

Análise da oficina de humanização como possibilidade para a transformação do trabalho em saúde

Analysis of the humanization workshop as a possibility for the transformation of work in health

¹ Luzia Prata  

² Cristina Camelo 

³ Gabriella Barreto 

RESUMO

A Política Nacional de Humanização utiliza a oficina como ferramenta de fomento, objetivando formar e intervir nos serviços de saúde. Este artigo tem como objetivo analisar possíveis contribuições que a oficina de humanização das práticas de saúde trouxe para os profissionais de saúde que participaram da formação, realizada em um Hospital Universitário no Nordeste do Brasil interessado em obter avanços internos na Política. Este estudo tem abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório. O aporte teórico-metodológico escolhido foi o das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos, que se fundamenta no construcionismo social. A produção de informações gerou quatro categorias: comissão de humanização como espaço de diálogo institucionalizado; conhecimento sobre a PNH; apoio da gestão como fator determinante para fortalecimento da Política; e polissemia sobre humanização. Nos resultados e discussões, os participantes consideraram importante ter um espaço institucional para discutirem sobre como estão produzindo saúde. Nas considerações finais, destacou-se um pequeno avanço no fortalecimento da PNH no hospital, mediante a implantação da Comissão de Humanização, espaço formal apoiado pela gestão, onde são discutidos os processos de trabalho. Entretanto, são necessários estudos complementares que investiguem, de forma mais aprofundada, os fatores que dificultam sua efetivação e que proponham estratégias viáveis de superação desses obstáculos.

Palavras-chave: humanização da assistência. hospitais universitários. integração docente assistencial. sistema único de Saúde.

ABSTRACT

The National Policy of Humanization uses workshops as a tool for promotion aimed at training and intervening in health services. This article aims to analyze possible contributions that the workshop on the humanization of health practices brought to the healthcare professionals who participated in the training held at a University Hospital in the Northeast of Brazil interested in making internal advances in the Policy. This study has a qualitative approach, of a descriptive and exploratory nature. The chosen theoretical-methodological framework was Discourse Practices and Meaning Production, which is based on social constructionism. The production of information generated four categories: the humanization committee as a space for institutionalized dialogue; knowledge about the PNH; management support as a determining factor for strengthening the Policy; and polysemy regarding humanization. In the results and discussions, the participants considered it important to have an institutional space to discuss how they are producing health. In the final considerations, a small advance in strengthening the PNH in the hospital was highlighted, through the establishment of the Humanization Committee, a formal space supported by management, where work processes are discussed. However, further studies are needed to investigate, in more depth, the factors that hinder its effectiveness and to propose viable strategies to overcome these obstacles.

Keywords: humanization of assistance. university hospitals. teaching assistance integration. health unic system.

1 Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de Alagoas - UFAL. Doutoranda em Saúde da Família pela RENASF/ UFPB

2 Doutora do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas. Mestrado em Ensino na Saúde pelo CEDESS/UNIFESP e Doutorado em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ

3 Graduação em Odontologia pela Universidade Federal do Espírito Santo/UFES (2006-2010); Mestrado e Doutorado em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade Estadual Paulista/UNESP

1 INTRODUÇÃO

Antes mesmo de se tornar uma política pública do Sistema Único de Saúde (SUS), o embrião da humanização já se fazia presente na ênfase dada, na área de saúde, apontando a importância de se construir espaços de intersubjetividades nos quais as pessoas em geral – trabalhadores, usuários e gestores – discutissem e opinassem sobre a produção de saúde (Brasil, 2013).

Participação, compromisso, protagonismo e corresponsabilidade foram elencados como aspectos que resultam desses espaços de intersubjetividades. Confronto de ideias, planejamento, mecanismos de decisão, ação e avaliação das ações de saúde precisam acontecer através de trocas solidárias e comprometidas, não apenas com a produção de saúde, mas também com a produção de sujeitos (Brasil, 2004).

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi instituída oficialmente em 2003 pelo Ministério da Saúde com a seguinte estrutura: princípios, métodos, diretrizes e dispositivos (Brasil, 2013). Como uma prática diferenciada, 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 (Benevides; Passos, 2005).

Dotada de rica polissemia, a humanização em saúde, desde o início da PNH, foi estudada por Deslandes (2004), que mencionou a existência na política, de “o divórcio entre possuir boas condições de alta tecnologia e nem sempre dispor da delicadeza do cuidado, o que desumaniza a assistência” (Deslandes, 2004, p. 10). A autora esclarece que a deficiência do diálogo entre profissionais e gestores tem influências negativas no cuidado em saúde.

Seguindo o interesse pela polissemia do termo humanização, Campos (2005), declarou que se sente atraído pela utilização do conceito-síntese humanização. Isto porque ele fala diretamente sobre os seres humanos e parece que um dos grandes problemas da lógica dominante contemporânea é o esquecimento das pessoas.

A PNH é uma política orientada pelos princípios da indissociabilidade entre atenção e gestão, transversalidade, autonomia e protagonismo dos sujeitos. Alinhada aos fundamentos do SUS, sua efetivação depende do compromisso articulado entre as esferas federal, estadual e municipal. Para consolidar a humanização nos serviços de saúde, é essencial que os atores envolvidos se reconheçam como protagonistas e corresponsáveis, garantindo acesso universal, cuidado integral e equidade nas ações em saúde (Fiocruz, 2003).

Como método, a PNH preconiza o da tríplice inclusão dos sujeitos, dos analisadores 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.

O percurso da PNH em Alagoas foi iniciado em 2008 com a realização de duas oficinas de humanização, ambas promovidas pela Secretaria de Estado da Saúde (SESAU-AL), cuja finalidade foi capacitar quarenta profissionais de saúde que se tornaram responsáveis pela implantação da Câmara Técnica de Humanização (CTH), em novembro de 2009, e 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.

Durante o período de 2011 a 2015, houve um crescimento das ações da PNH nos diversos serviços de saúde no estado através da realização de rodas de conversa sobre as diretrizes e dispositivos da Política, cursos de atualização, seminários, além da implantação de coletivos de apoiadores da PNH em diversas instituições estaduais, localizadas no município de Maceió. Ao longo desse período, Alagoas capacitou cento e cinquenta e três profissionais de saúde para exercerem a função de apoiadores da PNH em suas respectivas instituições.

Por fim, no período de 2017-2018, a SESAU-AL aderiu ao Projeto Acolhe SUS, numa parceria com o Ministério da Saúde, visando a implantação da diretriz Acolhimento em um hospital de um dos maiores municípios do estado.

Diante desse contexto, o artigo propõe analisar as possíveis contribuições que a oficina de humanização das práticas de saúde trouxe para os profissionais de saúde.

2 MÉTODO

Pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório. O aporte teórico-metodológico escolhido foi o das práticas discursivas e produção de sentidos. Para Spink e Frezza (2013), 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.

No presente estudo, buscou-se conhecer os sentidos que foram produzidos pelos participantes da pesquisa sobre os conteúdos discutidos na oficina de humanização das práticas de saúde. Considerando a relevância discursiva, o pertencimento ao campo social investigado, a disponibilidade para a interlocução e a diversidade de posições discursivas (Spink, 2013), o critério de inclusão adotado neste estudo foi ter participado da Oficina de Humanização das Práticas de Saúde. Assim, foram convidados os 17 egressos da oficina, dos quais 13 puderam participar no dia da coprodução de informações. sendo: três assistentes sociais, um terapeuta ocupacional, um psicólogo, um cirurgião-dentista, duas enfermeiras e cinco residentes da Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) (duas da Psicologia, duas do Serviço Social e um da Farmácia). Desse quantitativo, 12 eram do sexo feminino e apenas um, do sexo masculino. Como critério de exclusão considerou-se o fato de não ter participado da oficina de humanização. Destaca-se ainda que todos os participantes eram maiores de 21 anos

Utilizou-se a roda de conversa como ferramenta para a coprodução de informações, por ela proporcionar a interação dialógica entre os participantes. “As pessoas apresentam suas elaborações sobre o tema [...] 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).

Após a leitura e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), solicitou-se a permissão para gravar a conversa, que teve a duração de uma hora e trinta minutos. Utilizou-se duas perguntas disparadoras: 1) O que significou para sua prática profissional a oficina de humanização em saúde? e 2) Se houve contribuição, qual/is foi/ram?

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, preservando, assim, o discurso original do contexto de pesquisa e os registros de quem fala, sobre o que fala e como fala. Nessa TI, os participantes foram identificados através das siglas “P” (P1 a P8 – profissionais vinculados ao hospital) e “R” (R1 a R5 – residentes).

Para Nascimento et al. (2014), os mapas dialógicos subsidiam a interpretação dos discursos analisados. “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 ou tese de doutoramento” (Nascimento et al., 2014, p. 269).

A análise dos dados iniciou a partir da leitura da transcrição integral das falas produzidas na Roda de Conversa para coprodução de informações, seguindo a sua sequência, representadas no eixo horizontal do referido mapa. Durante a análise temática de conteúdo (Oliveira, 2008), a pesquisadora observou que as falas produziam sentidos que poderiam ser agrupados em quatro categorias, que foram assim representadas no eixo vertical, são

elas: 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.

Esta pesquisa está registrada no Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas com Parecer nº 2.275.947.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados mostram a análise das contribuições da Oficina de Humanização das Práticas de Saúde para os profissionais, com base em categorias analíticas que emergiram do material empírico, especialmente das falas produzidas durante a Roda de Conversa, bem como de aspectos teóricos previamente definidos no marco conceitual da Política Nacional de Humanização (PNH).

Essa abordagem permitiu identificar sentidos compartilhados, tensões e aprendizados mobilizados pela experiência da oficina, articulando-os às dimensões subjetivas, institucionais e políticas que atravessam o fazer profissional em saúde. Dessa forma, os resultados aqui apresentados não apenas descrevem os achados da pesquisa, mas também os interpretam criticamente à luz dos princípios da PNH e do referencial teórico adotado.

Com base no mapa dialógico que pôs em destaque quem falou e sobre o que falou, em categorias, se evidenciou, a seguir, por categoria, alguns trechos dessas falas.

3.1 Comissão de Humanização: espaço de diálogo institucionalizado

Trata-se a comissão de humanização como 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.

A seguir, pode-se observar a fala de P1, que relata:

[...]em algumas situações que acontecem, a gente escuta que 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 quem vou procurar. Vou ver o que a comissão de humanização vai poder contribuir nesse sentido[...].

Observou-se que já se fazia presente entre os profissionais do hospital um reconhecimento sobre a Comissão de Humanização como espaço institucionalizado, em que eles podem transitar e propor pautas a serem discutidas a partir da perspectiva da humanização.

Na fala de P4, aparece a sugestão sobre a comissão, futuramente, realizar assessoria às ações de humanização do hospital. "[...]a grande ideia é que de forma geral os profissionais vão se agrupando, se desenvolvendo e a comissão fique mais na assessoria, acompanhando os grupos [...]".

Para isso, a PNH estimula o exercício da função de apoiador institucional, seja ele institucional, matricial ou um apoiador num processo formativo, cujo objetivo é de ajudar o grupo a analisar seus dilemas e impasses, com um compromisso de passar da análise e da crítica para a intervenção na realidade (Figueiredo; Campos, 2014).

Como a comissão de humanização se constitui em um espaço aberto e democrático que deve acolher todos as pessoas que querem conhecer a PNH ou que tenham iniciativas que possam ser potencializadas pelo grupo, P7 destaca a característica da Comissão de Humanização de agregar outros atores e, com isso, fortalecer a PNH na unidade.

[...]todos nós já fazíamos alguma coisa, mas todo mundo fazia muito separado. E assim, algumas pessoas já conseguiam trabalhar um pouco juntas, outras não, e o fortalecimento veio com a criação do grupo. Talvez, se a gente fizesse só o seminário e não tivesse criado o grupo, a gente não teria crescido tanto [...] (P7).

Para Backes, Lunardi Filho e Lunardi (2006), o profissional da saúde, ao refletir sobre as condições, relações de trabalho e o seu modo de agir, efetua uma reflexão crítica e dialógica acerca dos princípios e valores que norteiam a sua prática profissional.

A construção de um grupo de trabalho aproxima as pessoas, favorecendo um ambiente para compartilhar tensões e dificuldades do cotidiano, acolher e debater divergências, e buscar, por meio da análise e da negociação, potencializar propostas inovadoras (Brasil, 2008). 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.

3.2 Conhecimento sobre a PNH

Esta categoria compreende o destaque de alguns sentidos produzidos pelo grupo quanto ao conhecimento sobre a PNH, tais como: a) fator determinante para fundamentar as mudanças de práticas laborais; b) elemento importante para distinguir se as ações de humanização desenvolvidas no hospital são condizentes com o que preconiza a PNH; e c) dar embasamento para fomentar novos espaços de formação.

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).

A fala de P7 ressalta o conhecimento como fator determinante para a qualificação da prática profissional e para a necessidade de distinguir o que são ações de humanização, segundo 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).

Barros, Mori e Bastos (2006) refletem que promover saúde nos locais de trabalho é criar possibilidades para as pessoas compreenderem e analisarem seu trabalho, em conjunto, aprendendo a discutirem, discordarem, tirarem dúvidas, desestabilizando os saberes consolidados e as formas tradicionais de institucionalização, esse processo impulsiona a construção de novas práticas laborais, orientadas pela busca pela democratização das relações de trabalho (Barros, Mori e Bastos, 2006).

Ainda sobre esta categoria, salienta-se 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 [...]”.

Esse discurso trouxe o entendimento de R4 sobre o desempenho da comissão de humanização como espaço de formação e de conhecimento. Para Pereira e Barros (2008), 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. A humanização é a valorização dos processos de mudança dos sujeitos na produção de saúde.

3.3 Apoio da gestão: fator determinante para o fortalecimento da PNH

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 não institucional.

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).

As falas de R2, P4 e P1, apresentadas sequencialmente abaixo, atribuem à gestão do hospital, ação potencializadora sobre a oficina de humanização, visto que, ao apoiar e estar presente na atividade, isso facilitou o acesso dos trabalhadores a ela.

[...] e também levando em consideração que a gestão está envolvida, e como é mais fácil a implantação, quando [ela] está envolvida [...] (R2).

[...] 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 [...] (P4).

[...]Jeu 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 [...] (P1).

A adesão da gestão ao projeto da oficina ratifica todos os sentidos destacados nas falas, deixando clara a adesão 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 (Brasil, 2009).

3.4 Polissemia sobre Humanização

A palavra “humanização” provoca vários sentidos e interpretações. Na década de 2000, autores investigaram os inúmeros conceitos sobre humanização, encontrando significados que a atribuíam a práticas em saúde que se opunham à violência, tanto a que é expressa de forma simbólica, como a que se manifesta através de maus tratos físicos ou psicológicos e a negação do outro (Deslandes, 2004). Mostra-se também que há três a quatro tipos de motivação para o compromisso com quem sofre: a compaixão piedosa, o interesse pela investigação científica, o interesse em contribuir para o bem social e a solidariedade genuína (Betts, 2011).

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 em questão foi identificada na Roda de Conversa, como P7 relata 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 [...].

Em pesquisas efetuadas, identificou-se entre os profissionais de saúde e usuários, profissionais e gestores, um diálogo deficiente, um desrespeito à palavra do outro, resultando na falta e troca de informações necessárias ao cuidado em saúde (Deslandes, 2004).

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, tornando-se:

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, 2010b, p. 6).

Entretanto, reconhece-se a importância das ações de cunho humanitário e sabe-se como o ambiente hospitalar, onde está presente a fragilidade da saúde, potencializa ações dessa natureza. Este fato se materializa na afirmação de P1 quando relata sobre os trabalhos que são desenvolvidos no hospital pelos trabalhadores,

[...] 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 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 (P1).

Por fim, salienta-se a percepção do aluno residente R5, que traz em seu depoimento o quão desafiador é essa proposta da PNH, que dentro de um hospital público, permeado de relações de poder, arraigadas no modelo biomédico, propor ações da Política de Humanização, incluindo os usuários e suas necessidades não só físicas, mas como um sujeito de direitos, se revela uma proposta,

[...] 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 (R5).

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.

Dessa maneira, diante das falas anteriormente citadas, percebeu-se que nem todos os que participaram da Oficina de Humanização tiveram o mesmo entendimento sobre o conceito da PNH, o que permite concluir que, na Oficina, cuja carga horária se limitou a 40h, cada sujeito elaborou em um tempo próprio e singular a sua compreensão sobre a Política.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar as contribuições da Oficina de Humanização das Práticas de Saúde para os profissionais identificaram-se reflexões sobre os processos de trabalho, o cuidado centrado no usuário e a valorização do acolhimento e da escuta. Destaca-se os sentidos atribuídos à oficina, seus impactos nas práticas cotidianas e os desafios ainda persistentes para o fortalecimento da Política Nacional de Humanização no contexto hospitalar. Quanto às categorias descritas e analisadas, destacam-se:

Comissão de Humanização - destaca-se como um espaço institucionalizado no hospital que tem por objetivo proporcionar encontros que favoreçam diálogos, discussões, reflexões e tomadas de decisões coletivas sobre processos de trabalho, gestão e organização da assistência

Conhecimento sobre a PNH - ressalta os significados atribuídos pelos participantes em relação à PNH. Evidenciam-se aspectos como: a identificação das ações que de fato se alinham aos princípios da PNH; o aprendizado de novas formas de atuação no cuidado em saúde; e a ampliação dos acessos por meio da utilização dos dispositivos propostos pela política.

Apoio da gestão: fator determinante para fortalecimento da PNH - foi percebida como fator ambíguo: ora facilitadora e articuladora de acessos, ora distante e reguladora. Reconhece-se que, com seu apoio, as ações avançam; sem ele, dependem da iniciativa dos profissionais e do envolvimento dos usuários, tornando-se práticas individuais.

Polissemia sobre humanização - observou-se, nas falas e posicionamentos de alguns participantes, a persistência de associações entre a PNH e práticas assistencialistas ou meramente humanitárias, mesmo após a participação na Oficina de Humanização. Esse aspecto evidencia limites ainda presentes nos processos educativos e formativos relacionados à política.

REFERÊNCIAS

BACKES, Dirce Stein; LUNARDI FILHO, Wilson D.; LUNARDI, Valéria Lerch. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*, v. 40, n. 2, p. 221-227, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/g6Rdkby5bkgyzFM6VzCRFVC/>. Acesso em: 24 mar. 2025.

BARROS, Maria Elizabeth Barros de; MORI, Maria Elizabeth; BASTOS, Solange de Souza. 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, Regina; PASSOS, Eduardo. Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v. 9, n. 17, p. 389-394, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/qgwhN4TZKY5K3LkPfVRbRQK/>. Acesso em: 24 mar. 2025.

BETTS, Jaime. Considerações sobre o que é humanizar. 2011. Disponível em: <http://excluidosnageral.blogspot.com/2011/08/consideracoes-sobre-o-que-e-o-humano-e.html>. Acesso em: 24 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gestão participativa e cogestão. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo de Trabalho de Humanização. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSus: política nacional de humanização. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010b. (Formação e Intervenção, v. 1).

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Humanização na Saúde: um projeto em defesa da vida? *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 398-406, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/4XmzCwQ8HQfFRNXpGrPz8Sj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2025.

DESLANDES, Suely F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7jS34hDzJbQtCHMjYFHKf4L/>. Acesso em: 24 mar. 2025.

DC OLIVEIRA. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev. enferm. UERJ*, 569-576, 2008. 1074, 2008

FIGUEIREDO, Mariana Dorsa; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. O apoio Paideia como metodologia para processos de formação em saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 18, n. 1, p. 931-943, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/5jR4yDtHVmVDGB3QFKw79Hd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - Fiocruz. Humanização. Rio de Janeiro: Fiocruz, [2003]. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/humanizacao>. Acesso em: 24 mar. 2025.

MÉLLO, Ricardo Pimentel et al. Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em psicologia social. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 26-32, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/MQMyqKPsdBWf5WTFfM6FFPJ/>. Acesso em: 24 mar. 2025.

NASCIMENTO, Vanda Lúcia Vitorino do et al. O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. In: SPINK, Mary Jany et al. (org.). *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. 1. ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. p. 247-272.

PEREIRA, Eduardo Henrique Passos; BARROS, Regina Duarte Benevides de. Humanização. In: PEREIRA, Isabel Brasil; Lima, Júlio César França. (org.). *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2.ed. Rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 243-248.

SPINK, Mary Jany; FREZZA, Rose Mary. Práticas discursivas e produção de sentidos: a perspectiva da psicologia social. In: SPINK, Mary Jany. *Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013. p. 1-21.