



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

Mori, Maria Elizabeth; Matoso de Oliveira, Olga Vânia
Os coletivos da Política Nacional de Humanização (PNH): a cogestão em ato
Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 13, núm. 1, 2009, pp. 627-640
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180115446014>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Os coletivos da Política Nacional de Humanização (PNH): a cogestão em ato

Maria Elizabeth Mori¹
Olga Vânia Matoso de Oliveira²

MORI, M.E.; OLIVEIRA, O.V.M. Collectives for the National Humanization Policy (PNH): co-management in action. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.13, supl.1, p.627-40, 2009.

This paper had the aims of describing the process of forming different arrangements for the internal functioning of the National Humanization Policy (PNH) since its creation in 2003, and characterizing the collectives as levels of co-management. Co-management is a structural guideline for the PNH, and experimentation has revealed disputes regarding knowledge and power, and interpersonal and intergroup tensions. Carrying out co-analysis, co-decision-making and co-responsibility is the basis of healthcare work, and is a process that seeks to reshape traditional management methods.

Keywords: Health policy. Humanization of assistance. Health management. Institutional support.

O texto propõe descrever o processo de constituição dos diferentes arranjos de funcionamento interno da Política Nacional de Humanização desde a sua criação, em 2003, e caracterizar os coletivos como instâncias de cogestão. A cogestão é uma diretriz estruturante da PNH e a experimentação revela disputas de saber, de poder e tensionamentos interpessoais e intergrupais. O exercício da coanálise, da codecisão e da corresponsabilização é base do trabalho em saúde, processo que busca reformular os modos de gestão tradicional.

Palavras-chave: Política de saúde. Humanização da assistência. Gestão em saúde. Apoio institucional.

¹ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização (MS/SAS/PNH). SHIN QL 01, conjunto 02, casa 15, Lago Norte. Brasília, DF. Brasil. 71.505-025
beth.mori@gmail.com

² MS/SAS/PNH/ Núcleo Técnico.

O Seminário **A Humanização no SUS em debate**³, os cinco anos de formulação e experimentação da Política Nacional de Humanização (PNH), do Ministério da Saúde (MS), e os vinte anos de Sistema Único de Saúde (SUS) ofereceram-nos oportunidade de discutir o processo da cogestão nos processos internos de trabalho dessa Política. Nosso olhar parte de um viés específico como trabalhadoras de dentro da PNH envolvidas diretamente na construção de outro modo de fazer política pública em saúde: uma consultora que realiza apoio institucional e outra que integra o Núcleo Técnico (NT) e realiza interfaces intra e intersectorial do MS.

Este artigo discorrerá sobre diferentes fases de implantação e implementação da Política, concomitante aos diferentes arranjos de funcionamento interno, estes traduzidos como exercício de cogestão, uma das diretrizes da PNH. Ao optar pela cogestão, enquanto modo de gerir o trabalho, a PNH se coloca como outros grupos de trabalho que a experimentam: vivenciar disputas de saber, de poder e tensionamentos. O importante é experimentar o que propõe – a cogestão – com todos os riscos inerentes ao processo, por considerá-los fontes de criação para o fortalecimento de suas ofertas (princípios, método, diretrizes e dispositivos).

Nesses cinco anos de existência, como política de saúde que objetiva o fortalecimento e a efetivação do SUS, a PNH se compromete com a qualificação desse sistema de saúde pública, por meio da capilarização de um novo jeito de produzir saúde, que implica produção dos sujeitos envolvidos (gestores, trabalhadores e usuários). Para tanto, oferta dispositivos (modos de fazer), forma apoiadores institucionais e, por meio do apoio institucional, constrói, junto com as equipes, outro formato do trabalho em saúde.

A humanização na saúde: indissociabilidade entre gestão e atenção, protagonismo dos sujeitos e transversalização dos saberes

A PNH, formulada e lançada pelo MS em 2003, apresentada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2004⁴, protagonizou propostas de mudança dos modelos de gestão e de atenção no cotidiano dos serviços de saúde, propondo-os indissociáveis. Comprometida com o SUS,⁵ problematizou o conceito de humanização utilizado até então nos programas do MS, o que provocou um amplo debate, incluindo análise do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), elaborado por profissionais da área técnica de saúde mental e instituído em 2001 pelo MS, devido ao número significativo de queixas dos usuários relacionadas aos maus-tratos nos hospitais públicos. Segundo Benevides e Passos (2005), o conceito de humanização expressava, até então, as práticas de saúde fragmentadas ligadas ao voluntarismo, assistencialismo e paternalismo, com base na figura ideal do “bom humano”, metro-padrão, que não coincide com nenhuma existência concreta. Para os formuladores da PNH, humanização não se restringe a “ações humanitárias” e não é realizada por seres humanos imbuídos de uma “bondade supra-humana” na feitura de “serviços ideais”.

Portanto, a Política assume o desafio de ressignificar o termo humanização e, ao considerar os usos anteriores, identifica o que recusar e o que conservar.

Todo pensamento comprometido com algum tipo de prática (política, clínica, sanitária, profissional) está obrigado a reconstruir depois de desconstruir. Criticar, desconstruir, sim; mas, que sejam explicitadas as sínteses. Sempre há alguma síntese nova, senão seria a repetição do mesmo. (Campos, 2003, p.11)

³ Seminário da Política Nacional de Humanização (PNH), realizado em Vila Velha, ES, nos dias 24 e 25 de junho de 2008.

⁴ Lançada durante o XX Seminário Nacional dos Secretários Municipais de Saúde e I Congresso Brasileiro de Saúde e Cultura de Paz e Não Violência – Natal/RN, 17 a 20 de março – 2003. Apresentada ao Conselho Nacional de Saúde, na 141ª reunião ordinária, nos dias 14 e 15 de abril de 2004.

⁵ Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990.

Daí, a nova síntese sobre humanização - resultado de novas práticas no modo de se fazer o trabalho em saúde - levando-se em conta que:

Sujeitos engajados em práticas locais, quando mobilizados, são capazes de, coletivamente, transformar realidades transformando-se a si próprios neste mesmo processo. Trata-se, então, de investir, a partir desta concepção de humano, na produção de outras formas de interação entre os sujeitos que constituem os sistemas de saúde, deles usufruem e neles se transformam. (Benevides, Passos, 2005, p.390)

Eixos estruturantes da PNH

Ao considerar que humanização implica produzir sujeitos no processo de trabalho, a PNH se conforma em quatro eixos estruturantes e intercessores: **atenção**, **gestão**, **formação** e **comunicação** (Documento Interno da PNH, 2004b).

No eixo da **gestão** incluíam-se as ações que buscavam articular a PNH com áreas do MS e com demais esferas do SUS. Neste eixo destaca-se o apoio institucional, focado na gestão do processo de produção de saúde, base estruturante da PNH. Para Campos (2003), apoiar é:

Articular os objetivos institucionais aos saberes e interesses dos trabalhadores e usuários. Indica uma pressão de fora, implica trazer algo externo ao grupo que opera os processos de trabalho ou que recebem bens ou serviços. Quem apóia sustenta e empurra o outro sendo, em decorrência, também sustentado e empurrado pela equipe "objeto" da intervenção. Tudo misturado e ao mesmo tempo. (Campos, 2003, p.87)

O apoio institucional é definido como acompanhamento qualificado do trabalho de equipes e tem, como característica principal, a oferta de estratégias metodológicas para implementação das diretrizes e dispositivos da Política. Ação de consultoria que coloca, em análise, os métodos de trabalho instituídos; incentiva trabalho cooperativo em equipe, de modo democrático, participativo e cogrido; estimula troca dos saberes, enfrentamento das disputas de poder, circulação de afetos, análise dos movimentos institucionais e criação de processos de trabalho que não distanciem as atividades da gestão e da atenção. "É um modo para radicalizar a construção de cidadania e de sociedades democráticas" (Campos, 2003, p.92).

No eixo da **atenção** propõe uma Política de Atenção à Saúde "incentivadora de ações integrais, promocionais e intersetoriais, inovando nos processos de trabalho que buscam o compartilhamento dos cuidados, resultando em aumento de autonomia e protagonismo dos sujeitos envolvidos" (Brasil, 2006a, p.22). A PNH investe em alguns parâmetros para orientar a implantação de algumas ações de humanização; oferta dispositivos/modos de fazer um "SUS que dá certo", com apoio às equipes que atuam na atenção básica, especializada, hospitalar, de urgência e emergência e alta complexidade.

No eixo da **formação**, propõe que a PNH passe a compor o conteúdo profissionalizante na graduação, pós-graduação e extensão em saúde, vinculando-se aos processos de educação permanente e às instituições formadoras de trabalhadores de saúde.

No eixo da **informação/comunicação**, prioriza incluir a PNH na agenda de debates da saúde, além da articulação de atividades de caráter educativo e formativo com as de caráter informativo, de divulgação e sensibilização para os conceitos e temas da humanização.

O trabalho dos consultores contratados pelo MS/PNH - profissionais com experiência no campo da gestão, da atenção, acadêmicos e pesquisadores da saúde - nos vários estados da Federação, foi composto, em grande medida, de ações relacionadas aos dois últimos eixos, por meio de recursos metodológicos, como: rodas de conversas⁶, oficinas, encontros e seminários.

Isto se deu concomitante à articulação com os Polos de Educação Permanente - processo coordenado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES) - e com os Grupos de Apoio Integrado às regiões, coordenado pelo Departamento de Apoio à Descentralização (DAD) da Secretaria Executiva (SE). Investiu-se na produção de material de formação e de divulgação (cartilhas e material de apoio), e na construção de uma Agenda da PNH em Congressos, Seminários e Plenárias no campo da saúde no País.

A primeira coordenação da PNH⁷ problematiza o modo de contratualização, organização e processos de trabalho do grupo que compõe a Política: coordenação nacional, consultores externos e trabalhadores do/no MS, estes constituindo o NT.

Coordenação Nacional - Promover articulação técnico-política da Secretaria Executiva/MS, objetivando a transversalização da PNH nas demais políticas e programas do MS; representar o MS na difusão e sensibilização da PNH nas várias instâncias do SUS, Conselho Nacional de Secretarias Estaduais (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais (CONASEMS), CNS, Instituições Formadoras de Saúde e Congresso Nacional; coordenar a construção das ações e o processo de implementação nas diversas instâncias do SUS.

Consultores - Realizar apoio institucional compreendido em: Divulgação e sensibilização para implantação da PNH no SUS, realizando reuniões com Gestores Estaduais, das macrorregiões e dos Municípios; Superintendentes/Diretores de Hospitais (Federais, Estaduais e Municipais), Conselhos de Saúde, Movimentos Sociais e Instituições Formadoras, abertas à participação dos trabalhadores e usuários do Sistema; Divulgação, sensibilização, formação e capacitação de trabalhadores, extensivas a gestores e usuários do SUS, para implementação das diretrizes e dos dispositivos da PNH, com base no Plano de Ação; Participação em Eventos do MS, da PNH ou outros públicos; Produção de Conhecimento: elaboração teórico-metodológica na/da PNH; Construir interfaces com outras áreas técnicas do MS; Participar de reuniões pautando a divulgação da Política.

Núcleo Técnico - Apoiar a implementação da PNH desenvolvendo ações técnico-político-administrativas intraministerial e interministeriais; articular a sociedade civil e assessorar a coordenação nacional e consultores.

Concomitante à reconstrução dos pilares teórico-políticos e abertura de várias frentes de trabalho, a PNH reconhece a necessidade de que todos incorporem “olhar avaliativo” nos processos de trabalho em desenvolvimento e, portanto, acorda-se o desafio de que a avaliação se constitua como um dispositivo da Política.

Para elaboração dessa proposta, são promovidos encontros, rodas e oficinas, para identificar como os valores que norteavam a PNH, relativos aos processos de trabalho - a corresponsabilidade, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão com a constituição de grupo-sujeito -, eram implementados no fazer profissional de todo esse grupo.

Repensar o processo de trabalho do grupo de trabalhadores objetivava, sobretudo, “propor maneiras de fazê-los acontecer mantendo o vigor, a criatividade e o empenho com que cada um tem feito, mas sem alguns atropelos e com o menor desgaste possível” (Documento Interno da PNH, 2004a), levando-se em conta a forma do trabalho instituído, já que a PNH propõe um novo modo de realizar o trabalho, ou seja, de forma coletiva, respeitando os diversos saberes e locais de inserção.

Coerente com seu princípio, autonomia e protagonismo de sujeitos, a PNH opta pela cogestão - diretriz ético-política - que também é uma forma de democratizar o poder.

Trata-se de ver onde tem sido investido mais tempo, o que tem

⁶ Espaço coletivo: um arranjo onde exista oportunidade de discussão e de tomada de decisão. Pode ser formal (uma comissão ou conselho oficial) ou informal (reunião para enfrentar temas eleitos). A Roda é um lugar onde circulam afetos e os vínculos são estabelecidos e rompidos durante todo o tempo. É um espaço para a elaboração de contratos e projetos de intervenção (Campos, 2003).

⁷ Professora-doutora Regina Benevides, do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense/UFF-RJ

trazido melhores resultados, onde estão os impasses, com quem mais teremos que contar para compor a equipe, quais conflitos têm se dado... Enfim, onde podemos melhorar para continuarmos potentes e com alegria no que fazemos. (Documento Interno da PNH, 2004a)

Percebe-se um desafio significativo: a fragmentação do processo de trabalho, provocada pela diferença entre o fazer do consultor e o fazer do NT. O saber do consultor, necessário para a formulação e implementação da Política, fortalecia um grupo, que, pelo saber, teorizava e realizava o apoio institucional dentro e fora do MS; e, outro grupo, com pouco domínio do conteúdo teórico-metodológico da PNH, que executava as ações administrativas e de apoio necessárias à operacionalização do cotidiano. Ainda que a Política tivesse a concepção da inseparabilidade entre teoria e prática, planejar e executar, pensar e fazer, e trabalhasse com o objetivo de integrar e compartilhar os diversos saberes, esse grupo vivenciou relações de poder que se instalaram entre os conhecimentos técnico-especializado e administrativo. E, para enfrentar esta dificuldade, foram criadas estratégias, direcionadas aos trabalhadores do NT: capacitação na Política; incentivo à participação na construção de interfaces no MS, nas oficinas externas e na concepção dos eventos da PNH.

Nesta fase 2003-2004, enfrentando o desafio de articular no MS com as demais políticas e programas, a PNH realiza vários movimentos, destacando-se: o Prêmio HumanizaSUS David Capistrano, o Seminário Nacional HumanizaSUS e o Coletivo HumanizaSUS-MS, considerados estratégicos para a divulgação da PNH, tanto no âmbito nacional quanto no MS, contando com a participação efetiva dos trabalhadores e gestores deste órgão.

O Prêmio David Capistrano⁸ reconhecia e valorizava as instituições que se destacaram por ofertar práticas de atenção e gestão humanizadas, fomentando um "SUS que dá certo". O Seminário⁹, com grande alcance na divulgação e sensibilização para a corresponsabilização da saúde entre gestores, trabalhadores e usuários, atores e autores do SUS, teve como destaques: as Rodas de conversas temáticas realizadas no Café HumanizaSUS, quando um grupo de secretários, diretores de departamentos e coordenadores do MS discutiram - com a participação da plenária constituída por trabalhadores, usuários e demais gestores -, temas relativos à efetivação do SUS. Esta metodologia fortaleceu o caráter transversal da PNH nas diversas políticas públicas de saúde; Oficinas temáticas, coordenadas pelos consultores da PNH, apresentaram resultados do método de trabalho cogerido, retrato do "SUS que dá certo".

Tanto as rodas quanto as oficinas constituíram momentos de expressão dos trabalhadores, gestores e usuários sobre o SUS: "O SUS que temos e o SUS que queremos", por direito, conforme a Constituição Federal. Importante resgatar o êxito da concepção metodológica do Seminário, quando o Café HumanizaSUS possibilita conversas entre diferentes áreas do MS, aglutina gestores, trabalhadores e usuários por meio da lateralidade proporcionada pelo método da roda, e quando as oficinas divulgam e problematizam o SUS existente nos vários serviços de saúde.

O Coletivo HumanizaSUS-MS¹⁰ foi criado com os objetivos de: colocar em análise a fragmentação dos processos de trabalho dentro do MS e deste com as demais instituições do SUS; garantir a sustentabilidade da PNH como política pública, a partir da apropriação, pelos trabalhadores e usuários, dos seus princípios, diretrizes e dispositivos, fortalecendo-a de tal forma que, independente do governo vigente, ela se mantenha, devido ao seu modo de pensar e fazer saúde.

Pelo seu caráter transversal e sua proposta inovadora de fazer gestão e atenção no SUS de maneira indissociável, vinculava-se politicamente à SE, estrategicamente não-instituída e, portanto, não inserida na estrutura organizacional do Ministério.

⁸ Instituído por meio da Portaria nº 2046/GM, de 19 de dezembro de 2003, publicada no Diário Oficial da União de 22 de dezembro de 2003, Seção 1, p. 55, mediante a contemplação de até 16 organizações integrantes da rede SUS. Foram 671 experiências inscritas, sendo 544 experiências validadas; 45 experiências foram classificadas, 16 premiadas e houve quatro menções especiais.

⁹ Contou com mais de mil participantes - entre profissionais/gestores de saúde e representantes do movimento social provenientes das várias regiões do país e técnicos do MS -, propiciou um processo de formação constituindo-se um marco da PNH. 15 oficinas temáticas foram realizadas, apresentados 350 pôsteres de experiências de todo o país, além da transmissão online pelo DATASUS, com cerca de seis mil acessos.

¹⁰ Grupo composto originalmente por representantes de todas as secretarias do MS - criado com o objetivo de buscar alternativas, com base nos anseios dos trabalhadores (conforme documento sobre o evento "Barraca da Saúde", 2003)

Pelo seu método de construção coletiva, estimula o protagonismo e a autonomia dos trabalhadores do MS; busca, de maneira transversal, o trabalho conjunto com as demais áreas, programas, setores e outras políticas. Isso, por entender que a “transversalidade no grupo é uma dimensão contrária e complementar às estruturas geradoras de hierarquização piramidal e modos de transmissão que esterilizam as mensagens” (Guattari, 2004, p.116).

Entretanto, este coletivo teve seu papel – atuar de forma transversal e problematizar os processos de trabalho para dentro do MS – desviado para outras finalidades. A gestão no serviço público, em geral, condicionada pela articulação político-partidária, apoia o governo federal vigente, o que contribui para o trabalho centralizado na figura do gestor principal, muitas vezes quadro de recrutamento amplo e não capacitado para atuar em processos de gestão participativa e cogestão. E assim continuam as formas burocráticas e autoritárias, com baixa participação dos trabalhadores na gestão. A rotatividade político-administrativa exige, continuamente, que o trabalhador do MS assuma o protagonismo de seus processos de trabalho, para que não seja capturado a cada mudança de gestor.

Entendemos que o Coletivo HumanizaSUS-MS, para desempenhar apoio institucional, necessita ser capacitado como apoiador da PNH e, a partir daí, retomar a análise do trabalho no MS, para desencadear processos de intervenção no seu cotidiano. Dependendo de sua constituição, há o risco de atuar de forma fragmentada, realizar ações/atividades que não retratam o modo de fazer da PNH, não ampliar e restringir sua atuação em comissões organizadoras de atividades culturais, festivas e comemorativas.

No final de 2004, muda-se a gestão do MS, saem dirigentes de vários escalões, incluindo o secretário executivo, diretores e coordenadores deste órgão, impactando a PNH e gerando, como consequência, o pedido de demissão da coordenação, do grupo de assessores e de consultores externos da Política.

Em janeiro de 2005, a gestão da PNH é transferida para a SAS. O Ministro da Saúde nomeia nova coordenação¹¹ da PNH do quadro de assessoria da diretora do Departamento de Atenção Básica (DAB). Reconstitui-se o grupo e novos consultores são agregados aos trabalhadores que permaneceram no NT. A PNH atua para dentro do MS, articula-se com outros níveis de gestão do SUS e, consoante com o modo de operar da SAS, assume um caráter programático, contrapondo-se ao seu caráter de “obra aberta”, que pressupõe a construção coletiva, permanente e horizontal, na perspectiva de uma política pública.

Investe-se em ações de divulgação e as pontuais para constituição e implementação de Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) estaduais. Em 25 e 26 de agosto/2005, é realizada a 1ª Oficina Nacional dos GTH, com objetivo geral de pactuar a implementação da PNH no país, por meio da potencialização de Grupos de Trabalhos de Humanização Estaduais e Municipais, nas capitais.

Ainda no primeiro semestre de 2005, novo fato conjuntural repercutiu no processo de construção e gestão da PNH. Devido à crise da saúde pública da cidade do Rio de Janeiro, o MS adota estratégias de apoio aos hospitais da rede própria, e, para tanto, determina o deslocamento de técnicos e consultores do MS para contribuir no enfrentamento do problema in loco. A PNH, também convocada, compõe essa força-tarefa. Esta experimentação vivida pelos seus técnicos e consultores no Rio de Janeiro contribuiu para o resgate da Política, estimulando a discussão sobre a produção de saúde e de sujeitos a partir da cogestão.

¹¹ Ângela Pistelli, Assistente social sanitária.

Novo momento: pacto interno e cogestão

Em setembro de 2005, novo momento político se instala no MS¹². A nova gestão da SAS aposta no modo de fazer da PNH, pois como gestor de hospital público, na cidade do Rio de Janeiro, participou do processo de implantação de dispositivos da PNH, com avaliação positiva dos resultados.

O grupo responsável pela formulação teórico-metodológica da PNH retorna ao MS, para reconduzi-la, e numa decisão colegiada, escolhe sua nova coordenação¹³, momento que traduz o processo da cogestão para dentro da política. A equipe é reestruturada e constrói interfaces intra e interinstitucionais e articulações com a sociedade civil. Inicia-se um "Novo Momento" na/da PNH, com pactuações firmadas na Oficina Nacional da PNH realizada no Rio de Janeiro, em 28 e 29 de setembro desse ano.

Pactua-se um projeto de trabalho com três focos prioritários de ação: **Foco 01** - Acesso com responsabilização, vínculo e eficácia clínica; Continuidade do cuidado em rede; Garantia dos direitos aos usuários; **Foco 02** - Trabalho criativo e valorizado: Construção de redes de valorização do trabalho em saúde; **Foco 03** - Produção e disseminação de Conhecimento: Aprimoramento de Dispositivos da PNH, Formação, Avaliação, Divulgação e Comunicação. Cada um dos focos possuía objetivos, diretrizes, dispositivos, ações e metas específicas (Documento Interno da PNH, 2005a).

A Política retoma o modo de operar e, entre vários acordos internos, inicia-se o processo de gestão nos aspectos técnicos e pactuam-se "arranjos de co-gestão", com base em Onocko (2003, p.125). Estes, "têm certa estruturação e permanência", já que também podem ser institucionalizados, pois "não estão a salvo de serem capturados pela lógica dominante. A máquina de produzir controle não opera pulsando, opera como fluxo contínuo", o que exige da PNH um exercício permanente, para garantir seu modo instituinte de funcionar em cogestão, tanto internamente quanto na qualificação do SUS, por meio de apoio institucional. Reafirmamos que estruturação em arranjo não garante cogestão, uma vez que o modo de funcionamento do coletivo pode deflagrar disputa de poder e, até mesmo, o coordenador exercer poder de autoridade, pelo lugar que ocupa.

Este modo de organização do trabalho em focos de atuação e de equipes matriciais foi fundamental para a retomada do processo de cogestão. A revisão do arranjo organizativo de gestão da PNH mantém os princípios de democratização, descentralização, construção coletiva (coanálise, codificação e coavaliação) e transversalização e capilarização de todo o processo.

O **Coletivo Nacional**, composto por consultores e NT, torna-se espaço maior de formulação, definição de prioridades, diretrizes, decisões estratégicas e avaliação de resultados. A Área de Trabalho, criada em 2004 e localizada na intranet do MS, é retomada como ferramenta de integração desse grupo. Possibilita: democratização das informações e gestão dos trabalhos desenvolvidos, repasse frequente e sistemático de informações, agendas dos consultores e relatórios de atividades realizadas, e contribui para compartilhamento de experiências, atividades e uniformizar conceitos.

A gestão colegiada avança - cria-se o **Núcleo Gestor** (coordenação técnico-política da PNH), composto pelo coordenador, uma consultora e dois trabalhadores do NT, com papel de articular, instituir e dar visibilidade à implementação da Política nos vários espaços do SUS.

¹² É nomeado o novo Secretário da SAS, Dr. José Gomes Temporão.

¹³ Dr. Adail de Almeida Rollo, médico com residência em Clínica Médica, concentração em Terapia Intensiva, Faculdade de Medicina Botucatu, Unesp, Especialização em Saúde Pública na Unicamp, concentração em Gestão e Planejamento em Saúde.

Em dezembro de 2005, este Núcleo Gestor avalia o modo de funcionamento da PNH. O processo de trabalho é colocado em análise e detectam-se necessidades de: aumentar a grupalização da equipe; dinamizar a Área de Trabalho e definir melhor o papel e as atribuições de todos os profissionais do coletivo.

Instala-se um colegiado mais amplo, o **Colegiado Gestor Nacional**, que incorpora: os integrantes do Núcleo Gestor, coordenadores regionais e um representante do NT. Reafirma-se a importância da criação de metodologias de condução e sistematização das reuniões e de fóruns - grupos-tarefas - para aprofundar alguns dispositivos/temas.

A Área de Trabalho é fortalecida e são identificadas, no Coletivo, pessoas com perfil de catalisador e com domínio em tecnologia de informação para estimularem conversas e produções intergrupo: os **moderadores**.

Como enfrentamento à terceira necessidade diagnosticada – papel e atribuições dos trabalhadores - é acordado um **“Pacto Interno”**, que tem como *objetivos específicos*: integrar ações da consultoria e NT; articular ações de consultoria e NT com demais ações do MS; identificar necessidades prioritárias das ações da PNH em todas as instâncias de atuação; avaliar ações de consultoria e do NT; publicizar as ações desenvolvidas pelos profissionais da PNH. E como resultado: construção do **Pacto Interno de cogestão da PNH**, que traduz o **desenho da equipe/arranjo para a cogestão da PNH** (Documento Interno da PNH, 2005b).

O plano de ação PNH - 2006, proposto na reunião do Colegiado Gestor Nacional em 21.12.2005, se efetivará “pelo desempenho de profissionais com responsabilidades e papéis diferenciados, algumas vezes agrupados em coletivos e, nos demais, sob responsabilidade dos integrantes da PNH” (Documento Interno da PNH, 2005c).

Coletivo Nacional: composto por todos os integrantes da PNH, é o espaço maior de formulação, definição de prioridades, diretrizes, decisões estratégicas e avaliação de resultados;

Coordenação Nacional: coordenar a política, articular/negociar, nos espaços intraministerial, interinstitucional e com a sociedade civil, a implementação da PNH;

Colegiado Gestor Nacional: constituído pelo coordenador nacional, gerência financeira, coordenadores regionais e representante do NT; possui, como papel principal, o apoio institucional à Coordenação Nacional e representá-la em reuniões/eventos considerados estratégicos;

Colegiado e Coordenação Regional/Estadual: fórum de elaboração e gestão dos projetos regionais, aprofundamento de discussão e troca de experiências. O coordenador, indicado por consenso entre coordenação nacional e consultores da região, tem o papel de articular/negociar a implantação/implementação das ações da PNH nos espaços regional e/ou estadual, e estabelecer interlocução com a Coordenação Nacional.

As regionais não seguirão a divisão geoadministrativa, mas a dimensão do trabalho. Nesse momento, os arranjos são: Região Sul; São Paulo; Rio de Janeiro, Minas Gerais e Espírito Santo; Nordeste (dividida em três subregiões); Centro-Oeste; Norte;

Coordenação da força-tarefa da PNH na cidade do Rio de Janeiro e regiões Metropolitanas do estado do RJ: Decorrente da crise instalada na saúde, sete câmaras técnicas são criadas, entre elas, a Câmara Técnica de Humanização, com plano de trabalho específico;

Núcleo Técnico: Constituído por técnicos, trabalhadores de apoio administrativo e o Coordenador Nacional. Tem o papel de desempenhar ações técnico-político-administrativas, intraministerial, interinstitucionais do SUS, articular com a sociedade civil, além de assessorar a coordenação nacional e consultores;

Consultoria Matricial e Estadual/Regional: O trabalho do consultor, referência para determinado tema/dispositivo (apoio matricial), e do apoiador locorregional, exige um mix de conhecimentos/habilidades. Portanto, ser “generalista” e “especialista” no SUS, em políticas públicas de saúde e métodos de intervenção em coletivos, consiste em apoiar ações regionais que exigem saber-especialidade em conteúdos e métodos específicos; atuar no âmbito nacional em ações consideradas tático-estratégicas e moderar oficinas regionais, quando solicitados pela consultoria regional. Cabendo à consultoria regional, ainda, garantir a capilarização, disseminação e implementação da PNH; escuta da diversidade e das especificidades estaduais/regionais, e elaborar propostas consoantes àquelas regiões.

No exercício da corresponsabilidade é importante que o trabalho faça sentido para os integrantes da equipe. Quando uma situação de urgência se coloca, todos são convocados a dar suporte. Entretanto, para não confundir “estar com o outro” com “dissolver-se no outro”, é que se propõe que cada um seja responsável por certos processos e atividades.

A PNH, ao experimentar a cogestão, enfrenta desafios, como as instituições que optam por este modo de fazer gestão. Segundo Campos (2003), espera-se que o trabalho em equipe não elimine o caráter de cada profissional ou de cada profissão, e, portanto, cabe à cogestão o papel de articulá-los em um campo que assegure saúde e realização pessoal dos trabalhadores.

Ao se integrar a um grupo é fundamental a postura de abrir-se à influência dos outros sem renunciar ao próprio interesse e a própria experiência. Desenvolver capacidade para construir análises e soluções compartilhadas. Combinar firmeza com abertura à composição de interesses e de visão do mundo. Capacidade de reconhecer autoridade em outros sem se submeter a ela. Reconhecer o limite imposto pelo coletivo sem desistir de sua singularidade de desejo e de concepções. (Campos, 2003, p.95)

O Pacto Interno de cogestão da PNH por si só não garantiu a inexistência de conflitos, já que a PNH é também constituída por humanos, e não supra-humanos. Além da construção de contratos e compromissos entre os distintos atores, é sempre mais adequado buscar estratégias de movimentos em que se criem mecanismos para que os conflitos se expressem (Campos, 2003, p.89).

Os arranjos desses coletivos retratam o exercício da cogestão na/da PNH, mas colocamos em análise o fato de o Coordenador Nacional compor o NT, pela relação de poder nesse grupo de trabalhadores, pois sua presença o impõe como “chefe”. Como um dos membros do Colegiado Gestor, o Coordenador Nacional exercita a cogestão, portanto entendemos que, como os demais coletivos, o NT deveria ter como coordenador um de seus membros e este compor o Colegiado Gestor da PNH.

Avança a cogestão na/da PNH: novas estratégias implementadas

Em 2007, inicia-se o segundo mandato do governo Lula, cenário diferente de 2003, não podendo ser entendido como continuidade. O Secretário da SAS torna-se ministro e a PNH tem novo coordenador¹⁴. O momento requer da PNH uma aposta radical para lidar com este cenário complexo, além da *organização geopolítica, uma organização axial*, ou seja, duas formas indissociadas de expressão dos coletivos, que significa distribuir o Coletivo Nacional nestes arranjos. Os consultores, a partir dos princípios da PNH e de um plano regional de intervenção, ancorado no Plano Nacional PNH, com o desafio de transformar estes arranjos de cogestão no cotidiano do trabalho. O NT atuará em duas frentes, que se comunicam e se interferem mutuamente, de transversalização e interfaces da Política e suporte operacional. Entretanto, não é alterada sua composição: o Coordenador Nacional da Política é também o coordenador do NT em vez de este ser coordenado por um dos seus membros. Sem representante no Colegiado Gestor, o falso entendimento do papel do NT (secretariar consultores) pode ser mantido.

O arranjo de gestão território-axial amplia a cogestão em relação ao período anterior. Avalia-se que consultores matriciais, ao atenderem demandas pontuais,

¹⁴ Dr. Dário Frederico Pasche, professor adjunto da Universidade Regional do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul (Unijuí).

promovem centralização e baixa pactuação coletiva, consequentemente produzindo um modo de fazer “individual”. A PNH exige outro modo de exercitar autonomia, ancorada num viés de coletivização: experimentação e, ao mesmo tempo, construção deste processo.

No Encontro do Coletivo Nacional PNH, em fevereiro de 2008, foi realizada oficina com os consultores matriciais, objetivando analisar as ações desenvolvidas, algumas percebidas descoladas dos Planos de Trabalho Regionais. A dissolência do papel de consultor matricial foi amplamente discutida e consensuada. Ao invés do lugar ocupado por um grupo de “especialistas”, a função matriciamento é que necessitava ser mantida, porém segundo as demandas de apoio institucional nos territórios regionais.

Nesta contratualização ampla, o Colegiado Gestor ganha importância de catalisador, quando composto pelo coordenador nacional, um representante do NT, coordenadores regionais e co-coordenadores de eixos, com reuniões mensais subsidiadas pelos encontros prévios dos coletivos regionais e NT – constituído como fórum deliberativo.

Em julho de 2008, o arranjo de cogestão, sob o aspecto geopolítico, estrutura-se em oito regiões, com um coordenador em cada coletivo regional: Centro-Oeste; Nordeste I (BA, AL, SE, PE); Nordeste II (CE, RN, PI, PB, MA), Norte; Sudeste I (SP); Sudeste II (RJ e ES); Sudeste III (MG), e Sul, além do Coletivo Núcleo Técnico (Documento Interno da PNH, 2008).

Sob o aspecto axial, há três eixos, o que não significa pensar um eixo descolado dos outros. É a PNH operando seu modo de fazer. O consultor *in-loco* percebe a necessidade e articula uma rede para dentro da PNH, que facilita entender esta distribuição de tarefas no coletivo, um modo de experimentar nossa rede interna.

Eixo I: Apoio institucional locorregional, principal intervenção, é priorizado nos temas da produção de saúde e produção de sujeitos e do fomento de redes, articulação com CONASEMS, CONASS, Diretoria de Articulação de Redes de Atenção em Saúde (DARA) e gestão da Política. Por envolver os dispositivos da PNH, este eixo é confundido com a Política e, portanto, gera dificuldades para ser pensado como eixo. A partir deste, grupos de trabalho específicos e transitórios serão formados para operacionalização de demandas circunstanciais. Necessário também avançar no planejamento, monitoramento e avaliação no âmbito da PNH e consolidar essa frente de trabalho. O Fórum deliberativo deste eixo é o próprio Colegiado Gestor Nacional, portanto, não a figura do Coordenador Nacional. Pela sua importância, há quatro frentes de ação: Fortalecimento do Apoio Institucional; Ampliação e Fomento das Redes de Saúde: coletivos e agenda do MS; Implementação dos dispositivos; Planejamento, Monitoramento e Avaliação/PM&A.

Em relação à avaliação, a PNH avança para a construção de instrumentos e sistemática de avaliação do trabalho de todo Coletivo Nacional. O sistema recentemente elaborado indicará quem, o que e como fazer, com indicadores que permitirão avaliar o que foi feito. Avaliar o trabalho de cada trabalhador passa pelo aperfeiçoamento desse processo, em fase de implantação na PNH, ferramenta, portanto, valiosa para cogestão.

Um aspecto relevante da cogestão na/da PNH é que tem fortalecido, também, o trabalho “para fora”, o apoio institucional: reconstruir o conceito e o método de humanização; intervir na indissociabilidade entre atenção e gestão; incluir toda a rede nas conversas (aumento da transversalidade), e ofertar dispositivos e, ao mesmo tempo, analisar coletivamente o que se dá no âmbito dos processos de trabalho.

Eixo II: Co-coordenado por um consultor matricial do campo da Saúde do Trabalhador e um consultor integrante do NT, coloca em evidência a análise dos processos de trabalho e uma preocupação com o adoecimento crescente dos trabalhadores da saúde. A PNH tem acúmulos que devem ser amplamente divulgados no embate com outros modos de fazer saúde do trabalhador.

Não há como cuidar da saúde sem considerar as formas de organização adotadas pelos trabalhadores, para lidar com demandas do cotidiano no trabalho e estratégias de enfrentamento às experiências de dor e sofrimento nos serviços de saúde. Busca-se problematizar inseparabilidade entre saúde, trabalho e gestão, instigando a intervenção nas condições de trabalho. Deseja-se que encontro e diálogo crítico, entre os diferentes saberes e práticas, subsidiem e orientem o trabalho em equipes multiprofissionais, atentas à análise da relação dinâmica entre o fazer e o pensar, sobre o cotidiano do trabalho e a

¹⁵ PASSOS, E. et al.
Comunicação verbal.
Reunião do Colegiado
Gestor – PNH. Brasília,
27 jun. 2008.

produção de saúde. A intervenção coletiva, ao tornar o trabalho mais criativo e menos repetitivo, promove a saúde do trabalhador e contribui para a transformação social (Passos et al., 2008)¹⁵.

Eixo III: Co-coordenado por consultores matriciais do campo da formação, inicialmente compôs-se de quatro núcleos, co-coordenados por um consultor externo e um consultor integrante do NT. Após avaliação desse arranjo, o Colegiado Gestor deliberou sua composição em dois núcleos: Núcleo de Formação e Pesquisa/NUFOPE e o Núcleo de Difusão da Inteligência Coletiva/NDIC, este co-coordenado por consultor externo e dois do NT.

Este eixo é resultado de processo iniciado em 2003, e expressa os princípios da PNH: Inclusão/ampliação dos atores e da rede PNH - ampliação do coletivo PNH incorporando aqueles que passaram por um processo de contágio da Política; Construção, consolidação, ampliação das tecnologias relacionais, que não podem estar apenas como idéias abstratas, mas se operacionalizarem em dispositivos concretos. A coordenação da PNH apostou, a partir de 2006, na capilarização da política via processos de formação. Esses processos fundamentam-se na inseparabilidade entre formação e intervenção, no re-encantamento do concreto e em novos modos de produzir saúde; a PNH não poder se fechar em seus marcos constituídos. Não podemos negar sua dimensão instituída, mas não podemos nos fechar aos processos instituintes. A PNH é um saber fazer que se transmuta em fazer saber (Passos, 2008)¹⁶.

¹⁶ PASSOS, E.
Comunicação verbal.
Documento reunião do
Colegiado Gestor –
PNH. Brasília, 26
jun. 2008.

Por último, o eixo tem como compromisso dar continuidade à concepção da PNH como obra aberta, um conjunto de dispositivos que precisam ser mantidos vivos. A Política já se faz como um “corpus instituído” e aposta na inseparabilidade do instituído e nas forças instituintes.

Em 2008, novo dispositivo da PNH é desenvolvido: a Rede HumanizaSUS. Uma rede colaborativa que tem por objetivos: divulgar a política, criar espaços para novos contatos e novos encontros do coletivo nacional ampliado, aumentar sua potência para enfrentar os desafios da humanização do SUS, e divulgar experiências bem-sucedidas no/do SUS. Seus conteúdos e ferramentas são resultado de um processo participativo, pois se quer uma Rede que se construa conforme as necessidades do coletivo. Além das ofertas que a rede proporciona, também contempla os desafios do exercício da cogestão da PNH para fora, uma vez que a ferramenta anterior, a Área de Trabalho, era de uso restrito do coletivo da Política (www.redehumanizasus.net/).

Cogestão: experimentação contínua na/da PNH

A PNH, comprometida com a qualificação dos serviços públicos de saúde, coloca em análise as formas vigentes de gestão neste campo, e propõe outra forma: a cogestão que se faz no trabalho em equipe, construção coletiva traduzida em “também planeja quem executa” e em colegiados que garantem o poder compartilhado por meio de análises, decisões e avaliações coletivas (Brasil, 2006b, p.9). Oferta de dispositivos relativos à organização do espaço coletivo de gestão, permitindo acordos de diferentes interessados, como tem sido nossa prática de experimentação de colegiado gestor, coletivos regionais e contratos de gestão.

Construir esses coletivos de cogestão para dentro da PNH tem sido um desafio constante, processo por vezes difícil e desencadeador de tensionamentos; mas, por outro lado, proporciona ao grupo um olhar crítico, formado a partir das questões e demandas apresentadas, mais que a soma dos olhares dos coordenadores, consultores e trabalhadores do NT, um coletivo formado por

profissionais de disciplinas diferenciadas, saberes multiprofissionais colocados em exercício para atuação transdisciplinar. A gestão compartilhada, ao buscar ultrapassar essa multiplicidade e alcançar a cogestão, permite que todos sejam corresponsáveis, o que exige maior comprometimento, gera solidariedade e fortalecimento mútuos.

Os primeiros fóruns, coletivos de partilhamento e análise do trabalho, são os coletivos regionais, NT e coletivos axiais. No entanto, são autônomos, são soberanos, pois compõem uma política que tem um arranjo de gestão inovador. São espaços de discussão, análise, avaliação e definição dos seus planos de trabalho. Esses coletivos, quando necessário, devem recorrer a outras “instâncias”, o Colegiado Gestor e o Coletivo Nacional, esta, a instância deliberativa maior. Assim, não é “problema” encaminhar questões não resolvidas em qualquer um desses fóruns para estas instâncias, uma vez que tal autonomia está em consonância com a PNH.

Colocados em análise¹⁷ os seus modos de fazer, constatou-se: heterogeneidade na composição e modos de funcionamento dos coletivos regionais; distância entre discussões e decisões do Colegiado Gestor e dos coletivos regionais; fragilidade dos processos comunicativos nas regionais, e dificuldade e complexidade em lidar com práticas de cogestão em um sistema de democracia representativa.

E novo arranjo de gestão foi pactuado, com a extinção da organização axial dos coletivos, por se entender que o eixo II deverá ser reafirmado como *diretriz estruturante da política*, transversalizando as diferentes ações dos planos regionais. O eixo III se constituirá de *frentes de trabalho*, segundo necessidade de oferta da PNH; e ocorrerá extinção do “cargo” consultor matricial, e não da função matriciamento, já que todo consultor da PNH é potencialmente matricial para dentro e para fora desta, portanto, passa a ter uma base territorial, com pactuação de agenda de trabalho.

Assim, os consultores do extinto eixo II, matriciais e apoiadores institucionais formados pelos processos de formação da PNH, são *incluídos* nos Coletivos Regionais. A fomentação de *redes* passa a ser estratégia privilegiada do apoio institucional da Política, a fim de garantir a extensividade das ações micropolíticas e, portanto, torna-se uma diretriz para a sustentabilidade da PNH.

Reafirma-se o Colegiado Gestor Nacional como espaço de análise e avaliação dos trabalhos efetuados naqueles coletivos; o Coletivo Nacional como espaço maior de compartilhamento destas avaliações e análises das práticas da PNH, problematizando-as e estabelecendo pactuações.

Considerações finais

Em relação ao momento atual da PNH no exercício da cogestão, apontamos algumas fragilidades no funcionamento dos coletivos:

1 Apesar da extinção dos consultores matriciais, que foram vinculados aos coletivos regionais, os demais consultores não capacitados em saberes específicos continuam demandando a presença dos ex-matriciais na efetivação dos planos regionais;

2 O NT, numa tentativa de problematizar sua identidade distinguindo-a de suporte administrativo, planeja suas ações técnico-político-administrativas e apresenta-se como “Coletivo MS”, na reunião do Coletivo Nacional realizada no fim de 2008. No decorrer desse encontro, percebeu-se que o problema dessa equipe não reside apenas no nome, mas associa-se a outros fatores que o reforçam: 2.1 composição mais direcionada para a função orçamentário-financeiro-

¹⁷ Encontro do Coletivo Nacional realizado nos dias 28 e 29 de agosto de 2008, em Brasília.

administrativa; 2.2 espaço de trabalho adaptado e restrito à estrutura física, não consoante com a diretriz da ambiência da PNH; 2.3 quadro técnico insuficiente para realizar interface e apoio institucional para dentro do Ministério, como também participar de trabalhos regionais realizados pelos consultores e dos espaços de formação em apoio institucional;

3 Dificuldade de os coletivos regionais analisarem o próprio processo de trabalho;

4 Os coletivos regionais ainda não se apropriaram do instrumento de “planejamento, monitoramento e avaliação dos planos de trabalho regionais”, excelente estratégia para a cogestão da Política. Pouco se exercita essa metodologia, o que indica a necessidade de revisão do processo de implantação;

5 A sustentabilidade da PNH no cotidiano dos serviços em saúde tem sido objeto de discussões em face do novo cenário político advindo da sucessão presidencial no próximo ano. As ações implantadas nos serviços públicos de saúde com apoio institucional da Política ainda não são de domínio público e necessitam ser disseminadas em todo o Sistema SUS.

Com todos estes questionamentos, dificuldades de processo de trabalho e tensionamentos, ainda assim, a PNH tem avançado internamente na cogestão, mesmo porque seu objetivo maior é apoiar a disseminação e implantação de um novo modo de gerir a rede SUS.

Colaboradores

As autoras trabalharam juntas em todas as etapas de produção do manuscrito. Na primeira versão do documento, contaram com o apoio da jornalista da PNH Mariella Silva de Oliveira.

Referências

- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface – Comunic., Saude, Educ.**, v.9, n.17, p.389-406, 2005.
- BRASIL. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Cartilha HumanizaSUS**: gestão participativa e co-gestão. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.
- CAMPOS, G.W. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003.
- DOCUMENTO INTERNO DA PNH. **Encontro do Coletivo Nacional**. Brasília 2008.
- _____. **Novo momento da PNH**. Brasília, 2005a.
- _____. **Projeto de trabalho da PNH/2005-2006**: novo momento da Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS - A Humanização como Política Transversal na Rede de Atenção e Gestão em Saúde. Brasília, 2005b.
- _____. **Pacto interno**: contribuições, responsabilidades e arranjo de gestão. Brasília, 2005c.
- _____. **Proposta de atribuições dos consultores e NT da PNH**. Brasília, 2004a.
- _____. **Relatório de atividades da Política Nacional de Humanização/SE/MS**. Primeira versão. Brasília, 2004b.
- _____. **Barracas da saúde**. Brasília, 2003.

GUATTARI, F. **Psicanálise e transversalidade**: ensaios de análise institucional. Aparecida: Idéias e Letras, 2004. (Coleção Psicanálise Século I).

ONOCKO, R.C. A gestão: espaço de intervenção, análise e especificidades técnicas. In: CAMPOS, G.W.S. (Org.). **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003. p.122-49.

PHNAH: Disponível em: <<http://www.portalthumaniza.org.br/ph/>>. Acesso em: 22 jun. 2008.

REDE Humanizaus. Disponível em: <<http://redehumanizaus.net/>>. Acesso em: 22 jun. 2008.

MORI, M.E.; OLIVEIRA, O.V.M. Los colectivos de la Política Nacional de Humanización (PNH): la co-gestión en acción. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.13, supl.1, p.627-40, 2009.

El presente artículo se propone describir el proceso de constitución de los diferentes arreglos de funcionamiento interno de la Política Nacional de Humanización desde su creación en 2003 y caracterizar los colectivos como instancias de co-gestión. La co-gestión es una directriz de estructuración de la PNH y la experimentación revela disputas de saber, de poder y efectos de tensión interpersonales e inter-grupales. El ejercicio del co-análisis, de la co-decisión y de la co-responsabilidad es la base del trabajo en salud, proceso que trata de re-formular los modos de gestión tradicional.

Palabras clave: Política de salud. Humanización de la atención. Gestión em salud. Apoyo institucional.

Recebido em 14/01/09. Aprovado em 17/06/09.