



CHAMADA ABERTA

rips.unisc

rips.unisc@gmail.com

DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/rips.v8i1.18844>

ARTIGO ORIGINAL

## VINTE ANOS DE POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: o trabalho num Hospital 100% SUS na Sindemia

*Twenty years of National Humanization Policy: work in a 100% SUS Hospital at Sindemia**Veinte años de Política Nacional De Humanización: trabajo en un hospital 100% SUS en Sindemia*Geovana Luiza Erig<sup>1</sup> Rafael Wolski de Oliveira<sup>2</sup> <sup>1</sup>Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS; <sup>2</sup>Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOSAutor correspondente: Geovana Luiza Erig - [geovana\\_erig@outlook.com](mailto:geovana_erig@outlook.com)

### RESUMO

**Introdução:** a Política Nacional de Humanização (PNH), compreende uma prática humanizada e de diálogo entre usuários, trabalhadores e gestores como responsáveis pela produção de cuidado em saúde. Passaram-se vinte anos desde sua implementação no país e dez anos desde sua história no local de referência para aplicação da pesquisa, um hospital 100% SUS (Sistema Único de Saúde), localizado no interior do Rio Grande do Sul. Compreende-se mudanças significativas desde seu período de implementação até a atualidade. **Objetivo:** esta pesquisa buscou, por meio de entrevistas, analisar os discursos da categoria de profissionais de saúde no âmbito hospitalar para entender como os trabalhadores perceberam a PNH em contexto de pandemia. **Método:** para a coleta de dados foi utilizado a Análise do Discurso, tendo como analisador principal o trabalho dos profissionais de saúde do hospital durante a pandemia de *Corona Virus Disease* (COVID-19), causada pelo vírus SARS-CoV-2. **Resultados:** por meio desta pesquisa identificou-se a importância de revisitar a PNH para a práxis do trabalho vivo em ato. Valorizar o SUS, entendendo a saúde como um direito e não um serviço. A necessidade de reconhecer os movimentos necropolíticos que ameaçam o SUS e desvalorizam o trabalhador da saúde. E ainda, a necessidade de instrumentalização e estratégias em saúde para resposta a novas crises. **Conclusão:** é preciso resgatar a PNH nos processos de trabalho e promover o reconhecimento e o cuidado dos trabalhadores como ações perenes. Ainda, valorizar nosso SUS e revisitar políticas públicas como a PNH no enfrentamento de crises em saúde.

**Palavras-chave:** Humanização da Assistência; Sistema Único de Saúde; Hospital; Necropolítica; COVID-19.

### ABSTRACT

**Introduction:** the National Humanization Policy (PNH) encompasses a humanized practice and dialogue between users, workers and managers who are responsible for producing health care. Twenty years have passed since its implementation in the country and ten years since its history in the place of reference for the application of the research, a 100% SUS (Unified Health System) hospital, located in the interior of Rio Grande do Sul. There have been significant changes since its implementation up to the present day. **Objective:** this research sought, through interviews, to analyze the discourses of the category of health professionals in the hospital environment to understand how workers perceived the PNH in the context of a pandemic. **Method:** discourse Analysis was used for data collection, with the work of hospital health professionals during the Corona Virus Disease (COVID-19) pandemic, caused by the SARS-CoV-2 virus, as the main analyzer. **Results:** this research identified the importance of revisiting the PNH for the praxis of live work in action. Valuing the SUS, understanding health as a right and not a service. The need to recognize the necropolitical movements that threaten the SUS and devalue health workers. And also, the need for tools and strategies in health to respond to new crises. **Conclusion:** it is necessary to rescue the NHP in work processes and promote the recognition and care of workers as perennial actions. We also need to value our SUS and revisit public policies such as the NHP in order to deal with health crises.

**Keywords:** Humanization of Assistance; Unified Health System; Hospital; Necropolitics; COVID-19.

### RESUMEN

**Introducción:** la Política Nacional de Humanización (PNH) engloba la práctica humanizada y el diálogo entre usuarios, trabajadores y gestores responsables de la producción de cuidados de salud. Han pasado veinte años desde su implantación en el país y diez años desde su historia en el sitio de referencia de la investigación, un hospital 100% SUS (Sistema Único de Salud) localizado en el interior de Río Grande do Sul. Se entiende que ocurrieron cambios significativos desde su implantación hasta la actualidad. **Objetivo:** a través de entrevistas, esta investigación buscó analizar los discursos de la categoría de profesionales de salud en el ambiente hospitalario para entender cómo los trabajadores percibían el PNS en el contexto de la pandemia. **Método:** para la recogida de datos se utilizó el Análisis del Discurso, teniendo como principal analizador el trabajo de los profesionales sanitarios hospitalarios durante la pandemia de la Enfermedad Corona-Virus (COVID-19), causada por el virus SARS-CoV-2. **Resultados:** esta investigación identificó la importancia de revisar el PNH para la praxis del trabajo vivo en acción. La valorización del SUS, entendiendo la salud como un derecho y no como un servicio. La necesidad de reconocer los movimientos necropolíticos que amenazan el SUS y desvalorizan a los trabajadores de la salud. Necesidad de instrumentalización y estrategias de salud para responder a las nuevas crisis. **Conclusión:** es necesario rescatar el PNS en los procesos de trabajo y promover el reconocimiento y el cuidado de los trabajadores como acciones perennes. También es necesario valorar nuestro SUS y revisar políticas públicas como el PNS para hacer frente a las crisis sanitarias.

**Palabras clave:** Humanización de la Atención; Sistema Único de Salud; Hospital; Necropolítica; COVID-19.



## INTRODUÇÃO

Para que o acolhimento dos usuários no Sistema de Saúde (SUS) ocorra de maneira humanizada e resolutiva necessita-se de trabalhadores qualificados e que sustentem, em suas práticas, os princípios e diretrizes das políticas públicas. Assim como, é preciso que existam políticas que garantam o trabalho e proteção dos profissionais de saúde para exercerem o trabalho vivo, que “[...] configuram-se em processos de intervenção em ato, operando como tecnologias de relações, de encontros de subjetividades, para além dos saberes tecnológicos estruturados, comportando um grau de liberdade significativo na escolha do modo de fazer essa produção”. (p. 49)<sup>1</sup>

Encontramos na Política Nacional de Humanização (PNH)<sup>2</sup> uma fundamentação de como o trabalho vivo pode operar. Nela, se vê necessário um atendimento e serviços humanizados que garantam os direitos de todos, usuários e trabalhadores. Entretanto, tal política completará vinte anos, um tempo significativo de mudanças políticas e epidemiológicas. Apesar destas mudanças, a PNH ainda nos fornece muitos aspectos importantes a serem revisados e trazidos para a atualidade. Vivemos um momento histórico marcado pela ascensão da necropolítica,<sup>3</sup> vimos profissionais e usuários em risco e continuamos com medidas que ameaçam nosso sistema público de saúde.

Dessa forma, entendemos que o marco da vigência de uma política pública abrangente, como a PNH, foi uma oportunidade de compreender, através de uma análise histórica, os agravamentos que o estado necropolítico causou na saúde e os problemas que foram evidenciados com a pandemia do *Corona Virus Disease* (COVID-19).

A PNH,<sup>2</sup> também conhecida como “Humaniza SUS”, foi constituída em 2002 sendo oficialmente fundada em 2003 com o objetivo de promover ações mais humanizadas no âmbito da saúde. Desde esse período, já se compreendia o âmbito hospitalar como um dos principais beneficiários desta política. A PNH prevê práticas implicadas com a clínica, a ética e a política, seguindo diretrizes a favor do acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada, valorização do trabalhador, defesa do direito dos usuários, formação e intervenção. Ela compreende que, para alcançar uma prática humanizada, é preciso existir diálogo entre trabalhadores, usuários e gestores para que estes sejam responsáveis pela produção de cuidado em saúde. Assim como busca-se que essa prática ocorra de modo transversal, ou seja, com a contribuição de todos os saberes sem preservar uma hierarquização nas relações.

Para efetivar um acolhimento humanizado dos usuários a PNH também considera que trabalhadores necessitam de voz e coparticipação nos processos institucionais junto aos gestores. Merhy,<sup>1</sup> define como tecnologias leves, as relações com produção de vínculo e as intervenções de encontro de subjetividades que produzem o trabalho vivo. Logo, as interlocuções entre atores sociais sustentam o trabalho vivo em ato.

Entretanto, existem evidências do exercício de um projeto de Estado que desconsidera os esforços dos profissionais da saúde. A Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 95/2016<sup>4</sup> é um exemplo disso, prevendo um congelamento do teto de gastos por vinte anos, impedindo assim a ampliação dos serviços, entre outros impactos. Na aprovação da PEC, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), já denunciava o impacto da medida para os serviços de saúde e com as restrições que seriam impostas à vigilância em saúde, aumentando os riscos a ambientes inseguros e doenças. “Como assegurar controle de epidemias como zika, dengue e Chikungunya, incluindo pesquisas, assistência, controle de vetores, medicamentos e vacinas necessárias, com congelamento de recursos?” (n.d.).<sup>5</sup>

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS),<sup>6</sup> a COVID-19, se tornou altamente contagiosa a partir da disseminação em massa do vírus SARS-CoV-2. Tal patógeno espalhou-se rapidamente pelo mundo e em março de 2020 sua propagação já afetava múltiplos

territórios. A definição de pandemia para a COVID-19 foi vista com cautela, pois entendia-se a gravidade do contexto como a de um evento global. Diante disso, é importante destacar que a pandemia tem um conceito distinto da endemia e da epidemia. Enquanto as endemias se referem a doenças que permanecem em uma determinada área por longos períodos, as epidemias são caracterizadas pelo aumento de casos até um pico, seguido por uma diminuição. A pandemia, por sua vez, ocorre quando uma doença se espalha por um continente ou até mesmo por todo o mundo simultaneamente.<sup>7</sup>

No momento em que medidas se estabeleciam por protocolos de saúde para prevenir mortes, outros reflexos da pandemia se estabeleciam de forma crítica em esferas econômicas, sanitárias, políticas e sociais. Com isso, o conceito de Sindemia passou a fazer mais sentido no enfrentamento da COVID-19 no Brasil, compreendendo os diversos fatores associados e que influenciaram negativamente na contaminação em massa e no número de mortes. Para Bispo Júnior e Santos: "uma sindemia ocorre a partir da interação entre doenças e condições de saúde e tem maior probabilidade de surgir em situações de desigualdade social causadas por pobreza, estigmatização, estresse ou violência estrutural" (p.3).<sup>8</sup>

Esta pesquisa teve como objetivo analisar os discursos de profissionais da saúde atuantes no âmbito hospitalar buscando compreender como estes perceberam a PNH no contexto da pandemia de COVID-19.

## MÉTODO

Entre os três macros objetivos da PNH, vamos priorizar a ação de "Incentivar a inserção da valorização dos trabalhadores do SUS na agenda dos gestores, dos conselhos de saúde e das organizações da sociedade civil"(p. 1).<sup>9</sup> De acordo com o item da PNH: "Valorização do trabalhador: É importante dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho". (p. 6).<sup>10</sup> Essa estudo buscou compreender, a partir da percepção dos trabalhadores, como a PNH foi aplicada em um hospital de rede pública durante a pandemia de Covid-19?

A pesquisa se configura como qualitativa, de delineamento observacional e de caráter exploratório. A discussão se estrutura na análise de como a PNH se configura no hospital antes e durante a pandemia, com base nas entrevistas, analisa-se a experiência e o sofrimento dos trabalhadores, assim como suas principais causas. Por último, aspectos em potencial e estratégias para ações em saúde, para assim, considerar a construção de respostas, a partir da PNH, para os desafios encontrados.

O Hospital de intervenção se caracteriza por atender 14 municípios do Rio Grande do Sul, em média uma população de 200 mil habitantes. Possui 150 leitos divididos entre as unidades de Emergência, Centro Cirúrgico, Internação Clínica, Cirúrgica, Vascular, Saúde Mental, Maternidade, Pediatria e Intensiva Adulta. A instituição passou a prestar integralmente os serviços pelo convênio do SUS por ter aderido à Portaria no 929/2012 do Ministério da Saúde,<sup>11</sup> e se mantém unicamente com recursos públicos desde 20 de setembro de 2012.

Como método de análise, se utilizou a Análise de Discurso. Essa linha de pesquisa visa estudar o conteúdo presente nos discursos, interpretando os sentidos, significados e conceitos produzidos e atribuídos a determinadas experiências. Analisa-se efeitos de memórias, histórias e ideologias em diferentes situações, de forma interpretativa e com profundidade, considerando os ditos e não ditos.<sup>12</sup>

Os participantes desse estudo foram selecionados a partir dos seguintes critérios, terem trabalhado na linha de frente durante a pandemia de Covid-19, serem de diferentes categorias profissionais, atuarem profissionalmente há mais de cinco anos e estarem empregados no

hospital desde a implementação e identificação como 100% SUS. Como critério de exclusão foi considerado o não aceite para a participação da pesquisa dos profissionais que atenderam os critérios pressupostos. Desse modo, participaram cinco trabalhadores, sendo uma psicóloga atuante em todas as unidades do hospital, um médico infectologista da Unidade de Internação, um enfermeiro da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), uma fisioterapeuta que atua na Emergência, Internação e UTI, e o diretor executivo, gestor do hospital. Foram realizadas entrevistas presenciais no período de março a abril de 2022. As mesmas/Estas foram norteadas por um roteiro com questões semiestruturadas elaboradas pelos autores, os dados foram gravadas em áudio e posteriormente transcritos. O questionário iniciou com cinco questões abertas, nas temáticas de formação e apropriação das diretrizes da PNH e do SUS; desafios percebidos na prática em saúde coletiva; mudanças percebidas a partir da COVID-19; experiências que possibilitaram a criação de estratégias micropolíticas e possibilidades de incluir o Humaniza SUS na composição das práxis naquele contexto. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Unisinos (CEP), para consulta no registro do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 53391621.0.0000.5344.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na pandemia, algumas estratégias foram pensadas considerando o sofrimento intenso dos trabalhadores. Foi planejada uma “Sala de Descompressão”, uma estrutura que pudesse ser local de descanso dos profissionais dentro do horário de trabalho. A ideia colocada em prática, sem conexão com a demanda dos trabalhadores, se tornou um lugar pouco aproveitado pelos profissionais, “[...] eu falo por mim e por todo mundo, assim, o pessoal nem conhece, porque nunca entrei nessa sala de descompressão, eu sei onde é, mas eu nunca nem entrei” (enfermeiro). O recorte de um dos entrevistados, revelou que nunca utilizou a sala, pois essa é vista como um lugar para utilizar somente nos intervalos. É possível perceber a partir do excerto acima que o hospital mesmo tendo criado um ambiente para o uso dos trabalhadores, não consultou os mesmos para a construção do espaço. Tal movimento contradiz, o que é apresentado na PNH, já que a diretriz sobre ambiência prevê: “A discussão compartilhada do projeto arquitetônico, das reformas e do uso dos espaços de acordo com as necessidades de usuários e trabalhadores de cada serviço é uma orientação que pode melhorar o trabalho em saúde”. (p. 9) <sup>10</sup>

A pandemia de COVID-19 evidenciou muitos problemas que os profissionais de saúde já sofriam, “as dificuldades elas aumentaram, é como se se tudo o que fosse negativo se potencializasse naquele momento”(psicóloga). Segundo a profissional, o que já eram problemáticas, persistiram e levaram a um grande desespero. Importantes atividades e rotinas do hospital foram interrompidas com a pandemia, os chamados *Rounds*, onde são discutidos casos, deixaram de acontecer, assim como, as visitas de familiares, grupos terapêuticos com usuários, entre outros. A fisioterapeuta aponta também para a falta de pessoas nas equipes de trabalho. Colegas que foram afastados e a falta de especialistas, sobrecarregaram ainda mais os profissionais da linha de frente, muitas vezes privando alguns pacientes de atendimentos da Fisioterapia, responsável pela operação dos respiradores, equipamentos indispensáveis nos casos de COVID-19. As informações apresentadas anteriormente são corroboradas na fala da entrevistada, que destaca a falta de trabalhadores e a sobrecarga de trabalho durante a pandemia:

*Profissionais afastados, faltava muita gente. Faltava leito para internar na UTI o que levou a abrir a UTI 2, só para COVID-19. A gente tentava segurar o máximo, o paciente, mas a estrutura não era adequada, mas era o que tinha. Era muito pequeno nos primeiros leitos, talvez não tenha sido o melhor, mas era o que a gente podia.*



Houve vários afastamentos por questões de saúde e uma urgência em saúde mental dos trabalhadores. Predominou, entre as narrativas dos profissionais, a angústia de saber o que o paciente precisava como tratamento e não poder dispor de um atendimento digno, pelo colapso da capacidade do sistema de saúde naquele momento. Tanto o enfermeiro quanto a fisioterapeuta, apontam para o desenvolvimento de crises de ansiedade após o período vivenciado no seu trabalho no contexto de pandemia. O enfermeiro cita o caso de uma colega afastada por Síndrome de *Burnout*, doença que aumentou de forma significativa entre os trabalhadores, com sintomas relacionados diretamente ao estresse no ambiente laboral. Um dos entrevistados perdeu um familiar e um técnico de enfermagem se suicidou nesse período. Quando suportar o sofrimento do outro se torna excessivo, é possível o desenvolvimento de uma traumatização vicária, ou fadiga por compaixão,<sup>13</sup> gerada a partir de um aspecto negativo da qualidade de vida profissional, com esgotamento, exaustão, insatisfação e raiva, podendo levar a situações de risco de adoecimento mental, como vimos nos relatos dos profissionais.

As homenagens aos profissionais da saúde causaram repúdio a muitos, já que se reconhece a necessidade de condições mínimas de trabalho em qualquer profissão. Conforme evidenciado no trecho a seguir:

*[...] o pessoal falava os heróis da saúde e tal né, eu quero falar que não tem herói nenhum, tem um monte de gente trabalhando, são profissionais e eles têm que receber salários adequados, eles têm que ter hora de descanso, eles têm que ter a possibilidade de intervir nos fluxos e nas atitudes que eles vêm dentro do ambiente de trabalho e poder também participar das decisões" (médico infectologista).*

As homenagens que iniciaram na mídia, denominando os profissionais da saúde como heróis repercutiram no mundo inteiro. Porém, essa imagem de herói não se adequa aos trabalhadores, sendo uma romantização da precarização do trabalho e das condições de sofrimento que só os profissionais vivenciaram, cada um com seu impacto. Como relata o médico, não é possível aceitar esse tipo de responsabilização e cobrança, que foi desencadeador de ainda mais sofrimento por parte dos profissionais, que testemunharam perdas das quais sabiam que poderiam ser evitadas.

Cox,<sup>14</sup> no Reino Unido, identificou aspectos negativos que impactaram a saúde mental dos profissionais da saúde em/ao serem denominados como heróis. O heroísmo enfatiza uma ideia de auto sacrifício, desconsiderando os limites dos riscos em que os profissionais estão colocados. Da mesma forma, considera uma responsabilidade individual dos profissionais, sem considerar a responsabilidade coletiva que se espera em retorno da população de cumprir com as medidas de proteção ao contágio. Outro estudo na Itália, apontou como o rótulo de herói durante o mais difícil período da pandemia foi impróprio, considerando o lado humano e as consequências do estresse psicológico causado nos profissionais. Foi identificado neste estudo grande impacto psicológico a partir da identificação do aumento de sintomas de depressão, ansiedade, somatização e estresse pós-traumático, expondo na amostra um maior índice destes sintomas em mulheres jovens.<sup>15</sup>

Durante as entrevistas, foi observado o quanto os profissionais não compartilhavam do sentimento de um reconhecimento de seu trabalho. A psicóloga, em sua análise, falou da importância do médico infectologista nas orientações para a instituição. Porém, o médico quando entrevistado, em nenhum momento menciona sobre este papel de liderança no enfrentamento da pandemia. A realidade que aparece, é a de que "o que temos são serviços superficiais que continuarão a ignorar o ser humano, visto que ignorar o trabalhador que atua na rede de saúde é tão grave quanto ignorar o usuário". (p. 310)<sup>16</sup>

Compreende-se que o trabalho em saúde necessita de constante reflexão sobre os processos de gestão e organização instituídos. Refletir sobre a garantia de condições de

qualidade de vida no trabalho e recursos como uma infraestrutura adequada, podem garantir espaços de saúde para os trabalhadores, como o espaço da entrevista que promoveu narrativas e a elaboração deste trabalho. Como conclui o médico "[...] a política de humanização, todas elas, acabam perdendo força porque tu precisa ter meios políticos para colocar elas em ação, isso depende do investimento e de vontade". Se processos como os da PNH se estabelecessem, de fato, seria possível termos relatos de uma outra realidade. Diante disso, é urgente "produzir mudanças, superando a naturalização das situações que promovem o sofrimento do trabalhador e sua alienação" (p. 311).<sup>16</sup>

Além do agravamento de casos em pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e em casos de adoecimento mental, a COVID-19 também agravou casos de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP), por deficiência nas medidas de prevenção e pela indisponibilidade das equipes. O conceito de necropolítica de Mbembe,<sup>2</sup> no contexto da pandemia, se tornou frequente entre sociólogos para definir a realidade brasileira no cronograma de combate a COVID-19. Mbembe,<sup>2</sup> ao introduzir o conceito, pensou a partir do que Foucault (1997),<sup>17</sup> tentou exemplificar ao falar do racismo de estado no final do curso "Em Defesa da Sociedade", porém, a partir de uma perspectiva de país colonizado, saindo do enfoque centro-europeu.

Com a pandemia, a necropolítica já existente, tornou-se mais evidente ao violar em massa os direitos humanos. Grupos já considerados vulneráveis, sofreram ainda mais com os impactos da COVID-19 e outras coletividades se tornaram vulneráveis a partir do combate à pandemia. Quanto ao segundo grupo, faziam parte deste os profissionais que atuaram na linha de frente contra a doença, ficando expostos aos riscos de contágio iminente e precarização das condições de trabalho. Segundo o estudo do grupo de pesquisa "Direitos Humanos e Vulnerabilidades", a falha no fornecimento de EPI, o excesso de trabalho sem suporte e assistência, a falta de acesso a recursos de saúde mental e falha de cooperação entre administração e profissionais, são alguns exemplos de medidas que contribuíram para o aumento dos riscos para os profissionais e que poderiam ter sido adotadas.<sup>18</sup>

Entre as formas políticas geradas a partir do Biopoder, a necropolítica de Mbembe,<sup>3</sup> prevaleceu como mecanismo dos governos autoritários no período da pandemia. Os resultados do enfraquecimento de políticas públicas que combatiam as desigualdades sociais, geraram um grande déficit no atendimento da população e enfrentamento do estado de calamidade. O modo como aprendemos a fazer saúde se tornou diferente com a realidade de desmonte "[...] no contexto da pandemia parece ser tortura, crueldade absoluta quando depois de tudo que se viveu vem um desmonte ainda maior com falta de recurso, então cada vez a gente pode fazer menos daquilo que a gente sabe" (psicóloga).

*"Dói, porque, por exemplo, agora o governo do Estado está com uma política de cortar recursos do hospital. Se cortar, nós vamos reduzir o atendimento, porque não tem milagre da fé, então a minha dor é perceber que apesar de termos feito tudo o que fizemos ainda somos os mesmos e vivemos como os nossos pais" (diretor executivo).*

O diretor faz referência ao Decreto nº 56.015/2021,<sup>19</sup> que prevê a implementação do Programa de Incentivos Hospitalares (ASSISTIR), dos quais, os hospitais habilitados a receber verbas do Estado, 56 tiveram redução de recursos.

Por todo o contexto político social do país, no SUS os profissionais se acostumaram a trabalhar no limite, para não sobrar um recurso e faltar outro. A partir do restante da entrevista do médico entrevistado alguns pontos podem ser destacados. Ele relata que, dessa forma, qualquer evento que exija mais do sistema de saúde, já o coloca a beira do colapso "a corda está sempre esticada". Ele critica o teto de gastos para a saúde, que dificultou mais ainda o contexto da pandemia, a exemplo da PEC 95/2016,<sup>4</sup> que na pandemia dificultou processos orçamentários.

Em 2020, foi necessária a criação de uma nova Emenda Constitucional, nº 106/2020<sup>20</sup> para o enfrentamento de calamidade pública na pandemia, para tentar minimamente suprir os efeitos sociais e econômicos do período. Apesar dos esforços do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Tribunal de Contas da União (TCU) apontarem inconformidade jurídica dos gestores federais, não houve a responsabilização dos crimes que poderiam se configurar “contra a humanidade”.(p. 7)<sup>21</sup> Com a diminuição de recursos, o diretor executivo também justifica o arquivamento de muitos projetos que beneficiariam a instituição: “eu preciso fazer escolhas, ou eu trato o paciente, ou eu monto um grupo, ou preciso contratar para a assistência”.

A ideia de conceituar esse período histórico como sindemia, aborda as questões de riscos que tornaram maiores as perdas no período de crise: “a gente tem agora uma demanda que foi uma demanda reprimida durante a pandemia, porque as outras doenças praticamente não foram tratadas, e a gente tem esses profissionais com todas essas marcas, ainda precisando dar conta de tudo isso que vem agora”(psicóloga). Não só uma demanda reprimida, como relata a psicóloga, mas a relação de mortes não causadas diretamente por COVID-19. Essa reflexão serviu para que o conceito de sindemia fosse incluído no título deste artigo.

As pessoas ficaram mais vulneráveis aos riscos sociais, sanitários, econômicos, dentre outros, já existentes pela sustentação de um Estado necropolítico no país. Assim como, aumentaram os casos de agravo e de novos casos de adoecimento mental entre os profissionais da saúde. Em destaque, colocamos os discursos negacionistas como importantes causadores de sofrimento. Isso porque levavam à alienação popular, ou seja, promovendo a dúvida e falta de compromisso com as medidas de prevenção ao contágio. Ainda em 2020, o então Presidente da República<sup>22</sup> pediu para seus apoiadores gravarem dentro de hospitais, negando a superlotação e colapso na saúde:

*Pode ser que eu esteja equivocado, mas na totalidade ou em grande parte ninguém perdeu a vida por falta de respirador ou leito de UTI. Pode ser que tenha acontecido um caso ou outro. Seria bom você, na ponta da linha, tem um hospital de campanha aí perto de você, um hospital público, arranja uma maneira de entrar e filmar. Muita gente ‘tá’ fazendo isso, mas mais gente tem que fazer para mostrar se os leitos estão ocupados ou não, se os gastos são compatíveis ou não [...].*

Enquanto os profissionais da saúde tratavam pacientes e testemunhavam mortes, ainda precisavam lidar com discursos de pessoas que não entendiam o contexto da realidade. Não foi por acaso que as discussões sobre saúde mental na pandemia, tomaram as mídias e estudos na pandemia, considerando os efeitos de uma sindemia. Os trabalhadores em condições de precariedade e risco, ainda assim tinham um trabalho, comparados aos desempregados em situação de extrema pobreza. As vulnerabilidades reportadas por Jubilut et al.<sup>17</sup> na pesquisa “Direitos Humanos e Vulnerabilidades” se somaram, sendo a pandemia um importante fator na causa do sofrimento, mas principalmente, o regime necropolítico que impossibilitou medidas de proteção e cuidado no enfrentamento dela.

### **Estratégias para o trabalho em saúde**

A prática de micropolíticas,<sup>23</sup> propõem a análise das formas de subjetivação dominantes, para identificar novas possibilidades de transformação no campo subjetivo e social. Diante do contexto descrito, consideramos importante valorizar as ações que foram micropolíticas possíveis e que abriram caminhos para a prática de princípios vistos na PNH. Dessa forma, o Serviço de Psicologia dentro do hospital, em análise aos processos de subjetivação dos trabalhadores na pandemia, iniciou ações de transformação na conjuntura da instituição naquele período:

*O Serviço de Psicologia ofereceu rodas de conversa nos postos de Enfermagem, porque esses profissionais não podiam sair de onde eles estavam, de uma forma muito simples e acolhedora ali no campo de trabalho, também podendo se aproximar da realidade desses profissionais, eram feitas rodas de conversa, em que essas pessoas podiam dizer como elas estavam o que elas estavam sentindo e dali surgiam ideias...e aí foram sendo construídas estratégias (psicóloga).*

O Serviço de Psicologia esteve na linha de frente junto dos profissionais da saúde. Com o olhar para os colegas de trabalho, esses psicólogos se sentiram convocados a produzir alternativas de acolhimento ao sofrimento emocional no trabalho. Como estratégia de inovação, foi criado um *Programa de Apoio ao Trabalhador (PAT)*, inspirado por projetos incentivados pelo Ministério da Saúde em hospitais de referência para casos de COVID-19. Como um dos exemplos, houve uma equipe do Programa de Saúde Mental do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que desenvolveu um protocolo de assistência especializada em saúde mental para os trabalhadores da instituição: Time de Resposta Rápida em Saúde Mental (TRRSM).<sup>24</sup> Vendo o adoecimento dos profissionais de forma cada vez mais grave, a instituição da pesquisa aderiu ao projeto, compreendendo a demanda exacerbada e a carga psíquica como prejuízos para os trabalhadores. "[...] é uma questão de vida ou morte é uma questão de que se a gente não se dedicar à saúde dos profissionais a gente não vai ter mais profissional para atender os usuários"(psicóloga).

Como parte do PAT, foram realizados Grupos Mediadores, onde profissionais da Psicologia, Setor de Qualidade, Setor de Segurança no Trabalho e o Setor de Controle de Infecções iam até os setores para promover rodas de conversa entre as equipes, para discutir sobre os processos de trabalho, sugestões e problemáticas, para que os trabalhadores se apropriassem da cultura da transversalidade, produzindo saúde de forma corresponsável. O médico reconhece a importância de um processo institucional de acolhimento como objetiva a PNH, para “[...] a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes [...]” (p. 8)<sup>10</sup> e cuidado com a saúde mental dos profissionais de saúde.

“Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde” (p. 7).<sup>10</sup> A diretriz que refere sobre gestão participativa e cogestão destaca a importância do acordo entre as necessidades dos atores em saúde, assim como modos de garantia para a participação ativa dos usuários e familiares. O aspecto do Controle Social apareceu nas entrevistas como um desafio, pois nem sempre há a presença da sociedade civil nos processos de gestão, mesmo que se tenha os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde, espaços estes previstos em lei para a participação dos usuários nas decisões administrativas.

A participação popular identificada nas entrevistas, foi pela forma de reconhecimento dos profissionais da saúde pelos usuários atendidos. A fisioterapeuta e o médico salientaram essa importância em suas práticas, compreendendo esse reconhecimento como motivação para manter o trabalho vivo descrito por Merhy.<sup>1</sup> A psicóloga relata a iniciativa de um fotógrafo da cidade que fez registros do cuidado dos profissionais com usuários durante a pandemia, entregando essas fotografias para o hospital. Muitas doações foram recebidas, enviadas pela comunidade, empresas e Organizações da Sociedade Civil (OSC) e se mantiveram por um longo período.

Percebemos, a partir das entrevistas, que o período se caracterizou com a dificuldade, por parte dos profissionais em colocar a PNH em prática. Tal fato, pode ser hipótese de que nunca ela foi tão necessária. Este estudo teve a limitação de entrevistar um número mínimo de profissionais da saúde, porém espera-se que em pesquisas futuras, possam ser identificados os efeitos do evento histórico de sindemia e a relevância de políticas públicas de saúde. Num cenário desumano, aparece a importância de movimentos para a humanização. Se para Agamben,<sup>25</sup> a *vida nua* dos sobreviventes padece sobre os mecanismos do Biopoder, Pelbart



(p.16)<sup>26</sup> explica que “[...] as vezes é no extremo da vida nua que se descobre uma vida”, se entende o porquê é preciso valorizar essa vida e combater, com os recursos de um trabalho vivo em ato, os interesses do que nos torna sobreviventes. Deleuze,<sup>26</sup> fala das máquinas de guerra como um devir exterior ao aparelho do Estado. Esse termo é cunhado conforme um pensamento do nômade, aquele que não responde as forças de poder, mesmo que esteja sempre pressionado por elas; que tem como ferramenta de trabalho o afeto, abrindo caminho para novas formas de mudança, imprevisíveis ao Estado.

Sem dúvida, o aparelho de Estado tende a uniformizar os regimes, disciplinando seus exércitos, fazendo do trabalho uma unidade de base, isto é, impondo seus próprios traços. Mas não está descartado que as armas e as ferramentas entrem ainda em outras relações de aliança, se são tomadas em novos agenciamentos de metamorfose. Ocorre ao homem de guerra formar alianças camponesas ou operárias, mas, sobretudo, ocorre ao trabalhador, operário ou camponês, reinventar uma máquina de guerra.<sup>27</sup>

No ano de 2021, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS),<sup>28</sup> teve como temática de campanha a preocupação com a saúde mental dos profissionais da saúde. A importância do cuidado e investimento na saúde mental foi colocada em evidência durante todo o período de pandemia. Neste período não tivemos heróis, mas formamos máquinas de guerra que trabalharam com a vida, independentemente dos interesses do Estado. A união entre as pessoas: gestores, trabalhadores e usuários, é potência para constituir máquinas de guerra, contra a lógica necropolítica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A PNH completou vinte anos desde sua implementação. O Hospital completará dez anos de 100% SUS. A humanização nos serviços de saúde é essencial e a política que sustenta esse cuidado foi uma conquista para o SUS.

Entendeu-se com a pesquisa de que não foi possível pensar estratégias da PNH na pandemia, pois antes mesmo desse período a PNH não era inteiramente compreendida. Os problemas na gestão do trabalho, como a falta de trabalhadores, a sobrecarga e estresse no trabalho, problemas com infraestrutura e o não reconhecimento dos trabalhadores e suas demandas, questões essas trazidas pelos participantes, já existiam antes do período da COVID-19. Porém, a PNH, mesmo não prevendo uma pandemia, se faria útil no contexto, como resposta para muitos processos de saúde. Também, compreendeu-se como as diretrizes da PNH ainda necessitam se instituir nos princípios primordiais da instituição para serem colocadas em prática no hospital. É preciso resgatar a PNH para os processos de tecnologias leves no trabalho e promover o reconhecimento e o cuidado dos trabalhadores como ações perenes. Se reconhece a importância em valorizar nosso SUS e revisar políticas públicas brasileiras, como a PNH no enfrentamento de crises em saúde.

Percebe-se como os impactos de um regime necropolítico prejudicam a atuação dos profissionais nas políticas públicas, necessitando a denúncia dos processos que impedem a proteção a condições de qualidade de vida no trabalho. Os prejuízos na saúde dos trabalhadores são também responsabilidade da negligência de gestores, que colaboram com a precarização do trabalho, para evitar tais situações, estes precisam de espaços e estratégias que garantam o acolhimento. Foi possível identificar a fragilidade do SUS e as ameaças que o permeiam. O sucateamento de políticas públicas é uma ação necropolítica, que influenciou diretamente no grande número de mortes durante a pandemia e no sofrimento dos trabalhadores. É preciso pensar em formas de acolher os trabalhadores para que esses possam continuar atuando como forças produtivas e agentes de cuidado, para exercerem o que está previsto na PNH e serem protagonistas na consideração da integralidade e singularidade de

cada usuário, apesar da necropolítica envolta, em algumas medidas presentes no Estado brasileiro.

Este trabalho, também serviu como produção de memória sobre o momento histórico da pandemia, reconhecendo a importância do SUS e a necessidade de maior participação do Controle Social na Saúde Coletiva. Ainda, a pesquisa serviu como intervenção institucional, ao promover o reconhecimento – do sofrimento, do trabalho e da necessidade de acolhimento - dos profissionais que viveram o e daqueles que morreram durante a pandemia, não como heróis, mas como humanos.

## REFERÊNCIAS

1. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 3ª ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2007.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. [documento na Internet]. Brasília; 2013 [citado em 7 dez. 2024]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)
3. Mbembe A. Necropolitics. Mbembe A. Necropolitics. Durham: Duke University Press; 2019.
4. Brasil. Presidência da República. Emenda Constitucional nº 95 [documento na Internet]. Brasília; 2016 [citado em 7 dez. 2024]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm)
5. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Fiocruz divulga carta "A PEC 241 e os impactos sobre direitos sociais, a saúde e a vida" [documento na Internet]. Rio de Janeiro; [data desconhecida] [citado em 7 dez. 2024]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-divulga-carta-pec-241-e-os-impactos-sobre-direitos-sociais-saude-e-vida>
6. Organização Mundial da Saúde (OMS). Coronavírus [documento na Internet]. [local desconhecido]: OMS; [data desconhecida] [citado em 7 dez. 2024]. Disponível em: [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus/coronavirus#tab=tab_1)
7. Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. Epidemiologia básica. 2ª ed. São Paulo: Santos; 2010.
8. Bispo Júnior JP, Santos DB. COVID-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde. Cad. Saúde Pública. 2021;37(10). doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00119021>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Objetivos do HumanizaSUS [documento na Internet]. Brasília: Editora MS; 2021 [citado em 7 dez. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/objetivos-do-humanizasus>
10. Brasil. Secretaria de Atenção À Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS [documento na Internet]. Brasília: Editora MS; 2013 [citado em 7 dez. 2024]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf).

11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 929, de 10 de maio de 2012 [documento na Internet]. Brasília: MS; 2012 [citado em 7 dez. 2024]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0929\\_10\\_05\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0929_10_05_2012.html)
12. Silva JC da, Araújo AD de. A metodologia de pesquisa em Análise do Discurso. Grau Zero — Rev Crít Cult. 2017. doi: <https://doi.org/10.30620/gz.v5n1.p17>.
13. Coimbra M, et al. Fadiga por compaixão em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19: revisão integrativa. Res Soc Dev, 2021;10(7). doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.17028>.
14. Cox CL. ‘Heróis da Saúde’: problemas com o foco da mídia no heroísmo dos profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19. Cox CL. ‘Healthcare Heroes’: problems with media focus on heroism from healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Med Ethics Cambridge, 2020;46:510-3. doi: <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-106398>.
15. Conti C, et al. Heróis frágeis. O impacto psicológico da pandemia de COVID-19 nos profissionais de saúde em Itália. Conti C, et al. Fragile heroes. The psychological impact of the COVID-19 pandemic on health-care workers in Italy. PLoS One. 2020. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242538>.
16. Scholze AS, Duarte Junior CF, Silva YF. Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: afeto, empatia ou alteridade? Interface (Botucatu). 2009;13(31):303-14. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000400006>.
17. Foucault M. Em defesa da sociedade. Foucault M. Il faut défendre la société. Paris: Compagnie Édition EHESS/Gallimard/Seuil; 1997.
18. Jubilut LL, et al. Direitos Humanos e COVID-19: Impactos em direitos e para grupos vulneráveis [documento na Internet]. Santos: Grupo de Pesquisa “Direitos Humanos e Vulnerabilidades” da Universidade Católica de Santos; 2020. Disponível em: <https://www.unisantos.br/wp-content/uploads/2020/06/Direitos-Humanos-e-Covid-19-Impactos-em-Direitos-e-para-Grupos-Vulneráveis.pdf>
19. Rio Grande do Sul. Decreto nº 56.015, de 2 de agosto de 2021 do Rio Grande do Sul [documento na Internet]. Porto Alegre: Leis Estaduais; 2021. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202112/03114804-decreto-56-015.pdf>
20. Brasil. Planalto. Emenda Constitucional no 106, de 7 de maio de 2020 [documento da Internet]. Brasília: Planalto; 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc106.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc106.htm)
21. CEPEDISA, CONECTAS (org.). Boletim Direitos na Pandemia. São Paulo: Conectas Direitos Humanos; 2021.
22. Venaglia G. Bolsonaro sugere entrada em hospitais para fiscalizar gastos com a Covid-19 [documento na Internet]. São Paulo: CNN; 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/bolsonaro-sugere-entrada-em-hospitais-para-fiscalizar-gastos-com-a-covid-19/>
23. Guattari F, Rolnik SR. Micropolítica: cartografias do desejo. Petrópolis (RJ): Vozes; 2013.

24. Poersch CM, et al. Time de Resposta Rápida em Saúde Mental. Clin Biomed Res HCPA 2020;40(2):133-6. doi: <https://doi.org/10.22491/2357-9730.103630>.
25. Agamben G. Homo sacer: edição integral: 1995-2015. Agamben G. Homo sacer: edizione integrale: 1995-2015. Macerata: Quodlibet; 2018.
26. Pelbart P. Vida e Morte em Contexto de Dominação Biopolítica [documento na Internet]. São Paulo: IEA USP; 2008. Disponível em: <http://www.iea.usp.br/publicacoes/textos/pelbartdominacaobiopolitica.pdf>
27. Deleuze G, Guattari F. Mil platôs: Capitalismo e esquizofrenia, t. 02. Deleuze G, Guattari F. Mille plateaux: Capitalisme et schizophrénie, t. 02. Paris: Minuit; 1998.
28. Organização Pan-Americana da Saúde. OPAS lança campanha para aumentar a conscientização sobre o impacto da saúde mental da COVID-19 nos profissionais de saúde da linha de frente [documento na Internet]. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/en/news/8-10-2021-paho-launches-campaign-raise-awareness-covid-19-mental-health-toll-frontline-health>

Submissão: 26/09/2023.  
Aceite: 06/09/2024.