

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL DO ENSINO NA SAÚDE

LUZIA MARIA DA GUIA MALTA PRATA

**A OFICINA DE HUMANIZAÇÃO COMO POSSIBILIDADE PARA A
TRANSFORMAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE**

Maceió – Alagoas,

2018

LUZIA MARIA DA GUIA MALTA PRATA

**A OFICINA DE HUMANIZAÇÃO COMO POSSIBILIDADE PARA A
TRANSFORMAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE**

Trabalho acadêmico apresentado à Universidade Federal de Alagoas, como parte das exigências do Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde, para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cristina Camelo de Azevedo.

Maceió – Alagoas,

2018

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho

P912o Prata, Luzia Maria da Guia Malta.
A oficina de humanização como possibilidade para a transformação do trabalho em saúde / Luzia Maria da Guia Malta Prata. – 2018.
81f. : il. color.

Orientadora: Cristina Camelo de Azevedo.
Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2018.

Bibliografia: 50-52.
Apêndices: f. 53-61.
Anexos: f. 62-81.

1. Humanização dos serviços de saúde. 2. Grupos de trabalho.
3. Pessoal de saúde. I. Título.

CDU:616-051




Universidade Federal de Alagoas - UFAL
Faculdade de Medicina – FAMED
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES


Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna **Luzia Maria da Guia Malta Prata** intitulado: "Oficina de Humanização: instrumento de transformação do trabalho em saúde", orientado pela Prof^a. Dr^a. Cristina Camelo de Azevedo, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Alagoas, em 05 de outubro de 2018.

Os membros da Banca Examinadora consideraram a candidata
APROVADA.

Banca Examinadora:


Prof^a. Dr^a. Cristina Camelo de Azevedo (Orientadora/Presidente) – MPES/UFAL


Prof. Dr. Sérgio Seiji Aragaki - MPES/UFAL


Prof^a. Pós-Dr^a. Jeane Félix da Silva – UFPB

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, que me deu o dom da vida e nunca me desamparou. Aos meus pais Ismael e Acácia (*in memoriam*), por terem estimulado em mim a vontade de aprender, ofertando-me, dentro de suas possibilidades, o que havia de melhor em educação.

AGRADECIMENTOS

A conquista de um sonho nunca é solitária; é sempre coletiva, e cada pessoa tem uma importância fundamental para esta conquista.

Quero iniciar agradecendo a Deus, por ter me permitido chegar até aqui e vencer todas as dificuldades do percurso, as quais não foram poucas.

A minha família, representada por meu esposo e filhos, pela compreensão nos momentos em que precisei, tantas vezes, abrir mão do nosso convívio para dedicar-me à pesquisa, e pelo incentivo nas horas em que esmoreci pelo cansaço.

Aos meus pais e aos irmãos Luís Carlos e Israel (*in memoriam*), bem como a minha amada irmã Martha, que sempre me incentivaram e me impulsionaram a encontrar, na educação, a mola propulsora para transformar nossas vidas, além de serem, desde a minha tenra idade, exemplos a serem seguidos de pessoas de bem e do bem, honestas, trabalhadoras, guerreiras, sem comprometer o aconchego familiar.

Meu caminhar, nesse Mestrado, teve incentivadores importantes: lá atrás, onde não acreditava ser possível, que me abriram o caminho e apostaram em mim, a quem chamo de amigos queridos, aqui representados pelos Professores Doutores: Jefferson Bernardes, Sérgio Aragaki e Cristina Camelo, a minha eterna gratidão.

À minha professora, orientadora e amiga Cristina Camelo. Agradeço por todo carinho, paciência e aprendizado que me ofertou. Como aprendi com você!... Tê-la como orientadora foi um presente de Deus.

Não poderia deixar de citar os amigos do trabalho e ressaltar o seu apoio nas ausências, nos períodos em que precisei me afastar para me dedicar à pesquisa. Aqui, cito com carinho: Robson da Silva, Patrícia Bezerra, Poliana Paulino, bem como a toda equipe do Setor de Humanização da Saúde e do NASF Cajueiro, nosso carinho.

Nesse universo de agradecimentos, não poderia deixar de citar como foi importante o exercício da preceptoria e cada estagiária que pude contribuir para sua formação. Todas, sem dúvida, deixaram em mim muito aprendizado e alegria; mas hoje quero agradecer em especial a Camila Buarque por toda amizade e carinho a mim ofertado, inclusive, no apoio e na coleta de informações desta pesquisa.

Durante o Mestrado, novos laços afetivos foram estabelecidos, e nossa turma MPES 2016 foi e é muito especial e, por isso, fez a grande diferença. Somos muito parceiras/os, unidas/os e solidárias/os entre nós e levarei **cada um/a de vocês** para sempre em meu coração.

No entanto, temos aquelas pessoas que terminamos por nos aproximar mais no dia-a-dia do curso, o nosso grupo de “*Carona Solidária*”, o qual se tornou muito importante no meu caminhar, pelo apoio, troca, incentivo nos momentos difíceis do percurso, que foi composto por: Ana Neri Rocha, Moema Reis, Cícera Trindade e Giulliana Mafra, carinhosamente denominadas de amigas-irmãs.

Formou-se, também, o grupo das “*Curicas*” em alusão à novela que tinha um grupo de empregadas domésticas que, durante o dia trabalhavam e à noite eram cantoras: assim éramos nós, as 04 empreguetes, que ralavam noite e dia e ainda tinham o Mestrado para dar conta, aqui representadas por: Tathyanna Toledo, Elisangela Lira, Ana Neri Rocha e eu. Mas nossos laços também tinham a ala masculina; tínhamos também o nosso “*NERD favorito*”, João Tenório, com toda sua elegância, presteza e solidariedade, que encantava a todas nós. Como também nosso “*maestro fantástico*”, o super divertido Rodrigo Teixeira. Nossa enfermeira buchudinha no final do curso, Regina Braga, e **todos os outros igualmente importantes e queridos**, aos quais desejo imensamente que os nossos laços estabelecidos seeternizem.

Sei que essa vitória envolve muitas outras pessoas que facilitaram, apoiaram e, de alguma forma, se fizeram presentes nessa caminhada. Não tenho aqui como elencar todas; mas sou grata a cada uma delas, pois esse sonho que virou realidade foi acalentado há muitos anos.

A todas/os, minha gratidão.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CTH	Câmara Técnica de Humanização
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FAMED	Faculdade de Medicina
GDES	Gestão de Desenvolvimento e Educação em Saúde
GEVP	Gerência Executiva de Valorização de Pessoas
GTH	Grupo de Trabalho de Humanização
HEDH	Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly
HUPAA	Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes
MPES	Mestrado Profissional em Ensino na Saúde
MS	Ministério da Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHAGS	Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar
RJU	Regime Jurídico da União
SESAU	Secretaria de Estado da Saúde
SHS	Setor de Humanização da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UNCISAL	Universidade Estadual das Ciências da Saúde de Alagoas
TI	Transcrição Integral

RESUMO GERAL

Este Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES), da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), abrange documentos gerados basicamente a partir de uma pesquisa que se originou após a realização de uma Oficina de Humanização das Práticas de Saúde, entre o período de setembro/2016 e janeiro/2017. Essa Oficina teve como objetivo formar profissionais de saúde para exercerem a função de apoiadores da Política Nacional de Humanização em um hospital universitário da região nordeste do Brasil. Em seguida, buscou-se a implantação de um Grupo de Trabalho de Humanização, com vistas a promover sustentabilidade às ações de humanização do referido hospital. Os documentos centrais deste TACC são: um artigo científico a ser ainda submetido à revista com nível qualis correspondente ao exigido pelo MPES, que descreve com detalhes os desdobramentos de uma pesquisa efetuada e seus resultados; e um produto de intervenção definido por um relatório técnico resultante da discussão da pesquisa realizada, que envolveu representantes e residentes vinculados à instituição onde a mesma foi realizada. No capítulo que traz o artigo, a pesquisadora mostrou que, pelo fato de encontrar-se, à época, em processo inicial do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, sentiu-se instigada a conhecer as possíveis alterações ocorridas nas práticas dos profissionais atribuídas àquela Oficina, a partir de pesquisa qualitativa de caráter descritivo e exploratório, cujo aporte teórico-metodológico escolhido foi o das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos de Mary Jane Spink (2000). Das dezessete pessoas que concluíram a Oficina de Humanização, 13 tiveram disponibilidade de participar deste estudo, representados pelas seguintes categorias profissionais: três assistentes sociais, um terapeuta ocupacional, um psicólogo, um cirurgião-dentista, duas enfermeiras e cinco residentes da Residência Multiprofissional da UFAL (duas da Psicologia, duas do Serviço Social e um da Farmácia). A técnica utilizada para coprodução de informações foi a Roda de Conversa, e as informações coproduzidas, após terem sido transcritas integralmente, possibilitaram a produção de mapa dialógico, a partir de 04 categorias: comissão de humanização – espaço de diálogo institucionalizado; conhecimento sobre a Política Nacional de Humanização (PNH); apoio da gestão – fator determinante para fortalecimento da PNH; polissemia sobre Humanização. Nos resultados e discussões, evidenciou-se a importância de se ter instituído, no hospital, um espaço de discussões que pudesse agregar todos os atores envolvidos no serviço, gestores, trabalhadores e usuários, assim como a necessidade do grupo de conhecer a legislação sobre a PNH como estratégia de respaldar suas práticas laborais. Mereceu destaque especial o apoio da gestão como fator determinante para fortalecimento da PNH, orientando as práticas no hospital. Por fim, tratou-se da polissemia sobre Humanização, a necessidade de compreender o que são ações da PNH e o que são ações humanitárias. Vale destacar, nas considerações finais do artigo que, apesar de os avanços ocorridos a partir da realização da Oficina de Humanização, estes ainda não foram suficientes para que a PNH passasse a orientar as práticas de saúde no hospital, sendo necessários, portanto, um maior investimento e vontade política da gestão do HUPAA. O capítulo que discorre sobre o Produto traz o Relatório Técnico produzido a partir da apresentação da pesquisa para representantes da instituição, em que foi realizada, incluindo os profissionais que participaram da pesquisa. Nessa apresentação, pretendeu-se, além de divulgar os resultados da pesquisa, promover reflexões sobre os temas debatidos, bem como realçar que uma das principais estratégias de enfrentamento para superação das dificuldades de se implementar a PNH nas instituições e organizações da área de saúde é ampliar os espaços de gestão participativa, incluindo atores-chave nas discussões, a fim de fortalecer o coletivo. As demais partes que compõem o são: a Apresentação, que explicita a trajetória profissional da pesquisadora, as razões de seu interesse pela PNH e, conseqüentemente, pela pesquisa e produto que desenvolveu durante o Mestrado; as Considerações Finais, que evidenciam a fragmentação do cuidado, refletindo o modo como a organização dos serviços se desenvolve de forma isolada, salientando, ainda, a necessidade de se

trabalhar a integração entre o ensino-serviço; o Apêndice que consta o mapa dialógico da pesquisa; por fim, o Anexo, que contém: o Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL, a lista de participantes presentes na Reunião Ampliada para apresentação dos resultados da pesquisa, a apresentação em *power point* dos resultados da pesquisa e, por fim, o registro fotográfico da reunião ampliada.

Palavras-chave: Humanização. Grupo de Trabalho de Humanização. Política Nacional de Humanização.

GENERAL ABSTRACT

This Academic Graduate Final Coursework (*TACC*) of the Professional Master's in Health Education (*MPES*) of the Faculty of Medicine of the Federal University of Alagoas (*UFAL*) comprises documents generated basically from a research originated after the accomplishment of a Humanization of Health Practices Workshop between September 2016 and January 2017, whose objective was to train health professionals to act as supporters of the National Humanization Policy in a university hospital in the northeastern region of Brazil, and then to establish a Humanization Working Group, with a view to promoting sustainability to the humanization actions of the referred hospital. The core documents of this Coursework are: a scientific paper still to be submitted to the journal with the corresponding level required by the *MPES*, which describes in detail the results of a research and its results; and an intervention product that includes a technical report resulting from the discussion of the survey, which involved representatives and residents linked to the institution where the research was conducted. In the chapter that brings the article, the researcher showed that, because she was, at the time, in the initial process of the Professional Master's in Health Education, she was instigated to know the possible changes occurred in the practices of the professionals assigned to that workshop, from a qualitative research of descriptive and exploratory feature, whose chosen theoretical-methodological contribution was the Discursive Practices and Production of Meanings by Mary Jane Spink. Of the seventeen subjects who completed the Humanization Workshop, 13 were willing to participate in this study, represented by the following professional categories: three social workers, one occupational therapist, one psychologist, one dental surgeon, two nurses and five residents of the Multiprofessional Residency of *UFAL* (two from Psychology, two from Social Work and one from Pharmacy). Of this amount, 12 were females and only 01 male. The technique used for coproduction of information was The Conversation Wheel, and the information coproduced, after being fully transcribed, enabled the production of a dialogical map, in which four categories were distinguished: humanization commission - space for institutionalized dialogue; knowledge of HNP legislation; management support as a determining factor for the strengthening of HNP and; polysemy on the concept of Humanization. In the results and discussions, it was evidenced the importance of having established in the hospital a space of discussions that could assemble all the actors involved in the service, managers, workers and users, as well as the group's necessity to know about the HNP legislation as a strategy to support their work practices. Special attention was paid to management support as a determining factor for the strengthening of HNP, guiding practices in the hospital. And finally, it was talked about the polysemy of the concept of humanization, the need to understand what the actions of the HNP are and what humanitarian actions are. It is worth mentioning, in the final considerations of the paper, that despite the progress made since the Humanization Workshop, these were still not enough for the HNP to orient health practices in the hospital, thus requiring greater investment and political will of the management of the hospital in this regard. The chapter that discusses the Product comprises the Technical Report produced from the presentation of the research for representatives of the institution in which it was carried out, which also included the professionals who participated in the research, where it was intended, besides presenting the results of the research, promote reflections on the themes discussed and highlight that one of the main coping strategies to overcome the difficulties of implementing HNP in health institutions and organizations is to broaden the spaces for participatory management, including key actors in the discussions and strengthen

the collective. The other documents that make up the Coursework are: a) the Presentation, which explains the professional trajectory of the researcher, the reasons for her interest in the National Humanization Policy and, consequently, the research and product she developed during the master's degree; the Final Considerations point to the fragmentation of care, reflecting the way in which the organization of services develops in an isolated way, also stressing the need to work on the integration between teaching and service, the appendix that includes the dialogical map of the research; and finally, the Annex, which contains: the UFAL Research Ethics Committee's report, the list of participants present at the Extended Meeting to present the results of the research, the power point presentation of the research results and, finally, the photographic record of the enlarged meeting

Keywords: Humanization. Humanization Working Group. National Humanization Policy.

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	11
2	ARTIGO	14
2.1	Introdução	16
2.1.1	Política Nacional de Humanização em Alagoas	18
2.1.2	Oficina de Humanização como instrumento de formação e intervenção	19
2.2	Percurso Metodológico.....	21
2.2.1	Sujeitos da pesquisa.....	22
2.2.2	Coprodução de informações	22
2.2.3	Análise das informações	23
2.3	Resultados e discussão.....	24
2.3.1	Comissão de Humanização: espaço de diálogo institucionalizado	24
2.3.2	Conhecimento sobre a PNH.....	27
2.3.3	Apoio da gestão: fator determinante para fortalecimento da PNH	29
2.3.4	Polissemia sobre Humanização.....	31
2.4	Considerações Finais	33
	REFERÊNCIAS	35
3	PRODUTO DE INTERVENÇÃO	37
3.1	Introdução	37
3.2	Objetivos.....	38
3.3	Desenvolvimento.....	38
3.4	Discussão e Análise	40
3.5	Considerações Finais	43
	REFERÊNCIAS	44
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC.....	45
	REFERÊNCIAS GERAIS	47
	APÊNDICE.....	49
	ANEXOS.....	58

1 APRESENTAÇÃO

Assistente Social de formação ingressei no Sistema Único de Saúde (SUS) em meados de 2004, através de concurso público das Prefeituras Municipais de Pilar e Cajueiro, em Alagoas. Nesses 14 anos de trabalho, por vezes ocupei cargos de gestão e de assistência desenvolvidas na atenção primária, na área hospitalar e na área de saúde mental, esta última sendo no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Na minha trajetória profissional, a paixão pela saúde pública se evidenciou, pois sempre acreditei que poderíamos oferecer uma assistência em saúde de qualidade, eficiente e com garantia de direitos. Contudo, essa não foi a realidade com que me deparei no cotidiano dessa minha prática. Essa maneira de vivenciar a realidade, por vezes, gerava empatia nos colegas, como também o estranhamento naqueles que estavam confortáveis com as fragilidades da gestão do SUS.

No início da década de 2010, quando ingressei na Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU-AL), uma das minhas principais ações profissionais diz respeito à divulgação e realização de ações que consolidem a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS no Estado de Alagoas. Naquela época, fui lotada na Gerência de Desenvolvimento e da Educação em Saúde (GDES), além de ter sido designada para auxiliar a Coordenadora Estadual da Política Nacional de Humanização.

Durante toda essa década, tive a oportunidade de me aproximar da PNH, conhecer seu arranjo organizacional em âmbito nacional e estadual, bem como vivenciar experiências em coletivos. Como exemplo, cito a Câmara Técnica de Humanização (CTH), importante dispositivo da diretriz Gestão Participativa da PNH, que era conduzido, à época, pela Coordenação Estadual da PNH.

Convém registrar que, em Alagoas, a Coordenação Estadual da Política Nacional de Humanização localiza-se na Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU-AL). Mais precisamente, na Gerência Executiva de Valorização de Pessoas (GVEP), na área de Gestão de Desenvolvimento e Educação em Saúde (GDES), como uma atribuição do Setor de Humanização da Saúde (SHS).

A PNH provocou mudanças significativas na minha forma de ver o mundo e de perceber a realidade, a partir de vários prismas e lugares, bem como buscar soluções coletivas para os desafios diários que enfrentamos na vida. Trata-se de uma Política que convoca a nos imbricarmos nos processos, de forma corresponsável, com os desafios das questões diárias

que nos atravessam em todos os aspectos da vida, seja profissional ou pessoal. Como afirma Santos-Filho:

Os conceitos estruturantes da PNH (BRASIL, 2008) articulam-se visando a reorganização dos processos de trabalho em saúde, propondo essencialmente transformações nas relações sociais que envolvem usuários, trabalhadores e gestores em sua experiência cotidiana de interação, organização e condições de serviços – transformações nas formas de produzir e prestar serviços (2009, p. 55).

Em 2011, assumi a referida Coordenação e a conduzo até os dias atuais. Essa função tem como uma de suas principais atribuições a capilarização e o fomento da PNH nos serviços de saúde do Estado, independente da esfera de governo. Nesses sete anos, pude acompanhar e contribuir para o avanço dessa política em vários serviços de saúde, nos âmbitos municipal e estadual.

Em meados de 2016, fomos procuradas pela responsável do setor de Gestão das Linhas de Cuidado do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), que buscava estabelecer uma parceria com a SESAU, para realizar um trabalho na área da humanização junto à recepção desse mesmo Hospital. No entanto, ao aprofundarmos a discussão sobre o desenvolvimento desse trabalho, percebemos que a proposta inicial de uma Oficina com a área da recepção não surtiria o efeito desejado, pois o HUPAA não possuía Setor ou Apoiadores da PNH, que pudessem dar sustentabilidade às demandas que viriam a partir dessa Oficina. E isso poderia resultar em um investimento estéril.

Diante dessa realidade, sugerimos uma ação mais ampla, que consistia na realização de uma Oficina, onde se propusesse formar um grupo de profissionais do Hospital, para exercerem a função de Apoiadores da PNH. Esse processo se encaminharia, posteriormente, para a constituição de um Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) nesse mesmo Hospital, no intuito de dar sustentabilidade às ações de humanização dentro daquela unidade assistencial.

A Oficina ocorreu no período de outubro de 2016 a janeiro de 2017, a qual teve a carga horária de 40 horas e sua programação voltou-se para apresentar a PNH como política pública do SUS. Além disso, foram discutidos os seus princípios, métodos e as seguintes diretrizes: a cogestão, o acolhimento, a clínica ampliada e os direitos dos usuários e, por fim, o dispositivo denominado Grupo de Trabalho de Humanização (GTH).

A Oficina de Humanização apresentou-se como um desafio, visto que a sua proposta era de formar Apoiadores da PNH, a fim de intervirem naquela unidade hospitalar, analisando e refletindo sobre o modo de gerir e de cuidar dos processos de trabalho e das relações intra e intergrupos. Em 2017, ao término desse trabalho e já cursando o Mestrado Profissional em

Ensino na Saúde da mesma Universidade fiquei instigada a investigar se, de fato, a atividade realizada promoveu mudanças nas práticas profissionais daqueles que dela participaram.

Decidi, então, realizar ali minha pesquisa de Mestrado intitulada: “A Oficina de Humanização como possibilidade de transformação do trabalho em saúde”, por ser o HUPAA lugar em que se realiza a prática hospitalar dos profissionais de saúde. Além disso, trata-se de um espaço de formação dos futuros profissionais que, em breve, exercerão suas atividades nos diversos espaços de saúde, a exemplo dos Residentes da Residência Multiprofissional da UFAL, que foram de grande relevância para nosso projeto, pelo fato de essa pesquisa envolver diretamente o trinômio ensino-serviço-comunidade.

Este Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) está estruturado pelas seguintes partes: Artigo, Produto de Intervenção, Considerações Finais, Referências Gerais, Apêndice e Anexos.

O Artigo Científico versará sobre a pesquisa realizada e será submetido à publicação em revista específica, a qual esteja alinhada com as especificidades do tema.

O Produto de Intervenção consiste no relatório técnico produzido sobre o encontro que objetivou a apresentação da pesquisa ao HUPAA, às gerências do hospital, aos membros da Comissão de Humanização e à Residência Multiprofissional em Saúde.

As considerações finais deste trabalho acadêmico contêm o relato sobre como foram as experiências vivenciadas no Mestrado, o que a Pesquisa e o Artigo mostraram, quais as contribuições que este trabalho pôde apresentar para o serviço e os limites identificados. As Referências Gerais contêm: as referências bibliográficas do TACC, seguido das referências do artigo científico e, por fim, as referências do produto de intervenção.

O Apêndice contém a produção elaborada pela pesquisadora, durante a construção do TACC, qual seja o instrumento de análise das informações denominado mapa dialógico.

Por fim, o Anexo traz o Parecer consubstanciado do Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, autorizando a realização da Pesquisa em lide, a lista de participantes presentes na Reunião Ampliada para apresentação dos resultados da pesquisa, a apresentação em power point dos resultados da pesquisa e, por fim, o registro fotográfico da reunião ampliada.

2 ARTIGO

TÍTULO: A Oficina de Humanização como possibilidade para transformação do trabalho em saúde.

RESUMO

A pesquisa de que trata esse trabalho foi realizada no Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas, mais precisamente com um grupo de profissionais de saúde, que participou de uma Oficina de Humanização das práticas de saúde. Esta visou difundir e ampliar as ações de humanização no referido Hospital, buscando encontrar, na Política Nacional de Humanização, conhecimentos que pudessem modificar as práticas endurecidas e verticalizadas predominantes numa instituição pública hospitalar, que é também docente e assistencial. O estudo utilizou o aporte teórico das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos de Mary Jane Spink (2000), e teve como objetivo principal analisar as possíveis alterações ocorridas nas práticas de treze dos dezessete profissionais que participaram da referida Oficina de Humanização. Utilizou-se a técnica da Roda de Conversa. As informações produzidas, após terem sido transcritas integralmente, possibilitaram a produção de mapa dialógico, através do qual se pôde observar como, quando e o que as pessoas falavam sobre a experiência da oficina e de suas práticas de trabalho, permitindo visibilizar e dando destaque a quatro temas-foco presentes na interação dialógica proporcionada pela Roda de Conversa. Os temas-foco foram: Comissão de Humanização – espaço de diálogo institucionalizado; necessidade de conhecimento sobre a PNH; o apoio da gestão – fator determinante para fortalecimento da PNH; a polissemia sobre Humanização. Nos resultados e discussões, ressaltou-se que os participantes expressaram que é importante ter um espaço institucional para discussão de processos de trabalho, no qual as pessoas efetuem trocas de conhecimentos, empoderando-se, assim, do seu próprio trabalho, e reflitam sobre como estão produzindo saúde. Destacou-se, ainda, o quão importante é se ter conhecimento sobre as normas, políticas e regulações que denotem a importância de se trabalhar a Humanização, não como festas ou eventos socializadores no cerne das instituições; mas como práticas constitutivas de avanços e melhorias dos processos de trabalho, que também incluem a valorização dos sujeitos, ampliação do compromisso profissional e melhoria dos cuidados em saúde. Nas Considerações Finais, constatou-se que houve avanços no fortalecimento da PNH nesse Hospital, haja vista a implantação nele da Comissão de Humanização, espaço institucionalizado pela gestão para discussão dos processos de trabalho, com reuniões regulares e definidas em cronograma difundido aos profissionais de saúde, gestão e usuários. Entretanto, ainda serão necessários investimentos da gestão para que a PNH venha a orientar as práticas de saúde naquela unidade hospitalar.

Palavras-chave: Integração docente assistencial. Humanização hospitalar. Política Nacional de Humanização.

ABSTRACT

The research that this paper deals with was carried out at the University Hospital Professor Alberto Antunes, more precisely with a group of health professionals who participated in a Humanization Workshop, with a view to disseminating and expanding the humanization practices in the hospital, seeking to find in the National Humanization Policy, knowledge that could modify, dialogically, the hardened and verticalized practices prevalent in a public hospital institution, which is also teaching and assistentialist. The study uses the theoretical contribution of Discursive Practices and Production of Meanings by Spink, and its main objective was to analyze the possible changes that occurred in the practices of thirteen of the seventeen professionals who participated in the aforementioned Humanization Workshop. The technique utilized was The Conversation Circle, and the information produced, after being fully transcribed, made possible the production of a dialogical map, through which could be possible to observe what people said, how and when they talked about the experience of the workshop and their work practices, allowing the visualization and development of four themes-focus, present in the dialogical interaction provided by The Conversation Wheel. The themes-focus were: humanization commission - space for institutionalized dialogue; need for awareness about HNP; management support - a determining factor for the strengthening of HNP and; the polysemy on humanization. In the results and discussions, we could emphasize that the participants expressed the importance to have an institutional space for discussion about the work processes, where people can share knowledge, thus empowering themselves with their work and reflect on how they are producing health. It was also highlighted how important it is to be aware of norms, policies and regulations that denote the importance of working the humanization, not as socializing parties or events at the core of institutions, but as practices constituting advances and improvements in working processes, which also include the valuation of the subjects, expansion of professional commitment and improvement of health care.

Keywords: Teacher assistance integration. Hospital humanization. National Humanization Policy.

2.1 Introdução

O presente Artigo tem por finalidade apresentar os resultados encontrados na pesquisa realizada no Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes (HUPAA) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), através da Roda de Conversa, onde pretendeu conhecer as possíveis alterações nas práticas laborais dos profissionais de saúde, que participaram da Oficina de Humanização das práticas de saúde, fundamentada na Política Nacional de Humanização (PNH).

Entre os anos de 1999 e 2002, além do Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH), algumas outras ações e programas foram propostos pelo Ministério da Saúde, todos voltados para o que também foi-se definindo como campo da “humanização”. Destacamos a instauração: do Procedimento da Carta ao Usuário (1999), Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH, 1999), Programa de Acreditação Hospitalar (2001), Programa Centros Colaboradores para a Qualidade e Assistência Hospitalar (2000), Programa de Modernização Gerencial dos Grandes Estabelecimentos de Saúde (1999), Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (2000), Norma de Atenção Humanizada de Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (2000), dentre outros. Ainda que a palavra “humanização” não apareça em todos os programas e ações e que haja diferentes intenções e focos entre eles, podemos acompanhar a relação que se vai estabelecendo entre humanização e qualidade na atenção-satisfação do usuário. Os resultados dessas ações disparadas pelo PNHAH foram importantes, visto que impactaram na qualidade da assistência ofertada, no modo de fazer saúde e, conseqüentemente, na satisfação dos usuários e trabalhadores (BENEVIDES; PASSOS, 2008, p. 246).

Segundo Passos e Pasche (2008), essas experiências positivas, que foram chamadas de “SUS que dá certo”, motivaram o Ministério da Saúde a investir na humanização, antes consistia num Programa de ações referentes a atenção Hospitalar, agora, como Política Nacional da Atenção e Gestão do SUS.

Em 2003, o Ministério da Saúde instituiu oficialmente a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS como uma política, que nasce com a seguinte estrutura: princípios, método, diretrizes e dispositivos. Embora a PNH passe a ser uma política de saúde do SUS, há uma polissemia sobre Humanização. Por essa razão, trouxemos alguns autores que representam a proposta da PNH. Dentre eles, podemos destacar Campos (2005), que traz:

A humanização é uma mudança das estruturas, da forma de trabalhar e também das pessoas. A humanização da clínica e da saúde pública depende de uma reforma da tradição médica e epistemológica. Uma reforma que consiga combinar a objetivação científica do processo saúde/doença/intervenção com novos modos de operar, decorrentes da incorporação do sujeito e da sua história, desde o momento do diagnóstico até o da intervenção. O trabalho em saúde se humaniza quando busca combinar a defesa de uma vida mais longa com a construção de novos padrões de qualidade de vida para sujeitos concretos (p.399).

Campos (2005) ressalta que a humanização requer uma mudança nos modos de operar e produzir saúde, passando pela necessidade de se incluir o sujeito nos processos decisórios, durante todo o período de seu tratamento de saúde.

Para Benevides e Passos (2008),

A “humanização” enquanto política pública de saúde vem-se afirmando na atualidade como criação de espaços/tempos que alterem as formas de produzir saúde, tomando como princípios o aumento do grau de comunicação entre sujeitos e equipes (transversalidade), assim como a inseparabilidade entre a atenção e a gestão. Este movimento se faz com sujeitos que possam exercer sua autonomia de modo acolhedor, corresponsável resolutivo e de gestão compartilhada dos processos de trabalho (p.247).

Benevides e Passos (2005) destacam, como diferencial, que a humanização tem criado espaços de diálogo, viabilizando encontros entre sujeitos que refletem sobre os modos de produzir saúde, a partir dos princípios que norteiam a PNH, qualificando a assistência e mudando suas práticas.

Deslandes (2004 *apud* BENEVIDES; PASSOS, 2008) traz a compreensão de que,

Podemos dizer que se trata de uma estratégia de interferência no processo de produção de saúde, através do investimento em um novo tipo de interação entre sujeitos, qualificando vínculos inter profissionais e destes com os usuários do sistema, sustentando a construção de novos dispositivos institucionais nessa lógica (p.247).

Deslandes (2004) ratifica a compreensão de que a PNH é uma interferência nesse modo de produzir saúde e referencia as relações entre sujeitos como diferencial que darão um novo norte à assistência ofertada.

A nova política surge com uma estrutura composta por: princípios, método, diretrizes e dispositivos que articulados buscam qualificar o SUS através de uma proposta de construção coletiva, corresponsabilização dos entes federativos e dando destaque ao protagonismo dos sujeitos,

A PNH se pauta em três princípios: indissociabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia e protagonismo dos sujeitos. Além disso, está em constante atualização, em busca de coerência com os princípios do SUS, sendo uma política institucional construída coletivamente, envolvendo não só o governo federal, mas as instâncias estaduais e municipais. Para se efetivar a humanização, segundo essa política, é fundamental que os sujeitos participantes dos processos em saúde se reconheçam como protagonistas e corresponsáveis de suas práticas, buscando garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas em saúde (FIOCRUZ, 2018, n.p.).

A PNH aposta na dimensão ético-estético-política como estratégia de qualificar a assistência à saúde e a gestão do SUS,

A Humanização, enquanto conjunto de estratégias para alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde no SUS, estabelece-se, portanto, como a construção/ativação de atitudes ético-estético-políticas em sintonia com um projeto de corresponsabilidade e qualificação dos vínculos inter profissionais, como também entre estes e os usuários, na produção de saúde. Éticas porque há defesa da vida como eixo de suas ações. Estéticas porque estão voltadas para a invenção das normas que regulam a

vida, para os processos de criação que constituem o mais específico do homem em relação aos demais seres vivos. Políticas porque é na polis, na relação entre os homens, que as relações sociais e de poder se operam (BRASIL, 2004, p. 08).

Como método, a PNH preconiza o da tríplice inclusão dos sujeitos, dos analisadores sociais e dos coletivos ou movimentos sociais (BRASIL, 2010a). Mas é por intermédio de suas diretrizes e dispositivos que a humanização se efetiva nos cenários de prática de diversos serviços de saúde. Sendo assim, a seguir, destacaremos algumas diretrizes e dispositivos associados: acolhimento – classificação de risco; gestão participativa – grupo de trabalho de humanização; direito dos usuários – visita aberta e direito ao acompanhante.

2.1.1 Política Nacional de Humanização em Alagoas

Faz-se necessário destacar brevemente o percurso da PNH em Alagoas, que se iniciou em 2008 com a realização de duas oficinas de humanização, ambas promovidas pela Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU-AL), nas quais foram capacitados quarenta profissionais de saúde. Esses profissionais, por sua vez, implantaram o primeiro coletivo de humanização do Estado, a Câmara Técnica de Humanização (CTH), em novembro de 2009, que perdura até os dias atuais. A CTH é um dispositivo ligado à diretriz gestão participativa e tem a finalidade de discutir os processos de trabalho e os modos de gerir e de cuidar dos serviços de saúde do Estado, de forma democrática e inclusiva.

Em Alagoas, diferentemente do que ocorre em outras capitais brasileiras, a denominação da política de humanização é mantida como nacional, sendo desenvolvida por uma coordenação estadual situada na SESAU-AL. Ligada, mais precisamente, à Gerência da Valorização das Pessoas (GEVP), na área de Desenvolvimento e Educação em Saúde, alocada no Setor de Humanização da Saúde. Essa coordenação tem como objetivo o fomento e capilarização da PNH em todo o Estado, nos seus diversos serviços de saúde. Uma das estratégias utilizadas para alcançar esse objetivo é a oferta de cursos e oficinas de formação, utilizando o método da Roda de Conversa. Isso tornou possível capacitar profissionais de saúde para exercerem a função de apoiadores da PNH e, assim, dispararem e sustentarem ações de humanização nos diversos serviços de saúde.

Como explicitam Moura e Lima (2014):

As Rodas de Conversa consistem em um método de participação coletiva de debate acerca de determinada temática, em que é possível dialogar com os sujeitos, que se expressam e escutam seus pares e a si mesmos por meio do exercício reflexivo. Um dos seus objetivos é de socializar saberes e implementar a troca de experiências, de conversas, de divulgação e de conhecimentos entre os envolvidos, na perspectiva de construir e reconstruir novos conhecimentos sobre a temática proposta (p. 101).

Durante o período de 2011 a 2015, houve um maior aquecimento da PNH no Estado, que foi potencializado por ações de humanização disparadas nos diversos serviços de saúde. Esse movimento aconteceu por meio da realização de: Rodas de Conversa sobre as diretrizes e dispositivos da PNH, cursos de atualização, seminários, além da implantação de coletivos de apoiadores na SESAU, UNCISAL e no município de Maceió, como formas de agregar e apoiar esses profissionais. Ao longo desse período, Alagoas capacitou cento e cinquenta e três profissionais de saúde para exercerem a função de apoiadores da PNH.

Dentre outros avanços da PNH em Alagoas, destacamos: a inclusão de ações de fomento à PNH no calendário da SESAU-AL; a realização anual do Seminário Estadual da Humanização da Saúde de Alagoas, desde 2012; realização da Mostra Anual das Ações de Humanização, desde 2017; a elaboração do I Plano Estadual da Humanização, com vigência pelo quadriênio 2016-2019, que propõe e norteia ações fundamentadas na PNH, que é dividido nos eixos: Gestão, Atenção e Valorização do Trabalho e do Trabalhador, que orientam as ações de Humanização no Estado de Alagoas.

Por fim, em meados de 2017, a SESAU aderiu ao Projeto Acolhe SUS, numa parceria com o MS, visando à implantação da diretriz acolhimento no Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly (HEDH), no município de Arapiraca. O projeto tem validade de um ano, a ser concluído no final do ano de 2018.

2.1.1 Oficina de Humanização como instrumento de formação e de intervenção

A Política Nacional de Humanização utiliza as oficinas de formação/intervenção como ferramentas potentes de fomento e capilarização da política, permitindo que haja interação e troca de saberes entre os participantes. A partir da discussão de processos de trabalho, as diretrizes e dispositivos da PNH são vivenciadas e reinventadas no cotidiano dos serviços de saúde.

Em todo o Brasil, os trabalhadores/as são formados técnica e politicamente e, a partir disso, são reconhecidos como multiplicadores e apoiadores da PNH, pois são os construtores de novas realidades em saúde, e poderão se tornar os futuros formadores da PNH em suas localidades (BRASIL, 2015, n.p.).

Além disso, segundo o Ministério da Saúde, “vale ressaltar que todos os processos de formação em que a PNH está envolvida tem como objetivo geral formar apoiadores institucionais – ou, ao menos, contribuir para a criação de condições para que isso aconteça ” (BRASIL, 2012, p. 74).

É importante destacarmos o conceito de função apoio:

[...] O apoio é uma função estreitamente relacionada ao desafio de operar mudanças nos serviços de saúde no rumo da cogestão. Ao atravessar o processo de trabalho dos coletivos, os apoiadores institucionais assumem uma dupla função: qualificar as ofertas clínicas e de saúde pública, assim como ampliar o grau de grupalidade dos coletivos. O trabalho de um apoiador é servir de apoio para processos de mudança nas organizações, misturando e articulando conceitos e tecnologias advindas da análise institucional e da gestão, entre outros. Em síntese, a tarefa primordial do apoio seria ofertar suporte ao movimento de mudança deflagrado por coletivos, buscando fortalecê-los (ROZA et al., 2014, p. 1042).

Dessa maneira, entende-se que fazer apoio institucional é dar sustentabilidade às ações de mudança pretendidas pelo grupo ou coletivo, além de ofertar articulação e conceitos que possam embasar esse movimento, ou seja, sustentar e empurrar o grupo num movimento que o conduza às suas necessidades e expectativas.

No entanto, precisamos conhecer as características do apoiador:

[...] o apoiador não é simplesmente um consultor, que palpita sobre o trabalho e diz das mazelas do grupo; nem tampouco sua ação se resume à assessoria, indicando caminhos a partir de um suposto saber externo que atua sobre o grupo. Sem negar estas especificidades, o apoiador é alguém que penetra no grupo para acioná-lo como dispositivo, apresentando como um “fora dentro incluído”, alguém que atravessa o grupo não para feri-lo, ou para anunciar suas debilidades, mas para operar junto com o grupo em um processo de transformação na própria grupalidade e nos modos de organizar o trabalho e de ofertar ações e estratégias de saúde (BRASIL, 2012, p.22).

“Assim, as ações de formação da PNH são entendidas como dispositivos de problematização da experiência concreta dos trabalhadores de saúde, a partir da intervenção nas práticas, de modo a gerar mudanças nos modos de atenção e gestão da saúde” (BRASIL, 2012, p. 76).

Dentre os objetivos propostos nas oficinas de formação/intervenção, podemos evidenciar o de se aprender com a prática cotidiana exercida a partir da reflexão-ação sobre a realidade vivenciada, em que os participantes refletem sobre seus modos de produzir saúde com base nos princípios e método da PNH.

É nessa articulação entre princípios, método e diretrizes que os processos de formação têm sido propostos e organizados. As diretrizes dos processos de formação da PNH se assentam no princípio de que a formação é inseparável dos processos de mudanças, ou seja, que formar é, necessariamente, intervir, e intervir é experimentar em ato as mudanças nas práticas de gestão e de cuidado, na direção da afirmação do SUS como política inclusiva, equitativa, democrática, solidária e capaz de promover e qualificar a vida do povo brasileiro (BRASIL, 2010b, p.8).

Importante destacar que exercer a função de apoiadores institucionais em unidades hospitalares tem se consituído em grande desafio para os profissionais de saúde, pois são espaços permeados de relações de poder e com grande resitencia a mudanças como explica Santos Filho (2009),

No entanto, exercer a função de Apoiador/a da PNH em hospitais, que são estruturas por demais complexas e uma das instituições contemporâneas mais impermeáveis à mudança, se constitui em um grande desafio, pois mexer em sua organização e em seus modos de gestão, tomando por princípios o método da Política de Humanização, é uma tarefa que exige preparação e acompanhamento (CAMPOS, 2008 *apud* SANTOS-FILHO, 2009, p.35)

Percebe-se, assim, que os apoiadores institucionais são fundamentais para o processo de mudança das práticas de saúde. Segundo Campos (2000 *apud* BRasil 2012, p. 75), “apoiadores são sujeitos que ‘atravessam’ o processo de trabalho de coletivos, ajudando-os nas tarefas de qualificar suas ofertas clínicas e de saúde pública, de um lado; mas também ampliar o grau de grupalidade, de outro lado”.

Os processos de formação, desta forma, são um recurso precioso para a experimentação e necessária construção de extensividade da PNH na rede SUS. Os agentes desta estratégia, em geral, são apoiadores institucionais, agentes que contribuem para a problematização de realidades institucionais, construindo com as equipes de saúde mudanças nas percepções, na forma de lidar com conflitos, ampliando processos de grupalidades e, conseqüentemente, alterando atitudes e produzindo as condições para a superação de problemas e desafios do cotidiano do trabalho em saúde (BRASIL,2010b, p. 9).

Por fim, a realização da Oficina de Humanização em saúde do HUPAA instigou o surgimento de uma pergunta, que se pretendeu responder nessa pesquisa: quais as possíveis contribuições que a Oficina de Humanização trouxe para os profissionais de saúde que dela participaram? A partir dessa pergunta, estabeleceu-se que o objetivo central da pesquisa seria o de analisar as possíveis alterações ocorridas nas práticas dos profissionais de saúde, os quais participaram da Oficina de Humanização realizada naquele hospital.

2.2 Percurso Metodológico

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório. O aporte teórico-metodológico escolhido foi o das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos (2000). Essa abordagem se fundamenta no construcionismo social que, segundo Mélló et al. (2007) é um “movimento, uma postura crítica diante do mundo, no sentido de processos de mudanças e deslocamentos, animação, agitação e vivacidade” (p. 27).

As práticas discursivas, assim situadas, constituem o foco central de análise na abordagem construcionista. Implicam: ações, seleções, escolhas, linguagens, contextos; enfim, uma variedade de produções sociais das quais são expressão. Constituem, dessa forma, um caminho privilegiado para entender a produção de sentidos no cotidiano (SPINK; FREZZA,1999).

Para Spink e Frezza (1999), as práticas discursivas são linguagem em ação, ou seja, as maneiras a partir das quais as pessoas produzem sentidos e se posicionam em relações sociais cotidianas. As práticas discursivas têm como elementos constitutivos: “a dinâmica, ou seja, os enunciados orientados por vozes; as formas, que são os *speech genres* (conceitos que focalizam, portanto, o habitual gerado pelos processos de institucionalização); e os conteúdos, que são os repertórios interpretativos” (p.26).

Nesse estudo, portanto, buscou-se conhecer os sentidos que foram produzidos pelos participantes da Roda de Conversa sobre os conteúdos discutidos na Oficina de Humanização. É importante destacar as diversas compreensões produzidas pelo grupo, a partir do contexto em que estão inseridos, do seu cotidiano de prática, da empatia que tiveram com a PNH e de sua disponibilidade em efetivar esse conhecimento em sua prática laboral.

2.2.1 Participantes da pesquisa

Foram definidos como participantes da pesquisa todos/as aqueles/as que concluíram a Oficina de Humanização, ou seja, dezessete profissionais de saúde. No entanto, apenas treze puderam estar presentes no dia da coprodução de informações, a saber: três assistentes sociais, um terapeuta ocupacional, um psicólogo, um cirurgião dentista, duas enfermeiras e cinco residentes da Residência Multiprofissional da UFAL (duas da Psicologia, duas do Serviço Social e um da Farmácia). Desse quantitativo, doze eram do sexo feminino e apenas um, do sexo masculino.

Destacamos que, para preservar os sujeitos desta pesquisa, utilizamos as seguintes nomenclaturas para identificá-los: “P1, P2...P13” para representar os participantes; “PE” para representar a pesquisadora; “R” representando os residentes da residência multiprofissional.

2.2.2 Coprodução de informações

Utilizamos a Roda de Conversa para coprodução de informações, por ela proporcionar a interação dialógica entre os participantes, além de promover uma maior fluidez do discurso e da contratualização entre os participantes e pesquisador/a,

A Roda de Conversa é um recurso que possibilita maior intercâmbio de informações, possibilitando fluidez de discurso e de negociações diversas entre pesquisador e participantes. Inicia-se com a exposição de um tema pelo pesquisador a um grupo (selecionado de acordo com os objetivos da pesquisa) e, a partir disso, as pessoas apresentam suas elaborações sobre ele, sendo que cada uma instiga a outra a falar, argumentando e contra-argumentando entre si, posicionando-se e ouvindo o posicionamento do outro (MÉLLO et al., 2007, p. 30)

A Roda se iniciou com a apresentação da proposta/tema pela pesquisadora ao grupo e, em seguida, as pessoas apresentaram suas elaborações sobre o tema. Cada fala instigou outras

falas, em que os/as participantes argumentaram e contra argumentaram entre si, posicionando-se e ouvindo o posicionamento do outro.

A Roda de Conversa foi gravada com a devida autorização dos participantes; a mesma teve duração de uma hora e trinta minutos. Foram utilizadas duas perguntas disparadoras: 1) O que significou para sua prática profissional a Oficina de Humanização? 2) Se houve contribuição, qual/quais foram elas?

Iniciamos a Roda de Conversa agradecendo a adesão dos presentes e explicando como a mesma iria funcionar. Salientamos a necessidade de leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para continuar a participar da pesquisa. Como não houve dúvidas, todos assinaram e ficaram de posse das suas cópias do termo.

De modo geral, as falas evidenciaram a importância da Oficina realizada, no que se refere ao conhecimento teórico ofertado, pois os participantes demonstraram que absorveram referenciais sobre a PNH, nos quais podem se apoiar para refletir sobre seu modo de produzir saúde. Além disso, alguns mencionaram que já praticavam a PNH, mas não sabiam disso, mostrando a necessidade de ampliar esse conhecimento para outras áreas do HUPAA, bem como manter espaços de diálogo sobre as práticas cotidianas que exercem, e sobre como estas podem (ou não) estar embasadas na legislação da PNH e do SUS como um todo.

Para o registro das informações colhidas durante a Roda de Conversa, primeiramente foi realizada a transcrição integral (TI) das falas registradas na gravação de áudio, devidamente autorizada pelos integrantes da referida roda.

A transcrição integral do áudio ou vídeo inclui todas as falas e expressões comunicadas, ou seja, é feita literal, de modo a preservarmos o discurso original do contexto de pesquisa. Temos assim quem fala, sobre o que fala e como cada um/a fala (NASCIMENTO; TAVANTI; PEREIRA, 2014, p.258).

Nessa TI, os participantes foram identificados através das siglas P1 a P13, e suas falas foram descritas em linhas (L1 a L733), também identificadas numericamente como em uma ata. Essa organização facilitou a elaboração e revisão do mapa dialógico, quando necessária, bem como os destaques de fala efetuados para a análise das informações.

2.2.3 Análise das informações

No estudo das práticas discursivas de Spink (NASCIMENTO; TARVANTI; PEREIRA, 2014, p. 248), “o mapa dialógico é um recurso que permite dar visibilidade aos passos dados na construção da pesquisa e à dialogia presente nos discursos analisados”. Nos mapas elaborados para este estudo, procurou-se registrar, através de categorias, o que os participantes dessa Oficina falaram sobre: suas ações cotidianas, práticas profissionais, sentimentos, opiniões e inquietações, a partir do que vivenciaram, discutiram e estudaram na

Oficina, objeto de estudo dessa pesquisa.

O mapa dialógico da pesquisa foi elaborado a partir dessas falas, seguindo suas sequências, representadas no eixo horizontal do referido mapa. Desde a elaboração da TI, a pesquisadora observou que as falas produziam sentidos que poderiam ser elencados em quatro categorias centrais, representadas no eixo vertical.

Para Nascimento, Tavanti e Pereira (2014),

os mapas dialógicos subsidiam a interpretação dos discursos analisados, podendo nortear a discussão, e serem usados como estratégia de visibilidade da dialogia. A escolha sobre o uso e a apresentação dependerá do contexto de produção do texto e de seu endereçamento, seja um trabalho de conclusão de curso, uma iniciação científica, uma dissertação de mestrado, uma tese de doutoramento ou de pós-doc (p.269).

A produção do mapa dialógico ocorreu, a partir de sua definição como a ferramenta analítica de pesquisa. Sua elaboração se iniciou a partir da leitura da transcrição integral das falas produzidas na Roda de Conversa para coprodução de informações.

Após a identificação das falas dos sujeitos da pesquisa, através das nomenclaturas “P”, “PE” e “R” e a devida enumeração das linhas, foi-se fazendo uma leitura sequencial das discussões. A partir dessas etapas, emergiram 04 categorias que mais se evidenciaram, nessa Roda de Conversa: 1) Comissão de Humanização: espaço de diálogo institucionalizado; 2) Conhecimento sobre a PNH; 3) Apoio da gestão: fator determinante para fortalecimento da PNH e 4) Polissemia sobre humanização.

A próxima discussão será a respeito do aprofundamento dessas categorias.

2.3 Resultados e Discussão

Com base no mapa dialógico que pôs em destaque *quem falou* e *sobre o que falou* com as falas classificadas por categorias/temas, evidenciamos, a seguir, alguns trechos, agora categorizados e demonstrando como se efetuou a interação dialógica dos participantes da pesquisa.

2.3.1 Comissão de Humanização: espaço de diálogo institucionalizado

Esta categoria/tema se refere à Comissão de Humanização como espaço de diálogo institucionalizado dentro da unidade de saúde. Aqui, trata-se a Comissão enquanto instância que tem como objetivo proporcionar encontros que favoreçam: diálogos, discussões, reflexões e tomadas de decisões coletivas sobre processos de trabalho, gestão e organização da assistência, dentre outros.

A seguir, podemos observar a fala de P1, que relata:

[...] e eu acho que já começou, tanto é que, em algumas situações que acontecem, a gente escuta “eita, a gente precisa ir lá na reunião conversar com a comissão de humanização, vamos lá na reunião que a gente vai discutir assunto, tal...”, “vá, é aberta, pode ir”, “eita, já sei a quem vou procurar. Vou ver o que a comissão de humanização vai poder contribuir nesse sentido”. Então já tem, de certa forma, essa referência, a comissão ou algumas pessoas que estão dentro da própria comissão [...] (P1: L412-L428 - Apêndice A).

Observamos que já se faz presente, entre os profissionais do hospital, um certo reconhecimento sobre a Comissão de Humanização como espaço institucionalizado, em que eles podem transitar e propor pautas a serem discutidas a partir do olhar da humanização. Essa visibilidade é atribuída por P1 como consequência do movimento iniciado pelos trabalhadores, membros dessa Comissão.

Durante a Roda, surgiram vários posicionamentos sobre a categoria/tema. Na fala de P4, chama-se atenção quando identifica mais uma atribuição para essa comissão: a de realizar assessoria às ações de humanização disparadas pelos profissionais.

“a grande ideia é que de uma forma geral os profissionais vão se agrupando, se desenvolvendo e a comissão fique mais na assessoria, acompanhando os grupos [...]” (P4: L429-L447- Apêndice A).

Convém salientar que fazer assessoria, como refere P4 para a PNH, tem outra denominação: a de exercer a função de apoio, seja ele a iniciativas pontuais ou aos coletivos e grupos. Para isso, a política busca estimular a autonomia e protagonismo dos profissionais, possibilitando que sejam disparadas ações e processos, nos diversos espaços em que estejam atuando. Isso quer dizer que os membros da Comissão de Humanização possuem, também, a atribuição de darem apoio às ações de humanização que sejam desenvolvidas no hospital, dando a elas a sustentabilidade necessária à sua efetivação.

É importante compreender o significado da função do apoiador da PNH, como conceituam Figueiredo e Campos (2014):

O termo apoiador pretende enfatizar a noção de suporte, amparo, auxílio, mas também a noção de impulso para o movimento. O apoiador deve oferecer suporte à constituição do coletivo, facilitando a interação e reflexão. Mas, ao mesmo tempo, deve ofertar novos conceitos, categorias e recursos, empurrando o grupo para atingir seus objetivos. Seja ele um apoiador institucional, matricial ou um apoiador num processo formativo, seu trabalho é ajudar o grupo a analisar seus dilemas e impasses, com um compromisso de passar da análise e da crítica para a intervenção na realidade (p.933).

Portanto, o apoiador institucional tem a função de agregar e dar apoio às ações que são disparadas dentro da unidade hospitalar, na área da humanização. Sendo assim, a Comissão de Humanização se constitui esse espaço aberto e democrático que deve acolher todos os sujeitos

que desejem conhecer a PNH e/ou que tenham iniciativas que possam ser potencializadas pelo grupo – ou até mesmo adaptadas a outras áreas.

Nesse sentido, P7 destaca ser esta uma outra característica da Comissão de Humanização: a de agregar outros atores e, com isso, fortalecer a PNH na unidade.

[...] Porque, na verdade, todos nós já fazíamos alguma coisa, mas todo mundo fazia muito separado; isolado, não é? E assim, algumas pessoas já conseguiam trabalhar um pouco juntas. Outras não, e o fortalecimento veio com a criação do grupo. Foi muito importante; o grupo foi indispensável para fortalecer a humanização aqui no hospital. Talvez, se a gente fizesse só o seminário e não tivesse criado o grupo, a gente não teria crescido tanto (P7:L494-L511 - Apêndice A).

Essas citações descortinam algumas situações interessantes, que se fazem necessárias registrar: uma delas é a que atribui a implantação da Comissão de Humanização como aspecto determinante para o fortalecimento da PNH no hospital e, concomitantemente, enfatiza que os membros dessa Comissão já possuem vivências na prática de ações de humanização, o que vem potencializar a troca de saberes e experiências no grupo.

Diante dessas colocações, fica a reflexão de que esse movimento que ocorreu no hospital em questão aponta para a importância dessa Comissão – não só para o fomento da Política de Humanização no HUPAA, mas também para o estabelecimento de vínculos entre os membros da Comissão, estimulando o trabalho multiprofissional. Como dizem Barros, Mori e Bastos (2006): “promover saúde nos locais de trabalho passa a ter a dimensão que inclui, necessariamente, a instituição de espaços de trocas e debates entre os trabalhadores acerca das relações entre saúde e trabalho” (p. 37).

Dentre as várias possibilidades de intervenção que a Comissão de Humanização proporciona, destacamos a fala de P4, que aponta outro desafio à Comissão de Humanização:

“[...] Acho que a gente precisa pensar numa oficina já aqui, esse grupo. A comissão já pode propor agora, para 2018, uma oficina de humanização, e aí já trazermos as pessoas aqui do hospital, dos setores, para sentar e pensar [...]” (P4:L529-L573 - Apêndice A).

A fala supra citada identifica o potencial formativo dessa Comissão, que convoca os apoiadores institucionais da PNH a atuarem como agentes multiplicadores do conhecimento adquirido, o que pode ajudar a canalizar essa política para outras áreas do hospital. Esse movimento de expansão, a partir do próprio trabalhador local, tem muita potência, pois ocorre na micropolítica do seu espaço, somando forças, contagiando por atitude, e tende a agregar mais sujeitos na unidade.

O profissional da saúde, ao refletir sobre as condições e relações de trabalho e o seu modo de agir, pode inserir-se na realidade, de uma maneira mais crítica e consciente. Problematizar e concretizar a humanização do ambiente, mais especificamente a partir do trabalhador, implica uma reflexão crítica e dialógica acerca dos princípios e valores que norteiam a prática dos profissionais, de modo a assumirem sua condição de sujeitos e agentes de transformação (BACKES; LUNARDI FILHO; LUNARDI, 2006, p.222).

Para Franco (2014), micropolítica significa a atividade de cada um, a partir do local social em que ele se encontra. Ela está presente no cotidiano das práticas de saúde, na gestão, no cuidado em saúde e na atividade de comunidade: os espaços em que o trabalhador e o gestor de saúde estabelecem relações são atividades da micropolítica.

Salienta-se, também, os sentidos que foram produzidos pelos participantes da pesquisa no que tange a essa categoria. São eles: espaço de formação, apoio institucional, espaço de integração profissional e elemento fortalecedor da PNH no hospital.

A construção de um grupo de trabalho aproxima as pessoas e possibilita a transformação dos vínculos já instituídos. Além disso, estabelece um ambiente favorável para compartilhar as tensões do cotidiano e as dificuldades do trabalho; acolher e debater as divergências, os sonhos de mudança e buscar, por meio da análise e da negociação, potencializar propostas inovadoras (BRASIL, 2008, p. 06).

Convém destacar que todos os autores citados reforçam a importância de se instituir um espaço democrático de discussões no ambiente de trabalho em saúde, como sendo algo necessário, viável e salutar. Esse espaço se constitui como instrumento fundamental para potencializar o trabalho em equipe, reduzindo a fragmentação do fazer, e estimulando a autonomia e o protagonismo dos sujeitos.

232 Conhecimento sobre a PNH

Esta categoria compreende o destaque de alguns sentidos produzidos pelo grupo, quanto ao conhecimento sobre a PNH, que promoveram expectativas diferentes entre os participantes da Roda de Conversa. Dentre elas, salientamos: 1) Conhecimento como fator determinante para fundamentar as mudanças de práticas laborais; 2) Importante para distinguir se as ações de humanização desenvolvidas no hospital estão condizentes com o que preconiza a PNH ou não; 3) Como oportunidade de fomentar novos espaços de formação, no hospital, e exercer a função de agentes multiplicadores da PNH.

Nessa perspectiva, na citação de P2, a seguir, identifica-se a expectativa do conhecimento para o desenvolvimento de práticas laborais mais condizentes com o que preconiza a política de humanização:

“[...] chegou a oficina e se pensou para a gente esse direcionamento, né, de ampliar, de entender o mecanismo, de fazer o processo diferente, de dados embasados nos conhecimentos que a gente iria adquirir e somar” (P2: L305-L321 - Apêndice A).

A Oficina de Humanização promoveu o acesso ao conhecimento, aqui representando a segurança, o amparo legal e, ao mesmo tempo, o desafio de desenvolver práticas mais acolhedoras e inclusivas, pautadas numa política que propõe uma intervenção no modo de gerir e decuidar.

Convém salientar que “as ações de formação da PNH são entendidas como dispositivos de problematização da experiência concreta dos trabalhadores de saúde, a partir da intervenção nas práticas, de modo a gerar mudanças nos modos de atenção e gestão da saúde” (BRASIL, 2012, p.76).

A fala de P7, a seguir, ressalta o conhecimento como elemento determinante para a qualificação da prática profissional, atrelando a necessidade de distinguir o que são ações de humanização, segundo o que preconiza a PNH:

“[...] no final da oficina, todo mundo ficou empoderado e passou a ter mais conhecimento; a identificar o que era e o que não era, e a se perguntar: o que é? O que não é? [...]” (P7: L355-L374 - Apêndice A).

É importante destacar que promover saúde, nos locais de trabalho, é aprimorar a capacidade de compreender e analisar o trabalho, de forma a fazer circular a palavra, criando espaços para debates coletivos. Nesses debates, as tensões produzidas, quando os trabalhadores se encontram para discutir o trabalho, vão desestabilizar os saberes e as formas de serem instituídos, forçando a criação de novos modos de trabalhar e visando à democratização das relações de trabalho (BARROS; MORI; BASTOS, 2006, p. 38).

Ainda dentro desta categoria, salientamos o posicionamento de R4:

“[...] então, esse espaço está trazendo coisas novas, e está com base na política. Tem uma lei; uma legislação que apoia essa iniciativa. Não é uma criatividade ou porque é bonzinho, mas porque tem um efeito positivo nesse trabalho [...]” (R4: L708-L718 - Apêndice A).

Esse discurso deixa claro o entendimento de R4 sobre o fato de a Comissão de Humanização também desempenhar a função de espaço de formação e de conhecimento. Isso se dá pelo estímulo às mudanças das práticas de saúde, embasadas na legislação de uma política do SUS, que preconiza um modo de gerir e de cuidar mais acolhedor, inclusivo e transformador.

Para Pereira e Barros (2008 *apud* BENEVIDES; PASSOS, 2008),

Transformar práticas de saúde exige mudanças no processo de construção dos sujeitos dessas práticas. Somente com trabalhadores e usuários protagonistas e

corresponsáveis, é possível efetivar a aposta que o SUS faz na universalidade do acesso, na integralidade do cuidado e na equidade das ofertas em saúde. Por isso, falamos da, humanização” do SUS (HumanizaSUS) como processo de subjetivação que se efetiva com a alteração dos modelos de atenção e de gestão em saúde, isto é, novos sujeitos implicados em novas práticas de saúde. Pensar a saúde como experiência de criação de si e de modos de viver é tomar a vida em seu movimento de produção de normas e não de assujeitamento a elas (p. 243).

Por fim, os sentidos que foram produzidos pelos participantes da pesquisa, no que se refere a essa categoria, são representados por: identificar o que são ações da PNH, aprender a fazer diferente e ampliar os acessos a partir dos dispositivos da PNH.

233 Apoio da gestão: fator determinante para o fortalecimento daPNH

Esta categoria representou um consenso entre os participantes, enquanto fator determinante, carregado de poder e sentidos, ora percebido como elemento facilitador, articulador de redes, promovendo acessos e valorização; ora, como algo inacessível, regulador, sem dialogia e participação. Também apareceu um consenso sobre o fato de que as ações que a gestão apoia fluem e, na sua ausência, a ação emerge da autonomia e protagonismo do profissional de saúde, com apoio e adesão dos usuários, caracterizando uma ação pessoal e nãoinstitucional.

A PNH nos convida a exercer esse protagonismo; afirma que qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta, se construída com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades. Os usuários não são só pacientes; os trabalhadores não só cumprem ordens: as mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada um. Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como uma legítima cidadã de direitos, e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde (BRASIL, 2015).

“A PNH conceitua a gestão em saúde como a capacidade de lidar com conflitos, de ofertar métodos (modos de fazer), diretrizes, quadros de referência para análise e ação das equipes nas organizações de saúde” (BRASIL, 2009, p.13). Através de sua fala, R2 nos apresenta a sua percepção sobre a categoria, no que se refere ao apoio da gestão do HUPAA como fator determinante para realização da Oficina de Humanização:

[...] e também levando em consideração que a gestão está envolvida, e como é mais fácil da implantação, quando [ela] está envolvida. Talvez, se a gestão não estivesse envolvida, tivesse mais dificuldades para os trabalhadores na implantação dessa oficina; como isso é bom levar para outros espaços (R2: L196-L207, Apêndice A).

Sua afirmação atribui à gestão uma ação potencializadora sobre a Oficina de Humanização, visto que, ao oferecer seu apoio, essa presença se tornou elemento facilitador de acesso dos trabalhadores à mesma. Concomitantemente, evidencia que, na ausência deste apoio, não seria possível a adesão e a participação dos trabalhadores, destacando as relações

de poder que permeiam os espaços deprática.

Fica explicitado, ainda, nessa categoria, que a realização da Oficina de Humanização no hospital passou a fortalecer as ações da PNH, como narra P4:

“[...] essas oficinas vieram apenas agrupar, para que as pessoas entendessem que não estavam sozinhas. Para que as pessoas entendessem que isso era um projeto institucional e não um projeto pessoal; que a instituição tem que estar presente [...]” (P4:L270-L304 - Apêndice A).

A adesão da gestão do HUPAA ao projeto da Oficina ratifica todos os sentidos destacados nas falas anteriormente citadas, deixando clara a decisão da gestão como decisão política:

O exercício da gestão ampliada e compartilhada para a produção de mudanças nas organizações de saúde requer vontade política, provisão de condições concretas e método, sem o qual se corre o risco de se transformar a cogestão apenas em um exercício discursivo. É nesta perspectiva que a própria gestão se apresenta como um método, pois ela tanto pode se prestar ao exercício do controle dos sujeitos (processos de assujeitamento), como pode ser um importante espaço de reinvenção do trabalho, produzindo sentido desde pressupostos éticos – como, por exemplo, a base doutrinária do SUS (equidade, universalidade, integralidade e participação cidadã) (BRASIL, 2009, p. 29).

Na fala de P1, subsequente, pode-se perceber a importância do reconhecimento da gestão nas ações desenvolvidas no hospital, na área de humanização:

[...] E também a questão da gestão: eu acho que outro ponto ganho para a gente foi esse reconhecimento da gestão de valorizar esses trabalhos; de oportunizar esses espaços e valorizar. Já tem vários ganhos: foi a cartilha, é a comissão, é o seminário... Temos vários artistas e a gente está só começando. E eu acho que vai ter uma ampliação muito maior (P1: L574-L593 - Apêndice A).

Há um destaque ao apoio da gestão como sendo uma ação de valorização do trabalho produzido pelos profissionais. Atribui-se, a esse apoio, o valor de elemento motivacional potencializador, para que aconteçam outras ações.

Uma das formas de ampliar o sentido do trabalho e a vontade de fazer, a implicação e a responsabilização dos sujeitos é através da efetiva participação na gestão dos processos de trabalho, portanto a inclusão das pessoas, de fato, nos processos de tomada de decisão nas organizações (PASCHÉ; PASSOS; HENNIGTON, 2011, p. 4546).

A PNH aposta na cogestão como diretriz capaz de estimular a transformação dos modos de gerir e de cuidar, a partir de uma relação horizontalizada e inclusiva da tríade: gestores, trabalhadores da saúde e usuários – todos esses como sujeitos autônomos e protagonistas. No entanto, é preciso observar que o risco de se transformar a gestão participativa em apenas discurso é elevado, haja vista que os hospitais brasileiros, grupo do qual

o HUPAA faz parte, são estruturados no modelo biomédico, verticalizado, o que vai de encontro com a proposta da PNH:

“A humanização se apresentava para nós como estratégia de interferência no processo de produção de saúde, levando em conta que sujeitos, quando mobilizados, são capazes de transformar realidades, transformando-se a si próprios neste mesmo processo” (BENEVIDES; PASSOS, 2005, p. 563).

Assim, o espaço da gestão a partir da experiência brasileira passa a ser compreendido, também, como exercício de método, uma forma e um modo de fazer as mudanças na saúde, considerando a produção de sujeitos mais livres, autônomos e corresponsáveis pela coprodução de saúde (BRASIL, 2009, p. 23).

Por fim, apresentam-se os sentidos que foram produzidos pelo grupo referente a esta categoria: valorização, ação potencializadora e ato ou ação política.

234 Polissemia sobre Humanização

A palavra “humanização” provoca vários sentidos e interpretações: Durante a Roda de Conversa, foi possível perceber, nas falas e posicionamentos de alguns membros, que ainda havia associações entre a PNH e ações assistencialistas e humanitárias, apesar de terem participado da Oficina de Humanização. Isso reforça a existência dos limites nos processos educativos/formativos.

É importante destacar essa limitação, visto que a polissemia de sentidos em questão foi identificada na Roda de Conversa, como vem explicitado a seguir:

[...] para valorizar, como os aniversariantes do mês, algumas atividades de cuidados com os trabalhadores, integrar mais essa equipe e fazer reunião multidisciplinar, porque as queixas dos usuários com relação aos profissionais poderiam ser minimizadas, com relação a isso, a gente cuidando melhor da nossa equipe [...] (L142-L165 – Apêndice A).

Percebem-se vários entendimentos sobre o que são ações de humanização e o que são ações da PNH. Esta última propõe uma transformação nos modos de produzir saúde, a partir da inclusão dos sujeitos implicados nos processos, enquanto a humanização está relacionada a ações assistencialistas e humanitárias.

A Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS tem como objetivo qualificar práticas de gestão e atenção em saúde. Uma tarefa desafiadora, sem dúvida, uma vez que, na perspectiva da humanização, isso corresponde à produção de novas atitudes por parte de trabalhadores, gestores e usuários de novas éticas no campo do trabalho, incluindo o campo da gestão e das práticas de saúde, superando problemas e desafios do cotidiano do trabalho (BRASIL, 2012, p. 06).

Entretanto reconhecemos a importância das ações de cunho humanitário e sabemos

como o ambiente hospitalar onde está presente a fragilidade da saúde, potencializa ações dessa natureza,

Mas é no discurso de P1 que fica explícito que o ambiente hospitalar favorece ações de humanização de cunho humanitário. ‘Por ser um local permeado por dor e carência, o trabalhador, num ato de voluntariado, se organiza para proporcionar aos seus usuários um momento diferente nas datas mais relevantes para nossa sociedade, tais como: Natal, Dia das Mães, Dia das Crianças, entre outros eventos’ (ALAGOAS, 2017).

[...] e a gente conseguiu fazer um trabalho lindo aqui dentro desse hospital. Foi uma semana toda de dia das crianças, com bastante fatura. Tem presente aí para as crianças já para dezembro, por conta de toda uma mobilização e de um reconhecimento, união e fortalecimento que teve das equipes – mesmo em setores diferentes. Mas isso aí foi um processo que foi construído, que foi a partir desse momento, dessa oficina, que favoreceu esses espaços que a gente não tinha anteriormente (L185-L195 - Apêndice A).

Por fim, trazemos a fala do aluno residente R5 que, em seu relato, também deixa clara sua compreensão sobre a categoria:

[...] tipo assim, desafiadora, no sentido de que a gente muda quando chega aqui no hospital e é aquele modelo, né? Biomédico. Para a gente chegar e fazer diferente, é desafiante. E escutar o usuário sempre naquele processo todo de doença, que ele tá naquele processo junto com os acompanhantes, sair um pouquinho, fazer um curso como a gente fazia, e eles sempre me diziam “ah, nem parecia que eu estava aqui num hospital”, porque favorecia, assim, um espaço para que eles pudessem pensar outras coisas, ter outros momentos que não fossem só a questão da saúde, a questão da doença. Eu acho que isso é também humanização. (L342- L354 - Apêndice A).

Dessa maneira, diante das falas anteriormente citadas, percebemos que nem todos os que participaram da Oficina de Humanização elaboraram o mesmo entendimento sobre o conceito da PNH. Isso nos permite concluir que a Oficina, cuja carga horária de 40h, é limitada, pois cada sujeito possui um tempo próprio e singular para elaborar a sua compreensão sobre a política que lhe foi apresentada.

Assim, é importante conhecer os sentidos produzidos pelos participantes no que se refere a essa categoria, visto que aponta várias possibilidades: por um lado, uma visão humanista, em que são praticadas ações identificadas como sendo do bom humano, caridoso, voluntariado, assistencialista e promotor de festas e eventos; por outro lado, no que tange à PNH, a ideia é de qualificar as práticas de gestão e atenção à saúde, gerando novas atitudes nos gestores e trabalhadores, fundamentadas na ética e na gestão compartilhada pelos gestores, trabalhadores e usuários.

2.4 Considerações Finais

Foi percebida uma ampliação na implementação da PNH no HUPAA, através da vontade política da gestão, através da adesão à realização da Oficina de Humanização e de seu apoio na implantação da Comissão da Humanização. No entanto, o desafio parece consistir em como efetivar essa implementação na prática da assistência à saúde e na forma de gerir e de lidar com as relações de poder, presentes em um hospital que é docente-assistencial e alicerçado no modelo biomédico, em que a estrutura organizacional do cuidado é realizada por setores específicos que produzem um trabalho fragmentado.

Um dos caminhos que se pode percorrer para o alcance desse fim é o de identificar os fatores que impedem que a proposta da PNH se efetive no hospital e, em seguida, elaborar estratégias para superá-los de forma coletiva. Acreditamos que uma das estratégias possíveis é fortalecer e ampliar espaços de diálogo no hospital, promovendo encontros entre profissionais, estudantes, residentes e usuários, através do uso sistemático de Rodas de Conversa, nas quais se exercite a gestão participativa, deslocando o poder decisório de poucos para o coletivo.

Pode-se dizer que as reflexões sobre a temática da Política Nacional de Humanização e a Oficina de Humanização como instrumento de formação/intervenção conduziram à constatação de que seu fomento no HUPAA tem se sustentado mais no desejo e na motivação pessoal dos profissionais de saúde, do que nos fatores externos a si. Dentre esses fatores, temos o apoio da gestão para o desenvolvimento de suas atividades, visto que não há um planejamento construído coletivamente que oriente as práticas nesse sentido.

A experiência do HUPAA, trazida pelos participantes da Roda de Conversa, nos apresentou duas situações: a primeira, em que ainda persiste a polissemia de sentidos sobre a proposta da Política Nacional de Humanização entre os membros da Comissão de Humanização, apesar do discurso e movimento produzidos por eles; e a segunda, que diz respeito à resistência da gestão em estimular a gestão participativa, o que representa que as relações de poder são desafios a serem enfrentados.

Verificou-se que essa Oficina promoveu avanços nas práticas dos profissionais que dela participaram, apesar de identificar que mudar atitudes se constitui sempre num grande desafio para um grupo de profissionais-apoiadores da PNH. No entanto, vale destacar que houve uma melhor compreensão sobre conceito de Humanização e da proposta da PNH, além de já serem notícias as ações de fomento das discussões sobre a PNH no hospital. Como exemplo, temos o caso do II Seminário de Humanização do HUPAA, a ser realizado em novembro de 2018, organizado pela Comissão de Humanização. A comissão mantém institucionalizado o espaço democrático de discussão e, na micropolítica de seus membros, se constroem relações mais afirmativas, que terminam por estimular outros profissionais.

Certamente ainda há um longo percurso para que a PNH se fortaleça e oriente as práticas de saúde no HUPAA. Assim, conclui-se que essa Oficina de Humanização se constituiu em um pequeno passo para o alcance desse desafio.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Governo do Estado de Alagoas. Secretaria do Estado da Saúde. **Relatório da Oficina de Humanização das práticas de saúde realizada no Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes**. Setor de Humanização da Saúde, 2017.

BACKES, D. S.; LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Rev Esc Enferm**, v. 40, n. 2, p.221-7, 2006.

BARROS, M. E. B.; MORI, M. E.; BASTOS, S. S. O Desafio da Política Nacional de Humanização nos Processos de Trabalho: O Instrumento “Programa de Formação em Saúde e Trabalho”. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 31-48, 2006.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (org.) **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. Rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/143.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2018.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Humaniza SUS. **Política Nacional de Humanização**. Acervo digital, 2017. Disponível em: <<http://redehumanizasus.net/politica-nacional-de-humanizacao/>>. Acesso em: 25 jan. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Formação e intervenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção hospitalar**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Grupo de Trabalho de Humanização**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Formação e intervenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Gestão participativa e cogestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. **Política Nacional de Humanização: a humanização como**

eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAMPOS, G. W. S. Humanização na Saúde: um projeto em defesa da vida? **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 17, 2005.

FIGUEIREDO, M. D.; CAMPOS, G. W. S. O apoio Paideia como metodologia para processos de formação em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 931- 943, 2014.

FIOCRUZ. PenseSUS. **Humanização**. 2018. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/humanizacao>>. Acesso em: 25 jan. 2018.

FRANCO, T. **O que é Micropolítica: _discutindo a saúde**. 2014. (14m55s). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=pHieoppPwCw>>. Acesso em: 20 out. 2018.

MÉLLO, R. P.; SILVA, A. A.; LIMA, M. L. C.; DI PAOLO, A. F. Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em psicologia social. **Psicologia & Sociedade**, v.19, n. 3, p. 26-32, 2007.

MOURA, A. F.; LIMA, M. G. A Reinvenção da Roda: Roda de Conversa, um instrumento metodológico possível. **Revista Temas em Educação**, v. 23, n. 1, p. 95-103, 2014.

NASCIMENTO, V. L. V.; TAVANTI, R. M.; PEREIRA, C. Q. O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. In.: SPINK, M. J.; BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V.; CORDEIRO, M. P. (org.) **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. 1.ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

PASCHE, D. F.; PASSOS, E. A importância da Humanização a partir do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v. 1, n. 1, 2008.

_____.; PASSOS, E.; HENNINGTON, É. A. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, 2011.

PEREIRA, E. H. P.; BARROS, R. D. B. Humanização. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (org). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde [Internet]**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, v. 2, 2008.

ROZA, M. M. R.; BARROS, M. E. B.; GUEDES, C. R.; SANTOS FILHO, S. B. **A experiência de um processo de formação articulando humanização e apoio institucional no trabalho em saúde**. Interface, v. 18, supl. 1, 2014.

SANTOS-FILHO, S. E. **Avaliação e Humanização em Saúde: aproximações metodológicas**. Ijuí: Editora UNIJUI, 2009.

SPINK, M. J. (org). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez, 2000.

_____.; FREZZA; R. M. Práticas discursivas e produção de sentidos: a perspectivada Psicologia Social. In: SPINK, M. J. **Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez,1999.

3 PRODUTO DE INTERVENÇÃO: Relatório Técnico da Reunião Ampliada para Apresentação dos Resultados da Pesquisa denominada: “A Oficina de Humanização como possibilidade para transformação do trabalho em saúde”

3.1 Introdução

O Relatório Técnico que aqui se inicia compreende o conjunto de informações básicas sobre a apresentação dos resultados da pesquisa denominada: “A Oficina de Humanização como possibilidade para transformação do trabalho em saúde”. Este foi direcionado aos representantes do hospital em que a pesquisa foi realizada, através de uma Reunião Ampliada na qual estavam presentes: os membros da Comissão de Humanização do hospital, as gerências das Linhas de Cuidado e Ensino desse mesmo hospital, bem como os residentes, tutoras e preceptoras da Residência Multiprofissional em Saúde da UFAL.

Outras apresentações desta pesquisa serão realizadas no Estado de Alagoas no ano de 2019. Dentre elas, a que deverá ser efetuada para a Câmara Técnica de Humanização do Estado de Alagoas e, em seguida, para o VIII Seminário Estadual de Humanização, com a finalidade de promover discussões e aprendizados sobre o dispositivo Oficina de Humanização da PNH, que estimulem o seu uso em outras instituições de saúde.

Pode-se, também, assegurar que a principal razão da escolha desse produto está relacionada com a importância de se devolver o que é produzido na Universidade à sociedade em geral. Geralmente, é no intuito de contribuir para esta sociedade que o pesquisador retira, discute, analisa e compila elementos para responder às indagações que faz em suas pesquisas, esmiuçando detalhes de pessoas e objetos, descobrindo ou realçando o que pesquisou e, finalmente, apresentando conclusões. A reunião de devolução desta pesquisa para o hospital teve essa finalidade.

Considerando ser uma pesquisa pertencente à linha de pesquisa denominada: Integração entre Ensino, Serviço e Comunidade do Mestrado Profissional do Ensino na Saúde, que, por sua vez, é vinculado à Faculdade de Medicina (FAMED) da UFAL, procurar-se-á sempre garantir que sejam convidados para essas apresentações os representantes dos segmentos citados.

A Política Nacional de Humanização como política do SUS propõe uma interferência no modo de produzir saúde, buscando qualificar a atenção e a gestão da saúde. A Oficina de Humanização tem se configurado em importante ferramenta de formação de Apoiadores da

PNH nos serviços de saúde, estimulando a implantação de Grupos de Trabalho de Humanização (GTH). Estes grupos, por sua vez, se constituem em espaços democráticos de discussão, abertos a trabalhadores, gestores, usuários e estudantes de graduação ou pós-graduação, os quais estão atuando nos serviços de saúde. Portanto, tanto a Oficina de Humanização quanto o GTH são dispositivos que potencializam o encontro de sujeitos, que desenvolvem as ações de humanização nas instituições de saúde.

O presente relatório técnico é composto pelos seguintes tópicos: Objetivos estabelecidos sobre a apresentação da pesquisa; Desenvolvimento, que inclui o planejamento das ações necessárias para a realização da reunião ampliada, tais como: definição do público-alvo, elaboração e envio dos convites, reserva de sala e de equipamentos, e a elaboração da apresentação; Discussões e análises das contribuições, impressões, comentários e elogios realizados durante a reunião; Considerações finais; e, por fim, as Referências utilizadas na elaboração do produto.

3.2 Objetivos

Os objetivos estabelecidos para a apresentação dos resultados da pesquisa ao hospital foram os seguintes:

- a) Contribuir para a melhoria do serviço através dos resultados da pesquisa;
- b) Promover reflexão com os participantes da reunião sobre os resultados revelados na pesquisa;
- c) Fortalecer a Comissão de Humanização como estratégia de fomento às ações de humanização.

3.3 Desenvolvimento

A realização da Reunião Ampliada no dia 19 de setembro de 2018, no horário das 11h às 13h, na sala de aula de nefrologia do HUPAA, requereu algumas providências e articulações prévias. Inicialmente, definiu-se o público-alvo desta reunião, ou seja, os membros da Comissão de Humanização e os representantes das Gerências de Ensino e das Linhas de Cuidado.

O segundo passo foi alinhar com parte desse público: a data, o local e horário mais viável para todos, para que pudessem se fazer presentes. Esse alinhamento ocorreu através e-mail e foi reforçado por mensagens de WhatsApp. Houve certa dificuldade neste alinhamento, em função das agendas do representante da Gerência de Ensino e da própria pesquisadora, que precisou antecipar a data combinada

Após tudo acordado entre as partes, com data, local e horários definidos, a minha orientadora e co-pesquisadora deste estudo ressaltou a necessidade de convidar todos os integrantes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso da UFAL, destacando ser este um Mestrado Profissional de Ensino da Saúde, estando o estudo dentro da Linha de Pesquisa Integração Ensino-Serviço-Comunidade, e estar sendo desenvolvido em um Hospital docente-assistencial.

A partir dessa ponderação, foram necessárias novas articulações. Desta vez, junto à Coordenação do Programa de Residência citado anteriormente que, apesar do pouco espaço de tempo entre o convite e a reunião, mostrou-se muito acolhedora e disponível, ressaltando a importância da reunião para os residentes, tutoras/es e preceptoras/es. Contou-se com o apoio de uma residente da área de Psicologia, que ajudou a divulgar e mobilizar os demais residentes para a reunião. No entanto, em função das várias atividades da Residência Multiprofissional na data marcada, alguns componentes não puderam se fazer presentes, como foi o caso da Coordenadora e Vice-coordenadora, que justificaram a ausência. Apesar disso, houve uma importante participação dos residentes das cinco áreas profissionais que compõem o Programa (Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social), bem como de algumas tutoras e preceptoras.

Diante da ampliação do número de convidados – pois, inicialmente eram esperados entre dez a quinze pessoas, que se transformaram em vinte e oito – a sala reservada não comportava esse quantitativo de pessoas. A convite da tutora da área de Farmácia da Residência, que suspendeu sua aula em favor da reunião, nos alojamos em uma das salas da Nefrologia. Essa mudança trouxe, inicialmente, desconforto para algumas pessoas que alegaram não se sentirem confortáveis com mudanças de última hora, salientando que não sentiam necessidade da participação dos demais convidados da Residência, por estes não terem participado da pesquisa. Neste momento, a pesquisadora contou com apoio de uma preceptora da área de Nutrição, que ressaltou a importância da reunião para os residentes, preceptoras/es e tutoras/es, e expressou seu desejo de participar – desejo esse que foi endossado pela pesquisadora e que culminou com a concordância de todos em relação à mudança da sala.

No novo espaço físico, após algumas dificuldades iniciais na instalação dos equipamentos de multimídia e notebook, foi iniciada a reunião e conduzida pela pesquisadora. Esta agradeceu a todos/as pela presença, em especial aos profissionais que participaram da pesquisa, ao HUPAA, através da representante da Gerência de Ensino, por ter permitido que se desenvolvesse a pesquisa nas suas dependências e, por fim, à Gerente das Linhas de Cuidado, que promoveu a parceria entre SESAU e HUPAA na realização da Oficina de Humanização, que deu origem a esse estudo.

No momento seguinte, a pesquisadora explicou aos presentes que a Reunião Ampliada

seria composta por duas etapas: a primeira, com a explanação sobre a pesquisa, através de slides que destacaram os tópicos: tema, objetivos, percurso metodológico, resultados e discussão, considerações finais e referências utilizadas; e a segunda etapa, em que foi facultada a palavra para todos os presentes interessados em emitirem suas opiniões, contribuições e impressões sobre o estudo apresentado.

Convém salientar que, para o desenvolvimento da Reunião Ampliada, foram utilizadas a exposição visual e a Roda de Conversa (ver ANEXOS C e D). A primeira, com o fim de fornecer informações sobre o estudo realizado, e a segunda, para proporcionar a participação através das falas – tanto daqueles que estiveram diretamente na pesquisa, quanto daqueles que foram convidados, por serem da instituição e estimulados a participar das discussões sobre a humanização das práticas no hospital.

A conversa é um espaço de formação, de troca de experiências, de confraternização, de desabafo; que muda caminhos, forja opiniões, razão por que a Roda de Conversa surge como uma forma de reviver o prazer da troca e de produzir dados ricos em conteúdo e significado para a pesquisa [...] O diálogo é um momento singular de partilha, uma vez que pressupõe um exercício de escuta e fala. As colocações de cada participante são construídas a partir da interação com o outro, sejam para complementar, discordar, sejam para concordar com a fala imediatamente anterior. Conversar, nesta acepção, remete à compreensão de mais profundidade, de mais reflexão, assim como de ponderação, no sentido de melhor percepção, de franco compartilhamento (MOURA; LIMA, 2014,p.98).

A reunião ocorreu no dia 19 de setembro do corrente ano, a qual se iniciou às onze horas e finalizou às treze horas, tendo a duração de duas horas. Vinte e oito sujeitos participaram da reunião, com a seguinte representatividade: Gerência de Ensino (01); Gerência das Linhas de Cuidado (01); Residência Multiprofissional em Saúde – Tutor da área de Farmácia (01), Preceptor da área de Nutrição (01), Residentes do Serviço Social (04), Psicologia (04), Farmácia (04), Nutrição (04) e Enfermagem (04); além de Profissionais da Comissão de Humanização das áreas de: Psicologia (01), Odontologia (01), Nutrição (01) e Serviço Social (01). Salienta-se que, apesar do número expressivos de presentes, não houve uma participação significativa através das falas.

Estão nos anexos do TACC: a lista de presença dessa reunião, os slides da apresentação e o registro fotográfico da reunião. Na etapa seguinte deste Relatório Técnico, serão apresentadas as discussões e análises das contribuições, impressões, comentários e elogios realizados durante a Reunião Ampliada.

3.4 Discussão e Análise

Deve-se considerar que a inclusão dos residentes no âmbito dessa discussão, além de promover o enriquecimento das propostas e permitir a oportunidade de vivenciarem espaços democráticos de diálogo e de aprendizado sobre uma das políticas do SUS, promoveu também a

articulação em redes de produção na saúde.

Dentre as falas registradas, destacou-se a da tutora da área de Farmácia, que parabenizou as pesquisadoras pelo estudo, e apresentou-se surpresa, pois desconhecia a existência da Comissão de Humanização do HUPAA, demonstrando interesse em saber sobre seu modo de funcionamento, quem pode participar e onde ocorrem as reuniões e seus horários, pois pretende participar e inserir os alunos neste espaço dialógico.

A tutora também aproveitou a oportunidade e convidou os membros da Comissão de Humanização para participarem da próxima aula da Residência, que iria ocorrer no dia 26/09 (quarta-feira), às 10h, momento em que seria discutido o tema “Projeto Terapêutico Singular”. A tutora da Farmácia ressaltou que, por esse tema se constituir em um dispositivo da PNH, gostaria de contar com a participação da Comissão de Humanização nas discussões empreendidas pela Residência sobre o assunto. Ressalta-se, nas colocações realizadas pela tutora, a necessidade sentida por ela de viabilizar a integração ensino-serviço num hospital que é docente-assistencial – e que, por esse motivo, deveria promover essa aproximação.

No caderno da PNH sobre Formação e Intervenção (BRASIL, 2012b), reflete-se que:

[...] É necessário que as universidades e seus cursos formem cidadãos-trabalhadores da saúde que compreendam e tenham condições de interferir sobre múltiplos campos, que conformam diversos planos de forças que interferem e, muitas vezes, definem seus processos de trabalho. Dessa forma, a exigência é que formemos trabalhadores da saúde com capacidade técnica e política para construir novas realidades institucionais e novas práticas, mais eficazes, mais justas e igualitárias (p. 69).

Convém salientar que, dentre os parâmetros utilizados para implementação de ações da PNH na atenção hospitalar, encontra-se “a realização de atividades sistemáticas de formação, articulando processos de educação permanente em saúde para os trabalhadores, contemplando diferentes temáticas permeadas pelos princípios e conceitos da PNH” (BRASIL, 2012b, p.46).

Percebeu-se, na fala da tutora da Farmácia, a necessidade e o desejo de se constituírem redes de trabalho entre a Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso e a Comissão de Humanização do HUPAA. Com isso, seria possível fortalecer a Comissão, enquanto espaço de diálogo institucionalizado, e a Residência Multiprofissional, que ampliará acessos de conhecimentos, vivências e trocas para os residentes.

Dando sequência à discussão, a presidente da Comissão de Humanização e, também, Gerente das Linhas de Cuidado respondeu à tutora da Residência sobre o local de funcionamento da Comissão de Humanização e se colocou à disposição para contribuir com a Residência Multiprofissional. Neste momento, a pesquisadora sugeriu à presidente que o cronograma anual das reuniões da Comissão fosse enviado à Coordenação da Residência, para que seus membros pudessem participar.

Em seguida, a presidente da Comissão teceu elogios à pesquisa e aos resultados revelados por ela. Agradeceu à pesquisadora pelo apoio que prestou durante o desenvolvimento

da Oficina de Humanização, realizada no HUPAA, que culminou com a implantação da Comissão de Humanização. Segundo ela, esse apoio foi fundamental para a implementação da PNH no hospital, visto que hoje há um reconhecimento da gestão e dos profissionais que laboram ali sobre a Comissão. Destacou, ainda, que o grupo se manteve unido, promovendo o fomento da política. Em seguida, ela informou sobre a realização do II Seminário de Humanização do HUPAA, a nível de Nordeste, nos dias 25 e 26 de outubro de 2018, e que já contava com mais de trezentas inscrições. Disse, também, que este evento trará maior visibilidade para a Comissão de Humanização junto à instituição.

Por fim, a presidente resgatou, em sua fala, a satisfação que sentiu, ao participar da primeira Roda de Conversa com a equipe de profissionais que compõem a Clínica Médica do hospital. Esta Roda ocorreu após a Comissão de Humanização escolher ser esta a área para realizarem o projeto de intervenção, oriundo da Oficina de Humanização das Práticas em Saúde. Ressaltou, ainda, a participação ativa dos profissionais médicos e dos residentes de Medicina, além das outras áreas da saúde presentes; atribuiu à Comissão em lide a oportunidade de vivenciarem momentos de integração entre as equipes, e contribuírem com reflexões potentes sobre o modo de realizarem a assistência em saúde, seus desafios e potencialidades.

A pesquisadora explicou aos presentes que toda formação promovida pela PNH implica num produto de intervenção no território em que os participantes estão alocados. No caso do HUPAA, a área da Clínica Médica foi escolhida pelo grupo para sua primeira intervenção. Expôs, ainda, quão rica foi a Roda de Conversa realizada junto àquela área, ressaltando que o mais importante foi o encontro entre médicos e residentes de Medicina, ao participarem das discussões junto à equipe multiprofissional, compartilhando sentimentos, desafios a serem vencidos; identificando os avanços e permitindo acessos para um trabalho mais articulado.

Todos podem participar desses grupos: trabalhadores, técnicos, funcionários, gestores, coordenadores, usuários, ou seja, todos aqueles que estejam implicados na construção de propostas para promover as ações humanizadoras, que aprimorem a rede de atenção em saúde, as inter-relações das equipes e a democratização institucional nas unidades de prestação de serviço ou nos órgãos das várias instâncias do SUS (BRASIL, 2008, P.6).

Dando prosseguimento às discussões, houve uma fala da cirurgiã-dentista e membro da Comissão, em que ela afirmou que, quando a Oficina de Humanização das Práticas em Saúde foi realizada, já existia no hospital um grupo que discutia a humanização. Diante disso, sugere que a pesquisadora não se refira à Oficina como tendo sido a que criou a atual Comissão de Humanização; mas, sim, que a realização da Oficina fortaleceu o grupo para continuar com suas atividades. A pesquisadora respondeu que o grupo já podia, sim, ter sido formado; mas que a institucionalização da Comissão de Humanização no hospital só ocorreu após a emissão da

Portaria da EBSEERH, que reconheceu oficialmente o grupo como tal, e que esse fato só ocorreu após a realização da referida Oficina.

Outra contribuição foi a da nutricionista, também membro da Comissão de Humanização, quanto à solicitação de correção de um dos slides da apresentação, no qual não constava a representatividade da sua área profissional, bem como da Educadora Física. A pesquisadora explicou que, para a roda de coprodução de informações da pesquisa, a Nutrição e a Educação Física não puderam participar e que, por esta razão, não constam suas respectivas áreas nomaterial.

Seguindo as discussões, foi apresentada a contribuição do residente de Psicologia, que trouxe uma fala sobre as implicações na transformação dos espaços de atuação profissional, a partir de uma maior integração e reflexão sobre o modo de fazer, proporcionadas por espaços institucionalizados como a Comissão de Humanização. Enfatizou, ainda, a importância de se ter clareza sobre o que são ações humanitárias e o que são ações pautadas na PNH, ao comentar sobre a análise da categoria da pesquisa, que fala sobre a polissemia do conceito de Humanização. Por fim, a Presidente da Comissão voltou a parabenizar a pesquisa, afirmando que a mesma provocou os envolvidos a olharem o outro como pessoa e não como doença.

Dentre os resultados esperados com a implementação da PNH, pode-se registrar o estímulo à prática da gestão participativa como um dos avanços para os serviços de saúde, nos quais os processos de trabalho, a organização dos serviços e as decisões são amparadas no coletivo e representados pela tríade de gestores, trabalhadores e usuários do SUS.

As unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários, com investimento na educação permanente em saúde dos trabalhadores, na adequação de ambiência e espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, propiciando maior integração de trabalhadores e usuários em diferentes momentos (diferentes rodas e encontros) (BRASIL, 2012a, p. 31).

Por conta do adiantado do horário e observando que os participantes começaram a ficar silenciosos, a pesquisadora agradeceu a presença e as contribuições oferecidas e finalizou a Reunião Ampliada.

Na sequência do Relatório, encontram-se as Considerações Finais do que representou esta Reunião Ampliada para apresentação dos resultados da pesquisa.

3.5 Considerações Finais

Apesar da grande adesão dos convidados ao convite de participarem da Reunião Ampliada para apresentação dos resultados da pesquisa, não houve um grande número de contribuições, pois poucos fizeram uso da palavra, quando esta foi facultada. Vários fatores podem ter influenciado esse comportamento. Apresento, aqui, algumas hipóteses: a presença de

gestores no grupo pode ter inibido uma maior participação; os residentes, por não terem participado da pesquisa, não se sentiram implicados ou imbuídos no processo; as relações de poder entre servidores, professores e residentes provocou receios e, também, o horário marcado para a reunião, próximo ao horário do almoço, pode não ter favorecido uma maior participação dos presentes.

Entretanto, há um fato que se destacou nesta reunião e que já havia se repetido durante todos os encontros da Oficina de Humanização, objeto de estudo desta pesquisa: o silêncio dos residentes da Residência Multiprofissional em Saúde, que nos leva a questionar sobre o seu significado. Acreditamos ser necessário aprofundar o olhar sobre esses silêncios e o que eles podem trazer sobre sentimentos e percepções que contribuam potencialmente para a transformação das práticas de saúde do HUPAA. Apesar de apenas um dos vinte residentes presentes na reunião ter comentado algo, sua fala foi pertinente.

No que tange aos resultados da pesquisa, esta conseguiu responder à pergunta que a originou, pois a Oficina de Humanização promoveu mudanças nas práticas dos profissionais de saúde que dela participaram. Contudo, em se tratando de uma Política que aciona as subjetividades de seus atores e que estimula mudanças na micropolítica do fazer de cada profissional de saúde, ainda será necessário um acentuado investimento da gestão institucional, para que a PNH venha a orientar as práticas da assistência do HUPAA.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Grupo de Trabalho de Humanização**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Formação e intervenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

MOURA, A. F.; LIMA, M. G. A Reinvenção da Roda: Roda de Conversa, um instrumento metodológico possível. **Revista Temas em Educação**, v. 23, n. 1, p. 95-103, 2014.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC

Minha experiência dentro do Mestrado Profissional do Ensino na Saúde, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, se constituiu em vários ciclos e sentimentos diversos. Fomos privilegiados por nossa turma ser composta por sujeitos especiais, o que resultou num vínculo fraterno, solidário e prazeroso em poder desfrutar da companhia de todos. Os ciclos vivenciados durante o primeiro ano de convivência em sala de aula foram de muito aprendizado, e possibilitaram a abertura de novos conhecimentos e oportunidades. O segundo ciclo, quando nos afastamos fisicamente para a construção da pesquisa, não foi uma vivência fácil e tranquila, apesar de profunda; um mergulho no conhecimento, que se estava produzindo e vivenciando ao mesmo tempo, em que houve momentos de angústia e, por vezes, a certeza de que nãoconseguiria.

É importante destacar que o Mestrado Profissional do Ensino na Saúde traz muito sacrifício para o aluno, que também é trabalhador, pois este precisa, ao mesmo tempo, desempenhar suas atribuições de aluno e de trabalhador. E isso termina levando a uma sobrecarga de atividades para este sujeito, gerando, por vezes, o adoecimento. Além disso, podemos mencionar, ainda, a exigência de se elaborar um produto de intervenção, que contribua com o serviço de saúde no qual houve a pesquisa.

Contudo, apesar do que foi citado anteriormente, essa experiência também se caracterizou como uma excelente oportunidade de crescimento enquanto pesquisadora. Em decorrência da minha trajetória profissional ter sido apenas na assistência e na gestão de serviços de saúde, vivenciei pouco a experiência da docência, área da qual ressalto ter grande afinidade e expectativa de investir após a defesa deste Trabalho Acadêmico.

Vale salientar que esta pesquisa deu origem ao artigo: “A Oficina de Humanização como Possibilidade para Transformação do Trabalho em Saúde”, na qual, ao se refletir sobre os avanços produzidos pela referida oficina, percebeu-se que esses avanços foram pequenos e frágeis para a efetivação da PNH no hospital. Observou-se o desejo dos profissionais em desenvolverem práticas mais humanizadas; porém esse desejo isoladamente não é suficiente para efetivá-las, fazendo-se necessário mais investimento e vontade política da gestão do hospital, para que a PNH venha a orientar as práticas de saúde do HUPAA.

O produto de intervenção pretendeu apresentar os resultados da pesquisa aos atores envolvidos e aos convidados. Mas, para além disso, também buscou promover uma reflexão coletiva sobre a importância de se fortalecer a Comissão de Humanização, enquanto espaço de encontro de sujeitos que ali laboram, constituindo-se um espaço aberto a todos os interessados em participarem das discussões nele suscitadas. Assim, para isso acontecer, precisa ter uma

maior divulgação entre os trabalhadores e usuários.

Propõe-se, destarte, o fortalecimento de espaços de diálogos como a Comissão de Humanização, enquanto estratégia de enfrentamento ao desafio de identificar os fatores que impedem a efetivação da PNH no cotidiano das práticas dos profissionais do HUPAA. A contribuição almejada por esse estudo é que se possam oferecer mais instrumentos de análise sobre a PNH em Alagoas, estimulando outros pesquisadores a explorar mais profundamente o tema.

Este trabalho se constitui numa análise científica sobre os desdobramentos da Oficina de Humanização, realizada junto a profissionais de saúde do HUPAA, revelando suas potencialidades e fragilidades na implementação da PNH neste hospital. No entanto, faz-se necessário outros estudos, que busquem identificar e aprofundar quais os fatores que impedem a sua efetivação e que apontem estratégias de enfrentamento e superação.

REFERÊNCIAS GERAIS

- ALAGOAS. Governo do Estado de Alagoas. Secretaria do Estado da Saúde. **Relatório da Oficina de Humanização das práticas de saúde realizada no Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes**. Setor de Humanização da Saúde, 2017.
- BACKES, D. S.; LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Rev Esc Enferm**, v. 40, n. 2, p.221-7, 2006.
- BARROS, M. E. B.; MORI, M. E.; BASTOS, S. S. O Desafio da Política Nacional de Humanização nos Processos de Trabalho: O Instrumento “Programa de Formação em Saúde e Trabalho”. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 31-48, 2006.
- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (org.) **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. Rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l43.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2018.
- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p.561-571, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Humaniza SUS. **Política Nacional de Humanização**. Acervo digital, 2017. Disponível em: <<http://redehumanizasus.net/politica-nacional-de-humanizacao/>>. Acesso em: 25 jan. 2018.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Formação e intervenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção Hospitalar**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Grupo de Trabalho de Humanização**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Formação e intervenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Gestão participativa e cogestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

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

FIGUEIREDO, M. D.; CAMPOS, G. W. S. O apoio Paideia como metodologia para processos de formação em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 931- 943, 2014.

FIOCRUZ. PenseSUS. **Humanização**. 2018. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/humanizacao>>. Acesso em: 25 jan. 2018.

FRANCO, T. **O que é Micropolítica _discutindo a saúde**. 2014. (14m55s). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=pHieoppPwCw>>. Acesso em: 20 out. 2018.

MÉLLO, R. P.; SILVA, A. A.; LIMA, M. L. C.; DI PAOLO, A. F. Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em psicologia social. **Psicologia & Sociedade**, v.19, n. 3, p. 26-32, 2007.

MOURA, A. F.; LIMA, M. G. A Reinvenção da Roda: Roda de Conversa, um instrumento metodológico possível. **Revista Temas em Educação**, v. 23, n. 1, p. 95-103, 2014.

NASCIMENTO, V. L. V.; TAVANTI, R. M.; PEREIRA, C. Q. O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. In.: SPINK, M. J.; BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V.; CORDEIRO, M. P. (org.) **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. 1.ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

PASCHE, D. F.; PASSOS, E. A importância da humanização a partir do Sistema Único de Saúde. **Revista De Saúde Pública de Santa Catarina**, v. 1, n. 1, 2008.

_____.; PASSOS, E.; HENNINGTON, É. A. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, 2011.

PEREIRA, E. H. P.; BARROS, R. D. B. Humanização. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (org). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde [Internet]**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, v. 2, 2008.

ROZA, M. M. R.; BARROS, M. E. B.; GUEDES, C. R.; SANTOS FILHO, S. B. **A experiência de um processo de formação articulando humanização e apoio institucional no trabalho em saúde**. Interface, v. 18, supl. 1, 2014.

SANTOS-FILHO, S. E. **Avaliação e humanização em saúde: aproximações metodológicas**. Ijuí: Editora UNIJUI, 2009.

SPINK, M. J. (org). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez, 2000.

_____.; FREZZA; R. M. Práticas discursivas e produção de sentidos: a perspectivada Psicologia Social. In: SPINK, M. J. **Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez, 1999.

APÊNDICE A – Mapa Dialógico

QUEM FALOU?	SOBRE O QUE FALOU?			
	COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO: ESPAÇO DE DIÁLOGO INSTITUCIONALIZADO	CONHECIMENTO SOBRE DA LEGISLAÇÃO PNH	APOIO DA GESTÃO: FATOR DETERMINANTE PARA FORTALECIMENTO DA PNH	POLISSEMIA SOBRE CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO
P7				[...]para valorizar, como o aniversariantes do mês, algumas atividades de cuidados com os trabalhadores, integrar mais essa equipe, fazer reunião multidisciplinar, porque as queixas do usuários com relação aos profissionais poderiam ser minimizadas, com relação a isso, a gente cuidando melhor da nossa equipe, interagindo melhor, tornando aquele ambiente mais agradável de se trabalhar poderia minimizar o estresse e o adoecimento e melhorar a qualidade da assistência com os usuários[...] (P7:L142-L165)

QUEM FALOU?	SOBRE O QUE FALOU?			
	COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO: ESPAÇO DE DIÁLOGO INSTITUCIONALIZADO	CONHECIMENTO SOBRE DA LEGISLAÇÃO PNH	APOIO DA GESTÃO:FATOR DETERMINANTE PARA FORTALECIMENTO DA PNH	POLISSEMIA SOBRE CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO
P1				[...]e a gente conseguiu fazer um trabalho lindo aqui dentro desse hospital, foi uma semana toda de dia das crianças, com bastante fartura, tem presente ai pras crianças já pra dezembro por conta de toda uma mobilização e de um reconhecimento, união e fortalecimento que teve das equipes, mesmos em setores diferentes, mas isso ai foi um processo que foi construído, que foi a partir dessa momento dessa oficina que favoreceu esses espaços que a gente não tinha anteriormente.(P1:L185-L195)
R2			E também levando em consideração que também a gestão está envolvida, e como é mais fácil da implantação quando tá envolvida, e talvez se a gestão não tivesse envolvida tivesse mais dificuldade para os trabalhadores na implantação dessa oficina, como isso é bom levarpara outros espaços (R2: L196-L207).	
P4			[...]essas oficinas vieram apenas agrupar, para que as pessoas entendessem que não estavam sozinhas, para que as pessoas entendessem que isso era um projeto institucional e não um projeto	

QUEM FALOU?	SOBRE O QUE FALOU?			
	COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO: ESPAÇO DE DIÁLOGO INSTITUCIONALIZADO	CONHECIMENTO SOBRE DA LEGISLAÇÃO PNH	APOIO DA GESTÃO:FATOR DETERMINANTE PARA FORTALECIMENTO DA PNH	POLISSEMIA SOBRE CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO
			pessoal, que a instituição tem que está presente...(P4:L270-L304).	
P2		[...]chegou a oficina e se pensou pra gente esse direcionamento né de ampliar, de entender o mecanismo de fazer o processo diferente, de dados embasados nos conhecimentos que a gente iria adquirir e somar(P2: L305-L321).		
R5				Pra gente a chegar e fazer diferente é desafiante, e escutar o usuário sempre naquele processo todo de doença, que ele tá naquele processo junto com os acompanhantes, sair um pouquinho, fazer um curso como a gente fazia e eles sempre me diziam: “Ah nem parecia que eu estava aqui num hospital”, porque favorecia assim um espaço para que eles pudessem pensar outras coisas, ter outros momentos que não fosse só a questão da saúde, a questão da doença, eu acho que isso é também humanização e isso é gratificante enquanto assim profissionais de saúde, é bem válido, desafiador, e ainda continua sendo apesar dos avanços,muito desafiador a saúde (R5:

QUEM FALOU?	SOBRE O QUE FALOU?			
	COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO: ESPAÇO DE DIÁLOGO INSTITUCIONALIZADO	CONHECIMENTO SOBRE DA LEGISLAÇÃO PNH	APOIO DA GESTÃO:FATOR DETERMINANTE PARA FORTALECIMENTO DA PNH	POLISSEMIA SOBRE CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO
				L342-L354).
P7		[..]no final da oficina todo mundo ficou emponderado e passou a ter mais conhecimento, a identificar o que era e o que não era e a se perguntar: o que é? O que não é?... (P7:L355-L374).		
P1	[...]e eu acho que já começou, tanto é que em algumas situações que acontecem a gente escuta:” eita a gente precisa ir lá na reunião conversar com a comissão de humanização, vamos lá na reunião que a gente vai discutir assunto tal” vá, é aberta, pode ir, “eita já sei a quem vou procurar, vou ver o que a comissão de humanização vai poder contribuir nesse sentido,” então já tem de certa forma essa referência, a comissão ou algumas pessoas que estão dentro da própria comissão (P1: L412-L428).			
P4	A grande ideia é que de uma forma geral os profissionais vão se agrupando, se desenvolvendo e a comissão fique mais na assessoria, acompanhando os grupos... (P4:L429-L447)			
P6		Eu acho que o conhecimento em relação a política como eu já falei, acho que foi uma grande contribuição e o ensinamento de direcionamento de como criar o grupo, de como expor as atividades e funcionalidades do hospital, mas acho que foi o conhecimento e o ensinamento mesmo pra mim foi o principal, porque hojea		

QUEM FALOU?	SOBRE O QUE FALOU?			
	COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO: ESPAÇO DE DIÁLOGO INSTITUCIONALIZADO	CONHECIMENTO SOBRE DA LEGISLAÇÃO PNH	APOIO DA GESTÃO:FATOR DETERMINANTE PARA FORTALECIMENTO DA PNH	POLISSEMIA SOBRE CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO
		gente sabe que tantas coisas podem virar projetos de humanização, tanta coisa que a gente faz um pouquinho aqui um pouquinho ali, mas não vira um projeto oficial, então eu acho que conhecimento de como fazer isso foi principal (P6: L466-L473).		
P5		Eu também concordo com a P6 conhecimento foi fundamental. Mas além do conhecimento pra mim foi o fortalecimento, esse vínculo com pessoas que estavam tão distantes de mim foi maravilhoso (P5:L474-L493).	[...] E a ideia de aplicar isso ao meu trabalho, tanto é que quando eu vi a minuta eu mandei logo pro grupo de humanização, eu coloquei a minuta e alguém colocou: “precisamos discutir isso.” Eu coloquei realmente pra discussão, quer dizer que o que eu pensava antes de vigilância em saúde, defendendo isso ai de corpo e alma, não precisou eu falar, a própria sede(EBSERH) mandou (P5:L474-L493).	
P7	[...]Porque na verdade todos nós já fazíamos alguma coisa, mas todo mundo faziam muito separado, isolados, não é? E assim algumas pessoas já conseguiam trabalhar um pouco juntas, outras não, e o fortalecimento veio com a criação do grupo, foi muito importante, o grupo foi indispensável para fortalecer a humanização aqui hospital, talvez se a gente fizesse só o seminário e não tivesse criado o grupo, a gente não teria crescido tanto. (P7:L494-L511).	Eu queria falar assim referente ao grupo, conhecimento e fortalecimento, o grupo precisava conhecer mais, pra poder a gente ter mais referencial e conhecimento teórico para saber se a gente estava fazendo certo, a gente precisava saber pra fazer da maneira mais correta, por isso o conhecimento e fortalecimento foi muito bom[...](P7: L494-L511)		
P4	[...]a contribuição que a oficina me deu na verdade, foi essa oportunidade de agregar, de perceber o grande volume		E a própria gestão esta avançando né? Que também foi outra contribuição da oficina, pra gestão perceber o que	

QUEM FALOU?	SOBRE O QUE FALOU?			
	COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO: ESPAÇO DE DIÁLOGO INSTITUCIONALIZADO	CONHECIMENTO SOBRE DA LEGISLAÇÃO PNH	APOIO DA GESTÃO:FATOR DETERMINANTE PARA FORTALECIMENTO DA PNH	POLISSEMIA SOBRE CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO
	<p>de profissionais que tinha aqui voltado pra isso, voltado para essa concepção que nós tínhamos e, no entanto tão dispersos e quando eu cheguei na gestão eu dizia: o que é isso? O que é linha de cuidado? E as pessoas não sabiam. E porque as pessoas estavam dispersas, cada um no seu canto, cada um produzindo sozinhas[...] (P4: L529-L573).</p> <p>[...] acho que a gente precisa pensar numa oficina já nós aqui, esse grupo, a comissão já pode propor agora para 2018 um oficina de humanização e ai já trazermos as pessoas aqui do hospital, dos setores, sentar para pensar[...] (P4: L529-L573)</p>		<p>é a humanização ne? Porque também não percebia que em relação a todas as questões dos acompanhantes, de como a gente vai acolher esse acompanhante, como esse acompanhante dormindo onde? Então a gente já providenciou poltronas, não chegou pra todas as clínicas ainda, mas já chegou alguns lugares que não tinha poltronas pra eles dormirem e apesar de todas as dificuldades a gente hoje tem outro olhar para humanização, vamos ter uma sala já está definido, estamos esperando que isso aconteça, acredito que no início do ano isso já vamos ter uma sala nossa...(P4:L529-L573).</p>	
P1	<p>[...]Outra questão foi a da visibilidade de outros colegas de trabalho, de conhecer e me aproximar até desenvolver trabalhos conjuntos e até de enxergar lá o setor (P1: L574-L593).</p>	<p>A contribuição acho que foi o despertar do conhecimento porque como a gente trabalha, eu como já tenho 20 anos de trabalho, já trabalhei essa questão da humanização, e não é uma questão nova na verdade, mas veio que inovar esse conhecimento e me fortalecer enquanto profissionais e trabalhador (P1: L574-L593).</p>	<p>[...]E Também a questão da gestão, eu acho que a gente outro ponto ganho pra gente, foi esse reconhecimento da gestão de valorizar esses trabalhos, de oportunizar esses espaços e valorizar, Já tem vários ganhos, foi a cartilha, é a comissão, é o seminário, temos vários artistas e a gente tá só começando, e eu acho que vai ter uma ampliação muito maior (P1: L574-L593).</p>	
P3	<p>Revisando algumas coisas, própria legislação, juntos somos mais forte. Essa oficina veio assim de certa forma no momento em que o HU está muito dividido, de um lado os RJU e de outro</p>	<p>[...]acho que a contribuição foi de conhecer melhor a lei, a legislação da PNH, a construção desse grupo, da gente poder tá junto, apesar da gente nem sempre poder por estarmos</p>		

QUEM FALOU?	SOBRE O QUE FALOU?			
	COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO: ESPAÇO DE DIÁLOGO INSTITUCIONALIZADO	CONHECIMENTO SOBRE DA LEGISLAÇÃO PNH	APOIO DA GESTÃO:FATOR DETERMINANTE PARA FORTALECIMENTO DA PNH	POLISSEMIA SOBRE CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO
	a EBSEERH, e naquele momento no início a gente não estava nessa divisão, e a gente teve a oportunidade e alguma forma de tá juntos, de trabalharmos juntos, não importa se é EBSEERH ou RJU, nós somos o HU independente de qualquer coisa, isso a gente percebeu e juntos com a gestão a gente conseguiu, assim nesse momento a oficina foi importante (P3: L598-L615).	ocupado, mas a gente sempre tá junto né? (P3: L598-L615).		
P8			[...] a gente conseguiu implantar a brinquedoteca que foi um movimento dos profissionais e a gestão ficava muito distante disso, e a gente sentiu a necessidade de dar visibilidade a esse espaço (P8: L616-L634).	
P8	...]desmistificar aquele mito que profissional humanizado é aquele que passa a mão na cabeça do usuário, que eu já escutei muito, falam muito, então eu conseguir ficar mais segura que eu estou trabalhando e não estou sendo boazinha, e ter outro olhar também da atenção do trabalhador, a gente pensou alguns cursos rápidos de capacitação e treinamento pra equipe em relação a humanização, P7 fez junto comigo, agente fez na pediatria mas infelizmente sem ter o apoio da gestão e das coordenações pra liberar e motivar esses funcionários pra participar porque quem participou foi só o estudante, a gente é um espaço que ia discutir com a equipe da pediatria quais as ações de humanização que a			os projetos aqui de extensão daqui do hospital, o sorriso de plantão então resgatar, a brinquedoteca, a contação de história, os projetos estavam agindo assim de forma isolada, aí a gente resolveu montar uma comissão de atividades lúdicas, assistências e espirituais pra discutir e unir e trabalhar de forma conjunta e pensar em estratégias para organizar as atividades espirituais, porque tem os grupos religiosos aqui pra poder dar algumas palavras de conforto, e pensar em como a gente faz pra organizar

QUEM FALOU?	SOBRE O QUE FALOU?			
	COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO: ESPAÇO DE DIÁLOGO INSTITUCIONALIZADO	CONHECIMENTO SOBRE DA LEGISLAÇÃO PNH	APOIO DA GESTÃO:FATOR DETERMINANTE PARA FORTALECIMENTO DA PNH	POLISSEMIA SOBRE CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO
	<p>gente precisa melhorar, quais as sugestões, e não compareceu ninguém da equipe, só os estudantes, então a gente tá precisando retomar novamente esse espaço.. (P8: L635-L660)</p> <p>[...] buscar outras estratégias pra ficar discutindo isso com outros profissionais, porque a gente já tem embasamento, já tem uma prática agora é contaminar outras pessoas,..., pra elas se engajarem e se contaminarem, para elas mudarem, e transformar realmente o atendimento aqui no hospital que ele seja de excelência, referência pra todo Brasil (P8: L635-L660)</p>			<p>isso, e que tem também na minuta pra gente pensar em estar realizando alguma atividade em relação a isso, mas a gente está a frente dessa comissão mas a gente pode trabalhar em conjunto com as duas comissões. (P8: L661-L677)</p>
P2		<p>Quais contribuições da oficina? com certeza eu acho que foi o emponderamento, pelo menos assim, do que eu buscava de somar, conhecer, de entender melhor o que é a política, porque eu sou péssima em decorar lei, mas isso trouxe conhecimento sobre a legislação (P2:L693-L707).</p>		
P8	<p>[...]os projetos aqui de extensão daqui do hospital, o sorriso de plantão então resgatar, a brinquedoteca, a contação de história, os projetos estavam agindo assim de forma isolada, ai a gente resolveu montar uma comissão de atividades lúdicas, assistências e espirituais pra discutir e unir e trabalhar de forma conjunta e pensar em estratégias para organizar as atividades espirituais, porque tem os grupos religiosos aqui pra poder dar</p>			

QUEM FALOU?	SOBRE O QUE FALOU?			
	COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO: ESPAÇO DE DIÁLOGO INSTITUCIONALIZADO	CONHECIMENTO SOBRE DA LEGISLAÇÃO PNH	APOIO DA GESTÃO:FATOR DETERMINANTE PARA FORTALECIMENTO DA PNH	POLISSEMIA SOBRE CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO
	algumas palavras de conforto, e pensar em como a gente faz pra organizar isso, e que tem também na minuta pra gente pensar em estar realizando alguma atividade em relação a isso, mas a gente está a frente dessa comissão mas a gente pode trabalhar em conjunto com as duas comissões (P8:L661-L677).			
R4		[...]Então esse espaço esta trazendo coisas novas, e está com base na política, e tem uma lei, uma legislação que apoia essa iniciativa, não é uma criatividade, porque é bonzinho, mas porque tem um efeito positivo nesse trabalho. Pra gente funcionou nesse sentido de também, apoiar e discutir é importante tem de ser feito sim, e está fundamentado (R4: L708-L718).		

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: OFICINA DE HUMANIZAÇÃO: INSTRUMENTO EM POTENCIAL DE TRANSFORMAÇÃO DE PRÁTICAS.

Pesquisador: LUZIA MARIA DA GUIA MALTA PRATA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71149317.8.0000.5013

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFAL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.275.947

Apresentação do Projeto:

Resumo:

Esta pesquisa é de abordagem qualitativa, do tipo descritiva e tem como objetivo identificar as possíveis alterações que a Oficina de Humanização em Saúde desenvolvida no Hospital Universitário Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas trouxe para as práticas de quatorze profissionais da saúde das áreas de Serviço Social, Odontologia, Nutrição, Psicologia, Enfermagem, Terapia Ocupacional, bem como para três residentes da Residência Multiprofissional de Saúde das áreas de Farmácia, Psicologia e Serviços Social. A referida Oficina foi realizada no período de outubro/2016 a janeiro/2017, com o intuito de servir de instrumento de sensibilização para a criação de um Grupo de Trabalho de Humanização - dispositivo da Diretriz Gestão Participativa que compõe a Política Nacional de Humanização - no hospital. A coleta de informações será realizada através de roda de conversa, durante a qual serão registradas as falas que os participantes da Oficina – sujeitos da pesquisa - atribuem às suas ações cotidianas, práticas profissionais, sentimentos, opiniões, inquietações, após terem vivenciado a referida Oficina. Para a análise das informações será utilizado o referencial das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos de Mary Jane Spink (2000; 2014) e serão elaborados mapas dialógicos que permitirão a visibilização dialógica dos discursos. A discussão dos

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 2.275.947

resultados será efetuada com base nos teóricos que têm estudado a Política Nacional de Humanização em Saúde, com ênfase nos dispositivos que incentivam e preparam os serviços e os profissionais de saúde para praticarem a gestão participativa. Palavras-chave: Integração docente assistencial. Humanização. Humanização hospitalar.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar as possíveis alterações ocorridas nas práticas dos profissionais de saúde do HUPAA a partir de Oficina de Humanização realizada no hospital.

Objetivo Secundário:

- Identificar quais os conteúdos da oficina de humanização foram mais significativos para os profissionais de saúde;
- Registrar as possíveis alterações ocorridas na prática dos profissionais de saúde, atribuídas à sua participação da oficina de humanização.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos são mínimos, podendo ser descritos: constrangimento, quebra de sigilo da pesquisa, não saber o que responder e perder tempo. Tais riscos serão reduzidos mediante o esclarecimento de cada etapa, a garantia da permissão explícita da possibilidade do participante desistir da pesquisa a qualquer momento que assim queira.

Benefícios:

Os benefícios esperados na participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são: identificar, a partir da análise do discurso dos profissionais de saúde que participaram da oficina de humanização, a necessidade de se implantar no HUPAA um espaço coletivo que com objetivo de buscarem soluções corresponsáveis das demandas do cotidiano das práticas.

Nota: Não se verificou incongruências entre os termos descritos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um Estudo efetivo para as relações do trabalho, bem-estar, saúde coletiva.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos apresentados encontram-se em conformidade com as Resol. 408/12 e 510/16.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (82)3214-1041 E-mail: comlitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 2.275.947

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo atende às exigências da Resolução complementar 510/2016.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_943286.pdf	12/07/2017 17:11:17		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhadocep3.pdf	12/07/2017 17:08:37	LUZIA MARIA DA GUIA MALTA PRATA	Aceito
TCLE / Temos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcorrigidoCEP3.pdf	12/07/2017 17:08:12	LUZIA MARIA DA GUIA MALTA PRATA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA1.pdf	22/06/2017 21:47:11	LUZIA MARIA DA GUIA MALTA PRATA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO.pdf	21/06/2017 21:10:58	LUZIA MARIA DA GUIA MALTA PRATA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	aceite557.pdf	21/06/2017 20:41:28	LUZIA MARIA DA GUIA MALTA PRATA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	21/06/2017 20:38:19	LUZIA MARIA DA GUIA MALTA PRATA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 14 de Setembro de 2017

Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenador)

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

ANEXO B - Lista de presença dos participantes da reunião ampliada para apresentação dos resultados da pesquisa



**Reunião Ampliada para apresentação dos resultados da pesquisa:
Oficina de Humanização como Instrumento de Transformação do
Trabalho em Saúde.**

Data: 19/setembro/2018
Horário: 11 horas.
Local: Sala das Comissões do HUPAA

LISTA DE PRESENÇA

	PARTICIPANTE	SETOR/DPTO	FUNÇÃO	ASSINATURA
01	Maria de Fátima C. Alves	UTI Geral	Enfermeira	MFC Alves
02	Silvia Alves dos Santos	Clín. Cirúrgica	Enfermeira	Silvia Alves
03	Rafael Lima Fernandes	COREM Cl. Médica	PSICÓLOGO	Rafael
04	Mariana Barbosa das	C. Médica COREM	Enfermeira	Mariana
05	Luciano Domingos Brito	C. Médica COREM	Psicólogo Enfermeira	Luciano
06	Rafaela Mendes de Souza	C. Médica COREM	Residente	Rafaela
07	Michele M. Gomes de S. S.	Clín. Médica	Formigante Residente	Michele
08	Camila Oliveira de S. S.	Clín. Cirúrgica	Farmacêutica	Camila Colaine
09	Tammyris Nutels	Clín. Cirúrgica	Farmacêutica Residente	Tammyris
10	Daniel Santos Bezerra	C. CIRÚRGICA	PSICÓLOGA RESIDENTE	Daniel Santos
11	Francelly Oliveira Pereira dos Santos	C. Cirúrgica	Psicóloga Residente	Francelly O.P. dos Santos
12	Josiana P. Campos	C. Cirúrgica CERVICA	Residente	Josiana
13	Rafael Soares Araújo	MEDICA	Residente	Rafael Araújo
14	Adriana S. L. O. de Moraes	C. Médica	Residente	Adriana
15	Família Moreira	Cl. Cirúrgica	Residente ASS. SOC.	Família
16	Marcos Alves	C. Cirúrgica	RESIDENTE	Marcos
17	Lynia Vanessa N. Amaro	C. Cirúrgica	RESIDENTE	Lynia Amaro
18	Margarita Jbara P. Melo	C. Médica	RESIDENTE	Margarita
19	Fábio Zander do S. Neto	C. Cirúrgica	RESIDENTE	Fábio Zander
20	Karim Barbosa de Menezes		RESIDENTE	Karim

- 21 - Uilton de O. Araújo C. Médica Nutricionista
- 22 - Maela A. Cavalcanti do G.P. Psic. Org. residente
- 23 - Ana Jéssica Lopes de Carvalho
- 24 - Grazi Leopardi
- 25 - Helene Helena de Araújo
- 26 - Rosny Arouma Brito de Oliveira - Rosny Oliveira
- 27 - Anderson Araújo de Amorim Moreira/Maternidade/Funckapenta/ATM
- 28 - Ulina de Aguiar Dias - Nutricionista

ANEXO C - *Slides* utilizados na reunião ampliada para a apresentação dos resultados da pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL DO ENSINO NA SAÚDE



**REUNIÃO AMPLIADA PARA APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA:
OFICINA DE HUMANIZAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE TRANSFORMAÇÃO DO
TRABALHO EM SAÚDE.**

Mestranda: Luzia Maria da Guia Malta Prata
Professora Orientadora Dr^a Cristina de Azevedo Camelo



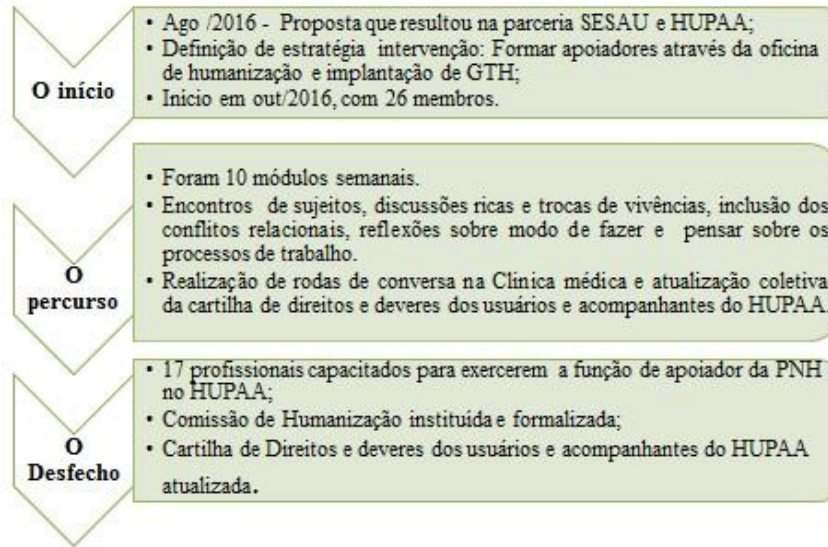
Através da Oficina de Humanização no HUPAA, formar
Apoiadores da PNH e motivá-los para implantação de um
Grupo de Trabalho de Humanização.

O DESAFIO





CONTEXTUALIZANDO



PORQUE UMA OFICINA DE HUMANIZAÇÃO?

Oficina de humanização como estratégia de capilarização e sustentabilidade para o avanço da PNH

As oficinas de formação/intervenção são ferramentas potentes de fomento e capilarização da política, pois permitem que haja interação e troca de saberes entre os participantes e a partir da discussão de processos de trabalho, as diretrizes e dispositivos da PNH são vivenciados e reinventados no cotidiano dos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

Possibilidades que a oficina oferece:

- Formar profissionais de saúde para exercerem a função de apoiadores e multiplicadores da Política Nacional de Humanização na unidade/serviço assistencial na qual está inserido;
- Oportunizar o encontro entre os vários sujeitos que laboram no mesmo serviço de saúde promovendo o estabelecimento de vínculos solidários e afetivos entre os participantes;
- Potencializar a discussão sobre os modos de gerir e de cuidar do serviço, dentre outras.



Oficina de humanização como estratégia de capilarização e sustentabilidade para o avanço da PNH

**EFETIVAÇÃO
DA OFICINA**

Sobre a oficina de Humanização das práticas de saúde realizada no HUPAA,

Quando?

De setembro/2016 a janeiro/2017.

• **Como?**

10 encontros/módulos semanais/presenciais num total de quarenta horas

O que?

Conteúdo: História do SUS - PNH e sua estrutura (princípios, método, Diretrizes e dispositivos) -Diretrizes de Acolhimento, Clínica Ampliada, Gestão Compartilhada e o dispositivo Grupo de Trabalho de Humanização (GTH).

• **Quem?**

Vinte e seis profissionais de saúde do HUPAA

• **Objetivo:**

Capacitar profissionais de saúde para exercerem a função de apoiadores da Política Nacional Humanização no hospital e implantar um GTH.



A PESQUISA

Meu interesse pelo tema

Pelo fato do HUPAA ser um espaço rico em elementos do cotidiano da área de saúde que possibilitam e favorecem a intervenção da PNH através de suas diretrizes e dispositivos. Fiquei instigada em conhecer os possíveis desdobramentos que a oficina realizada poderia trazer através das práticas dos profissionais que dela participaram.



OBJETIVOS

❑ PERGUNTA DA PESQUISA

Quais as possíveis contribuições que a oficina de humanização trouxe para os profissionais de saúde que dela participaram?

❑ OBJETIVO GERAL

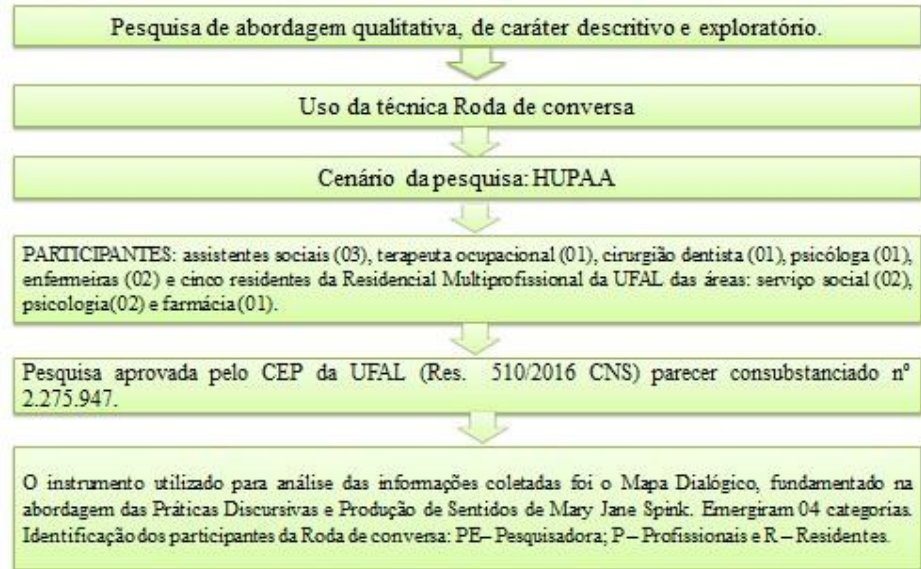
Analisar as possíveis alterações ocorridas nas práticas dos profissionais de saúde do HUPAA a partir da Oficina de Humanização realizada no hospital.



A PESQUISA



PERCURSO METODOLÓGICO



RESULTADOS E DISCUSSÃO

TABELA 01: CATEGORIAS TEMÁTICAS

CATEGORIAS	TEMAS
CATEGORIA 01	Comissão de Humanização: espaço de diálogo institucionalizado
CATEGORIA 02	Conhecimento sobre a PNH
CATEGORIA 03	Apoio da gestão: fator determinante para fortalecimento da PNH
CATEGORIA 04	Polissemia sobre o conceito de humanização



CATEGORIA 01: COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO: ESPAÇO DE DIÁLOGO INSTITUCIONALIZADO

RESULTADO E DISCUSSÃO

QUEM FALOU?	SOBRE O QUE FALOU?
P1	[...]e eu acho que já começou, tanto é que em algumas situações que acontecem a gente escuta: "eita a gente precisa ir lá na reunião conversar com a comissão de humanização, vamos lá na reunião que a gente vai discutir assunto tal" vá, é aberta, pode ir, "eita já sei a quem vou procurar, vou ver o que a comissão de humanização vai poder contribuir nesse sentido," então já tem de certa forma essa referência, a comissão ou algumas pessoas que estão dentro da própria comissão... (P1: L412-L428).

QUEM FALOU?	SOBRE O QUE FALOU?
P4	A grande ideia é que de uma forma geral os profissionais vão se agrupando, se desenvolvendo e a comissão fique mais na assessoria, acompanhando os grupos... (P4: L429-L447).



CATEGORIA 01: COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO: ESPAÇO DE DIÁLOGO INSTITUCIONALIZADO

RESULTADO E DISCUSSÃO

QUEM FALOU?	SOBRE O QUE FALOU?
P7	[...] Porque na verdade todos nós já fazíamos alguma coisa, mas todo mundo faziam muito separado, isolados, não é? E assim algumas pessoas já conseguiam trabalhar um pouco juntas, outras não, e o fortalecimento veio com a criação do grupo, foi muito importante, o grupo foi indispensável para fortalecer a humanização aqui hospital, talvez se a gente fizesse só o seminário e não tivesse criado o grupo, a gente não teria crescido tanto. (P7:L494-L511).

QUEM FALOU?	SOBRE O QUE FALOU?
P4	[...] acho que a gente precisa pensar numa oficina já nós aqui, esse grupo, a comissão já pode propor agora para 2018 um oficina de humanização e aí já trazemos as pessoas aqui do hospital, dos setores, sentar para pensa[...] (P4:L529-L573).



SENTIDOS PRODUZIDOS PELOS PARTICIPANTES DA PESQUISA NO QUE TANGE A CATEGORIA 01:
COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO: ESPAÇO DE DIÁLOGO INSTITUCIONALIZADO



Entendendo a importância de se instituir um espaço democrático de discussão e troca de vivências nos serviços de saúde,

O profissional da saúde, ao refletir sobre as condições e relações de trabalho e o seu modo de agir, pode inserir-se na realidade, de uma maneira mais crítica e consciente. Problematicar e concretizar a humanização do ambiente, mais especificamente a partir do trabalhador, implica uma reflexão crítica e dialógica acerca dos princípios e valores que norteiam a prática dos profissionais, de modo a assumirem sua condição de sujeitos e agentes de transformação. (BACKES; LUNARDI FILHO; LUNARDI, 2006).

Sendo assim,

A construção de um grupo de trabalho aproxima as pessoas, possibilita a transformação dos vínculos já instituídos, além de estabelecer um ambiente favorável para compartilhar as tensões do cotidiano, as dificuldades do trabalho, acolher e debater as divergências, os sonhos de mudança e buscar, por meio da análise e da negociação, potencializar propostas inovadoras (BRASIL, 2008).



CATEGORIA 02: CONHECIMENTO SOBRE A PNH



RESULTADO E DISCUSSÃO

QUEM FALOU?	SOBRE O QUE FALOU?
P2	[...]chegou a oficina e se pensou pra gente esse direcionamento né de ampliar, de entender o mecanismo de fazer o processo diferente, de dados embasados nos conhecimentos que a gente iria adquirir e somar(P2: L305-L321).

QUEM FALOU?	SOBRE O QUE FALOU?
P7	[...]no final da oficina todo mundo ficou empoderado e passou a ter mais conhecimento, a identificar o que era e o que não era e a se perguntar: o que é? O que não é? [...](P7:L355-L374).

QUEM FALOU?	SOBRE O QUE FALOU?
R4	"[...] então esse espaço esta trazendo coisas novas, e está com base na política, tem uma lei, uma legislação que apoia essa iniciativa, não é uma criatividade ou porque é bonzinho, mas porque tem um efeito positivo nesse trabalho.[...]"(R4: L708-L718).



A análise desta categoria, requer a reflexão sobre a necessidade quase unânime do grupo em aprofundar seus conhecimentos sobre a Política Nacional de Humanização.

Para Pereira e Barros (2009),

Transformar práticas de saúde exige mudanças no processo de construção dos sujeitos dessas práticas. Somente com trabalhadores e usuários protagonistas e co-responsáveis é possível efetivar a aposta que o SUS faz na universalidade do acesso, na integralidade do cuidado e na equidade das ofertas em saúde. Por isso, falamos da 'humanização' do SUS (HumanizaSUS) como processo de subjetivação que se efetiva com a alteração dos modelos de atenção e de gestão em saúde, isto é, novos sujeitos implicados em novas práticas de saúde. Pensar a saúde como experiência de criação de si e de modos de viver é tomar a vida em seu movimento de produção de normas e não de assujeitamento a elas (2009, n.p).



CATEGORIA 03: APOIO DA GESTÃO COMO FATOR DETERMINANTE PARA O FORTALECIMENTO DA PNH

RESULTADO E DISCUSSÃO

QUEM FALOU?	SOBRE O QUE FALOU
R2	É também levando em consideração que também a gestão está envolvida, e como é mais fácil da implantação quando tá envolvida, e talvez se a gestão não tivesse envolvida, tivesse mais dificuldade para os trabalhadores na implantação dessa oficina, com isso é bom levar para outros espaços (R2: L196-L207).

QUEM FALOU?	SOBRE O QUE FALOU
P4	[...]essas oficinas vieram apenas agrupar, para que as pessoas entendessem que não estavam sozinhas, para que as pessoas entendessem que isso era um projeto institucional e não um projeto pessoal, que a instituição tem que está presente... (P4:L270-L304).



CATEGORIA 03: APOIO DA GESTÃO COMO FATOR DETERMINANTE PARA O FORTALECIMENTO DA PNH

RESULTADO E DISCUSSÃO

QUEM FALOU?	SOBRE O QUE FALOU
P1	[...]E Também a questão da gestão, eu acho que a gente outro ponto ganho pra gente, foi esse reconhecimento da gestão de valorizar esses trabalhos, de oportunizar esses espaços e valorizar. Já tem vários ganhos, foi a cartilha, é a comissão, é o seminário, temos vários artistas e a gente tá só começando, e eu acho que vai ter uma ampliação muito maior (P1: L574-L593).

A PNH conceitua a gestão em saúde como a capacidade de lidar com conflitos, de ofertar métodos (modos de fazer), diretrizes, quadros de referência para análise e ação das equipes nas organizações de saúde. (BRASIL, 2009).'



CATEGORIA 03: APOIO DA GESTÃO COMO FATOR DETERMINANTE PARA O FORTALECIMENTO DA PNH



CATEGORIA 03: APOIO DA GESTÃO COMO FATOR DETERMINANTE PARA O FORTALECIMENTO DA PNH

Há um destaque ao apoio da gestão como sendo uma ação de valorização do trabalho produzido pelos profissionais, e atribui a ele como sendo elemento motivacional potencializador para que hajam outras ações.

Uma das formas de ampliar o sentido do trabalho e a vontade de fazer, a implicação e a responsabilização dos sujeitos é através da efetiva participação na gestão dos processos de trabalho, portanto a inclusão das pessoas, de fato, nos processos de tomada de decisão nas organizações. (PASCHE; PASSOS; HENNINGTON, 2011)



CATEGORIA 04: POLISSEMIA SOBRE O CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO

RESULTADO E DISCUSSÃO

QUEM FALOU?	SOBRE O QUE FALOU
P7	“[...] para valorizar, como os aniversariantes do mês, algumas atividades de cuidados com os trabalhadores, integrar mais essa equipe, fazer reunião multidisciplinar, porque as queixas dos usuários com relação aos profissionais poderiam ser minimizadas, com relação a isso, a gente cuidando melhor da nossa equipe [...]”. (L142-L165)

QUEM FALOU?	SOBRE O QUE FALOU
P1	“[...] e a gente conseguiu fazer um trabalho lindo aqui dentro desse hospital, foi uma semana toda de dia das crianças, com bastante fatura, tem presente aí pras crianças já pra dezembro por conta de toda uma mobilização e de um reconhecimento, união e fortalecimento que teve das equipes, mesmas em setores diferentes, mas isso aí foi um processo que foi construído, que foi a partir desse momento, dessa oficina que favoreceu esses espaços que a gente não tinha anteriormente.” (L185-L195).



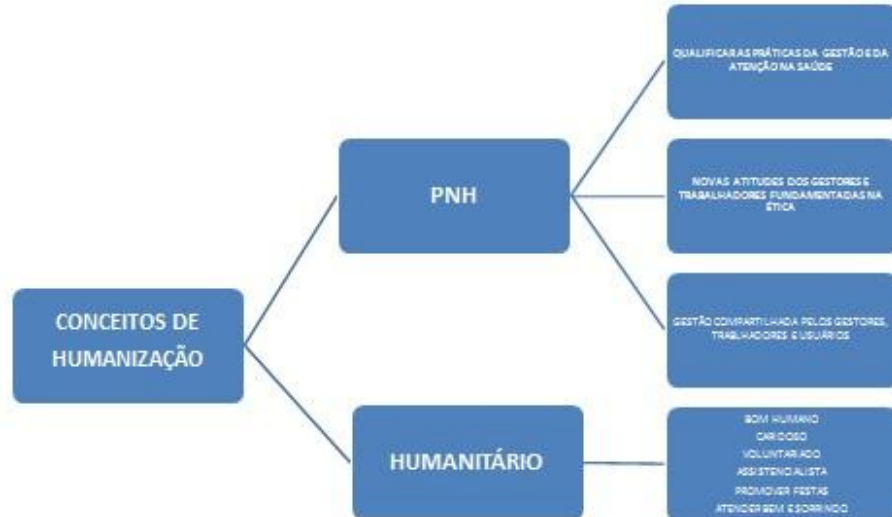
CATEGORIA 04: POLISSEMIA SOBRE O CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO

RESULTADO E DISCUSSÃO

QUEM FALOU?	SOBRE O QUE FALOU
R5	“[...] tipo assim, desafiadora, no sentido de que a gente muda quando chega aqui no hospital e é aquele modelo né? Biomédico. Pra gente a chegar e fazer diferente é desafiante, e escutar o usuário sempre naquele processo todo de doença, que ele tá naquele processo junto com os acompanhantes, sair um pouquinho, fazer um curso como a gente fazia e eles sempre me diziam: “Ah nem parecia que eu estava aqui num hospital”, porque favorecia assim um espaço para que eles pudessem pensar outras coisas, ter outros momentos que não fosse só a questão da saúde, a questão da doença, eu acho que isso é também humanização e isso é gratificante enquanto assim profissionais de saúde, é bem válido, desafiador, e ainda continua sendo apesar dos avanços, muito desafiador a saúde. (L342-L354)



CATEGORIA 04: POLISSEMIA SOBRE O CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO



CATEGORIA 04: POLISSEMIA SOBRE O CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO

Percebe-se vários entendimentos sobre o que são ações de humanização e o que são ações da PNH. Esta última propõe uma transformação nos modos de produzir saúde a partir da inclusão dos sujeitos implicados nos processos, enquanto a humanização está relacionada a ações assistencialistas e humanitárias.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão sobre a temática da Política Nacional de Humanização e a oficina de humanização como instrumento de formação/intervenção conduziu a constatação de que seu fomento a política no hospital tem se sustentado mais no desejo, na motivação pessoal dos profissionais de saúde, cada um a sua maneira de perceber e ser afetado pelas circunstâncias, do que os fatores externos a si, como o apoio da gestão para o desenvolvimento de suas práticas.

Percebe-se que a oficina promoveu avanços nas práticas dos profissionais que dela participaram, houve uma melhor compreensão sobre conceito de humanização e a proposta da PNH, porém mudar cultura dentro de um hospital público docente-assistencial se constitui um grande desafio para um grupo de profissionais-apoiadores da PNH, no entanto, registra-se ações de fomento ampliando as discussões como é o caso do II Seminário de Humanização do HUPAA organizado pela comissão de humanização, o grupo se mantém engajado na comissão e na micropolítica se constrói relações mais afirmativas que terminam por contagiar os demais por exemplos.

Ainda há muito a se produzir para que a PNH se fortaleça e oriente as práticas de saúde no HUPAA, a oficina de humanização se constituiu em um passo nesse caminho.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAGAKI, S. S.; PIANI, P. P.; SPINK, M. J. Uso de repertórios linguísticos em pesquisas. In: SPINK, M. J.; BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V.; CORDEIRO, M. P. (org.) *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. 1. ed. Rio de Janeiro: Centro Editorial de Pesquisas Sociais, 2014.
- BACKES, D. S.; LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L. O processo de humanização do ambiente hospitalar contido no embalhador. *Rev. Esc. Enferm.*, v. 40, n. 2, p.221-7, 2006.
- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p.561-571, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização – PNH*. 1. ed. 2. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Atenção hospitalar*. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 268 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Documentos base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Grupo de Trabalho de Humanização*. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. *Formação e intervenção*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *Gestão participativa e orgânica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- CAMPOS, G. W. S. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 9, n. 17, 2005.
- DE FIGUEIRADO, M. A. C.; SILVA, J. R.; NASCIMENTO, E. S.; SOUZA, V. Metodologia de oficina pedagógica: uma experiência de extensão com crianças e adolescentes. *Revista Eletrônica Extensão Cidadã*, v. 2, 2006.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, p. 7-14, 2004.
- FIOCRUZ. *PonacSUS. Humanização*. Disponível em: <<http://ponacsus.fiocruz.br/humanizacao/>>. Acesso em 25 jan. 2018.
- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES (HUPAA). *Carta de Serviços ao Cidadão*. Disponível em: <<http://www.cbamh.gov.br/documentos/221486/319014/Carta-de-Servi%C3%A7os-ao-Cidad%C3%A3o%20da%20HUPAA-UFAL-483-8032-8192e9084430>>. Acesso em 24 jan. 2018.
- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES (HUPAA). *Portal EBSERH HUPAA-UFAL - Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas*. Disponível em: <<http://www.cbamh.gov.br/web/hupaa-ufal>>. Acesso em 24 jan. 2018.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL). *Hospital Universitário - HU: Um pouco da nossa história*. Disponível em: <<http://ufal.br/ufal/institucional/organizacao/academico/hospital-universitario/>>. Acesso em 23 jan. 2018.
- MELLO, R. P.; SILVA, A. A.; LIMA, M. L. C.; DI PAOLO, A. F. Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em psicologia social. *Psicologia & Sociedade*, v. 19, n. 3, p. 26-32, 2007.
- MOURA, A. F.; LIMA, M. G. A Reinvenção da Roda Roda de Conversa, um instrumento metodológico possível. *Revista Temas em Educação*, v. 23, n. 1, p. 95-103, 2014.
- NASCIMENTO, V. L. V.; TAVANTI, R. M.; PEREIRA, C. O. O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. In: SPINK, M. J. (org.) *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Contexto, 2000.
- BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V.; CORDEIRO, M. P. (org.) *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. 1. ed. Rio de Janeiro: Centro Editorial de Pesquisas Sociais, 2014.
- PASCHE, D. F. *Visão metodológica para se avançar na humanização dos hospitais no Brasil*. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos Humaniza SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, v. 3, 2011.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- PASCHE, D. F.; PASSOS, E. A importância da humanização a partir do Sistema Único de Saúde. *Revista De Saúde Pública de Santa Catarina*, v. 1, n. 1, 2008.
- PASCHE, D. F.; PASSOS, E.; AZEVEDO WENNINGTON, É. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 11, 2011.
- PEREIRA, E. H. P.; BARROS, R. D. B. *Humanização*. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (org.) *Dicionário da Educação Profissional em Saúde [Internet]*. Rio de Janeiro: Fundação Orvaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, v. 2, 2008.
- RATES, S. M. M.; CAMPOS, G. W. S. Segredos e impasses na gestão de um hospital público. In: ARAÚJO, G. F.; RATES, S. M. M. *Gestão e humanização na saúde pública: experiências construídas no Hospital Municipal Odilon Bohens*. Belo Horizonte: Sigma Editores, 2008.
- SANTOS-FILHO, S. E. *Avaliação e humanização em saúde: aproximações metodológicas*. Juiz: Editora UNIFUJ, 2009.
- SPINK, M. J. (org.) *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Contexto, 2000.
- SPINK, M. J.; MEDRADO, B. *Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas*. In: SPINK, M. J. (org.) *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Contexto, 1999.
- TRIVINHO, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.



Obrigada!!!!



**HumanizaSUS é
construção COLETIVA!!**

ANEXO D - Registro fotográfico da reunião ampliada para apresentação dos resultados da pesquisa



Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora.