

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

MARIANA JULIA PIOLI DA COSTA

PROJETO CAFÉ COM CIÊNCIA:
PORQUE HUMANIZAR É PRECISO.

CAMPO GRANDE (MS)

2022

MARIANA JULIA PIOLI DA COSTA

PROJETO CAFÉ COM CIÊNCIA:
PORQUE HUMANIZAR É PRECISO.

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 primeiramente a Deus, por escrever meu caminho, me proporcionando todo o necessário para estar onde estou na minha trajetória.

Ao meu esposo Jefferson, ao qual me incentivou e apoiou em todos os momentos.

Aos meus pais, por todo apoio e amor incondicional, dirigido a mim em toda a minha vida, pelo apoio, dedicação e incentivo.

Ao meu Tutor Alexandre, por sua dedicação e amizade, pelos ensinamentos éticos e profissionais, a disponibilidade, o acolhimento, e os ensinamentos transmitidos, que tornou possível a realização deste projeto de intervenção.

A gestão da saúde da Prefeitura de Fátima do Sul, pelo apoio e liberação para às atividades acadêmicas.

À minha equipe ESF Brasilândia, pela participação deste projeto.

À minha amiga Deborah Dayely, pela amizade incrível e parceria durante toda a especialização.

Aos meus colegas, os quais fizeram da minha vida acadêmica mais feliz e me possibilitaram o compartilhamento de saberes.

Aos trabalhadores do Sistema Único de Saúde e aos Usuários do município de Fátima do Sul-MS.

E a todos que de direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, estarão pra sempre guardados dentro de mim.

Para aqueles cujos sorrisos me trazem felicidade, dedico este projeto de intervenção.

“A medida do amor é amar sem medida”.

Santo Agostinho

RESUMO

PROJETO CAFÉ COM CIÊNCIA: PORQUE HUMANIZAR É PRECISO.

COSTA, M. J. P. **PROJETO CAFÉ COM CIÊNCIA: PORQUE HUMANIZAR É PRECISO.**

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.

mariana.pioli@hotmail.com

Introdução: A Política Nacional de Humanização-PNH pretende promover novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho, de forma coletiva e compartilhada, por meio de ambientes e relacionamentos humanizados. **Objetivo:** Os desafios enfrentados cotidianamente pelos profissionais da ESF Jardim Brasilândia em Fátima do Sul-MS motiva esta proposta de intervenção cujo objetivo é identificar e desenvolver com a equipe ações e práticas voltadas à humanização à luz da PNH com o intuito de findar relações e prática desumanizadoras no ambiente de trabalho.

Materiais e método: A educação permanente foi desenvolvida através de oficinas, com temas voltados a promover melhor comunicação, relações socioafetivas, confiança, vínculo, valorização profissional, protagonismo, compromisso com o fazer em saúde e novas formas de produção do cuidado. As intervenções foram avaliadas a partir dos relatos dos participantes com base em roteiro semiestruturado. A análise do discurso foi utilizada como metodologia para avaliação qualitativa.

Resultados: A PNH possibilitou à equipe ESF Jardim Brasilândia a retomada do trabalhador a um cenário humanizado em equipe. Foi possível mostrar a partir deste projeto de intervenção, que as ações e práticas humanizadas impactam positivamente nos relacionamentos, nos processos de trabalho e produção do cuidado, favorecendo a transformação pessoal dos participantes, promovendo um novo posicionamento e fazer em equipe. **Considerações finais:** Enseja-se que todo o conhecimento produzido motive o aperfeiçoamento desta proposta de educação permanente e a (re) criação de espaços, ações e práticas humanizadas dentro do ambiente de trabalho.

Descritores: Sistema Único de Saúde. Saúde Pública. PNH. Educação permanente. Atenção primária.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	12
2.1. Objetivo geral	12
2.2. Objetivos específicos	12
3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
APÊNDICE – DESCRIÇÃO DAS OFICINAS	33

1. INTRODUÇÃO

As políticas públicas de educação em saúde estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) apresentam desafios e necessidades constantes de fomento visando o desenvolvimento de profissionais em um processo permanente de aprendizado gerando oportunidade de desconstrução de modelos preexistentes possibilitando a construção de novos valores (MONTENEGRO, 2010).

A temática da humanização há décadas vem sendo discutida em todo o mundo, fomentando a criação de programas e políticas de governo e atraindo o olhar para um modo de fazer saúde diferente daquilo que historicamente foi sendo construídos pela necessidade da melhoria da qualidade dos atendimentos, serviços prestados na área da saúde, até melhorias na qualidade de trabalho do trabalhador em saúde (GOULART; CHIARI, 2010).

O conceito de humanização é entendido como ação afável e tratável, ou seja, o tratamento benévolo e bondoso para com o outro (CANALLI, 2011). A preocupação com o outro que é um ser impotente articula-se de duas formas: cuidado competente que está ligado ao aspecto de corporeidade humana e o cuidado pessoal que é o respeito e cuidado que envolve a empatia, o afeto, sensibilidade e compaixão (WALDOW; BORGES, 2011).

É neste cenário de grandes desafios para a consolidação e qualificação dos serviços que compõem o SUS, é que foi instituída, em 2003, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH), pelo Ministério da Saúde, uma política de Estado, que possui relevância central nas diretrizes e princípios do SUS. É transversal aos três níveis de atenção à saúde, às várias políticas e às modalidades de serviços por meio de “um conjunto de princípios e” diretrizes que se traduzem em ações (BRASIL, 2013) que dizem respeito à individualidade e à valorização da subjetividade do ser humano nas práticas de atenção e gestão à saúde (SILVA; SILVA; RODRIGUES CAO; et al, 2018).

A PNH tem como objetivo qualificar certas práticas de gestão e de atenção em saúde no nosso país; ainda não obstante, provocar inovações na produção de saúde, gestão e no cuidado, com ênfase na educação permanente dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde para a produção de novas atitudes por parte de trabalhadores, gestores e usuários, de novas técnicas e reflexões no campo do trabalho (BARBOSA; MENEGUIM; LIMA; et al, 2013).

A PNH preconiza o fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade, o apoio à construção de redes cooperativas solidárias e comprome-

tidas com a produção de saúde e de sujeitos e coletivos implicados na rede SUS, na construção de autonomia e protagonismo desses sujeitos e, conseqüentemente, na sua corresponsabilidade nos processos de gestão e atenção (BRASIL, 2004).

Direcionando o olhar trabalhador em saúde da APS, a PNH visa principalmente, transformar os padrões de relações sociais e os processos de trabalho em equipe, na assistência e na gestão valorizando os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores; o suprimento das necessidades sociais e de saúde; a melhora da ambiência, das condições de trabalho e do atendimento em saúde (BRASIL, 2004) (DESLANDES, 2004) (FORTES, 2004) (HENNINGTON, 2008) abre-se a possibilidade para produzir sentido para o que se faz, ampliando a capacidade de analisar e intervir no que causa sofrimento patogênico no cotidiano de trabalho (MARTINS; LUZIO, 2014) buscando-se a humanização (SILVA; SILVA; RODRIGUES CAO; et al, 2018).

A PNH tem como uma de suas marcas o reconhecimento das experiências inovadoras e positivas na Rede Sus certo”, em 2004, construídas por sujeitos comuns implicados com o seu fazer cotidiano (MARTINS; LUZIO, 2014) a partir da capacidade de mobilizar sujeitos com afinidades éticas, de produzir conexão e agenciamento em prol das necessárias mudanças no SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010), como uma política efetivamente pública, de produção de comum (BENEVIDES; PASSOS, 2005) (PASCHE; PASSOS, 2008). Esta tal foça pode ser percebida na apropriação quando os sujeitos que se apoderam da proposta após passarem pelas atividades de formação e rodas da PNH; e, ainda, na experiência coletiva e solidária por meio da Rede HumanizaSUS alinhando tais experiências numa composição que está em consonância com os movimentos reformistas em saúde e com o campo da Saúde Coletiva (MARTINS; LUZIO, 2014).

Além de relações de trabalho, uma equipe representa relações de saberes, poderes e, principalmente, relações interpessoais (SCHRAIBER; PEDUZZI; SALA; et al, 1999). A PNH possibilita a construção de uma rede permanente e solidária de laços de cidadania, onde o profissional passa olhar cada indivíduo integralmente, levando em conta sua história, tratando-o como inserido em um coletivo; busca o protagonismo dos trabalhadores, corresponsáveis, estabelecendo laços solidários, tecendo redes de cooperação e participando coletivamente do processo de gestão (BRASIL, 2013) (NETO; *et al.*, 2014). Deste modo, a PNH busca continuamente o fortalecimento de práticas interdisciplinares, o apoio às redes e intersetorialidade, a construção da autonomia e protagonismo dos usuários no sistema de saúde (SILVA; SILVA; RODRIGUES CAO; ET AL, 2018).

A PNH como política pública de saúde, assume a inseparabilidade entre clínica e política, o que implica a inseparabilidade entre atenção e gestão dos processos de produção de saúde. A *transversalidade*, entendida como aumento do grau de abertura comunicacional nos grupos e entre os grupos; a *interdisciplinariedade*, o reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido, e que juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável; o *acolhimento* reconhecendo o que o *outro traz como legítima e singular necessidade de saúde*; a *valorização profissional* proporcionando visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho; a *ambiência*, possibilitando o criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas; a *Gestão Participativa e cogestão* para que se transforma também em espaço de realização de análise dos contextos, da política em geral e da saúde em particular, em lugar de formulação e de pactuação de tarefas e de aprendizado coletivo e a oportunidade de colocar as diferenças em contato de modo a produzir movimentos de desestabilização que favoreçam mudanças nas práticas de gestão e de atenção; o *Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos*, com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades; as mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada um; um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde (BRASIL, 2013).

Desta maneira, humanizar a atenção ao trabalhador é oportunizar a equipe de saúde o resgate do valor quanto ao respeito à vida humana, nos aspectos sociais, éticos, educacionais e psíquicos; estabelecendo relação de confiança e vínculo (MACIEL; CARVALHO; LOPES, 2020). Assim ocorre uma valorização dos atores, o trabalho em equipe, e a democratização dos processos decisórios com co-responsabilização de gestores e trabalhadores, contagiando atores e ampliando concepções e práticas no SUS (BRASIL, 2010). Desta forma, a Política Nacional de Humanização deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS, devendo ser considerada ser considerada ferramenta norteadora do processo de trabalho em todos os profissionais (MACIEL; CARVALHO; LOPES, 2020).

Dentre os principais acontecimentos construtores do olhar que articula educação e prática, está a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída em 2004, que buscou direcionar estratégias de formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do Sistema Único

de Saúde (SUS), face à necessidade da consolidação da reforma sanitária brasileira (CELEDÔNIO; JORGE; SANTOS; et al, 2012). A PNEPS visa à transformação do trabalho na área da saúde, estimulando a atuação crítica, reflexiva, compromissada e tecnicamente eficiente, o respeito às características regionais e às necessidades específicas de formação dos trabalhadores (LOPES; LABEGALINI; SILVA, 2019).

A Educação Permanente em Saúde (EPS), inserida pelo Ministério da Saúde como uma política de saúde no Brasil por meio das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007 têm como objetivo nortear a formação e a qualificação dos profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde, com a finalidade de transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho com base nas necessidades e dificuldades do sistema (BRASIL, 2004). Visa fortalecer as práticas em APS e o modelo de atenção à saúde vigente considerando o trabalho articulado entre as esferas de gestão, as instituições de ensino, o serviço e a comunidade (BRASIL, 2010) (FORTUNA; MATUMTO; PEREIRA; et al, 2013) (CARDOSO; COSTA; COSTA, et al, 2017).

É desse ponto de vista, a educação em Saúde deve permear todas as etapas do ciclo profissional. Momentos dedicados à humanização do trabalhador repercutem de maneira muito positiva; simplificam a interação e o envolvimento entre profissionais de saúde, criando novas maneiras de acolhimento e atendimento, através do diálogo e compreensão dos problemas. Neste sentido, os profissionais de saúde passam a ter papel relevante e de grande envolvimento, pois auxiliam e podem contribuir para a qualidade do convívio e trabalho em equipe por meio das ações de educação em saúde, gerando o importante sentimento de valorização e satisfação profissional, em especial no contexto da APS (CAVALCANTI; OLIVEIRA, 2016).

Entenda-se por grupo como um ambiente micro-organizado no espaço de trabalho das dos trabalhadores voltado para a promoção da saúde individual e coletiva dos participantes, além de dinâmico, pois mediado pelas interações nele originadas (DELFINO; PATRICIO; MARTINS; et al, 2004). As atividades em grupo, a partir de oficinas educativas, tem se configurado um meio importante de conhecimento no âmbito da saúde. Têm sido descritas em vários estudos como uma ação relevante, particularmente por seus resultados positivos e porque possibilita o chamado suporte social. Outro aspecto favorável é seu caráter informativo e de apoio, características capazes de possibilitar a expressão de anseios, problemas e necessidades relativas ao trabalho em saúde. No âmbito da saúde, destaque-se que essas ações, desenvolvidas individual ou coletivamente, devem ser priorizadas e também organizadas com vista a incluir todos os profissionais (ALMEIDA; SOUZA; MACIEL, 2011).

A ESF e a Rede de Saúde enfrentam no cotidiano os desafios da produção do cuidado, o que obriga uma contínua transformação para adaptarem-se e responderem às necessidades do território e dos usuários, na medida de suas vulnerabilidades. Neste contexto, a PNH mostrou contribuir com ferramentas de trabalho que permitiram qualificar a atuação das equipes da atenção primária a saúde (REIS-BORGES; NASCIMENTO; BORGES; et al., 2018). Reconhecendo, por meio da literatura, o importante papel que a PNH exerce na APS a partir da educação permanente, idealizou-se a implantação de um projeto de intervenção, a partir de oficinas educativas sobre a PNH à equipe de saúde da ESF Brasilândia, localizada no município de Fátima do Sul-MS, localizada à aproximadamente 240 km da capital Campo Grande-MS.

Identificar esta potencialidade de qualificação do processo de trabalho motivou o desenvolvimento desta proposta de intervenção, que mobilizou a gestão e os profissionais da ESF Jardim Brasilândia em Fátima do Sul-MS. A equipe que vivencia um processo de trabalho intenso, fragmentado e de desgaste verificou neste percurso também o descaminho no sentimento pertencimento, a desvalorização de seu trabalho, a falta de vínculo e o diálogo escasso que perceberam prejudicar o processo de gerir e cuidar.

O presente projeto de intervenção, desenvolvido como requisito da especialização em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser (ESP/MS), pretende oferecer uma resposta às angústias da equipe ESF Jardim Brasilândia, na forma de um processo de educação permanente em saúde com foco nas diretrizes da PNH. Intitulado “Café com Ciência: porque humanizar é preciso” tem como o propósito acolher os profissionais no seu próprio local de trabalho possibilitando compartilhar conhecimentos, vivências e experiências humanizadoras num ambiente preparado, harmonioso e partilhado com um saboroso café.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Desenvolver com a equipe ESF Jardim Brasilândia em Fátima do Sul-MS ações e práticas voltadas à humanização à luz da PNH, a partir do “Projeto Café com Ciência: porque humanizar é preciso.”

2.2. Objetivos específicos

- a) difundir informações sobre a humanização da saúde entre gestores e trabalhadores da ESF;
- b) ampliar do grau de contato e melhorar a comunicação da equipe;
- c) promover ambiente de trabalho acolhedor, seguro, agradável;
- d) fomentar mudanças no processo de trabalho;
- e) criar espaço para a autonomia, protagonismo dos trabalhadores;
- f) promover o compartilhamento de vivências em saúde;
- g) suscitar o sentimento de valorização profissional;
- h) valorizar o trabalho em equipe para a partilha das responsabilidades, corresponsabilidades, e a interprofissionalidade para a descentralização do cuidado em saúde;
- i) desenvolver estratégias para a humanização do cuidado - mudanças no processo de gerir e cuidar.

3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção foi estruturado sob abordagem pedagógica e metodológica de grupo, oficinas educativas, e delineadas com temas específicos à temática da PNH, por meio de rodas de conversa, dinâmicas e escuta qualificada, voltados a promover integração, comunicação profissional e a construção coletiva de estratégias de humanização, totalizando. Este projeto foi direcionado aos profissionais de saúde da ESF Jardim Brasilândia e gestão municipal em saúde da PMS de Fátima do Sul-MS.

A agenda de encontros foi previamente pactuada com coordenadora da atenção básica e a equipe, um encontro por mês, durante 05 meses, e na sequência, 02 encontros quinzenais, totalizando 06 encontros, no período vespertino, com uma hora e meia de duração cada, realizados nos meses de agosto a janeiro de 2022. Os participantes foram liberados de suas atividades laborais para participarem das oficinas sem qualquer prejuízo trabalhista.

O convite para a participação do projeto de intervenção foi realizado previamente ao início das oficinas no final do mês de julho de 2021. Foi convidada toda a equipe da ESF, sendo 03 profissionais de nível superior e 11 profissionais de nível médio; a coordenadora da atenção básica e a psicóloga da APS; totalizando 15 participantes. Todos receberam o convite pessoalmente, sendo explicitado o projeto, seus objetivos e resultados esperados e enfatizado a importância da participação dos mesmos.

A caracterização dos participantes de acordo com a idade/tempo de APS, respectivamente: 01 enfermeira (52 anos/06 meses de APS); médico (39 anos/06 anos de APS); odontóloga (38 anos/03 anos de APS); 01 técnica de enfermagem (46 anos/08 meses de APS); 02 recepcionistas (27 anos/07 meses de APS) (52 anos/24 anos de APS); 01 ASB (30 anos /16 meses de APS); 06 ACS (27 anos/03 anos de APS) (40 anos/03 anos de APS) (40 anos/18 anos de APS) (37 anos/ 07 anos de APS) (41 anos/18 anos de APS) (42 anos/8 anos APS); 01 auxiliar de serviços gerais (47 anos/19 anos de APS); 01 psicóloga (34 anos/10 anos de APS); coordenadora da atenção básica (51 anos/10 meses de gestão).

As oficinas foram conduzidas pela odontóloga da ESF, discente do curso de especialização em Saúde Pública da ESP David Nasser, que contou com o apoio da profissional psicóloga da APS, como fomento às temáticas durante as oficinas. Os temas abordados nas respectivas oficinas foram: *Oficina 1*- reconhecimento pessoal e o outro; e o despertar para as potencialidades; *Oficina 2* - a *Transversalidade*; *Oficina 3* - *Acolhimento* profissional e o sentimento de pertencimento na equipe;

Oficina 4 – a grandeza do momento de partilha em equipe; Oficina 5 - o SUS; Oficina 6 - a mudança no processo gerir e cuidar em odontologia a partir da PNH, apresentado pela árvore do problema.

As intervenções foram avaliadas a partir dos relatos colhidos gravados com auxílio de equipamento digital no transcorrer das oficinas e após o término, através de entrevista individual. A transcrição foi realizada após a coleta dos dados, na íntegra, e os depoimentos, devidamente organizados, deram origem ao *corpus* que será objeto de análise de conteúdo, na sua modalidade temática conforme indicado por BARDIN (1997). Da parte da discente, houve a prestação de esclarecimentos a qualquer etapa do projeto sobre os já referidos, sendo esclarecida aos participantes a liberdade de aceitar ou não a participação nas entrevistas, sem nenhum tipo de penalização, além de sigilo e privacidade.

A metodologia utilizada foi do tipo transversal, com abordagem descritiva e qualitativa para a produção de dados. Essa ferramenta de estudo e análise de material possibilita buscar a melhor compreensão de uma comunicação ou discurso, extraindo os aspectos mais relevantes. Volta-se para os espaços microssociais, grupos e interações pessoais, privilegiando a compreensão ou a interpretação dos significados que as pessoas estudadas atribuem ao sentido de suas experiências (SANTOS; ZELLERKRAUT; OLIVEIRA, et al, 2008) (LOPES; FRANCOLLI, 2008). Ainda, nesse tipo de metodologia busca-se, igualmente, apreender a realidade e a possibilidade de transformação dessas situações (LUDKE; ANDRÉ, 1986). Considera-se de extrema importância a interpretação do pesquisador sobre os dados primários, com vistas a compreender o fenômeno e ampliar o conhecimento, favorecendo a sua aplicação na adoção de políticas e práticas e nas tomadas de decisões em saúde (SANTOS; ZELLERKRAUT; OLIVEIRA, 2008) (LOPES; FRANCOLLI, 2008). A análise do material empírico foi realizada com base no referencial da análise de conteúdo em sua vertente temática para avaliação qualitativa das intervenções.

Respeitaram-se os principais aspectos dessa estratégia metodológica, que consiste na pré-análise, seguida da exploração do material e do tratamento final dos dados e sua interpretação (BARDIN, 1997). Dessa forma, as informações foram organizadas à luz de critérios de escolha e delimitações orientados pela investigação dos temas relacionados ao objeto do projeto. A organização das informações permitiu a delimitação de duas unidades temáticas, consideradas pela autora como as mais relevantes para a consecução dos propósitos deste projeto de intervenção.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

- ✚ **A participação nas oficinas educativas possibilitou compartilhar experiências, para a ressignificação humanização em equipe, contribuindo para a ampliação de horizontes e o descortinar de perspectivas sobre o que concerne a humanização da equipe de saúde.**

A oficina educativa sobre humanização da equipe foi apontada como inovadora, tanto pela humanização e a educação permanente, uma vez que tiveram a oportunidade de manifestar a sua surpresa sobre o convite para participação:

“Estou quase me aposentando e eu nunca vi um projeto como este no ambiente de trabalho.”

“Está sendo uma novidade para mim, principalmente sobre o tema a humanização dentro da nossa equipe.”

“Escutamos sempre sobre a humanização do atendimento do paciente, mas sobre nós eu ainda não tinha escutado.”

A educação em saúde destaca-se como ferramenta de trabalho, auxiliando os trabalhadores da saúde a refletirem sobre si mesmos, sobre os outros, sobre a realidade, para a mudança das ações e práticas humanizadoras (BRASIL, 2004).

O grupo é uma estratégia educativa que tende a facilitar a participação e a comunicação entre os participantes (DELL'ACQUA; PESSUTO; BOCCHI, 1997).

A comunicação é amplamente estimulada pela PNH, pois é uma habilidade indispensável aos profissionais de saúde. É um processo de troca de informação intrínseca a qualquer grupo, não somente entre usuários e trabalhadores como também com a gestão, através de reuniões, rodas de conversa, uma relação de discussões entre os três grupos (BRASIL, 2004) (BENEVIDES; PASSOS, 2005).

Falar de si e do outro durante as oficinas foi compreendido de uma forma muito favorável; alguns até se emocionaram ao interagir e falar sobre o colega. Inclusive, saber escutar o outro faz com que haja um sentimento de que o outro é importante, aumentando a confiança e conseqüentemente facilita a formação do vínculo (MONTEIRO; FIGUEIREDO; MACHADO, 2009).

Este momento de interação e comunicação possibilitou aos participantes resgatarem sentimentos e conhecimentos esquecidos.

“Gostei muito da dinâmica, onde cada um falou sobre si, suas origens, formações. Fiquei espantada como não conhecemos ainda o colega.”

“Falar sobre meu colega me deixou emocionada, me tocou muito”. Eu não tinha noção do quanto eles são importantes. Que momento maravilhoso este, único.”

“Nunca imaginei que meu colega fosse me elogiar, falar das minhas qualidades, qualidade que nem eu sabia que eu tinha. Falar dos meus defeitos também foi divertido. É muito bom saber, pois assim podemos procurar melhorar sempre.”

Falar das experiências e vivências possibilitou também o estranhar a sobre a realidade como visto nas seguintes falas.

“Hoje percebi o quanto estamos distantes da nossa equipe. Vemo-nos todos os dias, mas não conversamos, às vezes até implicamos, sem conhecer o colega. Foi maravilhosa a interação, precisamos nos reunir mais vezes.”

“Eu vinha já há algum tempo percebendo a equipe muito distante, cada um na sua sala, conversando somente o conveniente, cada um cada vez mais distante um do outro. Este projeto chegou ao momento certo. Antigamente cada um ficava na sua sala, só falávamos o necessário. Durante a oficina, parece que aquele isolamento deixou de existir. Foi gratificante ver todos conversando, interagindo, entrosados.”

O grupo como estratégia do processo educativo, constitui uma importante ferramenta para o resgate e formação do vínculo. Tende a facilitar a participação, a comunicação, à vivência em equipe, proporcionando um aprendizado e um momento questionador de maneira grupal (DELL'ACQUA; PESSUTO; BOCCHI, 1997).

“O elogio nos faz ter mais ânimo, vontade de estar mais próximo dos colegas; e o defeito então, nos faz repensar as nossas atitudes e a querer ser melhor em equipe.”

“Aqui no posto todos tem um olhar sensível a ajudar os outros, só acho que ficou esquecido. Por isso a importância de atividades como esta, de parar um pouco, refletir.”

“Não é fácil, às vezes este sentimento se perde, mas momentos assim como este nos faz parar e resgatar este sentimento maravilhoso.”

Na segunda oficina, entram em cena os aspectos relacionados à transversalidade.

A Política Nacional de Humanização preconiza a transversalidade na construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde, estimulando o protagonismo e a co-responsabilidade de sujeitos e coletivos (HENNINGTON, 2008).

As discussões contribuíram para a compreensão mais profunda dos temas relativos ao diálogo, empatia, interação, trabalha em equipe, fortalecendo a autoconfiança, consolidando de forma positiva essa experiência, ajudando, dessa maneira, a superar as experiências adversas em equipe.

“Trabalhar na saúde exige que tenhamos contato um com o outro, diálogo, entrosamento e respeito por cada um.”

“Sem o diálogo entre as equipes, entre os setores, fica difícil trabalhar juntos.”

“Para um bom trabalho em equipe precisamos ter este vínculo, trabalhar em equipe.”

“Precisamos vínculo sim, somos equipe, ninguém trabalha sozinho.”

Foi possível perceber que o sentimento de ser equipe foi sendo resgatado a cada encontro, sendo possivelmente identificado através das falas:

“Momentos assim como este nos faz parar e resgatar este sentimento maravilhoso de ser equipe”.

“Às vezes não nos damos conta do valor que o nosso trabalho é capaz de trazer à vida do paciente, do nosso colega. A oficina de hoje me mostrou a superação da equipe, superar as adversidades e dificuldades, o trabalhar em equipe.”

“Vejo que somos uma equipe maravilhosa, mas esquecemos disso às vezes, esquecemo-nos de pontos importantes como: a disposição, o comprometimento, de fazer do nosso ambiente acolhedor e humanizado, como você mesmo disse. Esquecemos que somos seres humanos, cuidando de outros.”

Nesse processo de apropriação da realidade pela consciência, os significados se estabilizam enquanto representações da realidade e, comunicados socialmente na forma da fala, dando sentido a ela (CARRAPATO; CASTANHEIRA; PLACIDELI, 2018).

“Quando nos reunimos, quando trabalhamos em equipe, conseguimos partilhar mais as obrigações e tudo fica mais leve. É bacana quando podemos contar com o nosso colega.”

“Quando trabalhamos juntos, superamos as dificuldades e produzimos um trabalho em equipe de maior qualidade.”

“Trabalhar em equipe é isso, partilharmos as nossas tarefas, estar próximo quando o outro precisa. Este foi um momento de conhecimento, partilha e fortalecimento da nossa equipe.”

“Com a equipe unida você cresce, aprende, quer somar. Fica mais fácil dividir as tarefas, não pesa pra ninguém.”

Os encontros dialógicos pressupõem a criação de possibilidades de produção e ressignificação do sentido sobre ser equipe, os quais se implicam como atores históricos e sociais críticos e reflexivos diante da realidade (SAMPAIO; SANTOS; AGOSTINI, 2014).

Na terceira abordamos sobre o acolhimento em roda de conversa. A experiência advinda do acolhimento na equipe de saúde é única e produz impacto de grande magnitude na vida dos trabalhadores, independentemente do tamanho da organização em que atuam. Sua importância é tamanha que as expectativas transcendem o tempo, e continuam sendo referidas e lembradas durante toda a sua vida (LOCH, 2019).

As experiências partilhadas sobre o acolhimento no trabalho foram marcadas por falas impactantes que evidenciaram as lembranças, que trouxeram à tona as adversidades que cercam esse momento, tanto negativamente, quanto positivamente, respectivamente, conforme os relatos (ALMEIDA; SOUZA; MACIEL; et al, 2011). Requer escuta qualificada, respeito e interesse às necessidades do próximo (LÔBO; SILVA; PEREIRA, 2020).

“Meu acolhimento não foi muito bom. Só mostraram aonde eu iria trabalhar e comecei no outro dia. O profissional não me acolheu e nem mostrou as atividades que eu tina que desempenhar. Faz tempo que me formei e trabalhei muito pouco na área, pouca experiência. Tive uma pressão psicológica muito grande nos primeiros meses, eu chegava a tremer. Tive vontade de desistir do trabalho.”

“Não tive acolhimento e não tive informações sobre o que é o SUS. Já escutei algo sobre universalidade, equidade, mas não sei o que significa. Eu gostaria de aprender sobre o SUS, porque eu trabalho no SUS e não sei explicar sobre ele.”

“Ninguém me explicou o trabalho, ficou faltando. A gente entra para trabalhar no SUS e não conhece SUS, acho importante ter o conhecimento. É difícil entrar num lugar e não saber como funciona.”

Neste momento, a tensão e o desconforto surgiram entre o grupo.

Os relatos confirmam o quanto o acolhimento coloca o trabalhador em uma situação de fragilidade emocional (LOCH, 2019). Muitas vezes é realizado de forma inadequada devido à falta de um projeto específico nos diferentes contextos locais para orientar o trabalho dos profissionais nessa questão (TEIXEIRA, 2005).

Experiências como estas, de um acolhimento desumanizado faz do trabalhador um ser frágil e vulnerável e afetam significativamente os relacionamentos em equipe e os processos de trabalho e se não interrompidos e ressignificados, provavelmente continuarão causando impacto importante mesmo à nova realidade. Neste contexto, o trabalhador necessita iniciar um processo de adaptação e reposicionamento de seu papel. Porém, isso exige do trabalhador a capacidade de dar sentido a essa vivência no ambiente de trabalho, em equipe (MACIEL; CARVALHO; LOPES, 2020).

A PNH, a partir da oficina educativa, possibilitou aos trabalhadores refletirem sobre as suas experiências anteriores e a dos demais colegas, e a lançarem novos olhares, sobre o processo de acolhimento, e a possibilidade de mudar a realidade do outro com a própria expectativa (BRASIL, 2013).

A roda de conversa se constitui uma estratégia educativa cujo objetivo é permitir que os trabalhadores no primeiro momento repensem suas práticas rotineiras e proponham mudanças concretas (GOMES; SAMPAIO; CARVALHO, 2008).

“Quando falamos em empatia, se por no lugar do outro, também estamos cuidando.”

“Pensando em tudo o que discutimos no grupo, penso que a nossa conduta sempre deve ser da seguinte forma: fazer para o outro o que eu gostaria que fizessem comigo.”

Ser humano é o ato capaz da humanização. É tentar despertar em nós a capacidade de ser solidário, aberto à circulação na sociedade, existindo interesses complementares ou não. É definido como tolerante, compreensivo, ser humano é ter respeito mútuo (FRIEDRICH; PETERMANN; MIOLO, et al, 2018).

Discutir sobre acolhimento, possibilitou ao participante compreender que acolher inicia-se no primeiro instante de um contato entre pessoas, é a atenção, o ouvir, enfim, é uma relação de respeito mútua, necessária ao desenvolvimento do trabalho, que vai aos poucos, organizando uma sociedade menos individualista e mais passível de mudanças, de acordo com a necessidade do outro, de maneira humanizada (MEDEIROS; ARAÚJO-SOUZA; ALBUQUERQUE-BARBOSA, 2010).

A experiência do acolhimento em equipe de forma humanizada costuma ser marcante na vida dos profissionais, independentemente do tamanho da organização em que atuam. É nesse período que acontecem as maiores descobertas e transformações irá marcá-los para a vida toda (LOCH, 2019). E isto é compreensível nos relatos dos participantes que tiveram uma experiência positiva:

“A gente vem com muito medo, não sabe o que vai encontrar pela frente. Mas chegando aqui me identifiquei com todo mundo, foi uma benção.”

“Ser bem recebido no seu ambiente de trabalho, alguém te acolher e te explicar como funciona faz toda a diferença.”

“Quando a equipe não é entrosada você não vê isso.”

“Acredito que o acolhimento é o começo de tudo. Acolher bem meu colega, o paciente. O bom acolhimento provoca o despertar de sentimentos maravilhosos, os colegas se sentem valorizados, nos sentimos protegidos, seguros.”

“Fui bem acolhida... Foi muito importante para mim na época. Fizeram-me sentir parte da equipe. Hoje temos relação de respeito e isso fortalece o vínculo.”

Merhy (1994) considera o acesso, acolhimento, vínculo e resolutividade como eixos centrais do modelo tecno-assistencial em defesa da vida. Para o autor, acolhimento consiste na humanização das relações entre trabalhadores e serviços de saúde, onde os usuários e profissionais produzem uma relação de escuta e responsabilidade, constituindo vínculos e compromissos entre eles. Somente assim consolida-se uma relação entre acesso e acolhimento.

A atividade em grupo vem a ser uma ferramenta importante no processo de compreensão das modificações necessárias sobre a vivência em equipe, bem como na apropriação dessa experiência como algo singular e também em grupo (ALMEIDA; SOUZA; MACIEL, 2011). Nos relatos a seguir, os próprios profissionais reconhecem a importância do acolhimento e do cuidado com o próximo:

“Precisamos cuidar mais uns dos outros. Experiências assim, como a da colega no trabalho são destruidoras, ficam para sempre marcado estas experiências. Acredito que o mesmo aconteça com os pacientes quando não são bem acolhidos.”

“Espero acolher bem meus colegas, sempre.”

“Acredito que o acolhimento é o começo de tudo. Acolher bem meu colega, o paciente. O bom acolhimento provoca o despertar de sentimentos maravilhosos. Os colegas se sentem valorizados.”

Identificou-se nas falas que os trabalhadores desejam encontrar uma forma efetiva de trabalhar em equipe, que resulte numa atenção à saúde integral e humanizada, numa perspectiva em que todos sejam corresponsáveis uns pelos outros.

Nesta terceira oficina, foi possível identificar nas falas anteriores que os participantes compreenderam que o acolhimento é uma forma peculiar de humanização na APS e possibilitou aos trabalhadores refletirem sobre as experiências anteriores e a lançar novos olhares sobre o ressignificar.

A PNH tornou-se para esta equipe de saúde um instrumento de empoderamento para o indivíduo, quando pensado numa abordagem dialógica, emancipadora e participativa, de conhecimento, cuidado (BRASIL, 2004). Foi neste momento que a equipe realizou pactuações:

“Poderíamos montar um pequeno projeto de acolhimento dos nossos colegas. tenho certeza que desta forma, as pessoas teriam novas experiências sobre acolhimento e não passariam mais por tanto sofrimento.”

“Seria muito bacana se tivéssemos reuniões de equipe com certa frequência.”

“Precisamos da atualização do fluxograma aqui da ESF”.

A ação educativa consiste em um instrumento eficaz, capaz de facilitar e permitir que trabalhador, questione as suas experiências, construa seu próprio conhecimento e suscite novos aprendizados (ALMEIDA; SOUZA; MACIEL, 2011).

Foi pensando em proporcionar um momento prazeroso, de estar em equipe, com integração e fortalecimento dos vínculos e com início a idealizadora deste projeto sugeriu proporcionar para a quarta oficina um momento prazeroso em equipe, de partilha, com a retrospectiva do trabalho em equipe, do ser equipe, num ambiente acolhedor e de cuidado juntamente com a realização do Dia “D” dedicado especialmente ao cuidado em saúde bucal especialmente programado para a equipe.

“Nossa retrospectiva foi um momento muito lindo. Foi a primeira vez que participei de um momento assim em equipe. Só tenho a agradecer por este momento, de nos divertirmos, conversarmos e partilharmos pela vida de cada um dos colegas. Foi maravilhoso.”

“Precisamos muito de mais momentos como este para se conhecer, conversar, dar umas boas risadas, relaxar. Acho que o dia a dia no trabalho fica mais leve.”

“Momentos dedicados a nós, fazem-nos nos sentirmos queridos, valorizados. Impulsionam-nos sempre a melhorar, melhorar nosso trabalho.”

“Momentos assim de encontro, descontração nos ajudam a ficarem mais próximos, a partilhar com o colega, reduzir o estresse e nos fortalecer enquanto equipe. Isso ajuda no trabalho em equipe. Há tempos não temos momentos assim, juntos, prazerosos, está sendo uma experiência maravilhosa.”

A oficina proporcionou um ambiente facilitador à vivência positiva em equipe quando existe a partilha e cuidado em equipe, e em especial de autonomia e protagonismo, quando o próprio participante suscita o cuidado entre eles (ALMEIDA; SOUZA; MACIEL, 2011).

“Poderíamos fazer um dia de atenção à nossa equipe de saúde, precisamos aprender mais sobre o SUS e poderíamos dedicar um dia especial a nós, com atendimento odontológico. Pois cuidamos dos pacientes, mas esquecemos de nós. Porque para gerar cuidado, é preciso ser cuidado.”

A quarta oficina possibilitou um suporte que gerou um clima de sensibilização quanto os aspectos relativos às mudanças sobre ações e práticas desumanizadoras. Tudo isso, aliado a um pro-

cesso elaborativo de autoconhecimento, crescimento e transformação pessoal de maneira humanizada.

“Ter um momento reservado para nossa equipe para o atendimento foi muito importante. Um momento como este é também uma forma de cuidado, cuidado conosco, com o colega.”

“Me senti mais confortável, ... me senti cuidada e mais confiante por ser um profissional com quem já possuo vínculo conheço e acredito no excelente trabalho.”

“Senti-me acolhida como paciente, valorizada e segura.”

A atenção em saúde que visa olhar integralmente a quem recebe o cuidado é perceber que o ser humano depende de uma assistência não apenas voltada para a doença, ou seja, um cuidado que seja voltado também para as práticas de saúde física, mental e social, em que o acolhimento humanizador seja uma das formas de ser aplicada pelos profissionais de saúde (PEREIRA, 2017).

A PNH permite aos trabalhadores desenvolverem uma prática assistencial humanizada, dinâmica, renovadora e integral, prática que passou a reorientar a assistência (BRASIL, 2004).

A interação possibilitou também ampliar o nível de conhecimento do indivíduo, uma vez que permite o compartilhamento de experiências, aquisição, ampliação e fortalecimento de saberes, como o momento pactuado com a equipe sobre a quinta oficina com o tema SUS, e a sexta oficina com discussão da árvore do problema. Os relatos foram surpreendentes.

“Foi maravilhoso aprender um pouco sobre o SUS. Eu que achava que o SUS era para os mais necessitados, mas não, é para todos. Mas claro que agora eu sei que algumas pessoas precisam ser priorizadas, como diz a equidade.”

“Ter participando desta oficina, eu consegui entender melhor sobre o SUS. Como o SUS é grandioso. Eu não tinha noção. Na verdade nós profissionais também somos usuários do SUS. Por isso devemos colaborar para a melhoria dele.”

“Precisamos de mais momentos como este para falar sobre o SUS. O conhecimento que adquirimos na universidade ainda é pouco. Precisamos nos aprofundar mais.”

“Receber a fala sobre o SUS, sobre a árvore do problema pela nossa colega de equipe é muito gratificante.”

“Realmente se não compreendemos o porquê dos problemas, a sua importância não vamos compreender o restante do processo.”

“Que bacana esta árvore dos problemas. Fica mais fácil visualizar os problemas, consequências e soluções.”

Tanto nos diálogos sobre as oficinas sobre o SUS, quanto sobre o Dia “D”, ficam evidenciados a importância dos profissionais comprometidos com a aquisição de novos conhecimentos em saúde e com o bem estar da sua equipe. Estes profissionais importantes não somente espaços de discussões que envolvem vários componentes afetivos, humanizadores, mas inclusive na tarefa de aliar o saber científico ao processo de humanização (BRASIL, 2004)

“Receber uma fala sobre o SUS vindo da nossa colega de equipe é muito gratificante. Precisamos de mais conhecimentos sobre o SUS. Conhecendo melhor, como funciona, conseguimos atender o nosso paciente com mais conhecimento, até sobre as orientações, como funciona, seus direito e até seus deveres.”

“Estas oficinas estão nos ajudando a conhecer melhor o colega, partilhar informações uns com os outros, facilitando o trabalho um do outro. Isso tudo acaba repercutindo no cuidado do paciente, melhora a qualidade do atendimento, pois interagimos mais, para olhar o nosso colega e paciente de forma mais humanizada.”

A integração entre os participantes mostrou-se muito positiva nos relatos, pois possibilitou que eles compartilhassem suas experiências e no decorrer do projeto de intervenção, ressignificá-las. Reconhecidamente, pela na ação recíproca do encontro, oportunizado pela PNH a partir das oficinas educativas, é que os trabalhadores se fortalecem, acreditam em si mesmos e se entregam confiantes ao sentimento de pertencimento de equipe. Assim ocorre a reflexão sobre a possibilidade de tornar diferente toda a vivência em equipe, abrindo espaço para nova realidade de práticas e ações humanizadoras.

As mudanças nas ações e práticas desumanizadoras na ESF Jardim Brasilândia.

O projeto de intervenção mostrou que o grupo, a partir de oficinas educativas, é espaço fértil para a mudança nas ações e práticas desumanizadoras, promovendo a mudança da realidade na ESF. Este processo saudável de humanização da equipe de saúde foi visto como resgate do

trabalhador enquanto sujeito agente do próprio empoderamento e no exercício de papel de protagonistas (ALMEIDA; SOUZA; MACIEL, 2011).

“Houve uma revolução no posto. Agora todo mundo se fala, partilhamos momentos agradáveis. Até nosso trabalho ficou mais fácil, rápido. Todo mundo se ajudando.”

Foi constatado uma atitude acolhedora e atenciosa, o compartilhamento de saberes, a informação sobre humanização com clareza, segurança e tranquilidade possibilita a maior compreensão de si mesmos, passando a viabilizar o vínculo como identificadas nas falas a seguir (BRASIL, 2004):

“Foi maravilhoso o encontro, foi um encontro de pessoas que mal se conheciam e hoje tenho certeza que estarão muito mais próximas.”

“Bom, como eu entrei faz poucos meses ainda não conheço bem a todos. Agora que estou auxiliando a minha colega dentista, me aproximei muito mais dos meus colegas por que ela favorece isso e me estimula a participar mais, a criarmos mais vínculo.”

A formação e fortalecimento do vínculo acontece pela aproximação das pessoas, sendo um importante elemento para o trabalho em saúde no âmbito da ESF gerando “laços” de confiança e corresponsabilidade no trabalho em saúde (BRASIL, 2004) Humanizaus: pnh: documento base para gestores dos sus (MONTEIRO; FIGUEIREDO; MACHADO, 2009); (BRASIL, 2010).

“Que bacana o projeto da odonto sobre a Humanização. Percebi que agora aumentou nossas crianças aqui no posto. Antes era uma dificuldade para agenda-las, elas tinham muito medo.”

“Até os adultos que tinha medo de dentista estão vindo fazer os tratamentos. Isso é resultado com certeza de um bom acolhimento.”

Os conhecimentos adquiridos e trocas durante as oficinas possibilitaram à equipe da ESF Brasilândia ampliar perspectivas não somente concernentes às mudanças e adaptações do processo de trabalho de forma humanizadora, mas a uma possível transformação da realidade, na mudança no processo de gerir e cuidar. Favoreceu a cada participante desenvolver uma autocrítica, e retomando

sua autonomia e tornando-os capazes de mudar a realidade a partir das suas experiências (BRASIL, 2004). A transformação foi acontecendo à medida que o grupo educativo foi evoluindo a partir dos conhecimentos adquiridos sobre a PNH em cada oficina educativa.

“Muita coisa melhorou no meu trabalho. Hoje com relação às gestantes, eu aviso um dia antes elas sobre a consulta. Isso ajuda elas a lembrarem e não faltarem.”

“Nós da enfermagem, percebemos que nossos curativos tinham um bom andamento dia de semana, mas quando os pacientes ficavam sábado e domingo sem a troca, na segunda feira a ferida regredia. Percebemos que esta interrupção prejudicava nosso trabalho, nosso cuidado. Então resolvemos nos dividir. Agora, decidimos nos revezar aos finais de semana para os nossos pacientes que não fiquem sem a troca e as feridas. Foi maravilhoso ver este resultado.”

“Nós da enfermagem organizamos melhor a sala da triagem e a sala da coleta, esta tudo bagunçado, não identificado. Melhorou muito a organização. Ficou um ambiente mais agradável, e oferece maior segurança aos nossos pacientes.”

“Desde que as oficinas começaram, eu melhorei os meus atendimentos, pois eu percebi que a acolhida é tudo. Melhorei no diálogo, nas informações aos pacientes, percebi que diminuíram as reclamações. Temos recebido muitos elogios pelo nosso acolhimento na recepção.”

“Nós da recepção conseguimos nos organizar e melhorar a recepção. Um dos maiores problemas que tínhamos era a desinformação. Passávamos uma informação ao paciente e as vezes não era bem aquilo. Hoje antes de repassar qualquer informação, nos certificamos e isso melhorou muito o nosso trabalho, e diminuíram as reclamações.”

“Gente, acho que é resultado da PNH. Sempre tiver muita dificuldade em reunir a equipe para realizar as atividades em grupo. E desta vez, o outubro rosa e o novembro azul tive a participação e colaboração de todos. Foi lindo de ver. O Posto ficou alegre, todo mundo colaborando. A coordenação veio aqui e até me perguntou. Como consegui reunir todo mundo? Que projeto lindo.”

“Tenho recebido muito elogios pelo atendimento da odontologia. As mães estão mais animadas, não faltam às consultas. E o mais importante, estão trazendo as crianças para prevenir as doenças. Isso é muito bacana.”

“Desde que começou o projeto tenho percebido a equipe mais unida; pessoal está mais disposto a colaborar em equipe. Nossas ações tem tido a participação mais efetiva de cada um. Isso é muito gostoso de perceber.”

“A partir da oficina, consegui melhorar meu diálogo os pacientes. Percebi que antes eu não explicava direito às coisas, e hoje procuro explicar bem a eles e verificar se a informação que estou passando está correta. Essa atitude melhorou muito meu relacionamento com eles e meu vínculo também.”

“Eu percebi que eu estava focada somente nos pacientes, e havia deixado pra traz a minha equipe. A equipe também precisa de cuidados. Fizemos o dia do trabalhador foi maravilhoso. Hoje estamos muito mais unidos.”

Os relatos evidenciam que a PNH é muito importante no sentido de validar uma prática que comprovadamente modifica a assistência, o cuidado, que quando devidamente aplicada, impacta e transforma. Permite aos trabalhadores desenvolverem uma prática assistencial humanizada, dinâmica, renovadora e integral, prática que passou a reorientar a assistência na ESF (BRASIL, 2004).

A legitimidade da PNH possibilitou à equipe importante retomada do trabalhador a um cenário humanizado em equipe. As ações e práticas humanizadoras desenvolvidas com a equipe propiciaram por meio de um ambiente de trabalho seguro, acolhedor, agradável, do encontro e do diálogo, de forma segura e respeitosa: aumentar o grau de contato e comunicação em equipe, o resgate do trabalhador como sujeito, a (re)valorização de suas experiências, a (re)construção de conhecimentos, o vínculo, o sentimento de valorização profissional, a ressignificação do ser equipe, a criação de um espaço de autonomia e protagonismo o ser equipe, a interprofissionalidade para a descentralização do cuidado e fomentando mudanças no processo de trabalho e nas estratégias para humanização do cuidado e mudança do processo de gerir e cuidar, bem como, a abertura de novos horizontes focados na humanização.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência deste projeto de intervenção mostrou que promover a humanização e compartilhar experiências sobre este tema nos grupos de equipe de saúde é um ponto chave do processo sensibilizador, possibilitando não somente a apreensão de conhecimentos, a ressignificação dos sentimentos, expectativas e mudanças em relação à humanização em saúde. Justifico a importância do desenvolvimento da PNH, pois possibilita a humanização das relações entre os profissionais e o cuidado por eles prestado aos usuários.

Identificou-se, que as oficinas produziram mudanças que significam o rompimento quanto às ações e práticas desumanizadoras, favorecendo a transformação pessoal dos participantes, no sentido do desenvolvimento de potencialidades, promovendo um novo posicionamento da equipe em relação à humanização do cuidado. Assim, confirma-se a importância da valorização das subjetividades e das experiências no desenvolvimento de modalidades educativas a equipe de saúde.

Não conseguimos a participação da gestão atual da APS e do profissional médico, o que, infelizmente, não permitiu atingir plenamente o objetivo específico “difusão de informações em humanização da saúde entre gestores e trabalhadores da saúde”; isto demonstra os desafios ao se construir processos integrados nos serviços de saúde. Entretanto, apesar destes percalços (obstáculos), a maravilhosa experiência de vivência deste projeto juntamente com aos demais profissionais da ESF, oportunizou uma nova realidade de convívio valoroso em equipe, humanizado.

Foi possível mostrar a partir deste projeto, que as ações e práticas humanizadas impactam positivamente nos processos de trabalho, nos relacionamentos, no fazer em equipe e na gestão e produção do cuidado. Enseja-se que todo o conhecimento produzido motive o aperfeiçoamento desta proposta de educação permanente e a (re) criação de espaços, ações e práticas humanizadas dentro do ambiente de trabalho.

Espera-se que os dados produzidos neste estudo motivem o aperfeiçoamento desta proposta, por meio de outras pesquisas, e que contribuam para a (re) criação de espaços, ações e práticas humanizadas. Enseja-se, igualmente, que sensibilize gestores, em especial, para o valor e a importância da PNH nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MONTENEGRO, L. C. **A formação profissional do enfermeiro: avanços e desafios para a sua atuação na atenção primária à saúde**, 2010. 98 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

GOULART, B.; CHIARI, B. Humanização das práticas do profissional de saúde – contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 255- 268, 2010.

CANALLI, C. S. E.; GONÇALVES, S. S; CHEVITARESE, L. A humanização na Odontologia: uma reflexão sobre a prática educativa. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 44-8, jan./jun. 2011.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 3, p.414-418, 2011.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. HumanizaSUS. Política Nacional de Humanização. 1ª edição, 1ª reimpressão. Brasília-DF, 2013.

SILVA, P. O.; SILVA, D. V. A.; RODRIGUES, CAO.; ET AL. Cuidado clínico de enfermagem em saúde mental. **Rev. enferm. UFPE on line. [Internet]**., Recife, v.12, n.11, p.3133-46, nov., 2018.

BARBOSA, G. C.; MENEGUIM, S.; LIMA, S. A. M.; ET AL. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 123-127, jan-fev, 2013.

HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (a)

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar. **Cienc. Saúde Coletiva**, v.9, n.1, 7-13, 2004.

FORTES, P. A. C. (2004). Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, v.13, n.3, 30-35, set-dez, 2004.

HENNINGTON, E. A. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: Reflexões a partir da ergologia. **Rev. Saúde Pública**, v.42, n.3, 555-561, 2008.

MARTINS, C.P.; LUZIO, C.A. Experimentações no apoio a partir das apostas da Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS. **Interface Comunicação saúde educação**, v.18 Supl 1, 1099-106, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério

da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Cienc Saude Colet.** v.10, n.3, p. 561-71, 2005.

PASCHE, D.F.; PASSOS E. A. importância da humanização a partir do SUS. **Rev Saude Publica Santa Catarina.** n. 1, v.1, p. 92-100, jan-jun, 2008.

SCHRAIBER, L. B.; PEDUZZI, M.; SALA, A.; ET AL. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 221-242, 1999.

NETO, N. C.; CARNEIRO, T. M. S.; FALCÃO, M. M. L. humanização em saúde e a odontologia. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v.16, n.2, p. 130-138, abr-jun, 2014.

MACIEL, M. A. C.; CARVALHO, K. C.; LOPES, F. S. S. Ação Educativa como Proposta de Reflexão sobre Humanização pelos Trabalhadores da Atenção Primária. **Id on Line Rev.Mult.Psic**, v.14, n.51, p. 1070-1083, jul, 2020.

CELEDÔNIO, R. M.; JORGE, M. S. B.; SANTOS, D. C. M.; ET AL. Políticas de educação permanente e formação em saúde: uma análise documental. **Rev da Rede Enferm do Nord [Internet]**, v.13, n. 5, p. 1100–10, 2012.

LOPES, M. T. S. R.; LABEGALINI, C. M. G.; SILVA, M. E. K. educação permanente e humanização na transformação das práticas na atenção básica. **REME • Rev Min Enferm.**, v.23, e-1161, 2019.

FORTUNA, C. M.; MATUMOTO, S.; PEREIRA, M. J. B.; ET AL. Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. **Rev. Latino-am Enfermagem [internet].**, v.21, n.4, p. 1-8, jul, 2013.

CARDOSO, M.L.; COSTA, P. P.; COSTA, D. M., ET AL. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciênc. Saúde Colet.** v.22, n.5, p.1489-1500, 2017.

CAVALCANTI, M. C. S.; OLIVEIRA, F. J. F. **Educação em saúde: como ferramenta de avaliação da qualidade dos serviços de saúde.** Anais VIII FIPED. 8º fórum INTERNACIONAL DE Pedagogia. Campina Grande: Realize Editora, 2016. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/25212>>. Acesso em: 16/04/2022 12:26.

DELFINO, M. R. R.; PATRÍCIO, Z. M.; MARTINS, A. S.; ET AL. O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual coletiva. **Cien Saude Colet**, v.9, n.4, p. 1057-1066,

ALMEIDA, M. R. C. B.; SOUZA, K. V.; MACIEL, V. B. M; ET AL. Percepção e perspectivas de gestantes sobre o processo do parto a partir de oficinas educativas. **REME rev. min. Enferm**, v.15, n.1, p. 79-85, jan-mar, 2011.

REIS-BORGES, G. C.; NASCIMENTO, E. N.; BORGES, D. N. Impacto da Política Nacional de Humanização na Estratégia Saúde da Família e na Rede de Saúde. **Distúrb Comum.**, São Paulo, v.30, n.1, p. 194-200, março, 2018.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. 70ª ed. Lisboa: Edições 70, 1997.

SANTOS, M. R. C.; ZELLERKRAUT, H.; OLIVEIRA, L. R. Curso de orientação à gestação: repercussões nos pais que vivenciam o primeiro ciclo gravídico. **Mundo Saúde**, v.32, n.4, p. 420-9, 2008.

LOPES, A. N. M.; FRACOLLI, L. A. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, n.17, v.4, p. 771-778, out-dez, 2008.

LUDKE M, ANDRÉ MED. A pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 1986.

DELL'ACQUA, M. C. Q.; PESSUTO, J.; BOCCHI, S. C. M.; ET AL. Comunicação da equipe multiprofissional e indivíduos portadores de hipertensão arterial. **Rev. latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 3, p. 43-48, julho, 1997.

MONTEIRO, M. M.; FIGUEIREDO, V. P.; MACHADO, M. F. A. S. Formação do vínculo na implantação do programa saúde da família numa unidade básica de saúde. **Rev Esc Enferm USP**, n.43, v. 2, p. 358-364, 2009.

CARRAPATO, J. F. L.; CASTANHEIRA, E. R. L.; PLACIDELI, N. Percepções dos Profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho. **Saúde Soc.** São Paulo, v.27, n.2, p.518-530, 2018.

SAMPAIO, J.; SANTOS, G. C.; AGOSTINI, M.; ET AL. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **INTERFACE COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO**, v.18, Supl 2, p. 1299-1312, 2014.

LOCH, S. Desafios e estratégias no gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde. **SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO**, v.43, n. ESPECIAL 6, p. 48-58, dez, 2019.

LÔBO, C. R.; SILVA, C. L. S; PEREIRA, G. H. J.; ET AL. Percepção do entendimento da equipe de enfermagem e usuários sobre Política Nacional de Humanização nas Unidades Básicas de Saúde de Formosa-Go. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 4140-4151, jan, 2020.

TEIXEIRA, R. R. Humanização e atenção primária à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 585-597, 2005.

GOMES, A. M. A.; SAMPAIO, J. J. C.; CARVALHO, M. G. B.; ET AL. Código dos direitos e deveres da pessoa hospitalizada no SUS: o cotidiano hospitalar na roda de conversa. **Interface Comun Saude Educ**, v.12, n.27, p. 773-82, out-dez, 2008.

FRIEDRICH, T. L.; PETERMANN, X. B.; MIOLO, S. B.; ET AL. Motivações para práticas coletivas na Atenção Básica: percepção de usuários e profissionais. **Interface (Botucatu) [Internet]**, v.22, n.65, p. 373-385, 2018.

MEDEIROS, F. A.; ARAÚJO-SOUZA, G. C.; ALBUQUERQUE-BARBOSA, A. A.; ET AL. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. **Rev. salud pública.**, v.12, n.3, p. 402-413, 2010.

MERHY, E.E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo técnico assistencial em defesa da vida. In: Cecílio LCO, organizador. Inventando a mudança em saúde. São Paulo: Editora Hucitec; 1994.

PEREIRA, M.O. Prática assistencial de enfermagem: humanização no cuidar, temas em saúde. **Temas em saúde**, João Pessoa, v. 17, n. 3, p. 163-173, 2017.

APÊNDICE – DESCRIÇÃO DAS OFICINAS

1º OFICINA – Reconhecimento pessoal, quem sou eu, conhecer meu colega. Valorizar o outro e despertar a equipe a desenvolver as potencialidades. Conhecer o fazer do outro para pactuar o fazer como equipe. (03/09/2021)

- ✚ Explanação sobre o a PNH e o projeto de intervenção, seus objetivos; promover a socialização entre a equipe; despertar no grupo o desejo de usar seus dons, talentos e superar as adversidades;
- ✚ **DINÂMICA – DO CRACHÁ.** Em roda, cada integrante recebeu um crachá com 05 folhas; cada um escreveu em cada folha a seguinte informação: nome/ data de nascimento e naturalidade; profissão e tempo de experiência no SUS, seu hobby, sua qualidade e defeito; cada um apresentou à equipe seu crachá. Após, cada um recebeu aleatório o nome de um colega e este comentou para a equipe como é trabalhar com este colega e suas qualidades, habilidades;
- ✚ **PACTUAÇÃO:** envolvimento e compreensão ao colega e ao processo de trabalho;
- ✚ **Café com ciência.** Comemoração dos aniversariantes da equipe (comemoração em equipe);
- ✚ **Descrições das falas durante a oficina educativa;**
- ✚ **Entrevista após a oficina.**
 - Você já participou antes de um evento como este abordando sobre a humanização da equipe de saúde?
 - Como foi falar sobre você, sobre o seu colega?
 - Muda algo na tua vida, tua vida profissional participar de uma oficina educativa para conhecer melhor o seu colega de trabalho?
 - Você acha importante falar de humanização na equipe de saúde?

2º oficina- Transversalidade; pertencimento na equipe, qual meu valor dentro da equipe? O resgate do sentir-se importante, valorizado. Implica a comunicação, grupo/equipe e mudanças nas práticas. Resgatar a importância do fazer em equipe. (01/10/2021)

- ✚ **Resgatado o primeiro encontro, tema, objetivos e os valores alcançados;**
- ✚ **Explanado sobre a Transversalidade;**
- ✚ **Discussão sobre a importância do trabalho em equipe e os seus valores a partir de uma imagem fotográfica de uma equipe de saúde comemorando a alta hospitalar de um paciente como disparador;**
 - Em roda, cada integrante recebeu um foto de uma equipe de saúde comemorando a alta hospitalar de um paciente e duas tarjetas para anotar na primeira, o que a imagem fotográfica lhe diz enquanto equipe de saúde; após, confeccionamos um cartaz com as tarjetas sobre a imagem; na sequência, cada integrante foi convidado a observar o cartaz e refletir sobre a sua equipe, quais qualidades a partir da imagem fotográfica conseguimos identificar em nossa equipe, e quais pontos ainda precisamos superar.
- ✚ **Descrições das falas durante a oficina educativa;**
- ✚ **Café com ciência;**
- ✚ **Entrevista após a oficina.**
 - Como é atualmente a comunicação, diálogo com a sua equipe?

- Como está hoje o seu relacionamento com a equipe? Qual seu sentimento em relação a sua equipe?
- Você acha importante momento reservado em equipe como este? Por que?

3º OICINA - ACOLHIMENTO DO TRABALHADOR EM SAÚDE – PERCEPÇÕES SOBRE A SUA ACOLHIDA NO SUS E SEUS ANSEIOS. (19/11/2021)

- ✚ Entrevista gravada previamente à oficina;
 - Como foi a sua acolhida no ambiente de trabalho?
 - Você recebeu treinamento sobre as suas atividades a serem desenvolvidas?
 - Houve algum profissional que marcou a sua acolhida no ambiente de trabalho? De que forma?
 - Se você pudesse votar no tempo, como você gostaria que tivesse sido o seu acolhimento?
 - Você sabe o que é o SUS?
 - Você teve um treinamento sobre o que é o SUS?

- ✚ **Descrições das falas durante a oficina educativa;**
- ✚ **Café com ciência;**
- ✚ **Explicação sobre a acolhida do trabalhador em saúde no SUS.**
 - ✚ “Humanização nas práticas dos profissionais no contexto APS” foi proposto que os participantes explicassem sobre o tema e a importância sobre o acolhimento do profissional de saúde;
 - ✚ Roda de conversa com o objetivo educacional de promover um debate entre os participantes, de modo a refletirem sobre as potencialidades, as deficiências e possibilidades de humanização nas práticas do cotidiano;
- ✚ **Dinâmica em roda de conversa;**

Separados as falas positivas relacionadas às experiências positivas e negativas de acolhimento no SUS.
- ✚ **Primeiro momento:** cada integrante recebe um targeta com uma fala de outro colega sobre a experiência negativa na acolhida no SUS e o impacto que uma experiência negativa na acolhida e o impacto que gerou no seu colega de equipe. Após, orientado cada integrante a colocar dentro da lixeira estas falas de experiências negativas.
- ✚ **Segundo momento:** novamente, cada integrante recebeu uma de fala de outro colega relatando a experiência positiva na acolhida no SUS e o impacto que esta experiência gerou no integrante da sua equipe.

- Em seguida, confeccionamos um cartaz para exposição na SEF sobre nossas experiências positivas de acolhida no trabalho.*
- ✚ **Reflexão sobre o vídeo empatia. Qual nosso papel no acolhimento do nosso colega profissional de equipe?**

Vídeo O poder da empatia (animações RSA) - Dr Brené Brow
https://www.youtube.com/watch?v=Q6rAV_7J5T0
- ✚ A partir dos relatos e a reflexão do vídeo sobre empatia e compaixão, convidado a equipe a realizar uma pactuação para que as experiências de acolhida na nossa ESF tenham impactos positivos na vida dos trabalhadores de saúde;

PACTUAÇÃO

- Projeto de integração dos colaboradores.
- Atualização do fluxograma da ESF.
- Oficina sobre o SUS
- Reunião de equipe mensal (toda a última sexta-feira do mês)
- Dia D: saúde do trabalhador.

- ✚ **Descrições das falas durante a oficina educativa;**
- ✚ **DIA D ODONTOLOGIA – ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA A EQUIPE;**
- ✚ **Café com ciência;**
- ✚ **Transcrições das falas sobre experiência do atendimento odontológico pela integrante da sua equipe;**
 - O que representou para você ter recebido atendimento em saúde (odontológico) por um profissional do seu local de trabalho, da sua equipe de trabalho? (Lembrando que somos uma equipe)
- ✚ **Entrevista após a oficina.**
 - Como foi para você participar desta oficina hoje sobre o acolhimento do profissional na equipe de saúde?
 - Como foi para você escutar os relatos sobre acolhimento dos seus colegas?

4º OFICINA – Momento de valorização em equipe: partilha, o regate do sentimento de pertencimento, vínculo e resultados do trabalho em equipe. (17/12/2021)

- ✚ **Em roda de conversa:** elaborado um vídeo com imagens sobre a Retrospectiva 2021 na equipe ESF Jardim Brasilândia, mostrando a importância do nosso trabalho no processo de cuidar em saúde;
- ✚ Discutido em roda de conversa com a equipe sobre o trabalho em equipe, bem como os sentimentos de pertencimento, satisfação, comprometimento e valorização profissional no processo de trabalho para mudanças na forma de gerir e cuidar;
- ✚ **Transcrição das falas durante a discussão;**
- ✚ **Organizado com a Enfermeira da ESF a confraternização do final do ano de 2021 em equipe;**
 - Realização de amigo secreto;
 - Café com ciência com a comemoração dos aniversariantes do mês de setembro, outubro, novembro e dezembro de 2021;
 - Entrega das lembranças de final de ano a cada integrante da equipe.
- ✚ **Descrições das falas durante a oficina educativa.**
 - Você considera importantes momentos como estes de partilha em equipe?
 - O que representou esta oficina para você?

5º OFICINA – O SUS. (04/02/2022)

- + **APRESENTAÇÃO SOBRE O SUS;**
- + **Vídeo** – Os princípios do SUS (série SUS) – explanação com imagens ilustrativas;
- + **Café com ciência.**
- + **Entrevista após a oficina.**
 - Como foi para você participar desta oficina sobre o SUS?

6º OFICINA – RESULTADOS ALCANÇADOS PELA HUMANIZAÇÃO DA ACOLHIDA EM ODONTOLOGIA COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES. (04/02/2022)

- + **Apresentado à equipe a árvore do problema referente ao nó crítico “medo em relação ao atendimento odontológico” expressado por crianças e adolescentes;**

Cada integrante foi auxiliando na construção da árvore, desde o problema encontrado, suas causas e consequências e principalmente na organização dos pontos positivos alcançados na através da implantação da PNH na acolhida e o atendimento odontológico, promovendo assim, mudança no processo de gerir, no cuidar.
- + **Fomentado a discussão sobre a importância de nos apropriarmos das políticas para o nosso serviço em saúde;**
 - ✓ Enfatizando com a equipe a importância do acolhimento em saúde, diálogo, vínculo.
- + **Descrições das falas durante a oficina educativa;**
- + **Café com ciência;**
- + **Entrevista após a oficina.**
 - Você já conhecia a árvore do problema?
 - Como foi para você participar desta oficina?
 - Houve contribuição deste projeto de intervenção na sua vida profissional e no ser equipe? Você percebeu mudança nas relações profissionais, no cuidado e no dia a dia em equipe?