

A VALORIZAÇÃO DO TRABALHADOR E A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIAS DE TRANSFORMAÇÃO DAS PRÁTICAS DO CUIDADO EM SAÚDE: uma análise a partir da Política Nacional de Humanização no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

Carina Bárbara de Carvalho Dornelas¹

Amanda Peixoto Dias²

Daniela de Oliveira Martins Mendes Daibert³

Juliana Brigida Campissi⁴

Renata Costa da Silva Souza⁵

RESUMO

Este artigo é resultado de uma Pesquisa intitulada “Entre limites e viabilidade. A Política Nacional de Humanização no Hospital Universitário/UFJF”, que teve como cenário o HU-UFJF e a participação de preceptores e residentes dos Programas de Residência Médica e/ou Multiprofissionais. Tal projeto foi desenvolvido com o objetivo de identificar os principais desafios para implementação e materialização da Política Nacional de Humanização no referido hospital. A partir dos dados coletados refletimos acerca da PNH atrelada aos vieses de valorização do trabalhador e educação permanente entendendo-os como estratégias de transformação das práticas do cuidado em saúde conforme os princípios e diretrizes do SUS. Apesar dos desafios encontrados, entendemos que a garantia de mudança dos serviços de saúde, no que diz respeito a PNH, só é possível a partir de uma cultura institucional em conformidade com a mesma, acreditando ainda na potencialidade dos hospitais de ensino como facilitadores desse processo.

¹ Assistente Social. Especialista em Saúde do Adulto com ênfase em doenças crônico-degenerativas (modalidade Residência Multiprofissional). Mestranda em Serviço Social no Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora (PPG-FSS/UFJF). carina.dornelas@outlook.com.

² Enfermeira. Especialista em Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF/EBSERH). amandapxdias@gmail.com.

³ Psicóloga. Especialista em subjetividade e cultura pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Mestra em Pesquisa e Clínica em Psicanálise pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). daniela.daibert@ebserh.gov.br

⁴ Assistente Social. Especialista em Políticas e Pesquisa em Saúde Coletiva. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF/EBSERH). juliana.campissi@ebserh.gov.br

⁵ Terapeuta Ocupacional. Especialista em Educação permanente pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Centro de Atenção Psicossocial – CAPS do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF/EBSERH). renata.rcosta@ebserh.gov.br

PROMOÇÃO



APOIO

Palavras-chave: Política Nacional de Humanização; Valorização do trabalhador; Educação permanente.

ABSTRACT

This article is the result of a research entitled “Between limits and viability. The National Humanization Policy at the University Hospital/UFJF”, which had the HU-UFJF as its scenario and the participation of preceptors and residents of the Medical and/or Multiprofessional Residency Programs. This project was developed with the objective of identifying the main challenges for the implementation and materialization of the National Humanization Policy in the referred hospital. Based on the data collected, we reflected on the PNH linked to biases towards worker valuation and permanent education, understanding them as strategies for transforming health care practices according to the principles and guidelines of the SUS. Despite the challenges encountered, we believe that guaranteeing changes in health services, with regard to the PNH, is only possible based on an institutional culture that conforms to it, believing in the potential of teaching hospitals as facilitators of this process. .

Keywords: National Humanization Policy; Appreciation of the worker; Permanent Education.

1 INTRODUÇÃO

A inspiração para a escrita deste artigo é resultado de uma Pesquisa intitulada “Entre limites e viabilidade. A Política Nacional de Humanização no Hospital Universitário/UFJF”, que teve como cenário esse hospital de ensino, atualmente, gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Tal projeto de pesquisa foi desenvolvido nos 3 espaços do HU- UFJF: o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS Liberdade), a unidade Dom Bosco e a unidade Santa Catarina. As três unidades possuem programas de residência médica e/ou multiprofissionais, recebendo anualmente um número expressivo de residentes, estagiários e bolsistas.

A pesquisa teve como objetivo geral a identificação dos principais desafios para implementação da PNH dentro do HU-UFJF/EBSERH e como resultado refletimos sobre os dados coletados e fizemos a proposição de estratégias a fim de oferecermos um direcionamento às possibilidades de materialização da PNH nas três unidades mencionadas acima.

A Política Nacional de Humanização foi criada em 2003 trazendo princípios e diretrizes para serem contemplados no cotidiano do trabalho, com o propósito de qua-

PROMOÇÃO



APOIO

lificar as práticas de gestão e atenção em saúde, transversalizando as relações, aproximando o gestor do trabalhador e este do usuário, favorecendo assim a qualidade da assistência. Faz-se esta uma ação desafiadora, uma vez que, na perspectiva da humanização, isso corresponde à mudanças no agir profissional, transformando e horizontalizando as relações entre trabalhadores e gestores, tornando as culturas organizacionais mais acessíveis, humanas e éticas.

Vale reforçar que para a materialização da humanização e a transformação das boas práticas de cuidado, faz-se necessário um investimento constante em qualificação profissional, sendo esta uma via de mão dupla, uma busca tanto do trabalhador, quanto de empenho da gestão no desenvolvimento e oferecimento de ferramentas que possibilitem esse processo de produção de saúde, mais comprometido eticamente e socialmente com os princípios e diretrizes do SUS.

A valorização do trabalhador é um princípio importante da PNH e durante a realização da pesquisa evidenciamos, através da capacitação ofertada ao público do HU, o impacto de como essa ferramenta precisa ser contínua, de forma a fortalecer o trabalhador em suas ações e conseqüentemente produzir mudanças nas práticas assistenciais.

Apostamos que este artigo poderá fomentar reflexões acerca dessa política nos espaços de trabalho, instigando o desenvolvimento de práticas humanizadas obtidas através do fortalecimento desse processo incessante de formação, que no caso dos hospitais universitários, devido a sua proposta de garantir o ensino, a pesquisa e a extensão, de antemão já é um ponto facilitador para essa implementação.

2 A ARTICULAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

A partir da Constituição Federal Brasileira de 1988, a Política de Saúde é guiada pelas diretrizes do SUS e constantemente remodelada e/ou reestruturada, conforme as necessidades da população que tem especificidades diferentes em cada região do Brasil (MATTA, 2007).

Os princípios e diretrizes que norteiam o SUS são: integralidade, entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e de serviços preventivos e curati-

PROMOÇÃO

APOIO



vos, individuais e coletivos exigidos em todos os níveis de complexidade; equidade, descrita que pessoas com mais vulnerabilidade e risco merecem ser tratadas com prioridade no SUS; a universalidade que tem como princípio a garantia de que todos tenham acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção; a descentralização que propõe a direção única em cada esfera de governo e em último a participação social que busca através dos conselhos e conferências trazer a comunidade para os debates e discussões no intuito de propor novas políticas e diretrizes em saúde pública. As leis, portarias e decretos que versam sobre o Sistema Único de Saúde são pautados nesses princípios e diretrizes trazendo uma política abrangente e realista para a população brasileira (MATTA, 2007).

Conforme o autor, no cotidiano dos serviços de saúde lançamos mão de potentes ações, como: grupos de educação em saúde, programa saúde da família, atenção domiciliar, sala de espera, Política Nacional de Humanização (PNH) e capacitação para trabalhadores, que podem ser aplicadas no atendimento ao usuário pelos trabalhadores trazendo o acolhimento para essa relação.

A criação das ações citadas torna possível executar o cuidado no plano das ideias. Mas é necessária uma construção coletiva entre gestor, trabalhador e usuário, para que de forma efetiva as Políticas Públicas de Saúde sejam sempre abrangentes e realistas, de modo que o Sistema Único de Saúde, seus princípios e normativas legais, seja materializado em todos os espaços institucionais.

Neste sentido, alinha-se a criação da PNH, no ano de 2003 que “busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar” (BRASIL, 2013 p. 3), a partir da criação de espaços acolhedores que propiciem as mudanças necessárias no processo de trabalho de acordo com as necessidades dos usuários e também dos trabalhadores dos próprios serviços (BRASIL, 2013). Consideramos que esta política é capaz de materializar os princípios do Sistema Único de Saúde nos espaços de saúde.

A referida Política traz princípios e diretrizes no sentido de transformar as relações de trabalho, aproximando o gestor do trabalhador e o trabalhador do usuário, transversalizando as relações e favorecendo o cuidado em saúde, inclusive fomentando a corresponsabilização dos usuários e sua rede sociofamiliar no que tange ao seu respectivo tratamento. Sendo assim:

PROMOÇÃO



APOIO

Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho (BRASIL, 2013, p. 4).

A PNH (BRASIL, 2013) tem como princípios: a transversalidade, que busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do contato e comunicação entre as pessoas e grupos, superando as relações de poder hierarquizadas e reconhecendo a importância das diferentes especialidades e práticas de saúde; a indissociabilidade entre atenção e gestão, buscando a democratização e participação das decisões da gestão dos serviços que interferem diretamente na atenção à saúde; e o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos propiciando o compartilhamento de responsabilidade e atendimento a vontade das pessoas envolvidas nos processos de cuidado reconhecendo cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentivando sua atuação na produção de saúde.

Possui ainda, como diretrizes, conceitos que norteiam o trabalho, a saber: o acolhimento que é reconhecimento do que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde incorporando, a partir da escuta qualificada, o aspecto ético e político da intervenção profissional; a gestão participativa e cogestão que expressa a inclusão dos sujeitos nos processos de análise, decisão e ampliação das tarefas da gestão; a ambiência que visa a criação de espaços saudáveis e acolhedores respeitando a privacidade e propiciando mudanças nos lugares de encontro entre as pessoas; a clínica ampliada que é uma ferramenta que considera a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença com ações voltadas para além da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde; a defesa dos direitos dos usuários garantidos por lei e assegurados seu cumprimento em todas as fases do cuidado; e a valorização do trabalhador que consiste em dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão acerca dos processos de trabalho (BRASIL, 2013).

Cabe ressaltar que esta última diretriz de valorização do trabalhador só é possível a partir do diálogo com os trabalhadores e sua participação efetiva nos espa-

ços coletivos promovidos pela gestão das Unidades de Saúde. Contudo, caso estes profissionais não tenham tido acesso ao debate da PNH durante sua formação haverá uma fragilidade do entendimento da própria política no que tange a seus princípios e diretrizes e, conseqüentemente, em suas ações profissionais. Por isso, torna-se necessária a realização de capacitações para tratarem melhor sobre esta questão nos espaços hospitalares, visto que, conforme será abordado posteriormente neste trabalho, uma gama considerável dos entrevistados relataram que não tiveram nenhum tipo de contato com este debate durante a graduação.

Podemos considerar, então, que o ano de 2003 foi importante para o SUS. Além da Política Nacional de Humanização, neste mesmo ano foi criada a da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde. A SGTES representa o lócus privilegiado para a formalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e, de certa forma, o espaço para a implementação dessa importante política para o Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2004 foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). A criação da PNEPS, como estratégia de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o SUS, tem como marco legal a Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) compreende que a transformação nos serviços, no ensino e na condução do sistema de saúde não pode ser considerada questão simplesmente técnica. Envolve mudança nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas. Como estratégia, deve contribuir para a necessária transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e das práticas de condução do sistema e dos serviços de saúde, abarcando também a organização de modelos, processos colegiados e de assessoramento. Constitui-se em um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas esferas de gestão e as instituições formadoras, com vistas à construção de uma saúde que diga respeito aos seus usuários e valorize os atores sociais do trabalho. A Educação Permanente deve ser usada como um instrumento que favoreça o trabalhador uma vez que a assistência só poderá ser exercida segundo as diretrizes do SUS e da PNH se estiverem alinhadas.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) traz como marco conceitual uma

PROMOÇÃO

APOIO



concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos. Os atores do cotidiano são os principais detentores da tomada de decisão sobre acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com elevada qualidade. A Educação Permanente em Saúde reconhece o cotidiano como lugar de invenções, acolhimento de desafios e substituição criativa de modelos por práticas cooperativas, colaborativas, integradas e corajosas na arte de escutar a diversidade e a pluralidade do País. Na proposta da Educação Permanente em Saúde, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção, da gestão, da participação ou da formação é construída na prática de equipes, trabalhadores e parceiros, devendo considerar a necessidade de implementar um trabalho relevante, de qualidade e resolutividade. As demandas para qualificação ou especialização são demandas para a promoção de pensamento e ação. No âmbito da SGTES, a EPS representa um eixo transversal com ações próprias atendendo estratégias que envolvem a gestão e a regulação do trabalho, o provimento de profissionais, as interações entre parceiros nas políticas do trabalho em saúde e a condução de programas formativos decorrentes da composição de quadros profissionalizantes no cuidado, na docência e na mobilização de práticas pedagógicas na rede SUS

A EPS deve sempre considerar as equipes multiprofissionais que atuam no SUS, construindo a interdisciplinaridade. Voltada aos problemas cotidianos das práticas das equipes, a EPS deve se inserir no processo de trabalho, gerando compromissos entre trabalhadores, gestores, instituições de ensino e usuários, construindo o desenvolvimento individual e institucional.

A EPS é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto. Objetiva, assim, a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal.

Caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional com potenci-

PROMOÇÃO**APOIO**



alidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional. Nesse contexto, a EPS – como instrumento viabilizador de análise crítica e constituição de conhecimentos sobre a realidade local – precisa ser pensada e adaptada, portanto, às situações de saúde em cada nível local do sistema de saúde. Partimos da ideia de que a valorização dos trabalhadores pode ocorrer através do investimento em educação permanente educação permanente e que esse processo de conhecimento deve gerar no trabalhador, no seu cotidiano de trabalho, transformações da sua prática, visando construir novas práticas nos serviços de saúde que os aproximem da atenção integral, humanizada e de qualidade, da equidade e dos demais princípios do SUS.

A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa, isto é, a partir de reflexões sobre o saber e o fazer cotidiano é que se darão as transformações das práticas existentes e que necessitam ser alteradas. A educação permanente acontece no cotidiano das pessoas e das organizações, é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já possuem, por isso ela pode ser entendida como aprendizagem-trabalho.

3 ANÁLISE DA REALIDADE: A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E A VALORIZAÇÃO DO TRABALHADOR NOS ESPAÇOS DO HU-UFJF

A presente análise tem como centralidade a pesquisa mencionada anteriormente, que foi realizada com preceptores e residentes dos três espaços do Hospital Universitário de Juiz de Fora. Vale destacar que o projeto foi aprovado e selecionado junto à EBSEH e que ele também foi submetido à Plataforma Brasil e foi aprovado, conforme CAAE: 54487821.1.0000.5133. Foi realizada a aplicação de 58 questionários, via google forms, acerca do conhecimento, dos limites e potencialidades para a efetivação da PNH no cotidiano do trabalho, no período de fevereiro à abril de 2022.

Dentre os participantes da pesquisa, mais da metade, 56,9%, eram preceptores e 43,1 % residentes. Sendo a maior parte dos preceptores (63,8%) lotados nos setores de internação do HU (HU SC) e os demais divididos entre os serviços ambulatoriais (HU CAS 50% e CAPS 29,3%). Porém, vale destacar que apesar da lotação ser específica, esses profissionais podem circular e atuar em qualquer uma das Unidades do HU. Entre os residentes a grande maioria estava inserida no Programa de Residência Médica (57,6%) e o restante na Residência Multiprofissional (42,4%).

Ressalta-se que a Política Nacional de Humanização (PNH) preconiza a valorização dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção em saúde: usuários, trabalhadores e gestores para fomentar a implementação, avaliação e transformação das práticas assistenciais, levando a melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho.

Sobre o processo de formação do público pesquisado, partimos do pressuposto de que, os mesmos compreendem que a educação permanente em saúde é de suma importância para o atendimento humanizado em saúde. Diante disso, compreende-se a educação permanente como um espaço de capacitação para repensar e refletir as práticas profissionais.

Dessa forma, nos chama atenção que a totalidade (100%) dos participantes da pesquisa responderam que investem em educação permanente através da participação em Cursos, Congressos, Seminários, Conferências e cursos de Pós-graduação, nessa ordem de interesse respectivamente.

No entanto, o público entrevistado indicou estar indeciso em relação ao incentivo oferecido por parte da gestão na formação continuada. Fazendo uma análise da realidade de gestão hoje do Hospital Universitário, sobre a gerência de uma empresa pública, presumimos que talvez os participantes da pesquisa ficaram em dúvida sobre o incentivo ser financiado ou apenas estimulado, pois 50,9% do total respondeu negativamente sobre o incentivo da gestão e os demais entendem que o incentivo ocorre, mas de maneira que não facilita a participação do trabalhador em ações de formação continuada.

Foram colocados como formas de incentivo a: liberação de carga horária e capacitações que ocorram em horário compatível com sua carga horária de trabalho. Ou seja, apesar da gestão não oferecer condições para o investimento, grande parte

PROMOÇÃO



APOIO



busca se atualizar com o objetivo de qualificar sua intervenção profissional e também de alcançar progressão e melhora do salário.

Cabe sinalizar também a importância da qualificação profissional, via participação em cursos, pós-graduações e congressos, para o SUS. Um exemplo interessante são os Programas de Residência uni e multiprofissionais que são uma via de capacitação, ao mesmo tempo que se constitui um espaço de formação, visto que os residentes se formam e atuam em outras unidades de saúde, ou seja, replicam e aplicam sua formação em outras Unidades.

A valorização do trabalhador é uma das diretrizes da PNH e sua aplicação é necessária tanto na qualificação dos processos de trabalho, no processo de autonomia e tomada de decisão dos trabalhadores, quanto no que se refere à gestão participativa, transversalizando as relações e favorecendo o cuidado em saúde. O baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, especialmente no que se refere à gestão participativa e ao trabalho em equipe, diminui a possibilidade de um processo crítico e comprometido com as práticas de saúde e com os usuários.

No HU-UFJF, que hoje é gerido pela EBSEH, empresa pública, é possível citar que há uma possibilidade de progressão nos espaços de trabalho. No entanto, esse incentivo fica mais forte e evidente para o perfil de trabalhadores que conseguem investir em educação permanente, o que por vezes não é tão viável aos trabalhadores que estão na assistência direta aos usuários, gerando um desequilíbrio nas possibilidades de participação destes nas ações de formação continuada. Ficando, portanto, a critério do trabalhador, se ele deseja concorrer paritariamente e engajar esforços fora de sua jornada de trabalho para realizar a tentativa de progredir.

Tal modalidade de progressão existente na EBSEH acaba sendo injusta aos olhos da maioria dos trabalhadores, pois não favorece o crescimento daquele perfil profissional que está na ponta, inserido em um fluxo e rotina de atendimentos que não possibilita o investimento em formação continuada. A modalidade criada pela empresa acaba desmotivando e não valorizando aqueles profissionais que apesar de se esforçarem para atenderem com qualidade aos usuários do serviço, não conseguem ou demoram mais para atingir o nível melhor de progressão.

Aprofundando a análise, verificamos que 84,5% dos participantes da pesquisa avaliaram que durante o seu processo de formação não houve o debate acerca da



Política Nacional de Humanização. Durante a avaliação dos questionários de pesquisa evidenciamos que a maior parte dos participantes tiveram sua formação concluída há mais de 07 anos (55% dos participantes). Podemos inferir, portanto, que todos os participantes da pesquisa que responderam à pergunta exposta acima formaram-se posteriormente à publicação da PNH, que data de 2004. Desta forma, nos instiga o fato dos integrantes não terem tido facilidade no acesso às discussões sobre a PNH e forma de efetivação desta nos espaços de saúde. Podemos, então, constatar que houve fragilidades no processo de formação dos participantes.

Porém, percebe-se também nessa análise que apesar dessa fragilidade os membros da pesquisa trouxeram elementos importantes acerca da humanização e que fazem parte das diretrizes dessa Política, como por exemplo, os termos empatia e acolhimento citados de forma mais evidente nas respostas (37,9%).

O acolhimento é um dos pilares da Política Nacional de Humanização (PNH), sendo compreendido como uma maneira de aperfeiçoar os sistemas, reduzir filas, hierarquizar riscos e possibilitar o acesso dos usuários aos demais serviços, sendo um elemento central na elaboração e implementação de políticas de saúde humanitárias (BRASIL, 2004).

Vale enfatizar que o conceito de acolhimento expresso na PNH deve ser compreendido nas suas dimensões ética (no sentido de ter uma escuta qualificada e responsável), política (reconhecendo o que o sujeito traz como legítima e singular necessidades de saúdes, envolvendo a articulação institucional e em redes) e estética (para valorização de novas formas de produção de cuidado, com intervenções interdisciplinares alinhadas a realidade de cada sujeito). E o termo empatia, que segundo o dicionário Dicio, pode ser caracterizado como a capacidade de compreender emocionalmente uma pessoa. Nesse contexto pode-se inferir que os dois se complementam.

Na análise sobre o entendimento dos participantes sobre humanização, uma resposta se destacou frente às demais, abordando vários princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), tais como Transversalidade; Indissociabilidade entre atenção e gestão; Protagonismo, Corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos; Acolhimento; Gestão Participativa e Cogestão; e Valorização do trabalhador. Entretanto, mesmo sendo a resposta mais completa,

PROMOÇÃO



APOIO



percebemos que alguns conceitos não foram mencionados, como a Ambiência, a Clínica ampliada e compartilhada e a Defesa dos direitos dos usuários.

Também foi identificada uma categoria que pode sinalizar uma apropriação equivocada em relação ao conceito de humanização que foi a categoria: humanização das relações/usuários, elencada em 15,5% das respostas. Nessa categoria observamos que os participantes expressam que a PNH seja basicamente a forma de se relacionar com o outro, através de relações mais respeitosas e empáticas.

Sendo assim, refletimos que, embora alguns profissionais do hospital tenham um certo conhecimento sobre a PNH, ainda existe a necessidade de se apropriar melhor de toda a discussão desta Política, no que tange aos seus princípios e diretrizes, bem como às estratégias para sua implementação efetiva dentro do HU-UFJF/Ebserh, corroborando com a análise feita anteriormente no que diz respeito à fragilidade de acesso a esse debate na formação profissional.

Humanizar supõe o oferecimento de uma assistência qualificada, articulando esse atendimento à melhoria dos ambientes de cuidados, das condições de trabalho dos profissionais de saúde, com o aprimoramento intelectual dos mesmos.

Ainda acerca da pergunta aqui analisada, os respondentes trouxeram outro elemento importante ao abordarem sobre humanização, que é o conceito de integralidade. Sabe-se que a integralidade é um dos princípios do SUS entendido como um conjunto articulado de ações e serviços que busca garantir ao indivíduo uma assistência para além da prática curativa, em todos os níveis de atenção, considerando o sujeito inserido em um contexto social, familiar e cultural, conforme consta na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990).

Desta forma, compreende-se que mais do que atender ao usuário em suas necessidades física e mental, é necessário levar em consideração a forma de vida, a condição de acesso a bens e serviços (como alimentação, acesso à educação, transporte, habitação, cultura, lazer, etc.), trazendo portanto, uma perspectiva do conceito ampliado de saúde, em conformidade ao que é previsto na Política Nacional de Humanização.

3 CONCLUSÃO



As discussões sobre PNH ainda são bastante incipientes nos espaços do HU, sendo necessárias ações contínuas de aprimoramento das práticas assistenciais. E uma das formas de efetivação dessa política se dá através do investimento constante em educação continuada, o que concomitantemente reflete na valorização dos trabalhadores e sobretudo na qualificação da assistência prestada aos usuários.

Vale reforçar que para a materialização de boas práticas de humanização, é relevante e necessário um melhor desenvolvimento profissional, a valorização do trabalhador. Ayres (2009), cita que a transformação das práticas de saúde só será possível a partir de uma leitura crítica dos critérios biomédicos tomados para validar as ações na saúde. Isso só é possível por meio de reflexões sobre as próprias práticas, capacitação continuada e mudanças significativas nas ações implementadas.

Entende-se, ainda, como um facilitador importante para atingir tal valorização a característica do hospital universitário estar voltado ao ensino, pesquisa e extensão, um hospital, que por ser universitário, deve propiciar a educação permanente dos trabalhadores e residentes, o que pressupomos que pode favorecer o desenvolvimento de ações voltadas à formação continuada, através de capacitações, cursos, oficinas, etc. Apostamos que tais ações podem suscitar nos trabalhadores discussões sobre os entraves e as potencialidades postas nos respectivos cotidianos de trabalho no sentido de qualificar a assistência, a gestão da Unidade de Saúde no que concerne à implementação da PNH com vistas a alcançar a valorização dos trabalhadores.

Sendo assim, ainda existem desafios que necessitam ser compreendidos, bem como é necessário criar uma cultura institucional pautada pelos princípios da Humanização que abarque os usuários, a gestão democrática, e os trabalhadores do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e Humanização das Práticas de Saúde. In: DESLANDES, Suely Ferreira (org.). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/sq6d8/pdf/deslandes-9788575413296.pdf>. Acesso em maio de 2023.

PROMOÇÃO



APOIO



BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 18 de maio de 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2013.

Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fo_lheto.pdf>. Acesso em 18 de maio de 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 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.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Educação Permanente em Saúde: Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes. BRASÍLIA – DF, 2014 <

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf>. Acesso em maio de 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf>. Acesso em maio de 2023.

DICIO - DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/empatia/>, acesso em 18 de maio de 2023.

MATTA, Gustavo Corrêa. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, Ana Lucia de Moura (Org.). **Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007.

PROMOÇÃO



APOIO

