

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE PÚBLICA

DÉBORAH DAYELY SILVEIRA DE OLIVEIRA

A HUMANIZAÇÃO COMO FATOR DE MUDANÇA NO AMBIENTE DE TRABALHO DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL

CAMPO GRANDE (MS)

2022

DÉBORAH DAYELY SILVEIRA DE OLIEVIRA

A HUMANIZAÇÃO COMO FATOR DE MUDANÇA NO AMBIENTE DE TRABALHO DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do título de especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sob orientação do Dr. Alexandre Alves Machado.

CAMPO GRANDE (MS)

2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me dar força, persistência e condições de viver e compartilhar essa experiência com pessoas maravilhosas.

Agradeço a minha família, meu pai Wilian, minha mãe Célia, meu irmão Wilian Júnior e avó Maria por toda compreensão, ajuda e por serem os alicerces que me sustentam de pé.

Á minha companheira de pós-graduação Mariana Júlia, que além de compartilhadora se tornou amiga. Sua garra, compromisso e sinceridade fazem de você única e especial para mim.

Gratidão ao meu tutor Alexandre por sua pacificidade e capacidade de enxergar e nos mostrar além daquilo que vemos. Seu compromisso, objetivismo e leveza foram os determinantes para seguirmos firmes nessa jornada.

Aos meus colegas de turma. Como foi intenso, enriquecedor, motivador e divertido partilhar destes encontros com vocês. Vocês me estimulam a ir mais longe, não acomodar e não parar no processo de construção da profissional de saúde que quero ser.

O meu muito obrigada a todos!

Consagre ao Senhor tudo o que você faz e os seus planos
serão bem-sucedidos. Provérbios 16:3

RESUMO

A HUMANIZAÇÃO COMO FATOR DE MUDANÇA NO AMBIENTE DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL

OLIVEIRA, D, D, S. A HUMANIZAÇÃO COMO FATOR DE MUDANÇA NO AMBIENTE DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL.

Orientador: Alexandre Alves Machado 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação *lato sensu* em Saúde Pública) – Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Secretaria de Estado de Saúde, Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2022.

[e-mail_deborahdaye3y@hotmail.com](mailto:deborahdaye3y@hotmail.com)

Introdução: A equipe de saúde bucal é essencial a promoção de saúde na atenção primária. A equipe de saúde bucal da cidade Inocência/MS verificava problemas relacionais na equipe e entre a equipe e os demais profissionais de saúde. Estes problemas provocavam desmotivação e desvalorização profissional, dificultando o relacionamento com a gestão e repercutiam negativamente na assistência. Os profissionais decidiram participar de educação permanente com referência na PNH para trabalhar nessas questões e melhorar o processo de trabalho. **Objetivo:** este projeto de intervenção (PI) teve por objetivo promover educação permanente com a equipe de saúde bucal, referenciada na Política Nacional de Humanização (PNH). **Materiais e método:** estabelecemos reuniões de equipe, com periodicidade mensal, a fim de modificar o processo de trabalho a partir da discussão de princípios e diretrizes da PNH. **Resultados:** a educação permanente promoveu mudanças na atitude dos profissionais, resultando em motivação, autovalorização, estabelecimento de vínculo e cogestão do trabalho, mas apresentou pouca resolutividade no relacionamento com os demais profissionais das unidades. **Considerações finais:** O projeto de intervenção foi importante para provocar motivação e mudança de atitude da equipe, que se mostrou mais engajada e aberta a relações interpessoais no trabalho. As mudanças na equipe começaram a repercutir positivamente na assistência a saúde bucal. Este projeto de intervenção promoveu regularidade das reuniões de equipe e a perspectiva de continuidade das mudanças.

Descritores: Sistema Único de Saúde. Saúde Pública. Política Nacional de Humanização. Ambiente de trabalho em saúde. Equipe de Saúde Bucal.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	13
2.1. Objetivo geral	13
2.2. Objetivos específicos	13
3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO.....	14
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como um de seus princípios a integralidade do cuidado. Diante da necessidade de ampliar a atenção em saúde bucal no Brasil, foi inserida a equipe Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF), concretização esta que se deu por meio da Portaria 1.444/GM de 2000, na qual o Ministério da Saúde (MS) determinou o incentivo financeiro às Equipes de Saúde Bucal no PSF (BOARETO, 2011). Sua criação foi formalizada pela Política Nacional de Saúde Bucal com a criação do programa Brasil Sorridente em 2004 com principal objetivo de reorganizar a prática e a qualificação das ações e serviços de saúde bucal oferecidos de forma universal, equânime e integral em todos os níveis de atenção (LOURENÇO et al., 2009).

Antes deste marco, o acesso a serviços relacionados à saúde bucal era extremamente difícil e elitizado, fazendo com que a pouca oferta de serviços e a falta de profissionais para atuação na área fizessem com que o principal tratamento oferecido pela rede pública fosse extração dentária, o que perpetuava a visão da odontologia mutiladora e do cirurgião-dentista com atuação apenas clínica (OLIVEIRA & SALIBA, 2005).

Nos dias atuais ainda nos deparamos com os mesmos impasses, mas com um cenário diferente onde há a oferta de serviços de saúde bucal expandido à, teoricamente, prevenção, promoção e tratamento através de equipes de saúde bucal inseridas na Atenção Primária à Saúde (APS) mesmo assim, o modelo de atenção curativa e mutiladora ainda é presente no setor público. Este cenário permanece o mesmo por um principal motivo: a perpetuação da forma de trabalho tecnicista dos odontólogos fomentado pela negligência dos aspectos psicossociais relacionados ao exercício da profissão, desarticulação da equipe com os demais setores da APS, fragmentação do trabalho e dissociação da saúde bucal com o critério funcional de saúde integral e, como descrito por Boareto (2011), outro grande obstáculo para a plena ação da odontologia no SUS se dá pelo escasso financiamento do sistema o que faz com que a assistência odontológica pela sua complexidade e considerável custo, sempre ficasse a mercê, como um plano secundário, considerada um apêndice nas políticas de saúde.

Como citado por Almeida, Alves e Leite (2010), a consequência do tecnicismo extremo foi tornar a odontologia uma profissão tecnicamente elogiável (pelo nível de qualidade técnica alcançado nas diversas especialidades), cientificamente discutível

(neste modelo, não há competência para expandir esta qualidade para a maioria da população, universalizando o acesso) e socialmente caótica (pela inexistência de impacto social ante a falta de iniciativas e programas públicos e coletivos implementados). A modificação deste modelo de trabalho tecnicista passa, necessariamente, pela sensibilização do odontólogo sobre seu importante papel desempenhado na atenção à saúde, desenvolvimento de novas competências que envolvam o processo de formação profissional e pessoal que seja coeso com as diretrizes e modelo do SUS para um atendimento humanista e intersetorial (BALDANI et al., 2005).

A equipe de saúde bucal é essencial, indispensável e insubstituível na promoção de saúde da população e seus efeitos atingem a saúde de todo o corpo fazendo com que cirurgião-dentista (CD), auxiliar de saúde bucal (ASB) e o técnico em saúde bucal (TSB) sejam profissionais de extrema importância na APS, assegurando à população a promoção, proteção e recuperação da saúde em todo o sistema estomatognático oferecendo serviços que vão desde o pré-natal odontológico ao acompanhamento geriátrico e à pacientes com necessidades especiais (BRAGA, 2007). A ESB deve ser e se sentir parte da equipe multiprofissional em unidades de saúde de qualquer nível de atenção (Ministério da Saúde, 2004). O fato da Odontologia não estar presente desde o início da criação do programa de Estratégia Saúde da Família possivelmente acarretou prejuízos no processo de integralização dos profissionais co-relacionados, assim como pode ter determinado formas variadas no processo de implantação das ESBs (BALDANI et al.; 2007).

Um dos principais obstáculos que devem ser superados pela ESB é de que a atuação da equipe dentro do serviço público de saúde deve diferenciar-se da prática clínica dos consultórios particulares que, na maioria dos casos, se concentra na estética, reabilitações e atendimentos urgentiais, modelo de trabalho este que descredibiliza a prevenção de doenças e agravos à saúde bucal. Portanto, devido ao trabalho extremamente tecnicista desempenhado pela maioria dos cirurgiões dentistas atuantes na saúde pública distancia o profissional e a equipe de saúde bucal dos parâmetros de trabalhadores de saúde que o SUS preconiza, fazendo com que estes profissionais sejam pouco engajados nas ações e estratégias para promoção e prevenção da saúde e, por esta razão, a equipe não se sente pertencente ao ambiente fazendo-os sentirem-se desvalorizados e deslocados dentro das APS's.

Uma estratégia importante para tal é o trabalho inter e multidisciplinar para combater o trabalho fragmentado e a visão de que uma área é mais importante e merece maior atenção em detrimento da outra este fato dificulta o protagonismo da equipe, pois além da conscientização da população sobre a importância da prevenção, os próprios profissionais de saúde não sabem a importância da ESB que faz com que a integração de profissionais para o desenvolvimento de ações em conjunto seja feita com profissionais odontólogos a parte. Como evidenciado por Scherer; Pires; Schwartz (2009) citam que os CD precisam desenvolver competências para além da sua área do saber e este é um enorme desafio visto que o vínculo e integração entre equipe é frágil e fragmentada, onde cada um faz a sua parte individualizada do processo.

O quesito “trabalho em equipe” caracteriza-se como um importante fator de sucesso ou insucesso na integração das ações de saúde. É desafiador, pois se associa a junção de pessoas com jeitos, maneiras de trabalho e de organização diferentes à falta de reconhecimento de suas devidas funções, à fragilidade na comunicação entre gestores e profissionais e o vínculo enfraquecido entre a própria equipe e da mesma com profissionais de outras áreas desfavorecendo assim, a multi e interprofissionalidade no trabalho, fazendo com que os profissionais de saúde bucal sejam pouco atuantes dentro dos projetos desenvolvidos pela APS, pois lhes falta o sentimento de pertencimento. Silva (2018) ressalta que há desconhecimento dos processos de trabalho do SUS por parte da equipe e que este desconhecimento dificulta o trabalho entre e interequipe. O mesmo autor também defende que é necessário investir em metodologias que qualifiquem os profissionais a fim de entenderem do processo organizacional e diretrizes do sistema para que possam efetivamente produzir o cuidado integral concomitante à satisfação profissional.

Odontologia e as demais profissões da saúde devem estar integradas entre si de forma indissociável para que, articuladas a outros setores sociais, possam consolidar a construção de um novo conceito de saúde mais positivo e integralizado. Para tanto, foi criada a Política Nacional de Humanização, a PNH a qual traz como ponto essencial à articulação de seus princípios (transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão e ainda protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos) e de suas diretrizes (acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários). Por meio desses, é possível melhorar os serviços de saúde, analisando

desafios, buscando experiências exitosas e tentando resolver problemas (BRASIL, 2013).

A equipe de saúde bucal da cidade Inocência, interior do estado de Mato Grosso do Sul, na qual eu faço parte desempenhando a função de dentista e coordenadora de saúde bucal se encontrava com problemas relacionais tanto dentro da equipe, quanto entre a equipe e os demais profissionais de saúde. A ESF que trabalhamos funciona como uma espécie de “postão”, pois só há esta unidade na cidade, por esta razão, todas as equipes de saúde trabalham no mesmo local. A equipe não fazia parte de nenhuma ação de promoção de saúde que dispusesse da multiprofissionalidade, apresentava dificuldades relacionais e de comunicação entre a própria equipe e com os demais trabalhadores, pouco vínculo entre a equipe, os outros profissionais de saúde e o novo gestor. Por estas razões, os profissionais da área de saúde bucal da referida cidade encontravam-se desmotivados, com sentimento de desvalorização, pouco pertencentes ao trabalho e pouco comprometidos a aprender, entender e por em prática a expansão da saúde bucal para a população de forma efetiva.

Vilela (2010) ressalta que profissionais desestimulados são ruins para as organizações, pois produzem um trabalho com resultados muito abaixo do patamar mínimo fazendo com que este profissional seja mais um problema do que uma solução para a organização.

A fim de amenizar os desafios encontrados no trabalho em equipe dos profissionais de saúde bucal, este projeto de intervenção (PI) visa implantação dos princípios e diretrizes da PNH entre a equipe com a finalidade de estabelecer um ambiente favorável e motivador para o profissional estabelecendo vínculo fortalecido, comunicação efetiva, sensibilização dos profissionais sobre sua importância e protagonismo na promoção de saúde, estabelecer uma gestão participativa onde todos têm voz e vez, promoção do trabalho intersetorial com base nas diretrizes do SUS, garantindo assim, a resolubilidade dos serviços prestados de forma mais efetiva aos usuários com a participação da ESB no desenvolvimento de ações de promoção e prevenção de saúde, integrando os auxiliares, técnicos e dentistas como protagonistas na propagação da saúde integral e de qualidade à população.

É importante salientar que a escolha do método intervencionista se deu pela complementaridade que os princípios e diretrizes da PNH trazem mudança ético-metodológica da gestão do processo de trabalho como um desafio coletivo deslocando a

discussão de precarização, insatisfação, desgaste e adoecimento para o campo da análise coletiva do trabalho e de intervenção coletiva também (FILHO, 2012)

O Ministério da Saúde (2012) descreve que o termo humanização nos serviços de saúde pode ser entendido como a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde sendo estes usuários, trabalhadores e gestores.

Para este fim, faz-se necessária implantação dos princípios metodológicos da PNH (2013) que são: 1) a transversalidade, que se fundamenta no aumento do grau de comunicação intra e intergrupos, transformando os modos de relação e de comunicação entre os trabalhadores de saúde, através de deteriorar os muros que há entre os saberes e que disseminam territórios de poder e autonomia fragmentados e, ainda, modos adquiridos na constituição das relações de trabalho e sua desfragmentação; 2) a inseparabilidade entre atenção e gestão na qual refere-se que as decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde e, por esta razão, trabalhadores e usuários tenham conhecimento sobre como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde e participar ativamente do processo de tomada de decisões tanto nas organizações como no desenvolver das ações de saúde; 3) o protagonismo dos sujeitos e coletivos que é outro principal empenho de nós, trabalhadores responsáveis pela saúde bucal, reconhecermo-nos como agentes importantes e indispensáveis à saúde geral e, portanto, relevantes à sua promoção atuando como protagonistas para este fim.

Os ambientes de trabalho em suas formas estrutural e relacional podem favorecer ou desfavorecer o cuidado tanto da equipe como de usuários, pois são locais naturalmente mobilizadores de emoções, sentimentos e estresse. Oliniski e Lacerda (2006) demonstram as razões para a fragilidade no ambiente de trabalho devido à agitação do cotidiano que leva o profissional a buscar mecanismos de defesa ou enfrentamento para suportar a mobilização interna a qual são submetidos, mobilizações estas que resultam no desinteresse pelo outro, agir mecanizado, não percepção do outro como ser humano, desvalorização do cuidado e de si como pessoa e profissional. Por esta razão a Ambiência em saúde é um dispositivo implementado pelo Ministério da Saúde reafirmando a Política Nacional de Humanização (PNH), na busca da garantia de atenção integral, resolutiva e humanizada tanto aos pacientes como também visa a oferecer um ambiente de trabalho acolhedor ao trabalhador de saúde.

E complementam ainda que há a necessidade das instituições de saúde proporcionarem ambientes de cuidado a estes cuidadores, pois tais ações que incentivam o cuidado destes trabalhadores dentro do ambiente de trabalho, promoverá, além do

bem-estar do cuidador, a melhoria da qualidade dos serviços prestados. O contrário deste ambiente saudável gera adoecimento dos trabalhadores e aumento do presenteísmo, absenteísmo, rotatividade, insatisfação laboral, eventos adversos e, por consequência, repercutem na assistência prestada à população (SILVA et al, 2020). Condição de trabalho 'ideal' exige investimento dos gestores junto aos trabalhadores, no sentido de qualificá-los para o desafio da ESF. Além disso, é necessário proporcionar estabilidade e segurança funcional para que desempenhem suas atividades com motivação, compromisso e tranquilidade afim de que a inércia, o desespero, o desamparo, a desvalorização e o sofrimento não sejam os companheiros da nossa equipe de trabalho. (REIS, SCHERER, CARCERERI, 2014).

Jesus et al (2001), salientam a importância dos gestores em propiciar este ambiente favorável à saúde do trabalhador quando diz que as instituições de saúde e os gestores precisam abrir espaços para que os trabalhadores exercitem a prática do autocuidado e as relações interpessoais no âmbito da equipe, tese que é sustentada pela autora Neves (2002) de que é preciso criar um ambiente favorável que seja afetuoso, caloroso, atencioso, amoroso e que propicie crescimento, alívio, segurança, proteção, bem-estar, ou seja, um ambiente no qual a pessoa experiencie o cuidado humano, isso é humanização.

O protejo tem em vista a intervenção, por meio da educação permanente, tendo como tema os princípios e diretrizes da PNH, a provocar os profissionais a refletirem sobre seu papel e sua participação na equipe de saúde bucal

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

O objetivo central é de promover a educação permanente com a equipe de saúde bucal, referenciada na Política Nacional de Humanização (PNH)

2.2. Objetivos específicos

- Motivar a equipe odontológica destacando sua importância dentro da APS e como ser individual;
- Efetivar o pertencimento da equipe de saúde bucal à APS;
- Mudar o modelo de trabalho estritamente tecnicista;
- Promover o protagonismo;
- Conscientizar sobre a importância da PNH no ambiente de trabalho;
- Fomentar a transversalidade entre equipes.

3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO

O percurso pelo qual caminhamos nesta intervenção foi feito com o estabelecimento de cinco encontros de equipe que foram realizados com a ESB da Estratégia de Saúde da Família Abadio Garcia Leal da cidade de Inocência, interior do estado de Mato Grosso do Sul. A equipe é composta por cinco Cirurgiões Dentistas (CD), duas Técnicas em Saúde Bucal (TSB) e três Auxiliares em Saúde Bucal (ASB). As reuniões foram mensais iniciando-se no mês de agosto e concluídas em dezembro.

Na primeira reunião foi realizada apresentação do projeto e a importância de instaurarmos reuniões de equipe para que pudéssemos ter um momento especificamente nosso o que foi bem aceito e reconhecido por todos. Neste encontro, iniciamos com o acolhimento e a escuta das demandas de cada profissional sobre o que poderia ser melhorado dentro do serviço. Durante os compartilhamentos de cada um sobre suas insatisfações, realizei, de forma observacional, um reconhecimento de território para entender os nós críticos e sobre quais eu teria governabilidade de intervenção juntamente à equipe onde pude ver que o principal motivo de problemas entre a eles era a alta quantidade de profissionais desmotivados, motivado pelo ambiente e condições de trabalho.

Ao final do encontro, cada participante recebeu um bombom com um bilhete motivacional e inspirador. Discutimos sobre as frases que cada bombom continha e como cada profissional se reconhecia ou não naquela frase, falamos sobre o valor do serviço prestado por cada um deles e sobre como são importantes para o desempenho exitoso da nossa equipe e o mais importante, mostramos que cada um, com sua individualidade, suas histórias, vivências e experiências fazem com que nossa equipe seja única e ímpar com o intuito de sensibilizá-los e de que sentissem valorizados.

No segundo encontro, realizamos uma reunião com todos os profissionais da APS: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, biomédicos, atendentes e recepcionistas, agentes de saúde, bem como a equipe de saúde bucal. Para a realização deste, contamos com o auxílio da gestora da APS e da psicóloga que foram, também, responsáveis por motivar que cada profissional estivesse presente. Convidamos os profissionais médicos para participarem também, convite este que não foi aceito. O objetivo da reunião foi de estruturar vínculo entre todos os profissionais de todas as áreas a fim de facilitar a interprofissionalidade. Tivemos brincadeiras, quebra-gelo, sorteio de presentes, coffee-break e uma apresentação de cada integrante que deveria

identificar-se, contar um pouco sobre a sua história na unidade de saúde e qual a função exercida por ele.

O terceiro encontro, no mês de outubro, foi realizado somente com a equipe de saúde bucal e contou com a participação da coordenadora da atenção primária em um espaço fora da APS chamado Espaço Conviver, destinado às reuniões públicas de interesse da prefeitura. Neste encontro escrevi em tarjetas únicas e individuais o nome do participante e uma qualidade que ele expressa e que contribui para o bom funcionamento do trabalho. Cada um recebeu seu adjetivo com aplausos e risos dos outros participantes e o reforço deste por parte da coordenadora da APS contribuiu para estreitar o vínculo entre gestor e trabalhador. Depois deste momento, participamos de um coffee-break. Retornamos à roda, agora para retratarmos de problemas relacionados ao trabalho onde foi pedido para que cada um deles listasse um problema relacionado ao trabalho que ele mesmo poderia melhorar, ou seja, que estivesse em sua capacidade de mudança. Ao compartilharem do que denominados de suas potencialidades, observamos pontos em comum relatados por profissionais diferentes. A partir daí, em grupo desenvolvemos resoluções simples para os problemas relatados e pactuamos um tratado de responsabilidade conjunta para colocarmos em prática fomentando a corresponsabilização de cada sujeito para melhoria do trabalho e sua autonomia e protagonismo para ser o agente mobilizador da mudança de paradigma no ambiente.

Antes do próximo encontro passamos por muitos percalços. A gestora da unidade foi exonerada sem motivação prévia o que muito nos assustou e contrariou, pois era a mediadora fundamental para a humanização no ambiente de trabalho por entender que o trabalhador é tão importante quanto o serviço prestado por ele. Desde então, o ambiente voltou a ser hostil e desmotivador até mesmo para mim. Precisei tirar forças inimagináveis para continuar com o PI, pois a nova gestora se contrapunha às reuniões e fomentava um ambiente hostil e desmotivador.

O penúltimo encontro também foi realizado fora do contexto de trabalho, mas neste caso, foi realizado por necessidade, pois a unidade de saúde já não era favorável à motivação e interação entre equipes então realizamos na academia de saúde do município que contém um espaço reservado às ações de interação. Neste já iniciamos com coffee-break para descontração entre os participantes. No segundo momento cada integrante pegou aleatoriamente uma tarjeta onde estava escrito um atributo relacionado às diretrizes e princípios da PNH de forma prática e avaliou se ele se reconhecia naquele atributo. Caso não se reconhecesse, escolhesse alguém que o tivesse, entregasse e

explicasse o motivo de atribuí-lo àquela pessoa. E de forma muito interativa e divertida, discutimos sobre princípios elementares da PNH que estavam demonstrados num cartaz que tinha no centro a frase “Trabalho em Equipe” no qual demonstramos que os princípios e diretrizes da PNH são importantíssimos para o bom desenvolvimento do trabalho em equipe de forma motivadora e humanizada.

O último encontro, em dezembro, aconteceu em clima de despedidas tanto pela finalização do ano quanto pelo anúncio do meu desligamento da equipe como coordenadora de saúde bucal e como dentista, pois estava me mudando para outra cidade. Aproveitando o clima de sensibilização, discutimos a respeito do pertencimento ao local de trabalho e o protagonismo e autonomia de cada um em ser agente de mudança na realidade de trabalho. Refletimos nossa caminhada até ao último encontro através de fotos das quatro reuniões passadas que nos fizeram refletir sobre o quanto mudamos e estreitamos nosso vínculo como equipe e expandimos nosso processo de trabalho tornando-o transversal reconhecendo que precisamos de todos para desempenhar um bom trabalho e que nós fazemos parte desse todo. O último encontro foi finalizado propondo para que cada um escrevesse algo pessoal que gostaria de deixar no ano de 2021 e montamos um mural para melhor visualização.

Os resultados foram colhidos através de relatos respondendo a pergunta: Qual foi o impacto das reuniões de equipe para o ambiente de trabalho? Em que foi pedido aos participantes que escrevessem de forma sucinta as mudanças no ambiente de trabalho em sua visão.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um dos principais impasses para a finalização do projeto foi a coleta dos relatos para a construção dos resultados visto que, com a minha mudança de cidade, nossa relação direta foi interrompida. Por esta razão, foram colhidos os relatos de sete dos dez participantes que responderam a pergunta norteadora sobre o impacto das reuniões para o ambiente de trabalho.

O ponto positivo mais destacado nos relatos recebidos foi que a partir das reuniões o “*ambiente se tornou mais animado e menos monótono*” o que caracteriza um ambiente favorável a produzir motivação para o desempenho no trabalho e a quebra do modelo tecnicista. Fontana (2010) em seu trabalho sobre a importância da humanização no processo de trabalho da uma equipe da APS destaca que trabalhadores satisfeitos em suas necessidades tendem a faltar menos ao trabalho e a desenvolver suas funções com mais interesse, o que reflete no melhor atendimento ao usuário e destaca que as instituições de saúde devem lançar mão da PNH como forma de manter a atenção centrada no usuário tornando-o corresponsável, juntamente ao profissional de saúde, protagonistas no processo de cuidado.

Os resultados de mudança no ambiente de trabalho produzido pelo projeto de intervenção, relatado pelos participantes ressaltaram que as reuniões foram importantes principalmente para a valorização da equipe e, portanto tendo alcançado o objetivo de levar a humanização para dentro do ambiente de trabalho da equipe de saúde bucal fato que é corroborado por Carnut (2017), em sua análise sobre os principais desafios do acolhimento na prática da atenção à saúde bucal destacando que humanizar significa valorizar a subjetividade do ser humano; diz respeito a uma aposta ético-estético-política: ética, porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e corresponsáveis com a saúde dos sujeitos, que neste caso são os próprios trabalhadores de saúde.

Segundo os autores BACKES et al (2006), os fatores psicossociais relacionados à saúde e satisfação no trabalho, ou o seu contrário, versam sobre: estabilidade no emprego, salários e benefícios, relações sociais no trabalho, vínculo entre gestão e trabalhadores, ambiente físico de trabalho, reconhecimento e valorização, oportunidades de desenvolvimento profissional, conteúdo, variedade e desafio no trabalho, qualificação, autonomia, subutilização de habilidades e competências e carga de trabalho seja ela física, emocional ou cognitiva. Portanto, o presente projeto de

intervenção também objetivou propiciar relações sociais no trabalho, vínculo entre gestão e trabalhadores, reconhecendo e valorizando-os e fomentando a sua autonomia e diminuindo sua carga emocional de trabalho. Para tal, através de roda de compartilhamento, cada profissional apresentou, em seu ponto de vista, o maior problema para a resolubilidade das demandas e nós mesmos estabelecemos aquilo que poderíamos fazer para contribuir tendo em vista a melhoria nos serviços de saúde bucal estabelecendo entre nós, a educação permanente de forma horizontalizada e acolhedora.

Medeiros (2011), analisou a educação permanente como dispositivo de co-gestão, a qual foi considerada como moderadora do sofrimento no trabalho, responsáveis pela construção de relações harmoniosas e pelo desenvolvimento de um saudável ambiente de trabalho. O autor também demonstrou que o processo de co-gestão faz a promoção de saúde também entre os profissionais de saúde e caracteriza-o como um critério responsável pela redução dos afastamentos do ambiente de trabalho, baseados no suprimento dos princípios da necessidade humana de unir-se em grupos.

Um dos relatos que mais nos chamou a atenção foi feito por uma das dentistas da equipe, a qual mantém vínculo empregatício no mesmo local de trabalho há mais de dez anos e que, avaliou o segundo encontro como *“muito importante pra que eu conhecesse as meninas da enfermagem melhor”* referindo-se às estagiárias e completou: *“foi bom também pra eu saber quem é enfermeira, quem é técnica e quem é estagiária em enfermagem porque mesmo as que eu conheço não sabia quem é o que”* referindo-se a duas técnicas de enfermagem que também trabalham no mesmo posto há anos assim como ela, o que comprova a falta de vínculo entre a equipe de saúde bucal com os demais profissionais da APS.

Os autores Santos e Assis (2006) mostraram que há um grande empasse para estabelecimento de vínculo entre a ESB e demais profissionais de saúde e que esta dificuldade se dá pela fragmentação em detrimento da prática da integralidade do cuidado o que confirma os resultados que encontramos. Isto se dá devido a trabalhadores possuírem uma concepção compartimentalizada do conhecimento de cada área, o que serve de justificção para a fragmentação do corpo. Assim sendo, ainda que compartilhem o mesmo espaço de trabalho, a prática permanece centrada no núcleo de conhecimento de cada trabalhador, ocasionando um desencontro dos saberes fazendo com que profissionais das diversas áreas cristalizem-se, através da divisão técnica do trabalho (fragmentação) o que promove neles um afastamento daquilo que julgam não

ser de sua competência, aprisionando o campo do cuidado em uma atividade marcada pelo individualismo e o fracionamento dos atos terapêuticos.

No último encontro com a equipe recebi feedbacks positivos com relação às reuniões e “*a valorização e o reconhecimento que nunca tivemos*”. Quando pretendemos a motivação e satisfação do indivíduo significa quase uma convicção institucional de que isso é importante porque pode neutralizar ou amenizar os problemas do funcionamento da organização do trabalho. Zarifian (2001) relaciona a motivação ao sentimento de utilidade no que realiza, aos valores éticos profissionais e aos projetos pessoais que deseja, ou seja, o trabalhador vê sentido em seu trabalho quando o percebe como terreno para desenvolvimento de seus projetos. Observamos também em ambos os trabalhos que os trabalhadores associam valorização com reconhecimento institucional pela sua trajetória e implicação com o trabalho, reconhecimento este, trazido essencialmente para a esfera do processo e relações de trabalho o que vai muito além de compensações de ordem material ou equivalente, mas um reconhecimento genuíno e transparente que faça o profissional sentir que seu papel é importante.

Outro ponto muito importante que foi relatado por um dos integrantes foi o “(...) *fortalecimento do relacionamento entre os funcionários.*” Silva et al (2011) observaram que o acolhimento é o elo principal entre a organização dos processos de trabalho, prestação de um serviço de qualidade e resolutivo e salienta que há a necessidade de o olhar do usuário ser complementar ao dos trabalhadores e do gestor, e vice-versa, e só assim poderemos transpor a individualidade e o verticalismo.

Destacamos positivamente, também, o que os resultados demonstram sobre as rodas de conversas que realizamos para discutir sobre a organização do trabalho e a colaboração de todos dispondo de ideias e práticas para melhorar a organização do trabalho. Paschoal (2010) analisou a felicidade dentro do ambiente de trabalho e concluiu que o trabalho pode ser uma importante fonte de realização se houver apoio mútuo principalmente para a resolução de problemas e que o estreitamento da relação do gestor com o trabalhador diminui a vivêndancia de afeto negativo no ambiente.

No entanto, identificamos ainda que os profissionais de saúde bucal, no seu trabalho cotidiano distanciam-se de participar ativamente do desenvolvimento de ações não centradas no âmbito da odontologia, somente, e este distanciamento culmina na dificuldade de estabelecer novos modelos estratégicos de atenção à saúde bucal e caracteriza-se como um empecilho à atuação da equipe de saúde bucal como protagonistas do cuidado de forma integral. Bevenuto (2019) realizou uma análise

sobre a integração do cirurgião-dentista quanto à interdisciplinaridade na ESF e observou que a falta/dificuldade de atuação destes pode se dar por duas razões distintas, a primeira se caracteriza pelo desconhecimento por parte da equipe sobre o trabalho dos integrantes profissionais da saúde bucal, e a segunda se dá pela ausência de abertura da mesma em relação aos demais profissionais da unidade, para que o trabalho seja programado, desenvolvido e aplicado em conjunto, ou seja, a existência de um trabalho em equipe. Farias e Sampaio (2010) corroboram dizendo que a dificuldade de integração dos demais membros da equipe com a ESB pode estar relacionado tanto ao fato de não reconhecimento do trabalho e atuação do CD, quanto por disputa de espaço, e autoafirmação das demais equipes. Para tanto, observamos que um trabalho desenvolvido de forma interdisciplinar e horizontalizado, sem polaridades, faz-se necessário para a boa atuação da equipe de saúde como um todo não somente consoante à equipe de saúde bucal.

Assim como evidenciado por Alcântara, Florêncio e Dall'Olio (2021), verifica-se a escassez de estudos relacionados à temática da humanização na área de odontologia e também salienta que essa lacuna pode denotar que a PNH tenha caído em desuso pela falta de incentivo ao “(...) financiamento, metas, ou portarias do Ministério da Saúde, que versam e levarem a discussão para despertar a relevância do tema, e por consequência, os gestores a nível municipal e estadual, não dão a sua devida importância.” Os mesmos também destacam que “(...)o profissional cirurgião dentista, desde a sua formação e ao longo da vida profissional, ressalta o uso de tecnologias duras, como uma necessidade premente, o que contraria todos os princípios da PNH.” O que fomenta a necessidade de “(...)realizar a publicização desse tema para que os profissionais e gestores tenham subsídios científicos para a implantação da política de humanização.”

Carlosama et al (2019) concluem que no Brasil existe a PNH, porém ressaltam que não se encontraram estudos que mencionem políticas nacionais ou institucionais de humanização nos diversos países que compõem o bloco e propõe que assim como, as políticas de humanização planejadas nas instituições de saúde devem ter um olhar estratégico e integral, ou seja, devem englobar todas as instâncias das instituições de saúde, objetivando centrar-se não somente nos pacientes, como também em seus trabalhadores como parte indispensável da organização e da atenção. Servindo, também, como aporte e articulação de um conjunto de referenciais e de instrumentos, que tem

como finalidade melhorias em meio aos processos de trabalho no movimento de sua constituição, buscando ajudar a desequilibrar seus arranjos e produzir desvios nas relações instituídas, instigando novas composições, outras possibilidades de ser e trabalhar no âmbito da saúde (FILHO, BARROS, GOMES, 2009).

Da mesma forma, as políticas de humanização instituídas em unidades de saúde devem ser contempladas em um contexto estratégico e integral, ou seja, devem chegar a todos os níveis ou instituições de saúde, com o foco nos pacientes e nos trabalhadores como parte indissociável da organização e atenção. Consideramos ainda que a PNH intervém no sentido de ajudar a compreender que a desestabilização faz parte dos processos de trabalho e que o caminho é a mobilização para provocar outras e novas desestabilizações o que, no caso da equipe de saúde bucal referida, necessitava de desestabilização do modelo já seguido e estabelecimento de novas roupagens saúde bucal no âmbito do SUS.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em vista dos argumentos e resultados apresentados, podemos concluir que este projeto promoveu mudanças no ambiente de trabalho, mas que as mudanças no processo de trabalho e a quebra do modelo assistencialista, mutilador e individualista é algo a ser construído em conjunto no dia a dia e para tanto, a implantação da educação permanente em saúde apresenta-se como uma ferramenta eficaz.

Para alcançarmos mudanças no ambiente de trabalho utilizamos a Política Nacional de Humanização como aporte para sensibilizar e valorizar os profissionais promovendo o acolhimento de suas demandas dentro do serviço, promovendo um ambiente favorável à construção e firmamento de vínculo entre todos os profissionais e promovendo a gestão compartilhada, de forma a torna-los protagonistas, corresponsáveis e atuantes para promoção de saúde de forma integral. Ressaltamos, também que nem sempre é possível curar ou resolver uma necessidade apresentada pela equipe ou mesmo pela instituição e usuários, mas é sempre possível cuidar, escutar e contribuir para amenizar o sofrimento do outro.

Para tanto, é preciso que estabeleçamos práticas interdisciplinares rompendo a hegemônica prática médico-centrada, individual e fragmentada com ênfase no trabalho em equipe, pois denota como uma potencial ferramenta de mudança nos processos de trabalho, alicerçando a integralidade e seus dispositivos (acolhimento, vínculo, autonomia, resolubilidade, responsabilização) na confecção de práticas originais, de novos modelos de trabalho.

Durante o desenvolvimento do projeto tivemos vários percalços, principalmente relacionado à troca de gestor na APS de forma inesperada, o que causou instabilidade organizacional e emocional em todos nós pondo em cheque a continuação da intervenção. Outro ponto negativo foi a rotatividade profissional por fatores como afastamento, férias, mudanças de turno e remodelações organizacionais no meio do processo.

Como perspectiva futura da continuação de intervenções entre a equipe de saúde bucal, está a própria realização de reuniões de equipe ordinariamente e a inclusão dos profissionais na participação e interação em ações e projetos de saúde fora do âmbito odontológico com a finalidade de produzir e favorecer a interprofissionalidade.

Pessoalmente, este projeto contribuiu muito para a minha vida profissional por me proporcionar a oportunidade de mostrar uma interface da saúde que se preocupa em preservar mental, física e emocionalmente aqueles que são responsáveis pela disseminação do trabalho em saúde. Entendi através do PI e da saúde pública que promover saúde vai muito além de resolver um problema, curar a dor, paralisar ou prevenir doenças. Promover saúde muitas vezes será através de ouvir o que o outro tem a dizer, acolher suas queixas, prestar atenção àquilo que nem foi dito ou mencionado, reconhecer, valorizar, enxergar, entender e compreender as entrelinhas. Para esse tipo de promoção de saúde, não precisamos ser os melhores cirurgiões-dentistas, o melhor enfermeiro, o melhor médico, na verdade para isso não precisamos nem de curso superior/médio; é preciso ser empático, ser humano e é aí que a humanização se faz, notório e relevante, pois só podemos ser bons profissionais se formos bons seres humanos.

Finalizo aqui citando uma frase que admiro e ponho em prática nessa jornada de humanização das ações em saúde: *“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”* (CARL JUNG).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCÂNTARA, H, C.; FLORÊNCIO, R, S.; DALL'OLIO, L, M, P, C, C. Humanização em saúde nos serviços especializados de saúde bucal: uma revisão de escopo. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v.4, n.6, p. 27020-27037 nov./dec. 2021.

ALMEIDA, A, B.; ALVES, M, S.; LEITE, I, C, G. Reflexões Sobre os Desafios da Odontologia no Sistema Único de Saúde. **Rev. APS, Juiz de Fora**, v. 13, n. 1, p. 126-132, jan./mar, 2010.

BACKES, D. S.; LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 221-227, 2006.

BAHIA. Núcleos Regionais de Saúde. SEI, 2018. Disponível em: <http://www.sei.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2597&Itemid=658> . Acesso em: 25 de abril de 2022

BALDANI, M. H. et al. A inclusão da odontologia no Programa Saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil. **Caderno de Saúde Pública.**, v. 21, n. 4, p. 1026-35, 2005.

BEVENUTO, B, L. Interdisciplinaridade na estratégia saúde da família (esf): percepção dos profissionais de saúde sobre a integração do cirurgião – Dentista. **Repositório Institucional UNESP**. Universidade Estadual Paulista (Unesp), 2019. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/214861>> em 21/05/2022.

BOARETO, P, P. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia de saúde da Família (ESF). **Universidade Federal de Minas Gerais**, 2011.

BRAGA, W.T et al.,. Atenção em saúde bucal. 2.ed. Belo Horizonte: SAS/MG, 2007.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4ª ed. Brasília: MS; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS, 2004.

BRASIL. PNSB - Política Nacional de Saúde Bucal, 2003.

CARNUT, L. Principais desafios do acolhimento na prática da atenção à saúde bucal: subsídios iniciais para uma crítica. **Revista da ABENO**, p.46-62, 2017.

CHAVES, S, C, L, et al. Política de Saúde Bucal no Brasil: as transformações no período 2015-2017. Rio de Janeiro, 2018.

FARIAS, M, R.; SAMPAIO, J, J, C. Integração da equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família: a percepção dos profissionais. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v.4, n.4, p.745-757, out/dez 2010.

FILHO, S, B,S. O trabalho em saúde e o desafio da humanização: algumas estratégias de análise-intervenção. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**. 2012.

FILHO, S.B.; BARROS, M.E.B.; GOMES, R.S. The National Humanization Policy as a policy produced within the healthcare labor process. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, v.13, supl.1, p.603-13, 2009.

FONTANA, R, T. Humanização no Processo de Trabalho em Enfermagem: Uma Reflexão. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 11, núm. 1, pp. 200-207 Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2010.

JESUS, D, S, S et al. Cuidar do outro e de si mesmo: a compreensão de uma equipe de enfermagem. **Revista Mineira Enfermagem**, 2001.

LOURENÇO, E.C.; SILVA, A.C.B.; MENEGHIN, M.C.; PEREIRA, A.C. A inserção de equipes de saúde bucal no programa de saúde no estado de MG. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2009

MEDEIROS, N, M, H. Educação Permante como dispositivo de co-gestão: A concepção dos profissionais de Saúde da Família do Conselho de Acompanhamento da Atenção Básica (CONACO). **Repositório Institucional da Universidade Federal de São Paulo**. São Paulo, 2011. Disponível <
<http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/22201>> acesso em 15/05/2022.

NEVES, E, P. Cuidando e confortando: uma estratégia para a saúde do trabalhador. **Revista de Enfermagem UERJ**, 2002.

OLINISKI, S, R.; LACERDA, M, R. Cuidando do cuidador no ambiente de trabalho: uma proposta de ação. Brasília, 2006.

OLIVEIRA, J.L.C.; SALIBA, N.A. Atenção odontológica no programa de saúde de Campos dos Goytacazes. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000500030
Acesso em: 25/04/22.

PASCHOAL, T. Felicidade no trabalho: Relações com Suporte Organizacional e Suporte Social. Curitiba, v. 14, n. 6, art. 4, pp. 1054-1072, Nov./Dez. 2010.

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO, PNH. 1ª edição, 1ª reimpressão. Brasília, 2013

REIS, W, G.; SCHERER, M, D, A.; CARCERERI, D, L. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. **Centro Brasileiro de Estudos de Saúde**, Rio de Janeiro, 2014.

SANTOS, A. M.; ASSIS, M. M. A. Da fragmentação à integralidade: construindo e (des)construindo a prática de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) de Alagoinhas, BA. **Ciência & Saúde Coletiva**. Bahia, 2006.

SCHERER, M. D. A.; PIRES, D.; SCHWARTZ, Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 2009.

SILVA, C, R, A, et al. Acolhimento como estratégia do programa nacional de humanização. **Ciências do Cuidado em Saúde**, 2011

SILVA, L, F, R et al. Estresse Ocupacional em Equipes Saúde da Família Certificadas e Não Certificadas com Selo de Qualidade Assistencial. **Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020**.

SILVA, M,V,S. Significado do Trabalho na Estratégia de Saúde da Família para o Cirurgião-Dentista. Universidade Federal da Bahia. Bahia, 2018.

VILELA, A, V. A importância da motivação e a sua influência no ambiente de trabalho. Universidade Cândido Mendes. Rio de Janeiro, 2010.

ZARIFAN, P. Valor, organização e competência na produção de serviço: esboço de um modelo de produção de serviço. Relação de serviço: produção e avaliação. São Paulo: Senac; 2001.