



FORMAÇÃO E PRÁTICAS EM HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE EM ALAGOAS DE ACORDO COM MEMBROS DA CÂMARA TÉCNICA DE HUMANIZAÇÃO

Sérgio Seiji Aragaki¹, Camila de Melo Moura², Raiza Kananda Lourenço de Santana³ e Amanda Maria Silva Gomes³

1 Universidade Federal de Alagoas | Professor

2 Universidade Federal de Alagoas | Mestre em Ensino e Saúde

3 Universidade Federal de Alagoas | Discente de Graduação em Medicina

RESUMO

Este artigo tem como objetivo conhecer as ações de formação e as práticas em humanização da saúde em Alagoas, Brasil. Participaram da pesquisa sete membros da Câmara Técnica de Humanização desse estado, que produziram, em oficina, as informações relativas ao período de 2008 a 2019. A análise do material foi feita por meio de mapas dialógicos, baseadas nas categorias analíticas: processos formativos e práticas em humanização da saúde; melhorias propiciadas com os processos formativos nas práticas de saúde e fatos que dificultam a humanização em saúde. Concluiu-se que, apesar de alguns problemas citados, houve um aumento progressivo do número e diversificação de tipos (cursos, seminários, oficinas, rodas de conversa etc.) e de locais de abrangência (setores ou unidades de saúde, municípios ou estado) dos processos formativos em humanização da saúde em Alagoas, produzindo benefícios entre as pessoas e nos âmbitos de atenção e gestão do SUS.

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Gestão da Saúde; Trabalho em Saúde; Política Nacional de Humanização.

TRAINING AND PRACTICES IN HUMANIZATION OF HEALTH IN ALAGOAS ACCORDING TO MEMBERS OF THE HUMANIZATION TECHNICAL CHAMBER

ABSTRACT

This article aims to understand the training actions and practices in humanization of health in Alagoas, Brazil. Seven members of the Technical Chamber of Humanization from this state took part in the current research, who produced, in a workshop, the information related to the period from 2008 to 2019. The analysis of the material was carried out through dialogical maps, based on the following analytical categories: training process and practices in humanization of health, improvements brought about by



the training process in health practices and facts that hinder humanization in health. It was concluded that, despite some mentioned problems, there was a progressive increase in the number and diversification of types (such as courses, seminars, workshops, conversation circles, etc.), and the places covered by the training process in humanization of health in Alagoas (sectors or basic health units, some cities or the whole state) thus producing benefits among people and within the spheres of the Brazilian Unified Health System care and management.

Keywords: Humanization of Assistance; Health Management; Healthcare Work; National Humanization Policy

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH) afirma que humanização da saúde é a mudança nas práticas de atenção e de gestão na saúde. Compreende-se que elas são indissociáveis e produzidas não somente pelos(as) gestores(as) e trabalhadores(as), mas também pelos(as) usuários(as) da saúde (1-3).

Assim, a partir de experiências exitosas na saúde, foi sendo desenvolvido o aporte teórico e metodológico da PNH, alinhado aos princípios do SUS, com o anseio de fomentar mudanças na gestão e na atenção na área (4). E isso é uma pretensão, pois se reconhece que ela depende das maneiras como é apreendida e apropriada por trabalhadores (as) e usuários (as) da saúde, que vão efetivá-la no dia a dia das práticas de saúde em seus territórios (5-9). Nesse contexto, à luz da PNH, no estado de Alagoas, em 2009, foi criada a Câmara Técnica de Humanização da Saúde (CTH). Trata-se de uma instância estadual, coordenada pela Secretaria Estadual de Saúde, que agrega representantes de diversas instituições e serviços e que se reúne mensalmente para discutir questões relacionadas à humanização da saúde. Assim, ela tem conduzido e induzido tanto práticas de formação quanto mudanças nas maneiras de se fazer gestão e atenção na saúde.

Este trabalho tem como objetivo conhecer as ações de formação e as práticas em humanização da saúde em Alagoas, de acordo com membros de sua CTH, desde 2008 (início das ações no estado) até março de 2019 (quando foi feita a produção dessas informações para a pesquisa).

Trata-se de um estudo original, não havendo até o momento publicações que tratem desse assunto específico no estado. Assim, considera-se que esse trabalho contribuirá no registro e



visibilidade do tema, assim como poderá colaborar na melhoria das práticas de humanização da saúde no citado estado.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este artigo é fruto de uma pesquisa qualitativa, exploratória, e que utilizou oficinas como instrumento para a produção das informações (10).

Em reunião ordinária da Câmara Técnica de Humanização (CTH), em janeiro de 2019, foi feita a apresentação do projeto, o convite e esclarecimentos para que todos os seus membros participassem da pesquisa. Os critérios de inclusão foram: ser membro da CTH há pelo menos seis meses e concordar em participar da pesquisa. Foram excluídas pessoas que estivessem afastadas do trabalho (licença ou férias).

Assim, em março de 2019, duas oficinas foram realizadas, com a presença de sete membros da referida instância. Todas eram do sexo feminino, com idade entre 43 e 71 anos, de diversas áreas: serviço social, psicologia, odontologia e nutrição. Uma era representante de hospital, três de setores da secretaria estadual e três de secretarias municipais de saúde. O próprio grupo considerou que as pessoas presentes, pelo número e pela sua inserção, seriam representativas da CTH. Assim, as informações pertinentes poderiam ser produzidas pelas pessoas presentes, tal como ocorre com outras decisões da mesma instância, sem prejuízos à pesquisa.

Na primeira oficina foi feita a apresentação das participantes. Depois, foi orientado que fizessem o registro em tarjetas de papel de todos os processos formativos e práticas de humanização ocorridos no estado. Estes escritos foram afixados na parede, de maneira que todas pudessem ler. Na sequência, foi pedido para que falassem, de maneira aprofundada, sobre cada processo formativo e cada ação identificada.

O material produzido foi registrado por meio de fotos e os discursos foram gravados em equipamento de áudio e transcritos sequencial (11) e integralmente para análise. Cada participante foi identificada por uma letra e número (E1, E2 etc.), o que permitiu o reconhecimento de quem falou, o que falou, quando falou e como interagiu durante a atividade, o que colaborou no processo de análise.



Após leituras aprofundadas das transcrições foram criadas as categorias analíticas: processos formativos e práticas em humanização da saúde, melhorias propiciadas com os processos formativos nas práticas de saúde e fatos que dificultam a humanização em saúde. Estas categorias geraram mapas dialógicos (11), que foram analisados de acordo com o proposto na abordagem teórico-metodológica das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos (12).

A pesquisa seguiu a Resolução nº 510, que regulamenta pesquisas com seres humanos (13), protocolo de aprovação nº 3.138.901, CAAE: 92118618.0.0000.5013.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados e as discussões foram organizadas em três categorias: processos formativos e práticas em humanização da saúde, melhorias propiciadas com os processos formativos nas práticas de saúde e fatos que dificultam a humanização em saúde.

Processos formativos e práticas de humanização da saúde

De acordo com as participantes, o início do trabalho na temática no estado se deu em 2008. Foram relatados mais de 86 processos formativos e práticas de humanização da saúde, compreendidas entre 2008 e março de 2019. Aqui cabe explicar três coisas: a primeira é que o número impreciso se deve ao fato de, em alguns casos, não se lembrarem o número exato e não quererem registrar um número que poderia ser incorreto. Em segundo lugar, consideraram importante que a pesquisa contivesse as ações ocorridas até a data da oficina. Por fim, no diálogo entre pesquisadores e participantes, chegou-se à conclusão de que era muito difícil separar o que era processo formativo do que era prática de humanização, uma vez que as participantes percebiam que eram indissociáveis, tal como orienta a própria PNH (2).

É importante registrar que o estado conta com 102 municípios e que foram enviados convites pela CTH para a participação e representantes de todos eles nos citados eventos formativos. Eles eram sempre direcionados a profissionais da atenção e da gestão, independente de cargo/função e formação, que estivessem envolvidos ou se identificassem e quisessem desenvolver atividades de



humanização da saúde. Assim, a indicação e asseguramento da participação sempre ocorria sob responsabilidade de cada secretaria municipal, serviço e setor envolvidos. Informações detalhadas sobre participantes de cada processo formativo e práticas não foram fornecidas durante a pesquisa, podendo ser objetivo de estudo vindouro.

Os resultados foram organizados em quadros, de maneira que facilitasse a visualização, sendo agrupados da seguinte maneira: aqueles relacionados ao âmbito estadual ou municipais e – devido ao número de citações – os ocorridos em espaços hospitalares.

Quadro 1: Relação de processos formativos e práticas de humanização da saúde em Alagoas – âmbito estadual - 2008-2019*

Ano/Período	Descrição	Quantidade	Local/Abrangência	
2008	Oficina de Apoiadores da PNH/Oficinas de Humanização	2	Alagoas	
2011	Curso de Apoiadores da PNH/ I Curso Formação de Formadores	1		
2012	Oficina para complementar a I turma do curso de formadores	3		
2012-2018	Seminário Estadual da PNH (anual)	7		
2012	Curso de Apoiadores da PNH/ II Curso Formação de Formadores	1		
2015	Roda de Conversa sobre Acolhimento, Ambiência, Gestão Participativa e Valorização do Trabalho e do Trabalhador da Saúde	5		
2016-2017	Oficina de Acolhimento com Classificação de Risco para demanda espontânea na Atenção Primária	N/D**		
2018	Curso de Formação de Apoiadores da PNH na Atenção Primária	1		
	Oficina sobre a Rede HumanizaSUS	2		
	Curso de Apoiadores da PNH (Semipresencial)	2		
	Curso de Apoiadores na Gerência Estadual de Atenção Primária à Saúde	1		
2014	Oficina sobre PNH	1		Gerência de Valorização de Pessoas – Secretaria Estadual de Saúde
2019	Roda de Conversa sobre Acolhimento	1		Rede de Atenção às Vítimas de Violência Sexual no Estado de Alagoas (RAVVS)

Fonte: Autores, 2019.

* Informações relativas até março de 2019.

** N/D: não declarado.



Conforme visto, no âmbito estadual ocorreram sete seminários, seis cursos e seis rodas de conversa. Também foram citadas oito oficinas sobre temas diversos, mas foi registrado que ocorreram várias outras, em quantidade não identificada, em parceria com a Gerência Estadual de Atenção Primária.

Quadro 2: Relação de processos formativos e práticas de humanização da saúde em Alagoas – âmbito municipal - 2013-2019*

Ano/Período	Descrição	Quantidade	Local/Abrangência
2013	Roda de conversa nas Unidades Básicas de Saúde	N/D	Município de Arapiraca
2015	Roda de Conversa sobre PNH	1	Município de Feira Grande
2016	Oficina sobre PNH	1	Município de Murici
	Roda de conversa no Sindicato de Auxiliares e Técnicos de enfermagem das unidades de saúde de Alagoas	1	Município de Maceió
2017	Oficina sobre Projeto Terapêutico Singular junto à Rede de Portadores de Deficiência (sic)	1	
2018	Curso de Apoiadores da PNH	1	
	Roda de conversa sobre Valorização do Trabalho e do Trabalhador – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	1	
	Roda de conversa sobre Acolhimento e Grupo de Trabalho em Humanização da Saúde	10	
2018-2019	Oficina de Humanização das Práticas em Saúde	2	Município de União dos Palmares
2018	Roda de Conversa sobre Resolução de Conflitos	N/D**	Unidade Básica de Saúde em Pilar
2019	Oficina sobre a PNH	2	2 Unidades Básicas de Saúde – Município de União dos Palmares

Fonte: Autores, 2019.

* Informações relativas até março de 2019. ** N/D: não declarado.

Nos municípios citados na pesquisa ocorreram, no total, cinco oficinas e um curso. Foram citadas treze rodas de conversa, mas sabe-se que houve mais, uma vez que não foram declaradas as quantidades das que ocorreram em um município e em uma unidade básica de saúde.



Quadro 3: Relação de processos formativos e práticas de humanização da saúde em Alagoas – âmbito hospitalar - 2013-2019*

Ano/Período	Descrição	Quantidade	Local/Abrangência
2013	Roda de conversa sobre Acolhimento e Gestão Participativa e Cogestão	N/D**	Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly
2015	Curso sobre Qualidade Hospitalar	1	Hospital Geral do Estado de Alagoas
2015-2018	Palestra sobre PNH em cursos internos	20	
2015-2019	Apoio aos Comitês Multiprofissionais das Áreas Azul, Vermelha, Verde do Pronto Socorro e à Pediatria	N/D	
2016	Oficina sobre PNH	1	Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes
2018	Roda de Conversa com Equipe de Enfermagem da Área Vermelha	10	Hospital Geral do Estado de Alagoas
	Roda de conversa – Ambulatório	1	
	Roda de conversa Valorização do trabalhador	N/D	Setor de Processamento de Roupas - Hospital Geral do Estado de Alagoas

Fonte: Autores, 2019.

* Informações relativas até março de 2019.

** N/D: não declarado.

Dada a especificidade dos serviços hospitalares citados, foi feito o quadro 3. Alagoas é dividida em duas macrorregiões de saúde. Na primeira macro o hospital de referência é o Hospital Geral do Estado de Alagoas. Na segunda, o Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly. Além disso, temos um hospital universitário, ligado à Universidade Federal de Alagoas.

Vimos que nesses serviços foram citados somente um curso e uma oficina, tendo havido várias rodas de conversa e palestras. Além disso, uma das participantes referiu ter feito apoio institucional junto a diferentes setores de um dos hospitais.

Além das ações citadas nos quadros acima, as participantes também referiram que ocorreram processos formativos na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (uma oficina ocorrida em 2014); quatro rodas de conversa na graduação em psicologia da Universidade Federal de Alagoas (de 2015 a 2018) e uma disciplina curricular, denominada “Gestão em Saúde” da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes (em 2019).

De forma geral, a análise de todos os processos formativos e práticas de humanização ocorridas em Alagoas nos permite afirmar que houve um aumento progressivo na quantidade das ações



relatadas, conforme o avançar dos anos. A abrangência/cobertura se deu em diversos serviços ou instituições (Unidades Básicas de Saúde, Hospitais, Gerência Estadual de Valorização de Pessoas, SAMU, Universidade Federal de Alagoas etc.) e em vários municípios (por exemplo: Arapiraca, Maceió e União dos Palmares).

Os processos formativos de humanização da saúde ocorreram de forma diversificada e com diferentes apresentações, seja sob a forma de seminários estaduais (conforme relatos de E1, E2, E3 e E7), cursos de formação de apoiadores e formadores da PNH (todas participantes referiram a respeito) ou oficinas de humanização (todas participantes). Também ocorreram em Rodas de Conversa (todas) sobre temas diversos: sobre a própria PNH (todas) e diretrizes [Acolhimento (E1, E2, E4, E6, E7), Gestão participativa e Cogestão (E1 e E3), Valorização do Trabalho e do Trabalhador (E1, E2, E6 e E7), Ambiência (E1 e E3)] ou dispositivos a ela ligados [Grupo de Trabalho de Humanização (E1, E3, E6 e E7) e Projeto Terapêutico Singular (E1, E2, E6) e resolução de conflitos (E7)]. Também foi relatada a inserção e discussão transversal sobre a referida política em uma disciplina sobre Gestão em Saúde em uma Residência Multiprofissional do Hospital Universitário (E1). É importante registrar que, de acordo com as participantes, todas as práticas de formação tiveram como principal norteador a PNH.

Dentre os temas trabalhados, houve destaque para a diretriz Acolhimento com Classificação do Risco, que orienta a um “estar com” e um “estar perto de”, promovendo a inclusão das diferentes pessoas (14, 15). Para além do cuidado junto ao usuário, o acolhimento é uma forma de integrar os profissionais que fazem parte do processo de produção de saúde, sejam eles formados para atuarem na saúde ou não, conforme temos no seguinte relato:

“Quando a gente da atenção básica vai implantar o Acolhimento com Classificação de Risco nas unidades, todo mundo tem que participar, desde o porteiro até o gerente, porque é uma realidade de que o acolhimento se inicia na porta. Quantas e quantas pessoas voltam só porque o porteiro diz que não tem mais ficha. Então ele precisa também entender o que é uma urgência, o que é uma emergência, o que é uma demanda espontânea... O porteiro, quem tá lá na frente tem que me acolher” (E2).

As participantes E1, E2, E3 e E7 ainda disseram que os processos formativos estimularam a reflexão dos profissionais e contribuíram para mudanças nas práticas de saúde, tal como podemos perceber nas seguintes falas:



“[...] seminário... [...] é realmente um espaço que agrega, que traz formação, [...] que você vê outras coisas, vê outras pessoas, participa. É como falaram, você interage também com outras pessoas e vê o que o outro tá fazendo. [...] aquilo dá um... instiga você fazer algo” (E2).

“[...] pra gente foi muito rico, tudo que a gente viveu lá no curso, tudo que a gente pôde aprofundar, porque assim, quando a gente chegou nos municípios pra levar essa oficina isso aí, a gente conhecia muito pouco de Política de Humanização... A gente sempre trazia pra prática, então cada um falava da sua realidade e procurava aplicar aquela teoria na sua vivência diária” (E3).

Esses discursos são concordantes com autores que afirmam que, de acordo com a PNH, “humanização é a valorização dos processos de mudança dos sujeitos na produção de saúde. E esta humanização deve se expressar nas práticas dos serviços de saúde,” (16). Isso se dá “com os profissionais e usuários, de forma dialógica, em busca da construção de novos caminhos capazes de propiciar um novo paradigma de gestão da saúde pública para todos,” (16). Por outro lado, a Câmara Técnica de Humanização de Saúde foi destacada como um espaço de formação e como um instrumento de modificação das práticas dos profissionais de saúde. Por ser um espaço coletivo, organizado, democrático e inclusivo, a participação na CTH possibilitou a construção de conhecimentos, articulações e empoderamento acerca da PNH.

“Eu acho que a Câmara Técnica é um espaço também de formação, é um espaço inclusive de articulação e de redes. É um espaço do qual a gente propõe parcerias, a gente conhece o outro, faz trocas importantes de informações, de conhecimento e de articulação. É algo que vem a contribuir para a formação de educação permanente dos profissionais e dos seus membros” (E1).

“Eu concordo que seja um espaço de formação porque é um coletivo onde a gente discute a política no estado, onde também fazemos os nossos desabafos, onde também construímos nosso conhecimento” (E4).

“A Câmara Técnica, pra mim, foi uma fonte formadora...é uma fonte formadora porque me dá esse empoderamento de levar pra o município, de tratar sobre a Política de Humanização” (E6).

Essas falas estão em consonância com pesquisa que destaca o quanto é importante oportunizar a participação de profissionais da saúde em atividades de ensino baseadas na reflexão crítica da realidade vivida no cotidiano do trabalho (17). Os autores afirmam que identificar e analisar problemas encontrados na atividade laboral contribui para uma melhor formação, e que isso provoca mudanças



mais efetivas em suas práticas. Tal apontamento reafirma a proposta de formação-intervenção trazida pela PNH (3-4, 18).

Em síntese, nessa categoria analítica, percebemos a ampliação dos processos formativos em número e em diversidade de locais, com destaque à Câmara Técnica de Humanização como espaço de ensino sobre a humanização da saúde. Toda formação relatada estava alinhada à PNH, provocando mudanças nas práticas de saúde.

Melhorias propiciadas com os processos formativos nas práticas de saúde

Todas participantes da pesquisa relataram que muitos foram os avanços alcançados no que diz respeito à compreensão da PNH e de seus objetivos, que percorrem os princípios do SUS na prática dos serviços de saúde e na produção de alterações nas formas de gerir, cuidar e formar. Neste sentido, podemos citar como exemplo: o conhecimento e melhor entendimento de qual é o papel da PNH na consolidação e melhoria do SUS (citado por todas as participantes da pesquisa); a formação da Câmara Técnica de Humanização de Saúde (E1); a modificação das condutas e práticas dos processos de trabalho (todas); a melhoria do serviço (todas) e do atendimento ao usuário (E2, E4, E5 e E6); o estabelecimento de planejamentos com a participação de vários coordenadores de diferentes áreas da saúde do município (E5); a construção coletiva do Plano Operativo Estadual de Humanização (E1); a diminuição dos conflitos e a melhoria das relações interpessoais entre os profissionais de saúde (E2, E4 e E6) e a potencialização e maior capilarização da PNH (todas).

Com a chegada da PNH em alguns municípios, houve uma mudança nos modos de trabalhar e fazer gestão em alguns locais, pois passaram a exercitar a escuta entre gestores e trabalhadores (E2, E4, E5 e E6) e também junto aos usuários (E6 e E7).

“Só que com a PNH chegando no município e tudo, nós sentamos, olhe, vamos fazer o seguinte, vamos ouvir os servidores, ouvir. Vamos começar a participar do Conselho Municipal de Saúde pra gente ouvir também o usuário. E a gente começou a fazer isso, [...] A gente precisa saber quais são as queixas e tudo. Isso foi um divisor de águas, porque antes não era dessa forma...” (E6).

Além disso, E3 refere que os Seminários produziram vários produtos importantes, tais como o Plano Estadual de Humanização (quadrienal) e as Mostras de Experiências Exitosas no estado.



Porém, é importante registrar que não foram só avanços. De acordo com as participantes, alguns desses avanços retrocederam depois, seja devido às mudanças de gestores (E1, E2 e E6), às aposentadorias de pessoas formadas nos processos de formação (E1 e E3) ou mesmo por causa do término de contrato temporário de trabalho (E1, E3 e E7).

Como vimos nessa categoria analítica, muitas foram as melhorias ocorridas no estado de Alagoas, relacionadas aos processos formativos em humanização da saúde baseadas na PNH, apesar de alguns deles não terem sido duradouros. Reafirma-se, desse modo, que essa política promove mudanças nas práticas, uma vez que cabe às pessoas envolvidas refletir e fazer intervenções nos serviços de saúde. E isso, por sua vez, colabora muito para alcançar um “SUS que dá certo” (1-5, 18-20).

Fatos que dificultam a humanização da saúde

Todas as participantes da pesquisa relataram haver um desconhecimento prévio, antes da participação nos processos formativos relatados, de o que é e como se produz a humanização da saúde proposta pela PNH. Referiram haver uma polissemia do conceito, tal como no exemplo:

“O processo de formação não foi algo fácil, eram profissionais de diversos setores, com entendimentos muito diferentes, com o mesmo conceito inicial de que todos têm de humanização, que é atender sorrindo, é atender bem, festinha de aniversário, cantar parabéns e trabalhar isso não foi fácil com eles” (E1).

Há resistência às mudanças por parte dos gestores e profissionais dos serviços (E1, E2, E4, E5 e E7) e baixa adesão à PNH por parte dos gestores e trabalhadores (E1, E5 e E7) e isso se deve, parcialmente, segundo as participantes, ao fato acima relatado.

“[...] eu vejo que é um caminho que a gente precisa aproveitar, potencializa-lo e abrir também outras frentes pra que a gente atinja outras pessoas como as pessoas que estão em cargos, os gestores... Eu sinto... falta essas pessoas também de buscar o conhecimento” (E7).

Um problema trazido por E1 e E7 diz respeito à participação de alguns gestores em algumas atividades de humanização da saúde, com críticas negativas e questionamentos voltados a eles por parte de trabalhadores, resultando em demissão de quem se queixou. Apesar de ter sido pactuado,



nessas ações, que a busca é identificar, analisar e propor mudanças nos processos de trabalho, e não em pessoas (gestores, trabalhadores ou usuários), E1 e E7 afirmam que algumas vezes isso não ocorre, trazendo a referida consequência e, para além disso, desestruturando ou até cancelando o trabalho de humanização em desenvolvimento.

E4, por sua vez, diz que já presenciou uma situação onde o secretário de saúde de um município estava presente em uma roda de conversa. De acordo com ela, as pessoas presentes se inibiram, não conseguiram trazer os problemas que ocorriam, “provavelmente também por medo de retaliações”.

Já, E3 e E5 referem que situação similar pode ocorrer entre trabalhadores e usuários. De acordo com elas, em muitos momentos já ouviram propostas para que se realizem atividades somente com cada uma dessas categorias, com o argumento de que usuários já foram prejudicados por trazerem críticas e, mesmo quando elas foram voltadas ao processo de trabalho e não às pessoas. E3 atribui isso “à falta de maturidade de alguns trabalhadores”.

Para uma alteração nessas práticas, muitas vezes, autoritárias, de exercício verticalizado de relações de saber e de poder, a PNH propõe a gestão participativa e a cogestão (2, 19, 20). A PNH propõe a inclusão de gestores, trabalhadores e usuários nas discussões, no planejamento, monitoramento e avaliações. Há uma abertura do diálogo, sendo os problemas, os dissensos, uma das principais matérias-primas do trabalho de humanização da saúde, pois é a partir da análise, enfrentamento e superação coletiva e corresponsabilizada deles que ocorrem as mudanças e melhorias na saúde.

Outras dificuldades muito referidas também foram: relações interpessoais ruins no trabalho (E1, E2, E3, E5, E6 e E7) e, ligada a ela, a precarização do trabalho em saúde (E1, E2, E4, E5 e E7).

“E uma das coisas que a gente identificou era justamente essa questão das relações de poder dentro do hospital, da dificuldade de acolher outro trabalhador, espaços de diálogo, das fragilidades que o hospital tinha...” (E1).

“[...] chegou num ponto que a gente ia no município e o município estava num contexto muito tumultuado, de atraso de salário, de insatisfação por parte dos profissionais, então não fazia sentido algum a gente chegar lá com uma oficina de acolhimento com classificação de risco se os próprios profissionais não estavam se sentindo acolhidos, não estavam se sentindo valorizados” (E3).



Tal relato está em concordância com estudo feito junto a trabalhadores da saúde, que afirma que, as práticas de saúde vigentes em “um sistema de poder verticalizado, com muitos níveis hierárquicos, pode induzir ao descompromisso e alienação entre os trabalhadores de saúde, reduzindo, assim, a corresponsabilidade nas ações e nos resultados” (21). Reafirma-se, então, a importância de mudanças nas maneiras de se gerir na saúde, tal como apontado anteriormente.

Por fim, registraram como dificuldades: o baixo número de profissionais que trabalham com a PNH, havendo a necessidade de formação de novos apoiadores da PNH (E7); melhoria na estrutura física dos ambientes de trabalho (E2, E3, E4 e E7) e a efetiva inclusão de todas as pessoas (gestores, trabalhadores e usuários) nos processos (E4, E5).

“[...] eu ainda não vi uma roda realmente de usuário, trabalhador e gestor discutindo processo de trabalho [...]”. (E4).

Em síntese, nessa categoria, foram trazidos como fatos que dificultam a humanização da saúde: a polissemia do conceito de humanização; relações ruins, precarização dos espaços e do trabalho em saúde e práticas autoritárias na saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com as participantes da pesquisa, de 2008 a março de 2019 ocorreram mais de 86 processos formativos e práticas em humanização da saúde no referido estado. Houve um aumento progressivo dessas ações e ampliação no escopo de sua abrangência (em termos de setores, serviços e instituições) durante o tempo. Todas elas ocorreram de acordo com o proposto pela PNH, reafirmando a indissociabilidade entre formação e intervenção, tal como propõe essa política pública.

Várias conquistas foram registradas, devendo ser divulgadas, pois reafirmam a existência de um “SUS que dá certo”. Os retrocessos ocorridos posteriormente em alguns locais merecem também estudo, por parte das pessoas, serviços e instituições envolvidos, e também por meio de pesquisas vindouras.

O levantamento dos fatores que dificultaram a ocorrência dos processos formativos e das práticas de humanização da saúde permitiu o entendimento de alguns dos entraves que impossibilitam, muitas



vezes, o exercício da PNH e, conseqüentemente, o fortalecimento e o melhoramento do Sistema Único de Saúde. O aprofundamento disso, em pesquisas futuras, faz-se necessário.

Um limite dessa pesquisa se refere ao número de pessoas que dela puderam participar e que foram fonte única. Destaca-se, assim, a importância de serem ouvidos também outros membros da Câmara Técnica de Humanização e pesquisadas outras fontes (tais como documentos). Não se trata de primar pelo quantitativo, mas reconhecer que essa ampliação trará mais informações, compondo e colaborando em registrar a humanização da saúde em Alagoas.

Como conclusão final, afirma-se que houve aumento progressivo do número e diversificação de tipos e de locais de abrangência dos processos formativos em humanização da saúde em Alagoas. Estes proporcionaram muitos benefícios que contribuíram para a melhoria dos locais de trabalho, das relações entre as pessoas participantes e do atendimento ao usuário e, por conseguinte, dos processos de gestão e de cuidado no SUS, apesar de alguns entraves citados e que necessitam ser superados.

REFERÊNCIAS

- .1. Benevides R, Passos E. Humanização na Saúde: um novo modismo? Interface *comum.saúde.educ.*[Internet] 2005 [cited 2018 Mar 18]; 9:369-406. DOI: 10.1590/S1414-32832005000200014. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000200014>
2. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4th. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008. 72 p. ISBN: 978-85-334-1444-0.
3. Pasche DF. Humanizar a formação para humanizar o SUS. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e Intervenção. – 1ª ed. 2ª reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2016, p. 63-72. ISBN 978-85-334-1667-3.
4. Pasche DF. Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar. Interface (Botucatu, Online) [Internet]. 2009 [cited 2018 Dec 23]; 13 supl.1:701-708. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500021>
5. Morschel A, Barros ME. Processos de trabalho na saúde pública: humanização e efetivação do Sistema Único de Saúde. Saúde Soc. [Internet]. 2014 [cited 2019 Jan 23]; 23:928-941. DOI 10.1590/S0104-12902014000300016. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300016>



6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Cadernos Humanizausus. v.2. Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. ISBN 978-85-334-1735-9.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Cadernos Humanizausus. v.3. Atenção Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. ISBN 978-85-334-1760-1.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Cadernos Humanizausus. v.4. Humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. ISBN 978-85-334-2136-3.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Cadernos Humanizausus. v.5. Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. ISBN 978-85-334-2223-0.
10. Spink MJ, Menegon VM, Medrado B. Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. *Psicol. soc. (Online)* [Internet]. 2014 Apr [cited 2018 Dec 19]; 26 (1):32-43. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000100005>
11. Nascimento VLV, Tavanti RM, Pereira CCQ. O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. In: Spink MJP, Brigagão JIM, Nascimento VLV.; Cordeiro MP, organizadoras. *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. 1st ed. Rio de Janeiro: Centro Edesltein de Pesquisas Sociais; 2014. p. 247-272. ISBN 978-85-7982-078-6.
12. Spink MJP, organizadora. *Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano: Aproximações Teóricas e Metodológicas*. São Paulo: Cortez Editora, 1999. ISBN 85-249-0718-5.
13. Brasil. Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial[da] República Federativa do Brasil* [Internet] 2016 [cited 2017 Apr 01]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência*. Brasília-DF: Editora do Ministério da Saúde; 2009. 60 p. ISBN: 978-85-334-1583-6.
15. Lima KY, Monteiro AI, Santos AD, Gurgel PK. Humanização e acolhimento na concepção e prática dos alunos de enfermagem. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado do Rio de J., Online)* [Internet]. 2014 [cited 2019 Jan 17]; 6(2):735-746. DOI: 10.9789/2175-5361.2014v6n2p735. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750622028.pdf>



16. Chernicharo IM, Freitas FD, Ferreira M. Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. *Rev. Bras.enferm* [Internet] 2013 [cited 2019 Jan 23]; 66(4):564-570. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000400015>
17. Moura CM, Aragaki SS. Percurso formativo da humanização da saúde no discurso dos fisioterapeutas de uma unidade neonatal. *Saúde em redes* [Internet]. 2021; 7 (3). DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n3p85-99>.
18. Heckert ALC, Neves CAB. Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e Intervenção. – 1ª ed. 2ª reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2016, p. 13-28. ISBN 978-85-334-1667-3.
19. Martins CP, Luzio CA. Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço. *Interface* (Botucatu, Online). 2016 [cited 2018 jan 21]; 21:13-22. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0614>
20. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *Gestão Participativa e Cogestão*. 1st ed. Brasília-DF: Editora do Ministério da Saúde; 2009. 60 p. ISBN: 978-85-334-1586-7.
21. Falk ML, Gonçalves AV, Santos DS, Oliveira FJ, Fagundes LB, Ramos MZ, et al. Depoimentos de profissionais de saúde sobre sua vivência em situação de tragédia: sob o olhar da Política Nacional de Humanização (PNH). *Interface* (Botucatu, Online) [Internet]. 2014 [cited 2019 Jan 23]; 18:1119-1124. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000400015>