

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

MAYARA DA SILVA SILVEIRA DA CUNHA

**A HUMANIZAÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA JOSÉ DE SOUZA
BRANDÃO”**

CAMPO GRANDE (MS)

2022

MAYARA DA SILVA SILVEIRA DA CUNHA

**A HUMANIZAÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA JOSÉ DE SOUZA
BRANDÃO”**

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

Dedico este trabalho a todos os meus familiares que contribuíram com a minha formação de alguma forma, em especial ao meu filho que é a razão do meu viver!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade de realizar esta pós-graduação.

Agradeço imensamente meu orientador/tutor pela paciência e dedicação durante toda a produção do meu projeto de intervenção.

Agradeço aos meus colegas de turma, com quem convivi todos esses meses, no qual aprendi muito durante nossos encontros, são pessoas excepcionais de um profissionalismo admirável. São pessoas que quero conviver por muito tempo.

Por fim, agradeço a todos os meus familiares, que sempre me apoiaram em tudo, em especial meu marido, meu filho, meus pais e minha tia Valneide que foram minha rede de apoio por todo esse período.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes” (Marthin Luther King).

RESUMO

A HUMANIZAÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA JOSÉ DE SOUZA BRANDÃO”

CUNHA, M. S. S. “**A humanização na estratégia saúde da família José de Souza Brandão**”
Orientador: Dr. 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.

enfermeiramay@gmail.com

Introdução: A humanização é um tema muito comentado no campo da saúde pública, que ganhou força na década de 90 com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). A intervenção foi realizada com os agentes comunitários de saúde, tendo como norteadores os princípios da Política Nacional de Humanização - PNH, a saber, a transversalidade, a indissociabilidade entre atenção e gestão, o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos. **Objetivo:** Promover a humanização da assistência por meio da educação permanente com agentes comunitários de saúde na ESF. **Materiais e método:** A educação permanente e a aprendizagem baseada em problemas foram as estratégias utilizadas para abordar os temas relevantes para o grupo, na perspectiva de promover mudanças nos sujeitos, no processo de trabalho e promover assistência humanizada aos usuários. **Resultados:** A oficina realizada a respeito da política nacional de humanização recebeu o nome de “Humanizar para cuidar e ser cuidado” foi muito produtiva e despertou nos agentes comunitários de saúde o interesse em conhecer as ferramentas que as políticas do sistema único de saúde possuem. **Considerações finais:** Este projeto de intervenção além de propiciar a educação permanente durante esses meses com esses profissionais, pode evidenciar a necessidade de trabalhar outras políticas dentro dos serviços de saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
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	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
APENDICE A – VAMOS TESTAR SEU CONHECIMENTO?	25
APENDICE B -OFICINA “HUMANIZAR PARA CUIDAR E SER CUIDADO”	26

1. INTRODUÇÃO

1.1 Política Nacional de Humanização

A humanização é um tema muito comentado no campo da saúde pública, que ganhou força na década de 90 com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2003 foi instituída a Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSus, como estratégia para contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e as diretrizes da humanização (PEREIRA; NETO, 2015).

Nos serviços de saúde a humanização pode ser entendida como a “valorização dos sujeitos” implicados nos processos de produção de cuidado e saúde: usuários, trabalhadores e gestores, conforme destacado por Lima e D’Azcenzi (2016). A autonomia e o protagonismo dos sujeitos são os valores que conduzem a humanização.

Os princípios da política de humanização têm dimensões semelhantes aos do sistema único de saúde (SUS), deixando claro que seu principal objetivo é assegurar e ampliar o acesso da população à saúde integral, utilizando como estratégia a mudança no processo de trabalho nos serviços de saúde (FILHO, 2007). A intencionalidade foi deflagrar um movimento ético, político-institucional e social para alterar os modos de gestão e os modos de cuidado em saúde (BRASIL, 2010).

Os princípios da PNH, a saber, a transversalidade, a inseparabilidade entre gestão e atenção e o protagonismo dos sujeitos representam uma aposta na construção de uma forma de cuidado baseada na humanização e com a participação de todos os atores dentro dos serviços de saúde. As diretrizes estão relacionadas com o protagonismo dos três sujeitos dentro dos serviços de saúde, através das práticas de clínica ampliada, cogestão de serviços, valorização do trabalho, acolhimento, defesa dos direitos dos usuários, entre outros ((BARBOSA Et al, 2013; FILHO; BARROS; GOMES, 2009).

Barbosa et al (2013) descreve que para “implantar a política de humanização, um dos desafios é enfrentar as condições de trabalho a que estão submetidos os trabalhadores: desvalorização, precarização e baixo investimento em educação permanente, um modelo de gestão centralizado e vertical que impossibilita os trabalhadores de se apropriar de seu próprio processo de trabalho”.

A humanização é uma política desafiadora que valoriza aspectos subjetivos e emocionais e envolvem os três atores dos serviços de saúde, gestor/trabalhador de saúde e usuários, com o objetivo de abranger mudanças positivas tanto na gestão quanto na atenção à saúde. O propósito de humanizar

é resgatar o cuidado no cotidiano dos serviços de saúde, inserindo na sua prática profissional um olhar sensível para o problema do outro (GONÇALVES, 2019).

Oficinas que abordam a humanização visam qualificar os trabalhadores de saúde e seus gestores para que as mudanças no modo de agir e fazer saúde aconteçam. A política nacional de humanização é uma ferramenta transversal que direciona seus trabalhadores e gestores para a efetivação das potencialidades de os atores que compõem o sistema único de saúde (PRATA, 2018).

Atualmente várias experiências estão sendo publicadas com relação a política nacional de humanização. O que deixa explícito o quanto esta política é essencial para os atores do sistema único de saúde e ao mesmo tempo pouco conhecida, demonstrando a necessidade de inseri-la nos serviços de saúde.

1.2 Educação Permanente

A Política Nacional De Educação Permanente foi instituída no Brasil em 2004 através da publicação da portaria 198 com o intuito de identificar as dificuldades de formação dos trabalhadores de saúde e trabalhar essas dificuldades dentro do próprio serviço de saúde, impactando positivamente sobre a saúde dos usuários e o desempenho dos trabalhadores (CAROTTA Et al, 2009).

Cardoso (2012) esclarece que “a educação permanente é a definição pedagógica para o processo educativo em serviço que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e a avaliação do sentido dos atos produzidos no cotidiano, pondo o cotidiano do trabalho em análise”. Nesse sentido, Bezerra (2019) argumenta que colocar em análise o trabalho realizado dentro dos serviços de saúde por seus trabalhadores é uma estratégia de gestão, voltada a melhorar os serviços oferecidos no SUS, provocando os profissionais a gerarem mudanças em seu processo de trabalho, por meio da problematização das ações que surgem no dia a dia do trabalho em equipe”.

A Política Nacional de Educação Permanente fundamenta-se em experiências bem-sucedidas, as quais tinham como objetivo disponibilizar um projeto educacional que atendesse às necessidades do SUS, na busca por sua consolidação e qualificação, uma vez que esta última somente se tornará realidade por meio da educação profissional (AMESTOY et al., 2008).

A Educação Permanente como estratégia de aprendizagem significativa possibilita a construção de espaços coletivos dentro dos serviços de saúde, por suas equipes multiprofissionais, trazendo os problemas que surgem durante a jornada de trabalho das equipes no seu cotidiano,

possibilitando assim a resolutividade desses problemas seguindo os princípios do Sistema Único De Saúde (CARDOSO, 2012).

Bezerra (2019) descreve que a “educação permanente é o planejamento/programação da educação ascendente, na qual todo o processo de formação parte da análise coletiva dos processos de trabalho, identificação dos nós críticos a serem enfrentados na atenção e/ou na gestão e resulta na construção de estratégias contextualizadas, que promovam o diálogo entre as políticas gerais e singularidades dos lugares e das pessoas, estimulando experiências inovadoras na gestão do cuidado e dos serviços de saúde”.

A Educação Permanente em Saúde é uma estratégia educacional, gerencial e política colocada na direção de transformar as práticas de saúde, com adoção de um permanente processo de reflexão-ação dos profissionais sobre suas práticas e organização da atenção. Atualmente está amplamente demonstrado, pelas experiências no SUS, que se trata de uma política essencial para ser implantada em todos os serviços de saúde, porém, que enfrenta dificuldades para sua execução e consolidação devido a desarticulação dos atores, em especial, entre gestores e trabalhadores de saúde (SILVA e SCHERER, 2020). Outro fator dificultador para a implementação da Educação Permanente é a formação atual dos profissionais de saúde, pois o foco desses profissionais ainda está no tratamento da doença e na especialidade do cuidado (DONLY et al., 2020).

Como estratégia de gestão, a educação permanente é uma necessidade dentro dos serviços de saúde, em especial na atenção básica. É uma forma que a gestão juntamente com seus trabalhadores tem de aumentar a sua capacidade técnica e analítica, possibilitando mudanças positivas dentro dos serviços de saúde (GONÇALVES, 2019).

Não se pode garantir as mudanças dentro dos serviços de saúde através da implantação da educação permanente, porém pode se plantar uma semente dentro dos serviços e incentivar uma mudança. O trabalho publicado por Campos; Marques; Silva, (2019) aborda que a educação permanente deve ser produzida no cotidiano da atenção primária e incluída na rotina dos trabalhadores e usuários, fomentando o protagonismo de todos os atores.

1.3 A humanização na unidade básica de saúde “José de Souza Brandão”

A unidade básica de saúde “José de Souza Brandão”, localizada no centro da cidade de Rio Negro/MS, representa a única unidade de atenção primária que o município dispõe para atender a população. Na mesma estrutura física estão lotadas as equipes das Estratégias de Saúde da Família

urbana e rural. As ESF têm uma equipe mínima de profissionais: um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem para cada equipe. A equipe da ESF urbana conta com oito agentes e a equipe da ESF rural conta com seis agentes comunitários de saúde, para cobertura de todo o território rural do município.

A unidade oferece os seguintes atendimentos em atenção primária: clínica médica geral, enfermagem (puericultura, consulta pré-natal, coleta de preventivo, planejamento familiar e imunização), odontologia, agendamento de exames e ainda consultas com nutricionista, psicóloga e assistente social. Os atendimentos na unidade geralmente são por demanda espontânea, com exceção da odontologia, nutricionista e psicóloga, que tem agendamento próprio. As equipes da ESF trabalham no mesmo ambiente e as reuniões em equipe não possuem um cronograma preestabelecido ou uma organização de pauta organizada para demandas recorrentes do serviço. Pacientes que necessitam de atendimentos especializados ou exames de média e alta complexidade são encaminhados via regulação (SISREG). Pacientes que possuem condições financeiras favoráveis, tem opção de fazer o exame particular, fora da rede referenciada.

O processo de trabalho destas equipes da ESF, bem como a articulação dos diversos fazeres em saúde produzidos no serviço tem representado um desafio para os trabalhadores, que há anos não desenvolvem processos significativos de reflexão sobre o trabalho, não tem processos de educação permanente ou ofertas de educação continuada para apoiar seu fazer.

Neste contexto, a partir da provocação iniciada pelo curso de especialização em saúde pública da ESP David Nasser, desenvolveu-se esta proposta de intervenção, com a opção de iniciar motivando os agentes de saúde, aqueles que estão mais perto da população, que representam a primeira oportunidade de acesso do serviço a realidade e as necessidades da população. Nesta proposta pretende-se construir um processo humanizado de acolhimento e assistência a saúde, trabalhando com as diretrizes da PNH para produzir mudanças no modo de agir e cuidar.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Promover a humanização da assistência por meio da educação permanente com agentes comunitários de saúde na ESF.

2.2. Objetivos específicos

- *Apresentar a Política Nacional de Humanização para os agentes comunitários de saúde;
- *Promover mudanças no modo de agir com os usuários no cotidiano do serviço de saúde;
- *Qualificar a assistência aos usuários, nos aspectos relativos à humanização;

3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO

Trata-se de um projeto de intervenção, fundamentado na educação permanente sobre a Política Nacional de Humanização (PNH), realizado na Estratégia de Saúde da Família (Rural e Urbana) do município de Rio Negro/MS, tendo como público-alvo os agentes comunitários de saúde.

Desenvolver um projeto de intervenção local requer um planejamento prévio, amplo e sujeito a modificações, pois devemos respeitar a realidade do local da intervenção, os imprevistos que podem surgir no decorrer do desenvolvimento do projeto, porém, mantendo o objetivo de implementar as mudanças propostas com êxito (BRASIL, 2013).

Este projeto foi desenvolvido através de etapas pactuadas entre gestão, profissionais, autor e agentes comunitários de saúde. A ideia de trabalhar a Política Nacional de Humanização com os agentes comunitários de saúde surgiu devido as dificuldades observadas no modo de agir desses profissionais com seus usuários.

Com o referencial teórico já selecionado, iniciamos as rodas de conversas com os agentes comunitários de saúde. A ideia central foi inserir os agentes de saúde dentro da temática da Humanização, para juntos construirmos o conhecimento a respeito desta política tão importante nos serviços de saúde e colocá-la em prática no nosso cotidiano.

Dias et al (2018) descreve que “a roda de conversa é uma dinâmica ancorada nos círculos de cultura”, propostos por Freire para trocas de experiências e de saberes. São apresentadas como uma unidade de aprendizagem na qual o sujeito social participante é um ser humano livre, autônomo, com diferentes experiências culturais de vida a serem respeitadas”.

A Roda de Conversa é um método que prioriza discussões entre indivíduos a cerca de uma temática para a construção ou desconstrução de ideias através do diálogo. Esse método possibilita a interação entre os participantes, a troca de experiências e conhecimentos prévios acerca do assunto preestabelecido (BERTOLDO, 2018).

A primeira roda ocorreu no mês de novembro para apresentar o tema do projeto de intervenção, promover o diálogo entre os participantes e enfatizar quais as diretrizes iríamos trabalhar durante os encontros. Nesta oportunidade foi aplicado um questionário para diagnóstico (apêndice A), com quatro questões, sendo duas objetivas e duas dissertativas com o objetivo de avaliar o conhecimento dos profissionais sobre a Política Nacional de Humanização.

Neste mesmo dia criamos um grupo de WhatsApp, chamado Humaniza Rio Negro, com todos os participantes para conversarmos e agendarmos o próximo encontro previsto para o mês de dezembro. Alguns problemas ocorreram no mês de dezembro e não conseguimos nos reunir na data prevista, ficando para o mês de janeiro o próximo encontro.

Final de Janeiro conseguimos nos reunir para realizar a oficina sobre a Política Nacional de Humanização, com enfoque nas seguintes diretrizes: acolhimento, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários. A oficina foi denominada “humanizar para cuidar e ser cuidado” e de modo geral provocou interesse de todos os participantes, pois a maioria, como identificado no diagnóstico, já tinha visto falar da política de humanização, porém nunca havia estudado seus princípios e diretrizes.

Para finalizar o projeto e avaliar nosso trabalho foi aplicado um questionário semiestruturado (apêndice B) com dez questões de múltipla escolha e dissertativas. O questionário não foi identificado a fim de preservar os participantes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, durante a primeira roda de conversa com os agentes comunitários de saúde, apresentamos os objetivos da Pós-graduação em Saúde Pública e a importância do projeto de intervenção para os trabalhadores e para o próprio serviço oferecido aos usuários. O tema foi apresentado e bem recebido pelos agentes comunitários de saúde não apresentando nenhuma resistência, pelo contrário, os trabalhadores gostaram da proposta.

O objetivo central do projeto de intervenção foi melhorar a qualidade da assistência oferecida aos usuários, utilizando os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização. Para tal, os agentes comunitários de saúde precisam conhecer esta política. Durante a nossa primeira conversa, foi constatado que os profissionais já tinham ouvido falar da humanização, porém de forma superficial, não conhecendo nada a respeito dos seus princípios e diretrizes e como utilizar suas ferramentas a favor do seu trabalho no dia a dia.

Para documentar o diálogo entre os agentes comunitários de saúde aplicamos um questionário diagnóstico (APENDICE A) com quatro questões para ser respondido e entregue no final da nossa roda de conversa. Este questionário não tinha identificação, pois a intenção era saber se esses profissionais tinham conhecimento empírico ou científico a respeito da política nacional de humanização.

Enquanto política pública, a humanização tem criado espaços/tempos de diálogo e construção nos serviços que vem alterando as formas de produzir saúde. Destacam-se o aumento do grau de comunicação entre os sujeitos e equipes (transversalidade), bem como a inseparabilidade entre a atenção e a gestão. Os sujeitos, neste movimento de reflexão sobre o seu fazer, enxergam sua autonomia e novos modos de promover saúde, de um de modo acolhedor, corresponsável, resolutivo e de gestão compartilhada dos processos de trabalho (PRATA, 2018).

A metodologia de roda de conversa utilizada foi muito produtiva durante nosso primeiro encontro, os agentes comunitários de saúde demonstraram interesse em participar da intervenção e mudar seu modo de agir no seu processo de trabalho. Desta maneira, nesta primeira roda já atingimos um dos objetivos da intervenção que é mudar o modo de agir desses profissionais com seus usuários utilizando os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização.

O primeiro passo para que a mudança aconteça dentro dos serviços de saúde, impactando positivamente no atendimento dos usuários é a implantação de um cronograma semanal para que as reuniões de equipe aconteçam. As discussões entre os profissionais a respeito dos problemas e

indagações de situações ou problemas que ocorrem dentro do seu território precisam ser discutidas, analisadas e solucionadas dentro das possibilidades da sua realidade de trabalho (GEREMIA, 2019).

A PNH foi lançada em 2003, visando pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde no modo de gerir e de cuidar. Atua de forma transversal às demais políticas de saúde no País, a fim de impactá-las e interferir na qualificação da atenção e gestão nos serviços de saúde como descrito por Bezerra (2018). Como ferramenta de otimização do serviço de saúde o conhecimento e implantação da PNH é necessário para que durante a atuação profissional o ser humano seja tratado de maneira singular e como ator social (REIS-BORGES Et al, 2018).

Para Gonçalves (2019) “a humanização é um processo amplo, demorado e muito complexo, envolve características de cada profissional, mudanças comportamentais, e subjetivamente não está escrito em livros, e nem prontos em legislações, cada equipe, cada profissional, terá seu processo de humanizar”.

Como exemplo da efetivação da Política Nacional de Humanização, podemos citar o trabalho de Gonçalves (2019) no município de Araranguá, onde foi realizado um estudo que analisa a percepção dos profissionais de saúde das unidades básicas do município. Este estudo mostrou que os profissionais entrevistados conhecem a PNH dando destaque ao acolhimento. Já a transversalidade não é evidenciada por estes profissionais. Os agentes comunitários de saúde, alvo do projeto de intervenção, demonstraram durante nossos encontros a mesma inconsistência relatada pela autora supracitada, como se o acolhimento fosse a única forma de humanizar o atendimento dentro dos serviços de saúde.

Os agentes mostraram-se motivados com as oportunidades de diálogo e aprendizado vivenciadas. Além disso, verificamos a necessidade de desenvolver outros temas relacionados a assistência na ESF “José de Souza Brandão”. Durante a reunião foram relatadas diversas dificuldades e evidenciadas lacunas de conhecimento e práticas assistenciais que poderiam ser objeto de educação permanente para as equipes e os agentes de saúde. Além disso, verificamos que a unidade não tem aproveitado suficientemente as reuniões de equipe, bem como, há muito tempo, não tem um cronograma de educação permanente. Adicionalmente, verificamos a possibilidade de desenvolver educação em saúde de forma mais intensa e efetiva com a população. Estas demandas foram registradas e as equipes se propuseram a organizar uma agenda para desenvolver estes pontos ao longo dos próximos meses.

A nossa segunda roda de conversa foi agendada e reagendada por duas vezes devido os imprevistos que aconteceram com alguns profissionais. Por mais complicado que tenha sido este novo

encontro, ele aconteceu e foi muito produtivo. Foi neste encontro que estudamos a Política Nacional de Humanização, conversamos sobre seus princípios e diretrizes e como podemos utilizar esses dispositivos no nosso cotidiano.

Criada em 2003, a Política Nacional de Humanização é direcionada por princípios e diretrizes. A transversalidade, a indissociabilidade entre a atenção e a gestão, protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos são os princípios desta política. Já as diretrizes que norteiam o trabalho da PNH são: acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários (BRASIL, 2013).

Todos esses componentes foram trabalhados durante nossa roda de conversa, porém com ênfase na transversalidade, no acolhimento, na valorização do trabalhador e na defesa dos direitos dos usuários, por serem ferramentas que se utilizadas por qualquer profissional, tem o poder de gerir mudanças nos processos de trabalho dentro dos serviços de saúde.

A transversalidade como princípio da política nacional de humanização significa que esta política deve estar presente em todas as outras políticas dos serviços de saúde, buscando transformar a relação entre os atores que compõem os serviços de saúde, sendo os trabalhadores de saúde, gestão e usuário (BRASIL, 2013).

Através do conhecimento da transversalidade, todos os atores que atuam no sistema único de saúde têm a possibilidade de utilizar este princípio para nortear as suas práticas dentro dos serviços de saúde, criando uma relação de confiança entre trabalhadores e usuários fomentando o protagonismo corresponsável, criando laços afetivos e trabalhos coletivos e rede de conversação (GONÇALVES, 2019). São atitudes como as relatadas anteriormente, que se espera despertar nos agentes comunitários de saúde, para que seja colocada em prática no seu cotidiano dentro do ambiente de trabalho.

Quando abordamos o acolhimento, a discussão a respeito de seu conceito foi muito produtiva. De acordo com as respostas do diagnóstico (APENDICE A), a humanização está diretamente ligada ao acolhimento, porém para os agentes de saúde somente esta diretriz estava relacionada. E quando questionados sobre o conceito do acolhimento a resposta foi unânime: “tratar bem os pacientes”.

Bezerra (2018) em sua tese traz várias definições de acolhimento, uma delas define acolhimento como uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar pessoas, podendo acontecer de formas variadas. Não existe local e nem receita definida, o acolhimento pode ter início na recepção, pode ser

realizado por qualquer profissional de saúde, onde uma escuta qualificada e a continuidade da assistência ao usuário seja garantida.

A educação permanente é a estratégia mais eficaz dentro dos serviços de saúde para trabalhar a política nacional de humanização elencando seus princípios e diretrizes. Trabalhos como CRUZ, SANTOS e ARAÚJO (2020) demonstraram a efetividade de promover rodas de conversas acerca de temas já pré-definidos com trabalhadores da saúde no seu cotidiano. O acolhimento foi o tema escolhido por esses autores, evidenciando o impacto positivo que promover a roda de conversa a respeito dessa diretriz da PNH foi importantíssimo.

Exatamente neste sentido que o projeto intervenção com os agentes comunitários de saúde foi pensado. A ideia é provocar mudanças no olhar desses profissionais e mostrar que o sistema único de saúde possui ferramentas, como a PNH, e modelo, que é a educação permanente, de promover mudanças cabíveis no nosso processo de trabalho.

Outra diretriz importantíssima dentro do Humaniza SUS é a valorização do trabalhador. Valorizar os trabalhadores de saúde é apostar na capacidade de tomada de decisão dentro do processo de trabalho, reconhecendo e incentivando sua participação nas decisões junto com a gestão com o objetivo principal de oferecer uma assistência qualificada aos usuários (LOPES, 2018).

Para Geremia (2019) a participação dos trabalhadores da saúde dentro dos serviços de saúde não se restringe apenas à ação no campo do cuidado. Valorizá-los é incluí-los na construção de estratégias para superar os problemas.

Essa diretriz foi muito discutida pelos agentes comunitários de saúde durante nosso encontro, primeiro porque eles não faziam ideia de que a valorização do trabalhador consiste em uma diretriz dentro da política nacional de humanização e segundo porque infelizmente a participação dos trabalhadores nas tomadas de decisões não é uma realidade do nosso serviço de saúde, no que está relacionado à gestão.

A humanização precisa ser realizada primeiramente com os trabalhadores e gestão, pois aspectos como a desvalorização profissional, a falta de tempo, a falta de organização e cronograma de reuniões de equipe e a alta demanda impactam de maneira negativa na efetivação da humanização. Os trabalhadores precisam ser ouvidos e inseridos nas tomadas de decisões, além de ter um ambiente de trabalho minimamente adequado (GONÇALVES, 2019).

A última diretriz discutida por nós durante a nossa roda foi a defesa dos direitos dos usuários, definida como a garantia por lei que os usuários possuem aos serviços de saúde. Dentro dos serviços de saúde esta diretriz pode ser utilizada pelos profissionais a todo momento, em especial durante o

tratamento ou acompanhamento do estado de saúde do usuário. De acordo com esta diretriz todo cidadão tem o direito de ser informado a respeito de seu estado de saúde e decidir se quer compartilhar com outras pessoas a respeito (BRASIL, 2013).

A discussão a cerca desta diretriz rendeu muitos questionamentos, já que nenhum deles sabiam que a defesa dos direitos dos usuários fazia parte da política nacional de humanização como uma diretriz. Nós enquanto profissionais de saúde devemos garantir aos nossos usuários seus direitos resguardados por lei, além de inserir esses usuários na tomada de decisão a respeito de sua saúde além de dialogar sempre que necessário.

A intervenção realizada por Veloso Et al (2018) com os usuários do sistema único de saúde do estado de Alagoas, evidenciou o quanto a interação e a troca de saberes entre profissionais e usuários impactam positivamente nos processos de produção de saúde. Essa interação além de promover a informação aos usuários, exercita a sua cidadania, o acolhimento através da escuta qualificada, dando lugar de fala para aqueles que são considerados a peça mais importante do sistema único de saúde, seus usuários, fomentado a participação popular.

A oficina realizada a respeito da política nacional de humanização recebeu o nome de “Humanizar para cuidar e ser cuidado” foi muito produtiva e despertou nos agentes comunitários de saúde o interesse em conhecer as ferramentas que as políticas do sistema único de saúde possuem. No final da nossa conversa, aplicamos um questionário semiestruturado (APENDICE B) para finalizar nosso projeto de intervenção. Sem precisar de identificação as fichas foram entregues no outro dia. Sete profissionais responderam ao questionário e um único profissional escreveu sua sugestão. Foi sugerido por este profissional que fosse montado um cronograma de educação permanente com todos os profissionais de saúde na estratégia de saúde da família.

As respostas demonstram que os profissionais adquiriram conhecimento sobre a Política Nacional de Humanização, apropriando-se dos conceitos e verificando possibilidades de mudança em seu fazer a partir deste conhecimento. As manifestações dos profissionais permitem concluir que os objetivos deste projeto de intervenção foram alcançados, com a possibilidade de a humanização da assistência passar a ser uma realidade em nosso serviço de saúde.

Transformar nosso ambiente de trabalho, focando nos princípios e diretrizes da humanização, não será uma tarefa fácil e exigirá um tempo e determinação de todos os profissionais envolvidos no projeto de intervenção. A PNH tem como principal objetivo reduzir o tempo de espera e filas dos usuários, garantir que quando o usuário procure o serviço de saúde por algum motivo ele tenha resolutividade.

Pactuamos durante nossas rodas de conversa o exercício da comunicação e aproveitamento de oportunidades. Dialogar com os usuários enquanto eles estão aguardando na sala de espera a consulta médica, promover informação a respeito da agenda da unidade de saúde, imunização, reunião de HIPERDIA, são algumas maneiras que encontramos de colocar em prática a PNH. A ideia é aproveitar a oportunidade e o tempo de permanência do usuário dentro do estabelecimento de saúde para dialogar e incluí-los no serviço.

Considerar o ser humano de maneira singular dentro dos serviços de saúde, oferecendo um atendimento profissional integral para o indivíduo, dando a este indivíduo corresponsabilidades a respeito de sua própria saúde, otimiza a colocar a PNH em prática, juntamente com os princípios do SUS (REIS-BORGES, 2018).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Humanização ainda que seja uma política que foi criada há quase 20 anos é pouco conhecida pelos profissionais de saúde e não utilizada como ferramenta dentro dos serviços de saúde. O acolhimento é a única diretriz desta política que os profissionais citaram quando questionados a respeito, deixando explícito a importância de trabalhar as demais diretrizes e princípios da política.

Trabalhar a Política Nacional de Humanização com os agentes comunitários de saúde foi imprescindível, pois apresentar seus princípios e diretrizes como ferramenta a ser utilizada dentro dos serviços de saúde e poder mostrar que existem formas de gerar mudança no modo de agir destes profissionais com seus usuários foi necessário, já que nenhum deles conhecia na íntegra a humanização.

A maior mudança ocorreu em minha pessoa, já que ao longo deste trabalho pude me reconectar com os princípios da humanização, além de perceber o quanto nós profissionais estamos fragilizados dentro do nosso ambiente de trabalho. Essa desvalorização profissional é um dificultador para todos, fica um questionamento, como vamos mudar nosso modo de agir dentro do nosso ambiente de trabalho se não somos cuidados enquanto trabalhadores?

A metodologia de roda de conversa inseriu os profissionais na construção de seu aprendizado e evidenciou o quanto a educação permanente é essencial dentro dos serviços de saúde. Esta metodologia nunca havia sido utilizada por nenhum profissional, então despertou o interesse dos agentes em participar dos diálogos, mesmo que direcionados para o tema do projeto de intervenção.

Destaca-se que o tema escolhido para trabalhar com os agentes comunitários de saúde, tanto da estratégia de saúde da família urbano e rural, foi enriquecedor para esses profissionais, já que durante os encontros ficaram evidente as fragilidades desses profissionais no que diz respeito ao conhecimento das políticas de saúde.

Este projeto de intervenção além de propiciar a educação permanente durante esses meses com esses profissionais, pode evidenciar a necessidade de trabalhar outras políticas dentro dos serviços e ampliar o público-alvo, ou seja, solicitar a participação de todas as categorias a profissionais dentro do sistema único de saúde.

Com este projeto de intervenção, surgiu a proposta de implantar a política de educação permanente dentro do nosso serviço, com reuniões mensais, organizadas e programadas, com todos os trabalhadores de saúde da ESF urbano e rural e gestão. A ideia é que os temas a serem discutidos sejam escolhidos pelos próprios profissionais.

Portanto, mostrar a política nacional de humanização para os agentes comunitários de saúde com o objetivo de melhorar o modo de agir desses profissionais com seus usuários foi de extrema importância, além de impactar positivamente na qualidade da atenção desses profissionais com seus usuários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMESTOY, S. C. et al. Educação permanente e sua inserção no trabalho da enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 083-088, 2008.
- BARBOSA, G. C. et al. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 66, p. 123-127, 2013.
- BERTOLDO, T. A. T. Roda de conversa como estratégia promotora de capacidades de pensamento crítico. 2018.
- BEZERRA, R. S. Projeto de Intervenção Local (PIL): oficinas de educação permanente com ênfase na implantação do acolhimento à demanda espontânea na atenção básica. 2019.
- BRASIL. M. S. Política Nacional de Humanização. Brasília-DF: HumanizaSUS, 2013. Disponível em:
- BRASIL, M. E. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - Faculdade de Educação UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com Ênfase em EJA (parceria MEC/SECAD). Orientação para elaboração do projeto de intervenção local. Disponível em <http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf>. Acesso em 26 abril 2022.
- CARDOSO, I. M. " Rodas de educação permanente" na atenção básica de saúde: analisando contribuições. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 18-28, 2012.
- CAROTTA, F. KAWAMURA, D. SALAZAR, J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saúde e sociedade**, v. 18, p. 48-51, 2009.
- CERVO, B. CIENTIFICA, P.A. Metodologia. Pearson Prentice Hall. **Sao Paulo**, 2002.
- DIAS, E. S. M. et al. Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem/Conversation wheel as education strategy in health for nursing. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 2, p. 379-384, 2018.
- DOLNY, L. L. et al. Educação permanente em saúde (EPS) no processo de trabalho de equipes de saúde da família (ESF). **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 15-38, 2020.
- GONÇALVES, G. A. Percepção dos profissionais de saúde sobre a Política Nacional de Humanização no Município de Araranguá.
- LOPES, E. F. B. Política nacional de humanização: “Projeto posso ajudar”, acolhimento e desafios. **Experiência. Revista Científica de Extensão**, v. 4, n. 1, 2018.
- SANTOS-FILHO, S. B. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 999-1010, 2007.
- PASCHE, D. F.; PASSOS, E.; HENNINGTON, É. A. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2011, v. 16, n. 11 [Acessado 4 Fevereiro 2022] , pp. 4541-4548. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001200027>>. Epub 02 Dez 2011. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001200027>.
- PEREIRA, A. B.; FERREIRA NETO, João Leite. Processo de implantação da política nacional de humanização em hospital público. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. 1, p. 67-88, 2015.
- PRATA, L. M. G. M. et al. A oficina de humanização: instrumento de transformação do trabalho em saúde. 2018.
- REIS-BORGES, G. C.; NASCIMENTO, E. N.; BORGES, D. M. Impacto da Política Nacional de Humanização na Estratégia Saúde da Família e na Rede de Saúde. **Distúrbios da Comunicação**, v. 30, n. 1, p. 194-200, 2018.
- SANTOS FILHO, S. B.; BARROS, M. E. B.; GOMES, R. S. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 603-613, 2009.
- SILVA, C. B. G.; SCHERER, M. D. A. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190840, 2020.

VELOSO, K. K. et al. AÇÃO DE INTERVENÇÃO COM USUÁRIOS DO SUS: UMA ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE DE ALAGOAS. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 42, n. 1, 2018.

APENDICE A – VAMOS TESTAR SEU CONHECIMENTO?

1. Você já ouviu falar da Política Nacional de Humanização?

() SIM () NÃO

2. O que você entende por humanização?

3. Você acha importante conhecer a política nacional de humanização?

() SIM () NÃO

4. Descreva com suas palavras como você, enquanto profissional de saúde, pode garantir uma assistência de qualidade aos seus pacientes?

APENDICE B -OFICINA “HUMANIZAR PARA CUIDAR E SER CUIDADO”

PROFISSÃO:
DATA:

ITENS	QUESTÕES	RESPOSTAS		
		Sim	Não	Talvez
1	A oficina sobre humanização mudará seu modo de agir com seus usuários?			
2	Ao aprender sobre a política de humanização, como você profissional de saúde pode garantir a qualidade da assistência ao usuário?	Escuta Qualificada ()		
		Acolhimento ()		
		Incentivar sobre o conhecimento dos direitos de seus usuário ()		
3	Gostou da metodologia “roda de conversa” utilizada durante os encontros?			De jeito nenhum
4	Descreva a Humanização em duas palavras.			
5	Você se senti valorizado como trabalhador de saúde?			
6	Sua visita domiciliar é agendada ou por demanda espontânea?			
7	Sua prática profissional sofrerá mudanças após esse encontro?			
8	Você gostou de aprender sobre a política			

	nacional de humanização?		
9	Como foi seu aprendizado sobre a Humanização?	Bom	Regular
10	Sugestões e Críticas.		