



A INFLUÊNCIA DA LIDERANÇA DEMOCRÁTICA PARA UM ATENDIMENTO HUMANIZADO: UM EXEMPLO NO HU/UFSC

Resumo

Este estudo buscou analisar de que forma se configura o atendimento humanizado através da influência da liderança democrática na seção de Lactário do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Esse processo pode ser considerado transformação de conhecimento pessoal em corporativo compartilhado, numa gestão de conhecimento para o avanço no processo de estrutura da visão institucional. Especificamente o trabalho obedeceu à ordem seguinte: identificação da instituição, identificação das competências da liderança democrática, contextualização do atendimento humanizado em hospitais e a influência da liderança democrática no processo para atendimento humanizado na seção de Lactário. Considerando os objetivos propostos, a abordagem desta pesquisa é qualitativa do tipo participante com enfoque descritivo. Os dados foram coletados por meio de pesquisa bibliográfica e de observação. As conclusões permitem constatar que o atendimento humanizado está relacionado a uma liderança democrática, na passagem de plantão e nas diversas situações que surgem para atender a demanda. Por fim, torna-se evidente que uma liderança democrática, num modelo holístico, influencia para a troca e socialização das informações, fator motivacional e que gera conhecimento, desenvolve efetivo atendimento e, conseqüentemente, torna o atendimento à demanda mais humanizado.

Palavras-chave: Liderança democrática, Atendimento Humanizado, Lactário HU/UFSC.

1 INTRODUÇÃO

A valorização ao ser humano constitui-se em um aspecto fundamental na área da saúde e precisa fazer parte da prestação de serviços em hospitais, essa preocupação com a humanização pode ser percebida através do atendimento e com base no Sistema Único de Saúde (SUS) pautado na “universalidade, integralidade e equidade” (BRASIL, 2003, p. 03).

A instituição hospitalar em que o estudo foi realizado dispõe de um Planejamento Estratégico, atua com profissionais de distintas áreas que realizam atendimentos de ambulatório, emergência, obstetrícia e de internações clínicas e cirúrgicas para cuidados e recuperação da saúde, dentre estes, a participação da seção de Lactário - local de preparo e distribuição de fórmulas lácteas, suplementos alimentares, dietas enterais e manuseio de leite materno humano (Monteiro & Junior, 2007, p. 191), caracteriza-se como uma das partes com responsabilidade no processo para recuperação da saúde do indivíduo hospitalizado através de uma alimentação especial, todavia, também estão interligados atendimentos à demanda de acompanhantes, equipe multiprofissional, estagiários e estudantes da área da saúde.

Parte-se do pressuposto de que a presença do líder dimensiona e caracteriza o desenvolvimento dessas atribuições e do atendimento, contudo, abordaremos considerações fundamentadas numa liderança democrática em consonância aos objetivos da instituição.

Nessa perspectiva e na contextualização de atendimento humanizado, buscaremos analisar nesse estudo a seção de Lactário com base na influência da liderança democrática sobre o atendimento humanizado.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Características gerais da instituição hospitalar

A instituição hospitalar em que o estudo foi realizado é integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), no que diz o art. 45 da Lei 8.080/90, também é reconhecido pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo Ministério da Educação (MEC) como entidade de ensino.

O Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU), está situado no Campus Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O HU está estruturado em quatro grandes áreas básicas: Clínica Médica, Cirúrgica, Pediatria e Tocoginecologia (Centro Obstétrico e as Unidades de Neonatologia).

Atualmente a Maternidade do HU é reconhecida nacionalmente como Centro de Excelência em assistência obstétrica. O HU é referência ao incentivo ao aleitamento materno, e possui o título de reconhecimento nesse trabalho pelo incentivo e apoio ao aleitamento materno exclusivo (Hospital Amigo da Criança).

A instituição também possui serviço ambulatorial de Pediatria e Adulto atendendo diversas especialidades, sendo referência no estado.

Outra característica importante é voltada ao atendimento de Emergência, o qual funciona ininterruptamente, e presta atendimento a adultos e crianças em áreas separadas, em números crescentes e que atingem a média de 400 pacientes/dia.

Atuando nos três níveis de assistência, o básico, o secundário e o terciário, o HU é também referência estadual em transplantes, patologias complexas, clínicas e cirúrgicas, com grande demanda na área de câncer e cirurgia de grande porte, nas diversas especialidades.

Atualmente, o HU possui o Plano 2012, com a construção do Planejamento Estratégico e dentre seus valores está à humanização.

Sua missão é “Preservar e manter a vida, promovendo a saúde, formando profissionais, produzindo e socializando conhecimentos, com ética e responsabilidade social” (HU, 2006, p. 11).

A visão é a de “Ser um centro de referência em alta complexidade, com excelência no ensino, pesquisa, assistência e gestão, pautado na integralidade de atenção a saúde e no trabalho interdisciplinar” (HU, 2006, p. 13).

2.1.1 Características da seção de Lactário

A seção de Lactário é uma subdivisão do Serviço de Nutrição e Dietética (SND) do Hospital Universitário da UFSC. Para Monteiro & Junior (2007, p. 190) esta seção atende uma clientela exposta em maior grau aos riscos de infecções “[...] sendo, portanto, alvo de uma maximização de eficiência e segurança em seu produto final”.

A seção de Lactário atende solicitações para distribuição de suplementos alimentares e de dietas enterais a todas as Clínicas Médicas e Cirúrgicas, Emergência, UTI (Unidade de tratamento Intensivo), Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto, Clínica Neonatológica e UIP (Unidade de Internação Pediátrica) deste hospital, entretanto, tem como principais atribuições, o “preparo de fórmulas lácteas e a administração e porcionamento de leite materno humano” (Monteiro & Junior, 2007, p. 190).

2.2 Competências da liderança democrática

O estilo de liderança visa comportamento do líder através do desempenho das suas atividades e como se relaciona com seus colaboradores, Robbins (2002, p. 304) define a liderança como a capacidade de influenciar um grupo em direção ao alcance de objetivos, ocorre sempre que alguém procura influenciar o comportamento de um indivíduo ou de um grupo, qualquer que seja a finalidade.

A liderança está relacionada às estratégias de recursos humanos, alinhada a visão de futuro das organizações, é o ser líder no fornecimento de soluções, através de utilização de ferramentas de alta tecnologia, considerando toda amplitude de produtos e serviços e com comprometimento e desenvolvimento dos membros da equipe e capacitação contínua. “A gestão de pessoas é um tema de maior importância porque as organizações podem tudo, mas nada serão se não houver pessoas capacitadas a lhes definir a visão, missão e estratégias” (VERGARA, 2000, p. 9).

Para Chiavenato (2005, p. 45), de um modo geral, “a liderança, é de certa forma, um tipo de poder pessoal. Pela liderança, uma pessoa influencia outras pessoas em função dos relacionamentos existentes”.

Segundo Chiavenato (1985, p. 279), a liderança pode ser estudada conforme os estilos de comportamento do líder em relação aos seus subordinados. É a maneira pela qual o líder orienta sua conduta ou o seu estilo de comportamento para liderar. Ele classifica a liderança em três tipos: Autocrática, Democrática e Liberal;

| | | |
|-----------------------|-----------------------|-------------------|
| Liderança Autocrática | Liderança Democrática | Liderança Liberal |
|-----------------------|-----------------------|-------------------|

| | | | |
|---------------------------|---|---|--|
| TOMADA DE DECISÕES | Apenas o líder decide e fixa as diretrizes, sem qualquer participação do grupo | As diretrizes são debatidas decididas pelo grupo que é estimulado e assistido pelo | Total liberdade para tomada de decisões grupais ou individuais, com participação mínima do líder |
| PROGRAMAÇÃO DOS TRABALHOS | O líder determina providências para a execução das tarefas, uma por vez, na medida em que são necessárias e de modo imprevisível para o grupo | O próprio grupo esboça providências e técnicas para garantir o alvo com o aconselhamento técnico do líder. As tarefas ganham novos contornos com os debates | A participação do líder no debate é limitada, apresentando apenas alternativas ao grupo, esclarecendo que poderia fornecer informações desde que solicitadas |
| DIVISÃO DO TRABALHO | O líder determina qual a tarefa que cada um deverá executar e qual seu companheiro de trabalho | A divisão das tarefas fica a critério do grupo e cada membro tem liberdade de escolher seus próprios colegas | Tanto a divisão das tarefas como a escolha dos colegas ficam por conta do grupo. Absoluta falta do líder |
| PARTICIPAÇÃO | O líder é pessoal e dominador nos elogios e nas críticas ao trabalho de cada um | O líder procura ser um membro normal do grupo. É objetivo e estimula com fatos, elogios ou críticas | O líder não faz nenhuma tentativa de avaliar ou regular o curso das coisas. Faz apenas comentários quando perguntado |

Fonte: Chiavenato (2005, p. 187)

Sendo assim, o estilo de liderança é um conjunto de comportamentos que representam a forma de um líder se posicionar a frente de seus subordinados. O estilo de pedir opinião e discutir sobre diferentes assuntos e idéias, com responsabilidade e através da participação, é o chamado “participativo”. Outros não envolvem os subordinados nas decisões, eles mesmos tomam as decisões e as comunicam ao grupo. Este é um estilo com imposição, em que o subordinado tem pouca participação, portanto chamado de “autocrático” (SPECTOR, 2004, p.336).

No estilo de liderança democrática, não apenas a pessoa do líder, mas todo o grupo é considerado o centro das decisões. Chiavenato (1985, p.281) diz que na liderança democrática o grupo debate e decide, juntamente com o líder, quais as tarefas e a melhor forma de executá-las. Na liderança democrática a importância do líder caracterizar-se-á com o desvencilhar das funções simples de chefia para o proveito em um sentido mais profundo.

Chiavenato (1985) refere que o uso da liderança democrática é recomendado em grupos de trabalho, aos quais os integrantes se sentem partes indispensáveis para o sucesso de todos e são capazes de contribuir ativamente para a tomada de decisão, mostrando predisposição para cooperar e refletir acerca de problemas de produtividade e relacionamento, do interesse de todos.

2.3 Atendimento humanizado

A humanização no ambiente hospitalar é um processo de tornar efetiva a assistência ao indivíduo, é tratar o ser humano em sua integralidade, respeitando seus valores e colocando-se a serviço dele.

A Política Nacional de Humanização (PNH) em seu projeto destaca que, contextualmente, não há ações específicas para o setor hospitalar, havendo necessidade de se construir e implementar uma política que induza a uma reestruturação das instituições

hospitalares para responder às necessidades da saúde da população de forma integrada à rede de serviços de saúde local e regional (BRASIL, 2003).

A PNH visa entre outros aspectos, à incorporação de novas tecnologias e a especialização dos saberes. Um dos princípios básicos da PNH é o fortalecimento de trabalho em equipe, fomentando a transversalidade e a grupalidade, e ainda, a humanização dos serviços de saúde deve ser operacionalizada, entre outros fatores, com a troca de construção de saberes e com o trabalho em rede com equipes multidisciplinares (BRASIL, 2003, p.11-15).

O ser humano em sua multidimensionalidade integra espaços, condições e expressões singulares, que contribuem para a construção de sua própria identidade. Assim, torna-se necessário cuidar do ser humano em sua totalidade, respeitando os fatores éticos, aspectos culturais, econômicos, sociais e educacionais (BETTINELLI et al. 2003, p. 231).

Na análise de Martins (2001) a humanização em saúde é um processo de mudanças de envolvimento interdisciplinar, considerando um processo amplo, longo e complexo ao qual se oferecem resistências, pois envolvem mudanças de comportamento que sempre despertam insegurança.

Bettinelli et al (2003, p. 231) ressaltam que se faz necessário cuidar do ser humano em sua totalidade, respeitando os fatores éticos, aspectos culturais, econômicos, sociais e educacionais.

3 METODOLOGIA

Para conduzir a pesquisa, a metodologia representa segundo Minayo (1996, p. 22) “o caminho e o instrumental próprios de abordagem da realidade”.

Quanto à abordagem do problema, a metodologia empregada foi a pesquisa qualitativa, pois proporcionou maior entendimento sobre particularidades de determinada equipe de trabalho e que segundo Lüdke e André (1986, p. 18) observam que o estudo qualitativo é “o que se desenvolve numa situação natural tendo o ambiente como sua fonte direta de dados, é rico em dados descritivos, tem um plano aberto e flexível e focaliza a realidade de forma complexa e contextualizada”. De acordo com Richardson (1999, p.80), a pesquisa qualitativa pode descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais. Quanto aos procedimentos foi desenvolvida uma pesquisa bibliográfica, serão recolhidas informações prévias acerca do tema determinado e do tipo participante que para Whyte (1984), a observação participante tem a vantagem de poder produzir surpresas, ou seja, de trazer descobertas significativas que não foram antecipadas. Quanto a este procedimento de classificação, Gil (1994) caracteriza uma interação entre o pesquisador e membros das situações investigadas, o pesquisador torna-se um sujeito da pesquisa composto neste universo como participante desta pesquisa.

Quanto aos objetivos da pesquisa, o delineamento enquadrou-se na pesquisa descritiva, pois de acordo com Andrade (2002), ela se destaca por preocupar-se em observar, registrar, analisar, classificar e interpretar os fatos.

Neste estudo, o universo da pesquisa corresponde diretamente no processo de atendimento do setor de Lactário do HU da UFSC.

4 ANÁLISE E CONCLUSÃO

Com objetivo de apresentar o referencial metodológico adotado para o desenvolvimento deste estudo conforme o problema de pesquisa proposto para analisar a seção do Lactário do Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) com base na influência da liderança democrática sobre o atendimento humanizado, este capítulo apresenta os dados da pesquisa empírica realizada como também sua análise e conclusão.

Inicialmente apresentaremos algumas características do setor de Lactário (produção e atendimento), e por fim uma análise dos dados coletados por observação tendo por base a fundamentação teórico-empírica e os objetivos propostos para este estudo.

Além das atribuições nos processos de higienização, preparo e distribuição de fórmulas lácteas e não lácteas; distribuição de dietas enterais e de suplementos para alimentação compete também à equipe do lactário nessa seção o controle no vencimento de estoque e armazenagem, solicitação de materiais de consumo perecível ou não, e de gêneros alimentícios. Todo esse material utilizado como também os gêneros alimentícios devem ser revisados e repostos diariamente para garantir de que nada falte na execução dessas atribuições ou ainda, quando ocorre baixa nos estoques, para que seja efetuada a devida substituição por um similar.

Observa-se que nesta unidade de serviço, é imprescindível uma rápida circulação de informações para um atendimento eficaz, pois a equipe deve atender com precisão as solicitações advindas das clínicas médicas e cirúrgicas, UTI ou das emergências (adulto e pediátrica), esse processo torna-se ainda mais relevante, no atendimento às mães que acompanham seus filhos internados, com ênfase na UIP e Clínica Neonatológica, a equipe atribui cuidados essenciais para a promoção e apoio à amamentação, essas profissionais estão capacitadas e comprometidas no incentivo ao aleitamento materno e atendem a demanda durante 24 horas ininterruptamente.

Nesta seção, o processo de distribuição de dietas enterais ou de suplemento é efetuado sempre por uma funcionária do Lactário, que se desloca até a unidade da qual, o serviço foi solicitado, é recepcionada por um dos membros da equipe da enfermagem para um efetivo controle da distribuição dessas dietas.

Atualmente, a única clínica deste hospital que tem um processo diferenciado na distribuição das dietas é a Unidade de Internação Pediátrica (UIP), por disponibilizar a dieta (fórmula láctea) para o acompanhante oferecer à criança. Esta é uma forma de aproximação da equipe com o acompanhante, interação e troca de informações para a prestação de um melhor atendimento.

Em relação aos pontos importantes no trabalho em equipe, Vergara (2000, p. 166) relaciona a “consciência do propósito, explicitação de balizamentos, comunicação aberta, *feedback* contínuo, compartilhamento de informações, negociação, humildade intelectual, comportamento ético”. O trabalho em equipe terá bons resultados se todos tiverem a visão do sistema, e não apenas do setor ou seção onde é desenvolvido determinado tipo de tarefa.

Vergara (2000) salienta que a primeira vantagem de se trabalhar em equipe é a agilidade na captação da informação e em seu uso. Outra vantagem é que as equipes têm tendência maior a assumir riscos, porque a responsabilidade pelos resultados fica compartilhada. Por último, quando o poder é compartilhado, normalmente as pessoas sentem-se responsáveis pelo resultado e incorporam o processo, sentindo-se motivadas.

O trabalho em equipe corresponde em uma ligação interpessoal que quando estruturada, torna-se referência para trabalho executado e no atendimento, das quais impetra características através da liderança - habilidade de influenciar pessoas para trabalharem entusiasticamente visando atingir aos objetivos identificados como sendo para o bem comum (HUNTER, 2004, p. 25).

O significado do valor da informação recebida está no acréscimo para conduzir melhor desenvolvimento de suas atividades como um novo aprendizado. A informação reduz a incerteza, revela alternativas adicionais e ajuda a eliminar pontos irrelevantes, influencia e estimula os indivíduos à ação (BURCH; GRUNDNITSKI, 1986).

Informação é o conjunto de dados dispostos de forma organizada e estruturada aos quais são atribuídos significado e contexto (MCGEE; PRUSAK, 1994). A informação ao contrário dos dados já está organizada para um propósito, onde sempre acrescenta no serviço a ser prestado. O processo relacionado à recuperação da saúde, na ação/intervenção humanizada pode suscitar na pessoa fragilizada o desejo do enfrentamento pessoal diante da situação vivenciada (SELLI, 2003, p.252-253).

Angeloni et al (2002, p. 89) ressaltam que a “socialização é um processo de compartilhamento de experiências por meio de algumas formas de aprendizado, objetivando a transferência do conhecimento tácito”. A autora destaca a importância de uma experiência anterior de ambas as partes, para que haja uma associação por meio de contextos específicos.

A socialização de informações da equipe na seção de lactário é de grande importância para otimização de todos esses processos. Um aspecto importante observado é a grande interação entre as lactaristas e a chefia, que tem como seu principal meio de socialização de informações a conversa face a face e a passagem de plantão, onde abrangem diferentes visões referentes às necessidades e experiência de cada lactarista e da chefia.

A ênfase é dada ao desempenho máximo, com a liderança democrática prevalece a autoridade do conhecimento da chefia e cada um monitora o seu comportamento com responsabilidade e comprometimento.

A socialização de informações na seção de Lactário facilita a prestação de serviços e enfatiza o atendimento individualizado, reconhecendo as necessidades da demanda e a influência, pois permeia conforme as vivências e atribuições estabelecidas para um atendimento mais humanizado.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Margarida de. **Como preparar trabalhos para cursos de pós graduação**: noções práticas. São Paulo: Atlas, 2002.

ANGELONI, Maria Terezinha coord.. **Organizações do conhecimento** – infra-estrutura organizacional, pessoas e tecnologia. São Paulo: Saraiva. 2002.

BETTINELLI, L. A.; WASKIEVICZ, J.; ERDMANN, A. L. **Humanização do cuidado no ambiente hospitalar**. M. Saúde, 2003.

BURCH, J. G., GRUNDNITSKI. **Information systems: theory and practice**. 4. ed. New York: J. Wiley, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**: Política Nacional de Humanização. Brasília, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Lei n. 8.080/90**. Lei Orgânica da Saúde – 1990. Manual de Gestor SUS. Lيدador, Rio de Janeiro, 1997.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração Teoria processo e Prática**. São Paulo: McGrawHill, 1985.

_____. **Gerenciando com as pessoas: transformando o executivo em um excelente gestor de pessoas**. Rio de Janeiro: Elsevier - Ed. Campus, 2005.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1994.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFSC. **Planejamento Estratégico do Hospital Universitário** – Plano 2012- Florianópolis, 2006.

HUNTER, James C. **O Monge e o Executivo**. Rio de Janeiro: E. Sextante, 2004.

LÜDKE, M., ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986

MARTINS, M. F. N. **Humanização das relações assistenciais: a formação de profissionais de Saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

MCGEE, J.V.; PRUSAK, L. **Gerenciamento estratégico da informação: aumente a estratégia e a eficiência de sua empresa utilizando a informação como uma ferramenta estratégica**. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4 ed. São Paulo: Hucitec-abrasco, 1996.

MONTEIRO, J. P.; JUNIOR, J. S. C. **Caminhos da nutrição e terapia nutricional: da concepção à adolescência**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

RICHARDSON, Jarry Roberto. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ROBBINS, Stephen Paul. **Comportamento organizacional**. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

SELLI, L. **Reflexões sobre o atendimento profissional humanizado**. O Mundo da Saúde. São Paulo, 2003.

SPECTOR, P. E. **Psicologia nas organizações**. São Paulo: Saraiva, 2004.

VERGARA, Sylvia Constant. **Gestão de Pessoas**. 2ª edição, São Paulo: Atlas, 2000.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 1997.

WHYTE, W. F. **Learning from the Field: A guide from experience**. Beverly Hills, CA: SAGE Publications, 1984.

