendo assim, todas as etapas desse processo serão registradas por meio de um grupo de acompanhamento integrante do setor de gestão do trabalho do referido hospital, a fim de dinamizar e monitorar a implementação.

Quadro 6: Análise de viabilidade da intervenção proposta para reorganização das ações de alimentação e nutrição no Hospital de Saúde Mental, Fortaleza, CE, 2008.

ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO	PROPOSTA DE NEGOCIAÇÃO ENTRE SUJEITOS	RECURSOS MATERIAIS	RECURSOS SIMBÓLICOS	OBSTÁCULOS/ DIFICULDADES	FACILIDADES
Realizar pesquisas avaliativas, quantitativas e qualitativas	-UECE: disponibilização de estagiário de nutrição - SND do hospital: fornece o campo de estágio para a graduação na área	- Canetas, papel A4, impressora, cartucho de tinta preto	-Estagiário: certificação de estágio extra-curricular supervisionado -Hospital: certificação de hospital de ensino e pesquisa	-	Um convênio existente entre a UECE e o hospital permite o envio de estagiários para as referidas pesquisas
- Realizar oficinas de capacitações periódicas com produção de materiais relacionados à temática	Direção Administrativa e SND: Combinar horário para a realização das capacitações em dias não trabalhados; envio de computador para atender a demanda	- Canetas, papel A4, impressora, cartucho de tinta preto - Material didático (apostila) - computador	- Certificação da capacitação	- Computadores ultrapassados e lentos	Existência do nutricionista no setor proposto a orientar as capacitações e elaborar material didático
Orientar as discussões por meio do "método da roda	- SESA: enviar o GTH para trabalhar a temática - Hospital: solicitar o GTH	- Material lúdico tipo jogos, vídeos, papéis coloridos, cartolinas, canetas, canetinhas, tinta guache, cola revistas etc	-	Rejeição do "novo", exposição	- GTH já formado na SESA:trabalhar o método da roda. Disponibilidade de espaço
Utilizar as técnicas de improvisação					

ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO	PROPOSTA DE NEGOCIAÇÃO ENTRE SUJEITOS	RECURSOS MATERIAIS	RECURSO SIMBÓLICO	OBSTÁCULOS/ DIFICULDADES	FACILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pesquisar por protocolos de atenção nutricional com abertura para dados qualitativos e adequá-los à realidade do serviço</li> <li>-Pactuar de procedimentos e atividades do SND, monitorando sua implementação</li> <li>- Abordar a temática através de material lúdico e interativo (vídeos, pinturas, danças, jogos, folhetos, informativos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul> <p>Negociação entre a equipe do SND para organização dos fluxos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldades dos protocolos adaptarem-se ao ambiente de saúde mental</li> <li>- dificuldades quanto ao seguimento das rotinas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acesso à internet facilitado</li> <li>- Seriedade nas atividades desenvolvidas</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomadas de decisão conjunta</li> <li>- Desenvolver a liderança circular contribuindo para a concepção de gerência como articuladora de saberes.</li> </ul>	<p>-Direção Administrativa: contratar terapeutas e psicólogo para desenvolver as ações dessa estratégia</p> <p>SND: pactuar com terapeutas e psicólogos as atividades lúdicas a serem desenvolvidas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupo de Humanização: intermediar as reuniões</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caneta, papel, vídeo, som, CD's musicais, jogos, sinucas, tinta guache, pincel etc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O número de profissionais terapeutas e psicólogos é limitado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Há no hospital terapeuta ocupacional (TO) e psicólogo para trabalhar essa temática</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomadas de decisão conjunta</li> <li>- Desenvolver a liderança circular contribuindo para a concepção de gerência como articuladora de saberes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupo de Humanização: intermediar as reuniões</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Livro de ata, papel e caneta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O lidar com opiniões diversas é difícil e conflitante.</li> <li>- Persistência, ainda que reduzida, de práticas autoritárias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Em fase de formação de um grupo de humanização no hospital, o que contribuirá para atender as demandas do hospital nessa área da humanização, além de intermediar conflitos de divergências</li> </ul>

<b>ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO</b>	<b>DE</b>	<b>PROPOSTA DE NEGOCIAÇÃO ENTRE SUJEITOS</b>	<b>RECURSOS MATERIAIS</b>	<b>RECURSO SIMBÓLICO</b>	<b>OBSTÁCULOS/ DIFICULDADES</b>	<b>FACILIDADES</b>
Remanejamento de funcionários de outras instituições estaduais e aumento do número de funcionários para o SND		Acordo entre a terceirizada e a administração para elevar o número de funcionários	-	-	-Número reduzido de funcionários terceirizados	Possibilidade de remanejamento de funcionários de outros hospitais do Estado
-Instituir, para quem não tem, e equiparar o valor das gratificações de desempenho e de serviços		- Direção administrativa e terceirizada: acordam pagar as gratificações mediante incentivos de aumento no quadro de funcionários.	-	-	-Obstáculos financeiros por parte da terceirizada, não dispõe pagar	-
-Valorizar com bolsas de estudo para cursos específicos na área de alimentação e nutrição, o funcionário do mês		- Estabelecer parceria entre o hospital e o SENAC para a disponibilização de vagas nos cursos na área de alimentação.	-	-	-	- Convênio com instituições de aprendizagem, caso do SENAC
- Aplicar técnicas de relaxamento		-Convencimento entre os funcionários do SND e as profissionais que realizam as técnicas, conquista diária	Materiais lúdicos	-	- Recusa do funcionário do SND em entregar-se ao relaxamento	- Existência de profissionais TO
-Instituir atividades de lazer (como futebol, sinuca) e ocupacionais (cursos de reciclagens)		- Acordo de compra entre o SND e a direção financeira. - Departamento de gestão de compras agilizar processos	Sinuca, bolas de futebol, jogos	-	- Ausência de material como bola, jogos etc	- intenção de investimentos por parte da gestão
-Utilizar os jardins do hospital para ambiente de descanso		-	-	-	-	- Existência de jardim arborizado
- Realizar enquetes de satisfação		-Negociação com os profissionais da área de satisfação para formalizar o grupo e prosseguir com as pesquisas			-	-Existência de profissionais que trabalham no hospital nessa linha de satisfação

## 8. CRONOGRAMA

O cronograma das atividades desenvolvidas é destacado o quadro abaixo, sendo que a legenda de cores segue o mesmo raciocínio do item anterior quanto aos objetivos específicos.

ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO	Mês												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Realizar pesquisas avaliativas, quantitativas e qualitativas.			X			X			X				X
Orientar as discussões					X							X	
Utilizar as técnicas de improvisação.					X						X		
Realizar oficinas de capacitações periódicas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Pesquisar por protocolos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Pactuar procedimentos e atividades no SND .	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Abordar a temática através de material lúdico e interativo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>ESTRATÉGIAS DE</b>	<b>MÊS</b>												



## REFERÊNCIAS

BACKES, D.S.; LUNARDI, V.L.; LUNARDI- FILHO, W.D. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v.14, n.1, p. 132-135, jan/fev. 2006.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na Saúde: um novo modismo? **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v.9, n.17, p. 389-406, mar/ago. 2005a.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p. 561-571, 2005b.

BERTIN R. L. **Concepções e práticas da atenção nutricional: um estudo de caso em uma unidade hospitalar com atendimento fundamentado na humanização**. 2005. 110p. Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Programa de Pós-graduação em Nutrição, UFSC, Florianópolis, 2005.

BOSI, M. L.M. **A face oculta da nutrição: ciência e ideologia**. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo e UFRJ, 1998. 221p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Ministério da Saúde, Brasília, 2004.

CAMPOS, E.R.; ARANHA, G.T.C.; LACERDA, J.G.A. THOMÉ, M.A.P.; LIMA, M.B. B. P. B.; ROCHA, M.R.A. Hospital das clínicas da Unicamp: **Programa de qualidade**. São Paulo, 2000. Disponível em: <http://www.hc.unicamp.br>. acesso em 18/02/08

CAMPOS, G.W.S. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v.9, n.17, p. 398-403, 2005.

CAMPOS, GWS. **Clínica e Saúde Coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde**. In: Minayo C, *et al.*, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; 2006. p.53-92.



CAPRA, F. **O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente**. São Paulo: Cultrix, 1982. 411p.

CASATE, J.C.; CORRÊA, A.K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v.13, n.1, p.105-111, jan/fev. 2005.

DESLANDES, S.F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n.1, p. 7-14, 2004.

DONABEDIAN, A. "The Seven Pillars of Quality". **Arch Pathol Lab Med**. v.114, n.11, p.1115-1118, nov. 1990.

GASTALDO, D. Humanização como processo conflitivo, coletivo e contextual. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v.9, n.17, p.395-397. mar./ago. 2005.

GALLIAN, D.M.C. A (re)humanização da medicina. **Psiquiatria na Prática Médica**, São Paulo, v.33, n. 2, p. 5-8. abr./jun. 2000

MEZZOMO, A.A. **Fundamentos da humanização hospitalar: uma visão multiprofissional**. São Paulo: Loyola; 2003. 410p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Política Nacional de Humanização (Humaniza SUS)**. Brasília 2002. Disponível em: [HTTP://www.portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id\\_area=390](http://www.portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=390) acesso em 15/06/2008

MOLINA, A. Humanização da assistência à saúde: bases teórico-filosóficas e sugestões pragmática. **Rev. Bioética**, Conselho Federal de Medicina, Brasília, v.10, n.2. p.8-12 dez/2002-jan/2003 Disponível em :[http://www.portalmedico.org.br/jornal/jornais2002/dezembro/pag\\_8.htm](http://www.portalmedico.org.br/jornal/jornais2002/dezembro/pag_8.htm). acesso em 17/06/08.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **A transformação da gestão de hospitais na América Latina e no Caribe**. Brasília:OPAS/OMS, 2004. 397p.

PEDROSO, C.G.T. **O cuidado alimentar e nutricional humanizado: elementos para a construção de um modelo**. 2007. 123p. Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Programa de Pós-graduação em Nutrição, UFSC, Florianópolis, 2007.

PUCCINI, P.T.; CECÍLIO, L.C.O. A humanização dos serviços e o direito à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1342-1353. Set./out. 2004.

REIS, A.O.A.; MARAZINA, I.V.; GALLO, P.R. A humanização na saúde como instância libertadora. **Rev. Saúde e Sociedade**, v.13, n. 3, p.36-43. Set./dez. 2004.

SELLI, L. Reflexões sobre o atendimento profissional humanizado. **O mundo da Saúde**. São Paulo, v.27, n.2, p. 248-253. 2003.

SALLES R.K. Análise da atividade laboral dos técnicos de enfermagem de um hospital que adota programa de gestão humanizada: sua influência no comportamento alimentar. [tese] Florianópolis (SC): Engenharia de Produção, UFSC; 2004.

SANTOS-FILHO, S.B. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro vol.12, n.4, p.999-1010. jul./ago. 2007.

SESA - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Política Estadual de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde do Ceará. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará**; coordenadores Annatália Meneses de Amorim Gomes , José Jackson Coelho Sampaio - Fortaleza: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, 2004. 28 p.

