

Monteiro, J. K. Dalenogare, F. S. Santos, G. O. Rodrigues M. L. A. Quadros, M. O. Bratkowski, P. S. Flach, P. G.

## **Comunicação e(m) saúde: relato de experiência com trabalhadores da saúde**

### **Communication and health: report of experience with health workers**

## **Comunicación y (en) salud: relato de experiencia con trabajadores de la salud**

Janine Kieling Monteiro<sup>1</sup>

Franciele Santiago Dalenogare<sup>2</sup>

Grace Oliveira dos Santos<sup>3</sup>

Mariana Luísa Albrecht Rodrigues<sup>4</sup>

Maríndia Oliveira de Quadros<sup>5</sup>

Pâmela Soares Bratkowski<sup>6</sup>

Pedro Gallas Flach<sup>7</sup>

#### **Resumo**

A educação em saúde é um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado. O objetivo deste trabalho foi relatar a realização de oficinas sobre a comunicação entre profissional de saúde e usuário e humanização no trabalho. Para tanto, foram realizados cinco encontros com dez profissionais, que atuam na área de Saúde da Mulher em uma Unidade Básica de Saúde no RS, por meio de oficinas. As temáticas evidenciadas relacionam-se a dificuldades no contexto de trabalho (falta de espaços de troca entre os profissionais e de apoio da alta gestão, burocracia do sistema) e a dificuldades na relação com as usuárias (atitude passiva e problemas na comunicação). A partir disso, elaborou-se uma cartilha para qualificar a comunicação entre profissional e usuário. Constatou-se também a importância da construção de espaços de interação entre a equipe de profissionais.

**Palavras-chave:** Educação em saúde. Comunicação. Pessoal da saúde.

---

<sup>1</sup> Psicóloga. Mestre e Doutora em Psicologia do Desenvolvimento (UFRGS). Pesquisadora e Professora da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos). E-mail: janinekm@unisinos.br

<sup>2</sup> Graduanda em Psicologia (Unisinos). E-mail: francidalenogare@gmail.com

<sup>3</sup> Psicóloga (Unisinos). Pós-graduanda em Psicologia do Trabalho. E-mail: psicologagracesantos@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Psicóloga (Unisinos). E-mail: maryalbgue@hotmail.com

<sup>5</sup> Psicóloga (Unisinos). Especialista em Intervenção em Situações de Luto (Cefi). E-mail: marindiaquadros@yahoo.com.br

<sup>6</sup> Psicóloga (Unisinos). E-mail: pamelasoaresb@gmail.com

<sup>7</sup> Psicólogo (Unisinos). E-mail: pedro@gflach.com

Monteiro, J. K. Dalenogare, F. S. Santos, G. O. Rodrigues M. L. A. Quadros, M. O. Bratkowski, P. S. Flach, P. G.

### **Abstract**

Health education is an educative process for constructing knowledge about health, which contributes to increase people's selfcare autonomy. The objective of this research was report the realization of workshops on the communication between health professionals and the users, as well as the humanization at work. For that, five workshops were made, with ten professionals who work with women's health at a Basic Health Unit in Rio Grande do Sul, Brazil. The focused themes relate to the difficulties of the work context (lack of exchange spaces for professionals and of support from the managers, bureaucracy of the system) and the difficulties of the relationship with users (passive attitude and communication issues). From these results, a booklet was produced to qualify the communication between professionals and users. Another founding of this research is the importance of constructing interaction spaces for the professionals' teams.

**Keywords:** Health education. Communication. Health workers.

### **Resumen**

La educación en salud es un proceso educativo de construcción de conocimientos y contribuye para aumentar la autonomía de las personas en su cuidado. El objetivo de este trabajo fue relatar la realización de talleres sobre la comunicación entre profesionales de salud y usuarios y la humanización en el trabajo. Fueron realizados cinco encuentros con diez profesionales de Salud de la Mujer en una Unidad Básica de Salud en RS, por medio de talleres. Las temáticas encontradas se relacionan a dificultades en el contexto de trabajo (ausencia de espacios de interacción entre los profesionales y de apoyo de la alta gestión, burocracia del sistema) y a dificultades con las usuarias (actitud pasiva y problemas en la comunicación). Así, se elaboró una cartilla para cualificar la comunicación entre profesional y usuario. Se constató también la importancia de la construcción de espacios de interacción entre el equipo de profesionales.

**Palabras clave:** Educación en salud. Comunicación. Personal de salud.

Monteiro, J. K. Dalenogare, F. S. Santos, G. O. Rodrigues M. L. A. Quadros, M. O. Bratkowski, P. S. Flach, P. G.

Esse artigo tratará de um relato de experiência desenvolvido com trabalhadores da saúde de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no estado do Rio Grande do Sul. A prática desenvolvida deu-se por meio de oficinas que visaram proporcionar um espaço de discussão e reflexão entre os profissionais de saúde (que lidam com a saúde da mulher) sobre a comunicação entre profissional e usuário e a humanização no trabalho. Essa intervenção foi planejada e desenvolvida a partir de um projeto maior,<sup>8</sup> o qual teve por objetivo fomentar o autocuidado e medidas de prevenção do Câncer de Colo de Útero (CCU), envolvendo avaliações e ações tanto com as usuárias como com os profissionais.

Os profissionais de saúde, na prática, são os responsáveis por grande parte da regulação do desenvolvimento do autocuidado e devem ser promotores da saúde dos usuários, a partir da implementação de práticas assistenciais e educativas, valorizando a autonomia e o empoderamento (Silva *et al.*, 2009).

A importância da comunicação entre profissionais da saúde e pacientes/usuários tem sido foco crescente de estudos e debates nos âmbitos nacional (Miranda, Feliciano & Sampaio, 2014; Ramos & Bortagarai, 2012) e internacional (Phillips, Leventhal & Leventhal, 2012; Brundage, Feldman-Stewart & Tishelman, 2010). Uma comunicação eficaz facilita as condutas de autocuidado e de adesão ao tratamento (Albuquerque *et al.*, 2011). A palavra comunicar representa “colocar em comum” (Ramos & Bortagarai, 2012), para tanto, no âmbito da saúde, é necessário “valorizar a compreensão dos contextos de vida e significado do adoecimento, mostrar-se aberto a acolher o sofrimento do outro e

desenvolver habilidades comunicacionais (a escuta qualificada, diálogo e atenção às manifestações não verbais)” (Miranda, Feliciano & Sampaio, 2014, p. 259).

A decisão compartilhada é um modelo de relacionamento que vem se evidenciando nas últimas décadas, pois ele propicia a autonomia do paciente, na medida em que incorpora os desejos e preferências deste ao tratamento, entendendo seus valores e prioridades (Fenton, 2003). Trata-se de um processo no qual tanto o profissional quanto o paciente analisam as evidências acerca da situação clínica do sujeito. São analisados riscos e benefícios, assim como as opções e consequências de cada escolha sobre o tratamento (Abreu, Kowalski, Ciconelli & Ferraz, 2006).

O objetivo do presente trabalho foi relatar a realização de oficinas, desenvolvidas com trabalhadores de UBS, sobre comunicação entre profissional de saúde e usuário e humanização no trabalho. Para auxiliar no entendimento da proposta, buscou-se relatar o caminho percorrido e as aprendizagens vivenciadas, visando ainda subsidiar futuros estudantes e profissionais que queiram se aventurar no desafio de realizar intervenções em contextos institucionais cristalizados. Nesse sentido, a prática desenvolvida nas oficinas e as questões teóricas abordadas podem trazer contribuições tanto para a área da Psicologia do Trabalho (relativo à saúde mental e trabalho no contexto público) como para a área da Psicologia da Saúde (relação entre profissionais e pacientes/usuários).

Para iniciar nosso relato, apresentaremos as oficinas, desde o seu planejamento, passando pela sua realização e avaliação. Em um segundo momento, será proposta uma reflexão sobre o que foi

<sup>8</sup> Essa pesquisa recebeu apoio financeiro da FAPERGS/CNPq.

Monteiro, J. K. Dalenogare, F. S. Santos, G. O. Rodrigues M. L. A. Quadros, M. O. Bratkowski, P. S. Flach, P. G.

problematizado no espaço proporcionado. Além disso, tentaremos refletir acerca das aprendizagens obtidas e desafios futuros relacionados ao tema educação em saúde.

### **Contando a nossa história**

A proposta das oficinas surgiu a partir de um estudo anterior desenvolvido em duas UBS localizadas no Rio Grande do Sul. Esse projeto maior teve como objetivo geral fomentar o autocuidado e a prevenção de câncer de colo de útero em usuárias e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, obtendo o número de aprovação 001.008580.12.0, em 04/10/2012 e contou com a participação de pesquisadores e alunos de Graduação e Pós-Graduação dos cursos de Psicologia de duas universidades privadas do Rio Grande do Sul.

Primeiramente (Estudo 1), foram realizados dois estudos de levantamento em duas UBS: um com 187 usuárias sobre suas condutas de autocuidado, nível de conhecimento e crenças sobre o CCU (Castro, Peuker, Lawrenz & Figueiras, 2015); e outro com 30 trabalhadores da saúde, investigando o nível de conhecimento e crenças sobre o CCU, a avaliação da Síndrome de Burnout e fatores associados (Monteiro *et al.*, 2013). Observou-se que as percepções sobre o CCU em usuárias e em profissionais da saúde eram diferentes e mereciam atenção. A atribuição de significados ao CCU não foi a mesma, em grande parte, para o médico e a paciente. Foi apontado que os profissionais tinham conhecimento e crenças mais realistas sobre a doença quando comparados às pacientes atendidas por eles e, dessa forma, se faz necessário que um novo significado seja construído, de forma compartilhada, para que a comunicação se dê efetivamente. É mister que a paciente enxergue realisticamente as consequências do seu autocuidado ou da falta dele em sua saúde.

Esse resultado sugeriu a necessidade de aproximar as crenças e informações sobre a doença, a partir disso delimitaram-se os focos das intervenções. Foram planejadas duas intervenções distintas em uma das UBS participantes do Estudo 1: a) oficinas psicoeducativas em grupo direcionadas às usuárias, a fim de conscientizar e fomentar o autocuidado, assim como a prevenção do Câncer de Colo de Útero (Kuhn, 2014); b) oficinas com os profissionais da saúde que atendem essas mulheres, com o objetivo de problematizar a temática comunicação profissional-usuário.

### **Método**

No planejamento das oficinas, a primeira questão com a qual nos deparamos foi: qual seria a nossa proposta de oficina? Para tanto, tomamos emprestadas as palavras de Afonso (2003, p. 8): “A oficina trabalha com a associação da informação com a experiência de cada participante. [...] É um método essencialmente dialógico e participativo, visando à elaboração das questões de saúde”. A partir desse espaço, o que poderia emergir? Que outras questões precisavam ser ditas? Quais os atravessamentos que impactavam o trabalho do servidor público na sua relação com as usuárias? Que elementos facilitavam ou dificultavam a comunicação profissional-usuário? O que o fazer da Psicologia poderia proporcionar nesse espaço?

Primeiramente, elegemos um tema a ser dialogado para cada oficina, nomeamos um coordenador, um cocordenador e um observador, que ficou responsável por escrever os relatos de forma dialogada. Esses relatos, posteriormente, foram complementados pelos coordenadores.

As oficinas foram realizadas em uma sala localizada na UBS, com cinco encontros quinzenais de duração de 1h30min, de

Monteiro, J. K. Dalenogare, F. S. Santos, G. O. Rodrigues M. L. A. Quadros, M. O. Bratkowski, P. S. Flach, P. G.

outubro a novembro de 2013. Os horários e as frequências dos encontros foram definidos conforme a disponibilidade de agenda das profissionais, sendo, respectivamente, das 10h30 às 12h e quinzenalmente. Todos os profissionais da saúde que atuavam na área de Saúde da Mulher de uma das UBS partícipes do Estudo 1 foram convidados para as oficinas. O convite foi realizado presencialmente em uma reunião administrativa da equipe. Participaram das atividades dez profissionais: uma assistente social, quatro auxiliares de enfermagem, quatro médicas ginecologistas e uma enfermeira. Cabe referir que a enfermeira ocupava o cargo de chefia do setor no momento da realização das oficinas. Apenas um profissional (um médico ginecologista), em função da incompatibilidade de seus horários na instituição, não pôde estar presente nas oficinas. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual informava sobre os procedimentos de pesquisa e os cuidados éticos a serem tomados.

O primeiro encontro iniciou com a apresentação da equipe e da proposta de oficina, seguido pela assinatura do TCLE. Em seguida, foi apresentada a devolução dos principais resultados do estudo anterior (Estudo 1), com destaque para as diferenças de percepções sobre a doença entre profissionais e usuários em relação ao CCU e os baixos índices da Síndrome de Burnout (6,5%) apresentados pelos profissionais. A fim de subsidiar as temáticas das oficinas, foi realizado um levantamento de informações sobre quais aspectos poderiam ser melhorados na comunicação profissional-usuário, considerando a sua prática de trabalho.

No segundo encontro foi utilizada uma dinâmica de grupo como dispositivo para discussão de temas emergentes relacionados à comunicação profissional-

usuário e busca de soluções das problemáticas levantadas. A dinâmica utilizou frases que foram elaboradas com base nas informações trazidas no primeiro encontro. Solicitou-se que as participantes pegassem um papel contendo uma frase sobre aspectos relacionados à comunicação e, após lerem, debatessem sobre o tópico sorteado e propusessem soluções possíveis para o problema. Os tópicos debatidos foram: 1. O compartilhamento de informações; 2. O rótulo dado às pacientes; 3. O uso de linguagem técnica; 4. O descontentamento com o valor da remuneração; 5. A influência das características pessoais do profissional na forma de comunicação; 6. A carga horária de trabalho excessiva. Após a dinâmica, foi realizado um fechamento breve do encontro.

No terceiro encontro foi proposta uma discussão acerca do tema e da Política Nacional de Humanização (PNH), bem como da sua possibilidade de aplicação no trabalho do SUS. Nesse dia, foi primeiramente questionado o que as profissionais conheciam e pensavam sobre humanização no trabalho. Posteriormente, foi lida a PNH e seguiu-se um debate sobre ela, abordando as possibilidades e dificuldades da sua aplicação no cotidiano do trabalho da UBS.

Na quarta oficina foi focalizada a comunicação de um diagnóstico desfavorável. Inicialmente, foi distribuído um material impresso sobre comunicação em crise. Na sequência, as participantes discutiram sobre o modo que costumam dar notícias referentes a exames alterados. A coordenadora da oficina propôs uma reflexão trazendo o tema da escuta e acolhimento e apresentou algumas ferramentas que podem ser utilizadas na comunicação de más notícias, tais como: utilização de uma escuta ativa e empática.

No quinto e último encontro, primeiramente, foi abordado o modelo de Autorregulação do Senso Comum (Phillips,

Monteiro, J. K. Dalenogare, F. S. Santos, G. O. Rodrigues M. L. A. Quadros, M. O. Bratkowski, P. S. Flach, P. G.

Leventhal & Leventhal, 2012), retomando os objetivos do estudo maior: auxiliar profissionais da saúde a aprimorar a comunicação com as pacientes, visando ao aumento da percepção de risco de Câncer de Colo de Útero e o aperfeiçoamento de condutas de autocuidado para auxiliar na prevenção dessa enfermidade. Posteriormente, houve uma discussão sobre os conteúdos pensados para compor uma cartilha informativa (aspectos envolvidos na comunicação profissional-paciente; o que comunicar; como comunicar), direcionada aos profissionais de saúde, sobre o tema comunicação profissional-usuário. E também foi realizado um fechamento das oficinas.

Ao fim, foi realizada uma avaliação por meio de um questionário e verbalmente. No questionário foi analisada a satisfação dos participantes em relação aos objetivos atingidos, possibilidade de aplicação dos assuntos e satisfação geral. Todos os itens foram avaliados como satisfatórios ou muito satisfatórios. Foi feita uma sugestão de que a proposta do trabalho em grupo fosse ampliada para outras UBS e que outros temas também poderiam ser focalizados, pois o debate propiciado e a troca entre o grupo foram bastante produtivos.

### **Resultados: mas, afinal, que discussões as oficinas propiciaram?**

Apesar de cada oficina ter um tema previsto, os profissionais direcionaram as suas falas para questões que naquele momento eram mais relevantes para eles e que, por isso, emergiram nos debates como algo que *precisava ser dito*. Logo no início, o grupo mencionou a falta de espaços coletivos para trocar informações sobre o dia a dia do seu trabalho (informações sobre usuários, demandas institucionais, dificuldades, opiniões e sugestões sobre o seu trabalho). “A gente tem a necessidade desse espaço, a gente

trabalha na mesma unidade e não se conhece”; “Esse espaço é muito importante”. No mesmo sentido, relataram que quando tem reunião de equipe são apenas para falar de questões relacionadas ao funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e para cobranças, mas não são escutados pela alta gestão. “Só tem reunião para dizer: faça isso ou aquilo”. “É a época da falsa democracia, onde a gente fala, mas o que prevalece é o que eles querem. Tu podes falar... mas, tu falas e as coisas não mudam”. “A alta gestão deveria ouvir também, pois a gente só se queixa, se queixa, se queixa para a chefe”.

Foi exposto que os gestores e a instituição, muitas vezes, desconhecem as necessidades dos profissionais na sua realidade de trabalho e impõe procedimentos burocráticos que engessam a sua prática laboral. “Os gestores não têm a mínima ideia de como as coisas funcionam e daí cobram da equipe coisas que na prática do dia a dia fica difícil de realizar”. Essa burocracia, relacionada à quantidade de papéis e códigos a preencher, assim como o tempo estipulado para as consultas, foram trazidos como analisadores que dificultam a qualidade do atendimento. “Têm muitos papéis e códigos que precisam preencher nos atendimentos, o que dificulta dar maior atenção para as pacientes”. “Antes eram 10 minutos, acreditem, 10 minutos. A gente pode confirmar que o tempo destinado à consulta era esse. Imaginem! Conseguimos aumentar o tempo das consultas” (no momento das oficinas o decreto estipulava 20 minutos para atendimento das consultas).

A falta de reconhecimento, por parte da gestão, é vista também como uma forma de desumanização, uma vez que não considera o profissional como um ser integral, que tem o seu conhecimento, sentimento e vontade.

Os trabalhadores precisam ser valorizados. Muitas vezes, os gestores interferem nas rotinas

Monteiro, J. K. Dalenogare, F. S. Santos, G. O. Rodrigues M. L. A. Quadros, M. O. Bratkowski, P. S. Flach, P. G.

através de decretos que atrapalham o desempenho das funções. Temos que conseguir lidar com a desumanização que vem de cima (gestores), que gera frustração e tristeza, e, ao mesmo tempo, tentar não fazer o mesmo com as usuárias, que estão estressadas como nós.

A comunicação estabelecida entre profissional de saúde e usuária também foi uma problemática de destaque. Uma participante chamou atenção para os dados que leu em uma pesquisa: “80% do que é dito na consulta não é entendido ou fixado pelo usuário” e concluiu dizendo: “Então de que adianta discutirmos isso?”. Nesse momento, o coordenador do grupo interveio trazendo a reflexão: “Mas como essa pesquisa foi feita?” e “[...] muitas vezes, o profissional acredita que passou a informação e que o usuário ouviu, mas, no entanto, ele não entendeu e, por isso, não lembra quando sai da consulta”. Posteriormente, foi destacada a necessidade primordial da educação em saúde, assim como um atendimento humanizado. “No cerne da questão está a educação em saúde. Para mim, o usuário precisa ser educado sobre diversas questões que repercutem na qualidade de seu atendimento”. “Humanizar é escutar com mais sentimento o que o outro tem a dizer, valorizar o outro, não fazer as coisas de forma tão técnica”; “Faz diferença quando a equipe acolhe o usuário. Eu adoro esse termo compartilhar. [...] Isso envolve educação em saúde, com foco no favorecimento da autonomia do usuário”.

Outra questão problematizada diz respeito às atitudes das usuárias com relação a sua saúde. Destacou-se a dificuldade de compreensão das usuárias sobre condutas de autocuidado e a necessidade de uma linguagem menos técnica. Os profissionais referiram que as mulheres atendidas têm comportamentos de risco, incluindo uma atitude mais passiva em relação a sua saúde, influenciadas por uma cultura negativa e paternalista, na qual as usuárias depositam

sua expectativa e pensam: “Se tiver alguma coisa errada, algum problema, me ligam para informar”. Foi mencionado que as usuárias, muitas vezes, são queixosas e reivindicadoras, podendo até chegar a ser agressivas, na forma de se dirigir aos profissionais: “Elas vêm e gritam na porta para brigar por coisas que elas não tiveram lá atrás, no passado...”.

### **Discussão: possíveis articulações entre a experiência vivida e teoria**

Podemos apreender que foram evidenciadas duas grandes temáticas na problematização sobre a comunicação entre profissional e usuárias, uma delas relacionada a dificuldades encontradas no contexto de trabalho, e a outra relativa a dificuldades na relação com as usuárias.

As relações que fazem parte do contexto profissional são complexas e desafiadoras, sendo maiores os desafios quando se trata de uma equipe multiprofissional (Oliveira, Pires & Parente, 2011). Resultados de pesquisas, envolvendo os serviços públicos de saúde, já apontaram a importância da união e articulação da equipe, possibilitando a interação entre os profissionais e evitando o isolamento no cumprimento e realização de atividades (Abuhab, Santos, Messenberg, Fonseca & Aranha e Silva, 2005; Pinafo, Nunes, Gonzáles & Garanhan, 2011).

A realidade observada na intervenção foi a falta de espaços de troca entre profissionais. Como podem então estabelecer uma comunicação efetiva com usuárias se, muitas vezes, não há espaço para discussão entre eles? Enquanto a comunicação entre não ocorrer adequadamente, falar de comunicação entre profissional e paciente remete a um paradoxo.

A falta de comunicação e a impossibilidade de compor um coletivo de

Monteiro, J. K. Dalenogare, F. S. Santos, G. O. Rodrigues M. L. A. Quadros, M. O. Bratkowski, P. S. Flach, P. G.

trabalho podem afetar diretamente no engajamento e prazer laboral (Dejours, Abdoucheli & Jayet, 1994). Além disso, a construção de um espaço público de deliberação não é tarefa simples. Ela passa, necessariamente, pela aprendizagem da escuta e da fala, em que as pessoas terão que desenvolver a capacidade de pensar individual e coletivamente, visando constituir um coletivo (Lancman & Uchida, 2003).

Por meio da criação de espaços coletivos acerca da gênese do sofrimento psíquico no trabalho, a Clínica do Trabalho configura-se como um dispositivo promotor da fala dos trabalhadores, da troca de experiências e do protagonismo dos profissionais nas suas tarefas diárias. Além disso, por meio escuta qualificada, pode propiciar a ressignificação das vivências no contexto de trabalho e promover melhorias na Organização do Trabalho (OT), entre as quais se destaca as relações sociais no trabalho (Mendes & Araujo, 2011).

A OT compreende a divisão das tarefas, concepção das prescrições, organização do sistema hierárquico, influenciando na dinâmica entre prazer e sofrimento no trabalho (Dejours, 1992). Uma OT favorável ao prazer permite uma conciliação entre os interesses organizacionais e as necessidades do trabalhador, estabelecendo um espaço de discussão e de negociação, em que trabalhadores podem gerir e modificar suas atividades, usando da sua criatividade (Dejours, 2004).

As queixas apresentadas pelas profissionais, em grande parte, relacionam-se à conclusão de que seu trabalho é impactado pelo contexto de trabalho no SUS. Destacou-se nas oficinas a burocracia do sistema e a falta de escuta por parte da alta gestão, culminando com a participação menos ativa dos profissionais na gestão do seu trabalho. O trabalho prescrito foi trazido como

“engessado”, por regras e metas para os atendimentos, do preenchimento de vários formulários e do pouco tempo de atendimento. Essas práticas do sistema acabam por prejudicar a interação com as usuárias, que não podem ser vistas na sua totalidade. Esse aspecto, mencionado nas oficinas, converge com a análise de Waldow (1998), a qual aponta a desvalorização do cuidado no Brasil e o afastamento do contato humano. Segundo a autora, o cuidar passou a ser visto como uma ação técnica, fragmentada, impessoal e rotinizada, uma vez que as atividades ligadas ao apoio, conforto e interação com o paciente são vistas como menos importantes por não estarem diretamente ligadas à cura.

O trabalho prescrito pode ser compreendido como o modo operatório, que se dá com o estabelecimento de normas e regras das tarefas laborais. Quando não há flexibilidade e possibilidade de uso da criatividade no contexto de trabalho, pode acarretar na desmotivação e no descontentamento, gerando a desestruturação do coletivo, como é percebido no relato dos profissionais (Dejours, Abdoucheli & Jayet, 1994).

Algumas das dificuldades que foram apresentadas no contexto de trabalho dos participantes também foram destacadas por Campos (2016) em seu livro intitulado: “Quem cuida do cuidador? Uma proposta para os profissionais da saúde”, tais como: grande número de pacientes, agendas lotadas, pouco tempo para o atendimento, burocracia no trabalho do servidor público, profissionais mal remunerados e com cobranças por produtividade, dificultando o intercâmbio entre os profissionais, o que os distancia da visão integrada que deveriam ter dos seus usuários. Além disso, o autor chama a atenção para a necessidade de intervenções psicológicas voltadas para o cuidador.

Monteiro, J. K. Dalenogare, F. S. Santos, G. O. Rodrigues M. L. A. Quadros, M. O. Bratkowski, P. S. Flach, P. G.

Destacou-se o pouco conhecimento a respeito da PNH, mostrando que na prática ainda falta muito para uma formação integral qualificada dos profissionais de saúde. O profissional da saúde vive sob tensão, pois não pode falhar, se emocionar ou compadecer com a história de um paciente, ocasionando o enfraquecimento da promoção de saúde. Quem trabalha na saúde aprende a deixar de ser humano para ser médico, enfermeiro, educador físico, etc. (Almeida Filho, 2013).

Constatamos a necessidade e a importância de ações educativas, com práticas construídas coletivamente entre profissional-usuário, promovendo assim a intervenção na sua comunidade nas questões que permeiam a saúde-doença. No mesmo sentido, uma profissional sugeriu a necessidade de buscar um envolvimento de locais importantes na comunidade, por exemplo, de pessoas ligadas à igreja ou associações de bairro, potencializando a educação em saúde. Essa última “é entendida como um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população, tornando-se um conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado” (Pinafo *et al.*, 2011, p. 202).

Paim e Teixeira (2007) problematizam a falta de “profissionalização da gestão do SUS” como consequência da falta de investimento de formação e constituição de lideranças que tenham, além de um conhecimento técnico, compromisso político com o processo da Reforma Sanitária e qualificação para atuar na defesa de um SUS democrático – possibilitando a participação dos atores sociais envolvidos. Abordam ainda a “necessidade de valorização do esforço de humanização das relações interpessoais e o desenvolvimento de práticas fundamentadas em valores como respeito à diferença e preservação e defesa da

vida” (Paim & Teixeira, 2007, p. 1826). Esse seria o ideal de um sistema, muito distante do que acontece na prática, por diversos fatores, tais como uma economia de privatizações e terceirizações, um baixo investimento na saúde pública e uma formação ainda inadequada para os moldes do SUS.

Em relação ao processo de formação profissional no SUS, Nascimento e Oliveira (2010) destacam a importância do desenvolvimento de competências multiprofissionais adequadas para promover o trabalho em equipe, embasadas nos princípios da coletividade e da interdisciplinaridade. Dessa forma, há possibilidade de reflexão sobre a ampliação da concepção dos conceitos pertinentes da prática em saúde pública, no que tange aos processos de saúde e adoecimento do indivíduo.

### Considerações finais

O objetivo do presente trabalho foi relatar a realização de oficinas com trabalhadores de UBS sobre a comunicação entre profissional de saúde e usuário e a humanização no trabalho. Concluiu-se que as oficinas realizadas possibilitaram uma troca de experiências, percepções, valores e crenças que suscitaram reflexões e aprendizagens. A educação em saúde está presente diariamente na relação profissional-usuário, pois se trata de uma prática em que o saber técnico deve servir para oportunizar o empoderamento dos usuários na promoção da saúde. Além disso, favorece a autonomia dos usuários como promotor de conhecimento no seu contexto social.

A possibilidade da reflexão individual e coletiva vivenciada nas oficinas permitiu o intercâmbio entre participantes e grupo de pesquisadores, que pode ser articulado numa síntese coletiva enriquecedora (a produção de uma cartilha), assim como aprendizagens

Monteiro, J. K. Dalenogare, F. S. Santos, G. O. Rodrigues M. L. A. Quadros, M. O. Bratkowski, P. S. Flach, P. G.

para ambos. Também aprendemos como oficinairos, a importância da necessidade de estarmos abertos a escutar (como profissionais de Psicologia e de saúde que somos) e não a trazer um conteúdo ou um conhecimento técnico mais pronto, pois aquilo que é produzido na troca oportunizada pelas oficinas também tem que fazer sentido para quem participa. E são os trabalhadores que têm o conhecimento prático para buscar outras possibilidades no seu fazer.

Uma das contribuições práticas da proposta foi a de que, a partir dos encontros e do debate sobre a problemática comunicação e(m) saúde, esboçou-se a proposta de uma cartilha (Monteiro, *et al.*, 2014). Os itens contemplados na cartilha foram: 1. Aspectos envolvidos na comunicação profissional/paciente; 2. Comunicação não verbal; 3) Acolhimento; 4. Favorecimento da autonomia da usuária; 5. Referências e sugestões para leitura. Posteriormente, o material da cartilha foi apresentado e validado, em uma devolução dos dados, para o mesmo grupo de profissionais, na qual foram agregadas algumas sugestões de melhorias no seu conteúdo. Também houve uma devolução para outros setores da UBS onde foram realizadas as oficinas, na qual a alta gestão foi convidada a participar, mas, apesar de estar presente na instituição, não compareceu. Nesse caso reforçando o que foi trazido durante as oficinas da falta de interesse da alta gestão de realizar uma escuta atenta e genuína. A cartilha foi entregue, de forma impressa, para ser distribuída nas UBS participantes da pesquisa e, também, em reunião com uma representante do Setor de Saúde da Mulher da Secretaria Municipal de Porto Alegre. Nessa ocasião, foi demonstrado interesse em disponibilizá-la no site da Secretaria de Saúde Municipal de Porto Alegre, algo que até o momento não se efetivou.

Como limitações do estudo, aponta-se o número restrito de participantes e o número reduzido de encontros, devido às dificuldades para conciliar as agendas dos profissionais e da equipe que coordenou as oficinas. Apesar disso, destacou-se, como contribuição do estudo, a potencialidade da construção de espaços genuínos de intercâmbio entre a equipe de profissionais e a necessidade de mais espaços de trocas no cotidiano desses trabalhadores, visando ampliar o protagonismo dos profissionais e o coletivo de trabalho no contexto da saúde pública.

## Referências

- Abreu, M. M., Kowalski, S. C., Ciconelli, R. M., & Ferraz, M. B. (2006). Apoios de decisão: instrumento de auxílio à medicina baseada em preferências. Uma revisão conceitual. *Revista Brasileira Reumatologia*, 46(4), 266-272.
- Abuhab, D., Santos, A. B. A. P., Messenberg, C. B., Fonseca, R. M. G. S., & Aranha e Silva, A. L. (2005). O trabalho multiprofissional no Caps III: um desafio. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 26(3), 369-380. Retirado de <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchaEnfermagem/article/viewFile/4567/2494>
- Afonso, L. (2003). *Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde*. Belo Horizonte: Edições do Campo Social.
- Albuquerque, Z. B. P. D., Tavares, S. B. D. N., Manrique, E. J. C., Souza, A. C. S., Neves, H. C. C., Valadares, J. G., & Amaral, R. G. (2011). Atendimento pelo SUS na percepção de mulheres com lesões de câncer cervicouterino em Goiânia-GO. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 13(2), 239-49. doi: 10.5216/ree.v13i2.9977

Monteiro, J. K. Dalenogare, F. S. Santos, G. O. Rodrigues M. L. A. Quadros, M. O. Bratkowski, P. S. Flach, P. G.

- Almeida Filho, N. M. (2013). Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(6), 1677-1682. doi: 10.1590/S1413-81232013000600019
- Brundage, M. D., Feldman-Stewart, D., & Tishelman, C. (2010). How do Interventions Designed to Improve Provider-Patient Communication Work? Illustrative Applications of a Framework for Communication. *Acta Oncologica*, 49, 136-143.
- Campos, E. P. (2016). Quem cuida do cuidador? Uma proposta para os profissionais da saúde (2a ed.). Teresópolis: Unifeso; São Paulo: Pontocom.
- Castro, E. K., Peuker, A. C. W. B., Lawrenz, P., & Figueiras, M. J. (2015). Illness Perception, Knowledge and Self-Care about Cervical Cancer. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(3), 483-489. doi: 10.1590/1678-7153.20
- Dejours, C., Abdoucheli, E., & Jayet, C. (1994). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas.
- Dejours, C. (1992). A loucura do trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho (5a ed.). São Paulo: Oboré.
- Dejours, C. (2004). Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In S. Lancman & L. I. Sznelwar (Org.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. (pp. 47-104). Brasília: Paralelo 15.
- Fenton, W. S. (2003). Shared Decision Making: A Model for the Physician-Patient Relationship in the 21st Century? *Acta Psychiatr Scand*, 107(6), 401-402.
- Kuhn, C. C. (2014). Psicoeducação para a prevenção do câncer de colo de útero: uma proposta de intervenção. Dissertação de mestrado, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Lancman, S., & Uchida, S. (2003). Trabalho e subjetividade: o olhar da Psicodinâmica do Trabalho. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 6, 79-90. Retirado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v6/v6a06.pdf>
- Mendes, A. M., & Araujo, L. K. R. (2011). *Clínica Psicodinâmica do Trabalho: práticas brasileiras*. Brasília: Ex Libris.
- Miranda, A. C. A., Feliciano, K. V. de O., & Sampaio, M. A. (2014). A comunicação médico-paciente na percepção de mulheres com nódulo mamário e indicação de biópsia. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 14(3), 251-260. doi: 10.1590/S1519-38292014000300006
- Monteiro, J. K., Castro, E. K., Carlotto, M. S., Pizzinato, A., Grisa, G. H., Quadros, M. O., & Rodrigues, M. L. A. (2013). Burnout Syndrome and Beliefs about Gynecological Cancer in Health Professionals. In 27th Conference of the European Health Psychological Society, 2013, Bordeaux. *Psychology & Health*. Londres: European Health Psychology Society, 28, 271.
- Monteiro, J. K., Sobrosa, G. M. R., Santos, G. O., Dalenogare, F. S., Bratkowski, P. S., Flach, P. G., Quadros, M. O., & Rodrigues, M. L. A. (2014). *Comunicação Profissional e Paciente: saúde da mulher*. Desenvolvimento de material didático ou instrucional – Cartilha informativa.
- Nascimento, D. D. G., & Oliveira, M. A. C. (2010). Competências profissionais e o

Monteiro, J. K. Dalenogare, F. S. Santos, G. O. Rodrigues M. L. A. Quadros, M. O. Bratkowski, P. S. Flach, P. G.

processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. *Saúde e Sociedade*, 19(4), 814-827. doi: 10.1590/S0104-12902010000400009

Oliveira, H. M., Pires, T. O., & Parente, R. C. P. (2011) As relações de poder na Estratégia de Saúde da Família sob o enfoque da teoria de Hannah Arendt. *Saúde e Transformação Social*, 1(2), 17-26. Retirado de <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/494>

Paim, J. S., & Teixeira, C. F. (2007). Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(Supl.), 1819-1829. doi: 10.1590/S1413-81232007000700005

Phillips, L. A., Leventhal, H., & Leventhal, E. A. (2012). Physicians' Communication of the Common-Sense Self-Regulation Model Results in Greater Reported Adherence than Physicians' Use of Interpersonal-Skills. *British Journal of Health Psychology*, 17, 24–257.

Pinafo, E., Nunes, E. F. P. A., Gonzáles, A. D., & Garanhani, M. L. (2011). Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família. *Trabalho, Educação e Saúde*, 9(2), 201-221. doi: 10.1590/S1981-77462011000200003

Ramos, A. P., & Bortagarai, F. M. (2012). A comunicação não-verbal na área da saúde. *Revista Cefac* [on-line] 14(1), 164-170. Retirado de [http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v14n1/186\\_10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v14n1/186_10.pdf)

Silva, I. J., Oliveira, M. F. V., Silva, S. E. D., Polaro, S. H. I., Radünz, V., Santos, E. K. A., & Santana, M. E. (2009). Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o

cuidado de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online], 43(3), 697-703. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a28v43n3.pdf>

Waldow, V. R. (1998). *Cuidado humano: o resgate necessário*. (1a ed.). Porto Alegre: Sagra Luzzatto.

Recebido em 10/08/2015

Aprovado em 20/04/2018