

**A ARTE DE HUMANIZAR EM TEMPOS DE PANDEMIA:
A EXPERIÊNCIA DA SESAB NA PRODUÇÃO DO ACOLHIMENTO**

Ana Cristina Coelho Ramos^a

<https://orcid.org/0000-0003-4369-9109>

Bruno Guimarães de Almeida^b

<https://orcid.org/0000-0001-6443-7875>

Érica Cristina Silva Bowes^c

<https://orcid.org/0000-0003-4365-2618>

Luciano de Paula Moura^d

<https://orcid.org/0000-0002-6344-2944>

Rosana Santos Batista Adorno^e

<https://orcid.org/0000-0001-5723-8210>

Suelen Class Lemons^f

<https://orcid.org/0000-0002-4766-6075>

Resumo

Este trabalho buscou relatar a experiência da rede de humanização atuante no Sistema Único de Saúde da Bahia (SUS-BA) durante o enfrentamento da pandemia de Covid-19. Essa rede realizou diversas estratégias para colocar em prática os dispositivos e

^a Assistente Social. Especialista em Educação na Saúde para preceptores do SUS. Técnica da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: accr98@hotmail.com

^b Enfermeiro, Sanitarista. Mestre em Gestão de Sistemas em Saúde. Doutorando em Saúde Coletiva. Diretor de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: bruno.almeida@saude.ba.gov.br

^c Assistente Social. Mestre em Gestão de Sistema em Saúde. Doutoranda em Saúde Coletiva. Coordenadora de Humanização do Trabalho na Saúde da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: erica.bowes@saude.ba.gov.br

^d Odontólogo, Sanitarista. Mestre em Gestão de Sistemas em Saúde. Doutorando em Formação, Trabalho em Saúde na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Assessor Técnico da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: luciano.moura@saude.ba.gov.br

^e Assistente Social. Especialista em Saúde Pública. Técnica da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: rosana.adorno@saude.ba.gov.br

^f Psicóloga. Residente em Saúde Coletiva. Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: suelenlemonsc@gmail.com

Endereço para correspondência: Quarta Avenida, n. 400, Centro Administrativo da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 41745-900. E-mail: bruno.almeida@saude.ba.gov.br

as diretrizes das Políticas Nacional e Estadual de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS. O objetivo é descrever o processo de implementação da humanização nas unidades de saúde no estado da Bahia, durante a pandemia da Covid-19. A partir de análise documental, foi desenvolvido um estudo descritivo de metodologia qualitativa, que utilizou as técnicas de observação participante e coleta de dados secundários, registrados em um formulário desenvolvido na plataforma virtual Microsoft Form. O formulário foi respondido por trabalhadoras(es) e gestoras(es) das unidades da rede assistencial, gestão direta e indireta da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab) e outras unidades importantes para a rede de humanização do SUS-BA. A partir das experiências, foi possível perceber a forte atuação da rede no enfrentamento à pandemia, que fortaleceu as ações de cuidado aos trabalhadores e usuários nas unidades da Sesab. Considera-se necessária a continuidade dessas práticas e a concretização da rede para além do momento de pandemia, sendo fundamental a inerência de tais práticas humanizadas para a potencialização do SUS.

Palavras-chave: Pandemia. Covid-19. Humanização. Acolhimento. SUS.

THE ART OF HUMANIZING IN PANDEMIC TIMES:
SESAB'S EXPERIENCE IN RECEPTION PRODUCTION

Abstract

This study sought to report the experience of the humanization network active in the Unified Health System of the state of Bahia (SUS-BA) during the confrontation of the pandemic of COVID-19. This network conducted several strategies to put into practice the provisions and guidelines of the National and State Policies for the Humanization of SUS Care and Management (PNH and PEH). The objective is to describe the process of implementing Humanization in health units in the state of Bahia during the COVID-19 pandemic. Based on documentary analysis, a descriptive study of qualitative methodology was developed, using participant observation techniques and collection of secondary data recorded on a form developed on the Microsoft form virtual platform, which was answered by workers and managers of the units of the the assistance network, direct and indirect management of SESAB and other important units for the SUS-BA humanization network. From the experiences, a strong performance of the network in the fight against the pandemic was observed, which strengthened the care actions for workers and users in the Health Department units. It is

considered necessary to continue these practices and establish the network beyond the time of the pandemic, being essential the inherence of these humanized practices for the enhancement of SUS.

Keywords: Pandemics. COVID-19. Humanization of assistance. User embracement. Unified health system.

ARTE DE HUMANIZAR EN TIEMPOS DE PANDEMIA: LA EXPERIENCIA DE SESAB EN LA PRODUCCIÓN DE ACOGIDA

Resumen

Este trabajo pretende reportar la experiencia de la red de humanización activa en el Sistema Único de Salud de Bahía (SUS-BA) durante el enfrentamiento a la pandemia del covid-19. Esta red llevó a cabo diversas estrategias para poner en práctica las disposiciones y lineamientos de las Políticas Nacionales y Estadual para la Humanización de la Atención y Gestión del SUS. El objetivo del trabajo es describir el proceso de implementación de la humanización en las unidades de salud del estado de Bahía durante la pandemia del covid-19. Con base en el análisis documental, se desarrolló un estudio descriptivo de metodología cualitativa utilizando las técnicas de observación participante y recolección de datos secundarios registrados en un formulario desarrollado en la plataforma virtual de Microsoft form, el cual fue respondido por trabajadores y gerentes de las unidades de la red asistencial, gestión directa e indirecta de la Sesab y otras unidades importantes de la red de humanización del SUS-BA. A partir de las experiencias se pudo percibir el fuerte desempeño de la red en el combate a la pandemia, lo que fortaleció las acciones de atención a los trabajadores y usuarios en las unidades de la Sesab. Se considera necesario continuar con estas prácticas y establecer la red más allá del momento de la pandemia, siendo fundamental la inherencia de estas prácticas humanizadas para el fortalecimiento del SUS.

Palabras clave: Pandemia. Covid-19. Humanización. Acogimiento. Sistema único de salud.

*“De sonhação o SUS é feito,
Com crença e luta
O SUS se faz.”
Ray Lima*

INTRODUÇÃO

Desde que a Constituição Federal de 1988 assegurou a *saúde como direito de todos e dever do Estado* (Art. 196), fruto da luta do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, inaugurando a criação no Sistema Único de Saúde (SUS) no território nacional, a saúde se tornou um direito social constitucional. Nesse percurso de construção do SUS, encontram-se muitos avanços que fortalecem a política de saúde, novas questões postas no bojo de atuação, mas também problemas que persistem, impondo a urgência, seja de aperfeiçoamento do sistema ou de reorientação. Especialmente em um país como o Brasil, com profundas desigualdades socioeconômicas, permanecem vários desafios na saúde, como a ampliação do acesso com qualidade aos serviços e aos bens de saúde e a ampliação do processo de corresponsabilização entre trabalhadores, gestores e usuários nos processos de gerir e de cuidar¹.

Para tanto, Paim² enfatiza a necessidade de valorização do trabalhador da saúde, para apoiar as mudanças no mundo do trabalho, e de modelos de atenção, imprescindíveis na implementação do SUS. Desse modo, reconhece esse trabalhador como sujeito ativo no processo de trabalho em saúde, caracterizado pelas incertezas decorrentes da indeterminação das demandas, pela descontinuidade das ações, fragmentação do processo de trabalho, falta de interação entre as equipes, desarticulação da rede assistencial, burocratização do sistema e fragilidades das condições de trabalho. Esses e outros aspectos resultam em relações desumanizadas entre os profissionais e os usuários dos serviços de saúde, promovendo a fragilização da atenção e do cuidado na saúde.

Diante dessas questões, em 2003, foi criada a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH), com o objetivo de traduzir os princípios do SUS em modos de operar dos diferentes sujeitos e equipamentos da rede de saúde. Além disso, construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos, oferecer um eixo articulador das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presentes, e contagiar por atitudes e ações humanizadoras a rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários¹.

Na Bahia, a elaboração de uma política de humanização se concretizou em 2017, trazendo um olhar ampliado da atenção e gestão e orientando um novo modo de fazer cuidar

e gerir na saúde. Para tanto, buscou retratar em seus princípios e diretrizes não só aqueles já defendidos pela PNH, mas também a preocupação com a gestão do trabalho e da educação na saúde. Dessa forma, pressupõe seu trabalho como uma produção histórica, cultural e política, e os trabalhadores e estudantes em formação como agentes transformadores de seus saberes e práticas³.

Nesse sentido, compreende-se por humanização a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, como também o fomento da autonomia e do protagonismo, repercutindo no aumento do grau de corresponsabilidade, na produção de saúde e de sujeitos, e no estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão. Ao extrapolar a concepção de humanização ligada apenas ao campo subjetivo, produz mudanças de fato nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho, tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde¹.

Em 2020, o mundo sofreu uma crise sanitária originada pela circulação do vírus SARS-CoV-2, repercutindo em um novo quadro epidemiológico global da Covid-19. No Brasil, diante desse contexto, urge a necessidade de executar arranjos e estratégias inovadoras e resolutivas, por meio de decisões político-econômico-sanitárias, que garantam as condições indispensáveis para o SUS funcionar adequadamente em todos os níveis assistenciais.

No cenário da pandemia, trabalhadores da saúde ganham notoriedade, devido ao seu papel preponderante na atenção à saúde da população e na manutenção da rede de assistência, mesmo diante de seus próprios medos e incertezas. Assim, gestores e trabalhadores se depararam com desafios de estabelecer medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, em realidade tão adversa e atípica.

O trabalho em saúde foi submetido a mudanças bruscas, que exigiram reorganização sistemática da rede de assistência, do processo de trabalho, da ciência e das relações produzidas no cuidado à saúde, demandado na pandemia. Tais mudanças coincidiram com questões estruturais, como fragilidade das ações de saúde do trabalhador, condições de trabalho inapropriadas, processos de trabalho fragmentados, dificuldade do planejamento da força de trabalho, relações interpessoais hierarquizadas, somadas a múltiplos vínculos e jornadas de trabalho, que contribuem para o adoecimento do trabalhador e a fragilização no mundo do trabalho na saúde.

Assim, as políticas de humanização se constroem com base em alguns princípios, tais como a afirmação e ampliação da autonomia e do protagonismo dos sujeitos e coletivos que constituem o SUS e a corresponsabilidade nos processos de atenção e gestão em saúde.

Nesse sentido, durante a pandemia, a rede de humanização investiu no desenvolvimento de estratégias para incrementar os dispositivos e diretrizes nas unidades

assistenciais de gestão direta e indireta da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), potencializando o acolhimento, as ações de garantia dos direitos dos usuários e valorização do trabalhador, conforme as Políticas Nacional e Estadual de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS (PEH), em articulação com o Programa de Atenção Integral de Saúde da trabalhadora e do Trabalhador da Sesab (Paist).

Portanto, essas estratégias contribuem para o cuidado e a promoção da humanização, tanto no processo quanto nas relações de trabalho em saúde, no sentido de reconhecer a importância do trabalhador no enfrentamento da Covid-19 para a efetivação da atenção de qualidade e humanizada à população baiana, como também no fortalecimento do SUS-BA.

Este artigo tem o objetivo de descrever o processo de implementação da humanização nas unidades de saúde no estado da Bahia durante a pandemia da Covid-19.

SEMEANDO EM SOLO FÉRTIL: METODOLOGIA

O presente relato de experiência se caracteriza como estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido a partir de março até dezembro de 2020, durante a pandemia de Covid-19, associada à técnica de observação participante. De acordo com Gil⁴, o estudo descritivo objetiva a caracterização de uma determinada população ou intervenção social, por meio da utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados e de observação sistemática.

Por sua vez, a abordagem qualitativa responde a questões de investigação particulares e são adequadas para explorar a percepção de um dado agente social, como aqui será tomado o universo dos trabalhadores. Segundo Minayo:

Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.^{5:21}

O estudo de caso utilizou como fontes de informação para a análise documental: o Plano de Contingência Covid-19 para Trabalhadores da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia; Boletins Informativos para Trabalhadores da Saúde – Covid-19/Sesab; relatórios e a planilha de monitoramento das ações de humanização; assim como as Políticas Nacional e Estadual de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS.

Abrangeu, também, o uso de coleta de dados secundários, registrados no formulário padronizado na plataforma Microsoft Forms, produzido pela Coordenação de

Humanização do Trabalho na Saúde (CHTS). O formulário foi divulgado, por meio de correio eletrônico, para unidades assistenciais da Sesab. Além disso, utilizou-se a divulgação do link para preenchimento do instrumento via WhatsApp, em grupos que contavam com a participação de gestores e membros da Rede Estadual de Humanização.

O período de coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro e dezembro de 2020, alcançando 66 respostas ao formulário. Os dados obtidos foram então sistematizados e trabalhados através de planilha desenvolvida no programa Microsoft Excel, no qual foi possível a elaboração de gráficos e tabelas para melhor análise das informações.

Os lócus de pesquisa foram as unidades da rede assistencial, de gestão direta e indireta, da Sesab, bem como as unidades de gestão, a exemplo dos Núcleos Regionais de Saúde, diretorias, escola de saúde pública e nível central, coordenados pela Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES). Nessa diretoria, encontra-se a Coordenação de Humanização do Trabalho na Saúde (CHTS), que articula a rede de humanização do estado da Bahia, favorecendo a utilização da observação participante – técnica de coleta adotada para a construção deste relato de experiência. Dessa forma, foi possível apreender a dinâmica da realidade, devido à proximidade entre o pesquisador e o contexto dos agentes de saúde responsáveis pela execução da estratégia, através da identificação de potencialidades e desafios para sua implementação.

FLORESCENDO: RESULTADOS

É consenso entre os especialistas que os sistemas e serviços de saúde precisam criar alternativas e intensificar as medidas já existentes para a proteção e prevenção da doença entre trabalhadores da saúde, mantendo a disponibilidade dessa força de trabalho em número e distribuição adequados^{6,7}.

Dessa forma, a Sesab elaborou o Plano de contingência para trabalhadoras(es) da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, com o intuito de propor estratégias e ações para a prevenção de riscos e proteção da saúde de seus trabalhadores, contemplando serviços, medidas e fluxos de acolhimento e cuidado à saúde física e mental para o enfrentamento da Covid-19.

A rede estadual de humanização foi atuante no enfrentamento à pandemia de Covid-19, fortalecendo as ações de humanização no cuidado tanto de trabalhadores quanto de usuários nas unidades da Sesab. O Boletim Informativo Covid-19 – Trabalhadoras(es) de Saúde, em suas diversas edições, registrou e divulgou as práticas humanizadas realizadas por apoiadores de humanização e participantes de Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) nas unidades de saúde do estado, experiências extraídas dos instrumentos de monitoramento da CHTS.

Para dar suporte a essas ações, a coordenação realizou nove sessões de educação permanente e sete reuniões virtuais com os apoiadores de humanização, para reflexão e reorientação das práticas de trabalho, considerando tanto o contexto de pandemia, como também a necessidade premente de construir ações de humanização para qualificar o cuidado aos usuários e promover a valorização dos trabalhadores. Além disso, foi promovido apoio institucional, através de teleatendimento, aos atores da rede estadual de humanização do SUS-BA.

As estratégias de humanização desenvolvidas pelos apoiadores de humanização das unidades assistenciais foram organizadas em dois eixos: *defesa dos direitos dos usuários do SUS e acolhimento de trabalhadores em tempo de pandemia*. O resultado da coleta de dados obteve 66 respostas válidas ao formulário on-line, totalizando a participação de 35 unidades de saúde sob gestão direta, 25 unidades sob gestão indireta e 6 declaradas consorciadas ou filantrópicas. Salienta-se que 100% dessas unidades declararam ações desenvolvidas nos dois eixos, ou seja, estratégias de humanização voltadas para os usuários e para os trabalhadores.

Entre as ações realizadas, os apoiadores de humanização e GTH, em parceria com os Siast, priorizaram inicialmente o investimento na saúde do trabalhador, como o uso seguro de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). A finalidade foi promover atualização para os profissionais de saúde acerca dos conceitos essenciais nessa área de conhecimento, em face da pandemia da Covid-19 e da necessidade de utilização segura dos EPI, com foco na paramentação, desparamentação e na prevenção de lesão por pressão, associada ao uso da máscara N95 ou equivalente, e do protetor facial pelo profissional de saúde.

Nessa perspectiva, muitas unidades de saúde promoveram a comunicação das informações, a fim de sanar as principais dúvidas em relação à transmissão de Covid-19. Exemplo disso foi o Hospital Geral do Estado (HGE), onde foi realizada uma articulação entre GTH, Siast, Comissão de Infecção Hospitalar (CCIH) e Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente para a distribuição de EPI e treinamentos sobre a paramentação e desparamentação, transmitindo informações que corroboram a segurança dos trabalhadores. Ainda nessa perspectiva, o Hospital Geral Menandro de Farias (HGMF) desenvolveu o workshop intitulado “Trabalhadores de Saúde Seguros, Pacientes Seguros”.

Ações de articulação do serviço com a comunidade para reconhecimento do papel dos trabalhadores na pandemia foram capilarizadas nos serviços de saúde. No Hospital do Oeste (OE), trabalhadores que atuam na linha de frente do combate à Covid-19 receberam esse reconhecimento e valorização da comunidade através do projeto intitulado “Varal do Bem”, por meio do qual foram expostas cartas de apoio e agradecimento enviadas pela população da cidade de Barreiras aos profissionais, assim como o projeto “Clube das cartas”, desenvolvido pelo Instituto Couto Maia.

Outras articulações nos serviços foram estabelecidas a fim de promover acolhimento e cuidado aos trabalhadores, como o caso do Hospital Martagão Gesteira (HMG), que desenvolveu o projeto intitulado “Nutrindo com afeto”, pelo qual o serviço de nutrição da unidade enviou mensagens de apoio nas refeições dos trabalhadores que atuam nos setores de referência à Covid-19.

Outra estratégia realizada por meio de articulação da rede interna dos serviços foi a implementação de ações de acolhimento, com vistas à promoção da saúde mental dos trabalhadores. Práticas de rodas de conversa e serviços de acolhimento psicológico, com articulação do serviço de psicologia das unidades de saúde, tornaram-se primordiais do GTH. São exemplos o Centro de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência (Cepred), o Hospital Manoel Victorino, com o “Projeto Despertar”, o Hospital Estadual da Criança (HEC), com “acolhimento psicológico”, e da Policlínica Regional de Saúde em Alagoinhas, que implantou o “Diário da quarentena: emoções em tempo de pandemia”.

Essas estratégias visaram a valorização da dimensão subjetiva, o fomento da grupalidade, a promoção de autocuidado, a ampliação do diálogo e da autonomia dos sujeitos, a fim de minimizar os impactos do momento atual na saúde mental. Essas foram práticas frequentes dos GTH das unidades em articulação com os parceiros das unidades de saúde.

Outra linha de ação desenvolvida para esse público foi a execução das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), que possibilitou vivência de técnicas corporais e mentais não invasivas para a promoção da saúde e valorização de trabalhadores. Para ilustrar, o HMG desenvolveu o “Projeto Nós Estamos com Vocês – A Essência do Autocuidado”, que visa vivenciar e orientar práticas de autocuidado utilizando técnicas de ludicidade, relaxamento e meditação, assim como o Instituto de Perinatologia da Bahia (Iperba), que desenvolveu ações para o manejo do estresse e desgaste emocional numa parceria com o instituto Yoga Brasil, através de aulas on-line de yoga para trabalhadores da unidade de saúde.

A tecnologia também foi utilizada como instrumento nas ações de humanização na rede SUS-BA. O GTH do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), visando promover a motivação das equipes, desenvolveu o “Projeto Corrente do Bob’s, Abraço sem toque”, que utiliza vídeos motivacionais, vídeos com fotos das equipes, dinâmicas e estratégias capazes de estimular o sentimento de pertencimento e valorização. Nessa perspectiva de possibilitar o abraço sem toque, algumas unidades utilizaram o instrumento “Cortina do abraço” como forma de possibilitar esse gesto através de uma cortina de plástico transparente, garantindo a segurança dos sujeitos.

Apesar de todos os cuidados de biossegurança, muitos trabalhadores foram acometidos pela Covid-19, precisando se manter afastados do trabalho para a recuperação.

Durante esse momento de isolamento físico, ações de acolhimento por meios virtuais foram fundamentais, pois procuraram confortar e acolher trabalhadores. Os GTH estabeleceram parceria com os Sias para o desenvolvimento de acolhimentos durante o isolamento social devido à Covid-19. Assim, foram executados projetos com essa perspectiva, como “Ligando para você”, do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), e ações de acompanhamento realizadas pelo Hospital Geral Ernesto Simões Filho (HGESF) e Hospital Geral Prado Valadares (HGVP) visando o suporte emocional nesse momento difícil.

O acolhimento é uma diretriz importante da PNH, e foi importante para receber trabalhadores no retorno ao trabalho após a recuperação da Covid-19, devido ao estigma gerado pelo contágio. O projeto “Volta à linha de frente”, do HGRS, é um dos exemplos de ação que consistiu em acolher essas(es) trabalhadoras(es), com distribuição de plantas do tipo suculentas, trazendo o significado de resistência. Outra unidade que realizou acolhimento foi o Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (Cedap), que entregou chocolate com cartão de boas-vindas como forma de acolher trabalhadores em seu retorno ao trabalho. As equipes da Policlínica Regional de Saúde, em Irecê, fizeram recepções para trabalhadores com mensagens de apoio e presentes.

No campo de defesa dos direitos dos usuários, que abrange tudo o que concerne à atenção e ao cuidado aos usuários e acompanhantes, os GTH das unidades incrementaram ações de acolhimento, introduziram teleboletins e outras ações humanizadoras. Através do mapeamento das ações de humanização durante a Covid-19, foi identificado que o GTH do HGVP, junto ao serviço de psicologia e outros parceiros, desenvolveram o projeto “Interação Virtual Intra-hospitalar”, que promovia um teleboletim, pelo qual os familiares de pacientes internados recebiam videochamadas para a atualização do quadro clínico do usuário. Essa ação tinha como objetivo minimizar a angústia gerada pelo distanciamento entre pacientes e familiares, assim como ofertar televisitas para usuários internados com capacidade verbal, como a exibição de áudios de familiares para os pacientes sem capacidade verbal.

Ações de acolhimento e incentivo aos usuários que se recuperaram da Covid-19 durante a alta hospitalar foram amplamente difundidas na rede de humanização, nas quais o GTH articulava os trabalhadores do serviço e recepcionava com aplausos, música e cartazes motivacionais, a exemplo do HGCA e HGESF, entre outras unidades.

Diversas estratégias de acolhimento e respeito às singularidades dos sujeitos foram desenvolvidas pelos GTH, desde a garantia do uso do nome social à celebração de aniversários de usuários internados pela Covid-19. A comissão de humanização do HGESF foi um exemplo de unidade que celebrou aniversário de pacientes, e mesmo com o isolamento do

tratamento, foram seguidos os critérios de segurança, promovendo o acolhimento com direito a telechamada com familiares.

Cabe destacar os relatos obtidos pela CTHS sobre a importância da humanização na unidade de saúde nesse cenário de vulnerabilidade, a exemplo de:

“As ações de humanização no cenário da pandemia do Covid-19 desenvolvidas na unidade estão sendo de extrema relevância, pois tem possibilitado um espaço e um olhar de acolhimento, autocuidado e empatia para os profissionais de saúde que estão vivenciando uma experiência nova de incertezas e vulnerabilidade tanto na vida profissional quanto na pessoal. Muitos deles estão acometidos pelo sofrimento psíquico desencadeando assim medo, ansiedade, estresse e fragilidade emocional nesse momento”. (Apoiador A, 2020)

Para além dos medos e receios sobre contágio, trabalhadores de saúde tiveram os desafios da sobrecarga e reorganização dos processos de trabalho. O seguinte relato demonstra esse desafio:

“Acredito que as ações de humanização no contexto da pandemia são um constante desafio no contexto onde estamos inseridas. Somos um grupo pequeno no NUGTES e como [a unidade] ampliou significativamente suas ações e atividades por conta da situação da pandemia, não foi fácil desempenhar ações que buscassem valorização do servidor e humanização. Muitos servidores foram afastados por transtornos psiquiátricos e o fato de não possuímos psicóloga na equipe pesou negativamente. Diante das dificuldades, implantamos rotina de acompanhamento dos trabalhadores sintomáticos respiratórios e sistematizamos o acolhimento do trabalhador que testou positivo para Covid, com ligações semanais e acolhimento no retorno desse trabalhador, com distribuição de cartão de boas-vindas e uma lembrancinha”. (Apoiador B, 2020)

O suporte emocional ficou evidenciado em diversos momentos, demonstrado em ações de acolhimento, autocuidado e empatia entre todos nas unidades.

“Acredito que as ações de humanização constituem importante estratégia de enfrentamento para fortalecimento dos trabalhadores, considerando suas potências

e dificuldades diante do cenário pandêmico. Um dos principais objetivos dessas ações é promover um espaço sensível de acolhimento, apoio, diálogo, escuta ativa e reflexão para a ação. Em tempos de pandemia e dos impactos psicológicos ocasionados pela mesma, oriundos do isolamento social entre outras condições, buscamos, através das ações de humanização, direcionar um olhar humanizado aos trabalhadores, acolhendo e entendendo seus processos de saúde/doença, ansios, medos e dúvidas”. (Apoiador C, 2020)

A partir das práticas de humanização, trabalhadores demonstraram se sentir valorizados e reconhecidos pelos colegas e pelas unidades de saúde onde trabalham, fortalecendo assim o envolvimento e o comprometimento do cuidado no enfrentamento à pandemia. O bem-estar físico e mental corroborou para a redução do estresse e de impactos causados pelo medo e incertezas nesse contexto. O acolhimento no retorno ao trabalho também ganhou destaque como ação importante de cuidado e valorização:

“Acreditamos que essas ações impactaram de forma positiva na saúde mental dos trabalhadores dessa unidade, desmistificando pré-julgamentos sobre o retorno do colega que testou positivo para Covid-19, situação que identificamos a ocorrência em alguns setores e combatemos veementemente com ações de educação em saúde *in loco*”. (Apoiador D, 2020)

As ações de apoiadores de humanização e coordenação de humanização integram a rede de humanização no estado da Bahia. Durante o enfrentamento à pandemia de Covid-19, a atuação dessa rede foi considerada positiva pela maioria das pessoas que responderam ao questionamento. Trabalhadores consideraram a rede atuante, estimulando e apoiando as ações de humanização. Esse conjunto de práticas possibilitou trocas, integração e acolhimento às pessoas envolvidas, fortalecendo o sentimento de pertença ao coletivo:

“A Rede de Humanização da Bahia atuou de forma plena e eficaz no que tange ao esforço dos profissionais, no grande trabalho de acolhimento aos trabalhadores e usuários numa época tão difícil e carente dada à situação geral de pandemia. Essa experiência serviu para acreditarmos cada vez mais na capacidade coletiva, presente no SUS em contribuir com ações cada vez mais impactantes e valorosas nos ambientes de trabalho”. (Apoiador E, 2020)

COLHENDO FRUTOS: DISCUSSÃO

Diante dos resultados encontrados, percebe-se a presença das diretrizes das Políticas Nacional e Estadual de Humanização: acolhimento, valorização do trabalho e do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários, nas estratégias implementadas pelos apoiadores institucionais de humanização pertencentes à rede estadual de humanização do SUS-BA.

Certamente, o cenário da pandemia de Covid-19 implica estressores e imprevisibilidade no trabalho em saúde, no qual as exigências aos trabalhadores aumentam progressivamente, sobretudo considerando o manejo da crise de usuários e familiares acometidos pelo vírus, transbordando as incertezas e medos.

Nesse sentido, o acolhimento é preponderante na produção de saúde, pois promove o encontro entre sujeitos por meio da escuta qualificada, estabelecendo vínculos de confiança, afetos e solidariedade, com intuito de dar resolutividade às necessidades. Acolher, nesse momento, torna-se um processo circular e espiralado pela abertura ao novo, visto que a experiência compartilhada permeia de forma concreta nossos esforços e nossa existência frente à pandemia⁸.

No acolhimento, cabe a incerteza e se promove a palavra. A palavra como possibilidade de criação, de se inventar, de construir caminhos, destituí-los, inventar outros. A palavra de quem precisa falar e a palavra de quem se dispõe a ouvir. E uma fala que, apesar de singular, não é solitária, tampouco isolada, característica que nos descreve fisicamente, neste momento⁹.

A pandemia exige a adoção de medidas de mitigação e distanciamento social, porém, a atenção à saúde requer a articulação do conhecimento técnico com as intersubjetivações produzidas pelos encontros, aproximação dos afetos, para a produção do cuidado. Segundo Benevides e Passos¹⁰, adotar a humanização atualiza um conjunto de princípios e diretrizes por meio de ações e modos de agir nos diversos serviços, práticas de saúde e instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva e corresponsável.

A humanização exige a inclusão e empenho dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de saúde e, dessa forma, não há como mudar os modos de prestar assistência a uma população sem que se altere a organização dos processos e relações de trabalho em saúde¹. Assim, torna-se importante potencializar os dispositivos e as práticas humanizadoras para promoção do cuidado e acolhimento dos trabalhadores e usuários do SUS, considerando esse momento adverso.

Nesse panorama, é possível perceber a realização de algumas ações de humanização e valorização de trabalhadores pelo Brasil. A Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas (SES-AM), através do Núcleo Estadual de Humanização e Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS), implantou o projeto “Cuidando para Cuidar”,

voltado a trabalhadores do Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro (CPEP), ofertando PICS como barra de acesso e constelação familiar¹¹.

Outra experiência encontrada foi do Hospital Regional Público do Araguaia (HRPA), no Pará, que promoveu a exposição fotográfica “A prática da humanização em tempos de pandemia”, mostrando as ações de diversas áreas do hospital. Desenvolveram também outros projetos, como o comitê de educação permanente em relação ao uso correto de EPI, apoio espiritual para colaboradores, rodas de conversa sobre manejo do estresse e ansiedade e mensagens de apoio nas refeições destinadas aos colaboradores do Acolhimento Covid-19¹².

Na Bahia, onde a rede estadual de humanização está conformada há, aproximadamente, 15 anos, acelerou-se o engajamento de ações humanizadoras, transformando a prática de saúde em movimento coletivizado e solidário aos usuários e trabalhadores da saúde; produzindo, assim, uma cartografia viva, aberta e inacabada, reinventando novos modelos de atenção e cuidado.

Nesse sentido, compreende-se a humanização como valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (usuários, trabalhadores e gestores); fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos; aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos; estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; identificação das necessidades de saúde; mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho, com foco nas necessidades dos cidadãos e na produção de saúde; compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e da atenção à saúde¹.

CONSTRUINDO O “NOVO TEMPO”: CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização aposta no reposicionamento dos sujeitos em sua capacidade inventiva, na potência do coletivo, na importância da construção de redes de cuidados compartilhados. Destaca os direitos dos usuários e trabalhadores de saúde, com a potencialização da capacidade de criação que constitui o humano, valorizando sua autonomia em uma configuração coletiva dos processos de atenção e gestão.

Para avançar na efetivação da humanização nas unidades de saúde, é fundamental apostar na implementação dos seguintes dispositivos propostos pela PNH: GTH, colegiado gestor, sistema de escuta qualificada para usuários e trabalhadores, projeto terapêutico singular, programa de formação em saúde do trabalhador e projetos cogерidos de ambiência, entre outros, buscando utilizar esses dispositivos como estratégias para promover mudanças nos modelos de atenção e gestão em saúde. A PNH é uma oferta para a qualificação do SUS.

É consenso a contribuição de práticas humanizadoras para a efetivação da qualidade da assistência prestada ao usuário e do cuidado ao cuidador da saúde, concretizadas na rede durante esse cenário adverso. Para tanto, essas ações não podem ficar restritas ao momento de pandemia, sendo imperativa a continuidade e a institucionalização dessas práticas no cotidiano do trabalho em saúde, visando o fortalecimento do SUS.

Esforços para a humanização da atenção, com práticas de acolhimento nas unidades de saúde, ainda não foram suficientes para a mudança do modelo de desatenção vigente. Humanizar a atenção à saúde é valorizar a dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e de gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão².

Portanto, as Políticas Nacional e Estadual de Humanização se constituem em aposta no SUS, afirmando direitos por meio de uma concepção solidária, inclusiva e universal, impondo superação aos desafios e contradições decorrentes dos distintos interesses e cenário com que se depara. Isso requer o fortalecimento e a qualificação dos processos, condições e relações do trabalho em saúde, visando assegurar a saúde como direito social realizado por pessoas: *“gente que cuida de gente, precisa ser tratado como gente”*^{2:130}.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Érica Cristina Silva Bowes, Ana Cristina Coelho Ramos, Suelen Class Lemons e Rosana Santos Batista Adorno.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Érica Cristina Silva Bowes, Suelen Class Lemons e Bruno Guimarães de Almeida.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Luciano de Paula Moura e Ana Cristina Coelho Ramos.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Érica Cristina Silva Bowes e Bruno Guimarães de Almeida.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política de Humanização. HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília (DF); 2004.
2. Paim JS. O que é o SUS. Rio de Janeiro (RJ): Editora Fiocruz; 2009. (Coleção Temas em Saúde).
3. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Recursos Humanos. Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – DGTES.

Política Estadual de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS – Bahia. Salvador (BA); 2017.

4. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4a ed. São Paulo (SP): Atlas; 2000.
5. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. Petrópolis (RJ): Vozes; 1995.
6. Weintraub ACAM, Silva ACLG, Melo BS, Lima CC, Barbosa C, Pereira DR, et al. Saúde Mental e Atenção psicossocial na pandemia COVID-19: Orientações aos trabalhadores dos serviços de saúde. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz/CEPEDES; 2020.
7. Black JRM, Bailey C, Przewrocka J, Dijkstra KK, Swanton C. COVID-19: the case for health-care worker screening to prevent hospital transmission. *Lancet*. 2020;395(10234):141820.
8. Quadros LCT, Cunha CC, Uziel AP. Acolhimento psicológico e afeto em tempos de pandemia: práticas políticas de afirmação da vida. *Psicol Soc*. 2020;32:115.
9. Costa JF. Não mais, não ainda: a palavra na democracia e na psicanálise. *Rev USP*. 1998;(37):1089.
10. Benevides R, Passos E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2005;10(3):56171.
11. Amazonas. Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas. Servidores do Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro recebem ações voltadas ao fortalecimento da Saúde [Internet]. 2020 jun 29 [citado em 2020 dez 15]. Disponível em <http://www.saude.am.gov.br/visualizar-noticia.php?id=4754>
12. Hospital Regional Público do Araguaia. Ações de humanização em tempos de pandemia [Internet]. 2020 jul 18 [citado em 2020 dez 15]. Disponível em: <https://www.hrpa.org.br/acoes-de-humanizacao-em-tempos-de-pandemia/>

Recebido: 20.5.2021. Aprovado: 8.6.2021.