PROCESSOS DE HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Silvia Raulianne Vieira Lira[1]

Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti[2]

RESUMO

Introdução: A humanização acontece nas relações que são estabelecidas entre os trabalhadores que fazem parte dos serviços de saúde e os usuários, buscando estabelecer vínculos de apoio e respeito mútuo em meio a um processo criativo que necessita do comprometimento de todos. **Objetivo:** Identificar na literatura científica a implementação da Política de Humanização na atenção primária à saúde. **Metodologia:** Revisão integrativa com caráter qualitativo nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SCIELO, restando ao final um total de seis artigos que passaram a fazer parte dos resultados e estimularam a construção da discussão. **Resultados:** muitos espaços que compõem a atenção básica à saúde buscam desenvolver humanização em seus serviços, entretanto há alguns entraves para que esta atuação se torne possível, a exemplo do espaço físico e/ou despreparo/desconhecimento dos profissionais acerca dessa temática. Entretanto, conseguiu-se destacar situações onde a humanização passou a ser praticada e passou a transmitir frutos considerados positivos. **Conclusão:** percebe-se que a humanização ocorre na atenção primária à saúde. Entretanto, ressalta-se a necessidade de maior envolvimento tanto da população quanto dos profissionais em meio a essas ações e estrutura que adequada para a sua implementação.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Humanização da Assistência. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Humanization occurs in the relationships that are established between workers who are part of health services and users, seeking to establish bonds of support and mutual respect in the midst of a creative process that requires the commitment of all. **Objective:** To identify in the scientific literature the implementation of the Humanization Policy in primary health care. **Methodology:** Integrative review with a qualitative character, and the search took place in the MEDLINE, LILACS and SCIELO databases, leaving at the end a total of six articles that became part of the results and stimulated the construction of the discussion. **Main results:** Several spaces that make up primary health care seek to develop humanization in their services, however there are some obstacles for this performance to become possible, such as the physical space and / or the professionals' lack of preparation / lack of knowledge on this theme. However, it was possible to highlight situations where humanization started to be practiced and started to transmit fruits considered positive. **Final considerations:** Even in slow steps, it is possible to realize that humanization occurs in the public environment and, more specifically, in primary health care. However, there is a need for greater involvement of both the population and professionals in the midst of these actions.

Keywords: Unified Health System. Humanization of Assistance. Primary Health Care.

[1]Estudante do Curso de Especialização Lato Sensu em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira - UNILAB e Universidade Aberta do Brasil, Polo Orós, 2019.

[2]Professora adjunta da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira – UNILAB; Doutora e Mestra em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP.

1 INTRODUÇÃO

Cada vez mais a humanização nas práticas de atenção à saúde vem conquistando pautas de discussão ao redor do mundo, além de avançar dentre os destaques que são oferecidos pela literatura científica (SOUZA, 2018). De acordo com Silva (2017), a humanização pode ser definida enquanto um movimento que busca executar a inclusão dos sujeitos nos serviços numa perspectiva coletiva considerando pressupostos políticos, éticos e clínicos.

Segundo Casarin et al. (2017), a humanização passou a ser construída como elemento fundamental na busca de alcançar os objetivos traçados pelo Sistema Único de Saúde (SUS); sendo que, por esse motivo, o Ministério da Saúde (MS) chegou a elaborar a Política Nacional de Humanização (PNH) para que a humanização seja realizada na saúde entre todos, desde aqueles que compõem a gestão até mesmo dentre os cidadãos que buscam pelo serviço.

De maneira mais específica sobre a atenção primária à saúde, Silva (2017) diz que esse exercício de humanização deve ocorrer através do acolhimento, da execução da clínica ampliada, da co-gestão, da valorização do serviço e dos trabalhadores e na defesa dos direitos dos usuários.

A sociedade inicia seu contato com a saúde pública no Brasil através da atenção primária, pois localiza-se próximo das moradias e locais de trabalho da população (SILVA, 2017). Esses serviços seguem uma perspectiva familiar e comunitária, buscando corresponder às necessidades mais básicas que a sociedade possui sobre a saúde (CASARIN et al., 2017).

Em 1994 surgiu o Programa de Saúde da Família (PSF), sendo posteriormente denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF) com o intuito de se tornar um serviço que descentralizasse os atendimentos oferecidos nos espaços hospitalares, já que a população se mostrava insatisfeita pela ineficiência do serviço e a desqualificação dos profissionais no momento de lidar com demandas consideradas de menor complexidade (LOPES; LOBEGALINI; BALDISSERA, 2017).

A ESF busca manter o foco no usuário do serviço, na família e na comunidade de acordo com a referência que recebe sobre o território físico no desenvolvimento das ações de saúde voltadas à promoção da saúde e numa articulação com as outras instâncias públicas (LOPES; LOBEGALINI;

BALDISSERA, 2017). A equipe profissional mínima que faz parte da ESF é composta por um médico generalista, um enfermeiro, um técnico ou auxiliar em enfermagem e quatro agentes de comunitários de saúde (ACS), podendo haver variação dessa quantidade de acordo com o tamanho do território a ser atendido (SILVA, 2017).

Outro serviço que faz parte da atenção primária à saúde é o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), podendo ser definido em duas diferentes modalidades, sendo que esta condição é definida de acordo com a especificidade dos profissionais que o constituem: o NASF 1 necessita ter pelo menos cinco profissionais de ensino superior e estar vinculado a no mínimo 8 e no máximo 20 equipes de ESF; e o NASF 2 necessita ter no mínimo três profissionais de ensino superior e vinculado a no mínimo 3 ESF (BRASIL, 2010a).

De modo geral, entende-se que o NASF trabalha juntamente com as ESF's na busca pela concretização sobre o cuidado integral do cidadão, complementando e qualificando as ações que promovem, previnem, oferecem assistência e reabilitam a saúde dentro da rede de cuidados públicos (SILVA, 2017). As propostas de desenvolvimento de atividades nesses ambientes devem ser discutidas entre toda a equipe, sejam para atendimentos domiciliares, individuais, grupais, oficineiras ou estudos de caso (CASARIN et al., 2017).

O SUS é o elemento principal que norteia as ações desenvolvidas na saúde enquanto um sistema de apoio à população, sendo que isto ocorre com embasamento teórico desenvolvido no intuito de efetivar a construção de equipes padronizadas na busca pelo alcance dos resultados esperados fundamentados pelos princípios da universalidade, equidade e integridade (SOUZA, 2018). Para tal, a Política Nacional de Humanização (PNH) estabeleceu mudanças no processo de trabalho, oferecendo maior importância à flexibilidade de modo que todos os usuários consigam ter acesso aos serviços disponibilizados pelo SUS (SILVA, 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde:

> Por humanização entendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de

> cooperação e a participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2010b, p. 8).

A Humanização, enquanto uma Política, busca se manter presente em todos os serviços disponibilizados pelo SUS ao mesmo tempo em que defende a ideia de descentralização da gestão administrativa, passando a articular as relações dos profissionais com a população dentro do processo de trabalho (BRASIL, 2009). O contato direto entre as pessoas é o principal apoio da PNH, de modo que passe a construir uma comunicação objetiva, clara e motivadora; sendo esse caminho traçado por gestores e trabalhadores, já que busca minimizar o caminho percorrido pela comunicação e valorizar o planejamento participativo (CASARIN et al., 2017).

De acordo com a PNH, a humanização surgiu para valorizar os processos de mudança que ocorre nos sujeitos ao longo da vida, onde isso deve ser expresso tanto entre os usuários quanto entre os profissionais que fazem parte da rede cm a idealização de construção de um novo caminho que oferece saúde básica á todos os sujeitos (CASARIN et al., 2017). A humanização necessita ser percebida e desenvolvida enquanto um procedimento ético que constrói saúde com base criativa em conjunto com a evolução da sociedade (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde diz que a humanização não deve ser percebida como um programa a ser implantado nos serviços de saúde, mas sim enquanto uma política que está inserida nas mais diversas instâncias do SUS, passando a implicar em:

> - Traduzir os princípios do SUS em modos de operar dos diferentes equipamentos e sujeitos da rede de saúde;
> - Orientar as práticas de atenção e gestão do SUS a partir da experiência concreta do trabalhador e usuário, construindo um sentido positivo de humanização, desidealizando “o Homem”. Pensar o humano no plano comum da experiência de um homem qualquer;
> - Construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos;
> - Oferecer um eixo articulador das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presente;
> - Contagiar, por atitudes e ações humanizadoras, a rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários;
> - Posicionar-se, como política pública: a) nos limites da máquina do Estado onde ela se encontra com os coletivos e as redes sociais; b) nos limites dos Programas e Áreas do Ministério da Saúde, entre este e outros ministérios (intersetorialidade). (BRASIL, 2010b, p. 17-18).

A humanização deve estar presente em todos os ramos de assistência da saúde, seja no planejamento ou na prática, de modo que esta execução somente se faz de forma satisfatória quando há participação, colaboração, engajamento e comprometimento de todos que fazem parte dos serviços, sejam esses profissionais ou usuários (SOUZA, 2018).

Por entender que as diretrizes da PNH são baseadas em clínica ampliada, co-gestão, acolhimento, valorização do trabalho e do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários, fomento de grupalidades e construção da memória de um SUS que dá certo (BRASIL, 2010b), o presente estudo tem como objetivo geral identificar na literatura científica como é realizada a implementação da Política de Humanização na atenção primária à saúde.

Nesse sentido, a realização desse estudo justifica-se pela importância do tema, pela necessidade de desenvolver pesquisas na área e de conhecer ainda mais os campos de atuação do setor público em relação à implantação da humanização nos serviços, tendo em vista que muitos profissionais ainda esquivam-se da aquisição de seu espaço nas organizações e/ou desconhecem suas atribuições principalmente, sem buscar obter habilidades/competências e conhecimentos necessários para atuarem nos serviços da atenção primária, comprometendo a assistência ao usuário e a equipe.

2 MÉTODO DA PESQUISA

Esta pesquisa trata-se uma revisão integrativa de caráter qualitativo, com o intuito de identificar na literatura científica possíveis materiais que demonstram a implementação da humanização no serviço público de atenção primária à saúde. De acordo com Sousa, Marques-Vieira, Severino e Antunes (2017, p. 18), “a revisão integrativa de literatura é um método específico, que resume o passado da literatura empírica, ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um determinado fenômeno”.

Enquanto questionamento norteador, utilizou-se o seguinte: “Como é realizada a implementação da Política nacional de Humanização na atenção primária à saúde do setor público no Brasil?”

A busca pelo material e construção da revisão integrativa ocorreu entre os meses de dezembro de 2019 e janeiro de 2020, utilizando-se da base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Librery Online* (SCIELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem On-Line* (MEDLINE).

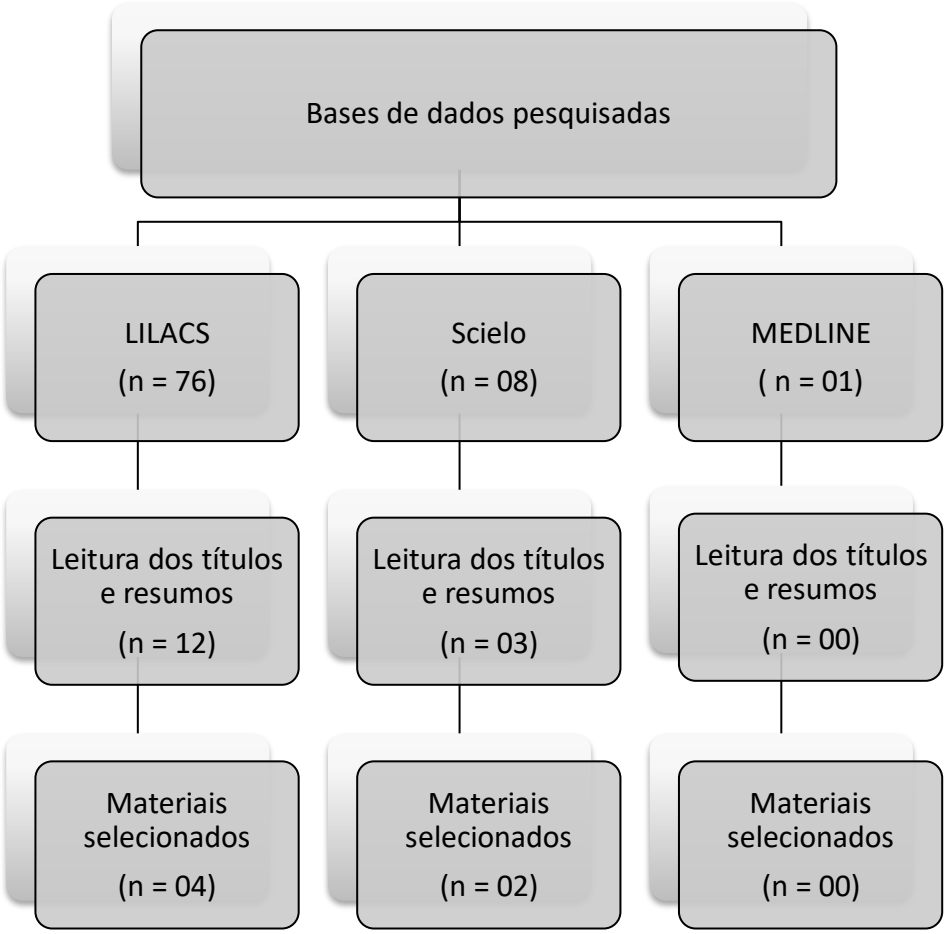
Enquanto critérios de inclusão, utilizou-se o seguinte: artigos publicados entre os anos de 2015 e 2019 com o intuito de se trabalhar com materiais considerados recentes, artigos brasileiros, artigos em português e artigos disponíveis na integra de forma gratuita. Quanto aos critérios de exclusão, foram utilizados: artigos duplicados, teses e dissertações

Utilizou-se para a busca os seguintes descritores: Humanização da Assistência; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde. Utilizou-se do operador booleano AND durante a busca, vindo a interligar todos os termos de uma única vez, de modo que o encontro de materiais que pudessem vir a construir de maneira considerável os resultados.

A seleção dos artigos utilizados ocorreu em três etapas diferentes.Inicialmente selecionou-se os artigos pelos seus títulos, depois pela apresentação existente em seus resumos (SOUSA, et al, 2017). Desse modo, foi realizada a análise sobre as informações coletadas e a construção escrita dos resultados e discussões.

Inicialmente encontraram-se 76 artigos na base de dados LILACS, oito materiais na base de dados SCIELO e um na base de dados MEDLINE. Entretanto, ao final da pesquisa, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram somente seis que responderam o objetivo da pesquisa. Quatro eram da LILACS e dois da SCIELO. Assim como apresentado no Fluxograma abaixo.

Fluxograma 1: Processo de seleção dos materiais para a pesquisa de acordo com cada base de dados



FONTE: Pesquisa da autora, 2020.

3 RESULTADOS

Segue abaixo a Tabela 1, que busca demonstrar de maneira objetiva a identificação dos seis artigos selecionados para a construção desta revisão integrativa. São descritos em cada um desses materiais a base de dados de onde foram retirados, o título, autores, ano de publicação, objetivo, periódico de publicação e resultados encontrados.

Tabela 1: Identificação dos artigos utilizados na revisão integrativa desta pesquisa.

BASE DE DADOS	TÍTULO	AUTORES (ANO)	OBJETIVO	PERIÓDICO	RESULTADOS
LILACS	Caminhos e contornos: o acolhimento na atenção básica em São Bernardo dos Campos – SP	Rodrigues e Ibanhes (2019)	Identificar o acolhimento na atenção básica como dispositivo da Política Nacional de Humanização (PNH)	BIS: Boletim do Instituto de Saúde	Reforçando a indissociabilidade entre gestão e atenção, o acolhimento se apresentou capaz de contribuir na mudança dos processos de trabalho e no modelo de atenção no marco da atenção básica e na consolidação do SUS.
SCIELO	Melhor no passado: a verdadeira saúde da família	Valadão, Lins e Carvalho (2019)	Avaliar os limites da estratégia Saúde da Família (ESF) a partir do cotidiano de trabalho de seus profissionais	Saúde e Sociedade	Os problemas apresentados evidenciam descaracterização da atenção básica, contradizem os preceitos da ESF e revelam dificuldades na proposta de reorientação do modelo de saúde.
LILACS	Acolhimento na percepção de estudantes de Medicina	Nilson, Maeyama, Kaminagakura, Souza e Dolny (2018)	Identificar a percepção dos acadêmicos de Medicina sobre o acolhimento	Revista de APS	Ainda existe uma forte influência do Modelo Biomédico na formação, sustentados especialmente pelos cenários de prática do SUS, com alguns lampejos por parte dos acadêmicos, em forma de crítica, apontando ainda de forma desordenada a integralidade na atenção à saúde.
SCIELO	Projeto Sérgio Arouca: relato de experiência	Maeyama, Cutolo, Chaves e Barni (2018)	Demonstrar as experiências fornecidas pelas vivencias do Projeto Sérgio Arouca para a formação profissional e construção da visão sobre a prática médica.	Revista Brasileira de Educação Médica	Os estudantes que fizeram parte do projeto conseguiram sair de suas zonas de conforto e vivenciar de maneira considerada mais real as dificuldades e demandas encontradas na comunidade, o que faz com que os mesmos busquem desenvolver atendimentos mais humanizados.

BASE DE DADOS	TÍTULO	AUTORES (ANO)	OBJETIVO	PERIÓDICO	RESULTADOS
LILACS	Educar para humanizar: o papel transformador da educação permanente na humanização da atenção básica	Lopes, Labegalini e Baldissera (2017)	Elaborar os preceitos teóricos das práticas de Educação Permanente em Saúde para a implantação e utilização dos dispositivos da PNH na atenção básica	Revista de Enfermagem da UERJ	Metodologias ativas de aprendizagem e grupalidade foram intervenções educativas relevantes para implantação e utilização dos dispositivos de humanização.
LILACS	Reorganizar e humanizar o processo de trabalho através do acolhimento: relato de experiência	Silva (2015)	Avaliar o acolhimento realizado numa Unidade de Saúde da Família (USF) da cidade de João Pessoa (PB)	Revista Baiana de Saúde Pública	O acolhimento realizado na Unidade de Saúde avaliada pode ser considerado satisfatório, visto que se organiza de tal forma que contemplam o cuidado às demandas da população. Um dos avanços foi o deslocamento do eixo centrado no médico, que passa para uma equipe multiprofissional.

FONTE: Pesquisa da autora, 2020.

4 DISCUSSÕES

A partir da leitura crítica dos artigos selecionados enquanto resultados dessa pesquisa, juntamente com a contribuição de outros autores presentes na literatura nacional, tornou-se possível ter certo conhecimento sobre a implantação da PNH no setor da atenção básica à saúde pública, bem como destacar alguns desafios e avanços encontrados nesse percurso. As discussões acerca desse material está sendo apresentada a seguir e dividida em dois subitens, onde o primeiro busca demonstrar os avanços da humanização e o seguinte relata sobre os possíveis entraves encontrados.

4.1 AÇÕES E PRÁTICAS QUE CONTRIBUEM PARA A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Na pesquisa de Silva (2015), buscou-se conhecer e entender como ocorre o acolhimento com base na PNH dentro de uma USF, chegando-se a avaliar essas ações, onde o pesquisador percebeu as práticas de maneira satisfatória, já que as atividades realizadas pelos profissionais conseguem acolher as demandas apresentadas pela população de modo considerado suficiente.

Lopes, Belgalini e Baldissera (2017) chegaram a estudar a importância que a educação permanente pode vir a possuir sobre o acolhimento e a implantação da PNH na atenção básica através de uma revisão de literatura realista, encontrando enquanto principal resultado que as metodologias que envolvem situações ativas e de grupo fornecem maior suporte para a efetivação de atividades cotidianas desenvolvidas pelos mais diversos profissionais.

Maeyama, Cutolo, Chaves e Barni (2018) visualizaram a possibilidade de demonstrar através de um relato de experiência as contribuições que um projeto, intitulado por “Sérgio Arouca”, chegou a oferecer sobre a visão do exercício da Medicina na Atenção Básica á Saúde, bem como este papel profissional sendo executado com a pauta da humanização frente aos serviços e aos usuários do mesmo, onde os participantes acadêmicos tiveram a oportunidade de enfrentar situações reais que, muitas vezes, não são proporcionados no contexto acadêmico teórico.

O acolhimento realizado na USF que se tornou *lócus* de pesquisa ocorre em dois momentos: onde num primeiro é executada uma atividade em grupo e o segundo é composto pela escuta qualificada sobre as demandas da população que busca o serviço (SILVA, 2015). O pesquisador conseguiu comprovar que essa modalidade de acolhimento dividida aumenta a interação entre todos que estão presentes na Unidade.

O Ministérios da Saúde chegou a desenvolver alguns dispositivos que podem vir a auxiliar na construção prática dessa humanização, sendo eles:

> - Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) e Câmara Técnica de Humanização (CTH);
> - Colegiado Gestor;
> - Contrato de Gestão;
> - Sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde: gerência de “porta aberta”; ouvidorias; grupos focais e pesquisas de satisfação, etc.;
> - Visita Aberta e Direito à Acompanhante - Programa de Formação em Saúde do Trabalhador (PFST) e Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP);
> - Equipe Transdisciplinar de Referência e de Apoio Matricial - Projetos Co-Geridos de Ambiência - Acolhimento com Classificação de Riscos;
> - Projeto Terapêutico Singular e Projeto de Saúde Coletiva;
> - Projeto Memória do SUS que dá certo (BRASIL, 2010b, p. 26-27).

A teoria nem sempre consegue saciar todas as necessidades que chegam a serem encontradas na prática, sendo que a imersão na experiência possibilita o surgimento de novos sentidos às atividades a serem desenvolvidas pelos profissionais, situações essas que envolvem desde uma prática mecanizada até mesmo àquelas que buscam desenvolver maior humanização no cotidiano (MAEYAMA;CUTOLO; CHAVES; BARNI, 2018).

Numa USF estudada conseguiu-se identificar que as práticas profissionais e as prioridades de acolhimento ocorrem através do diálogo, sendo que este existe tanto entre os profissionais como também com a população (SILVA, 2015). Este mesmo acolhimento ocorre em quaisquer momentos em que a USF esteja aberta, porém a escuta qualificada possui momentos específicos para seu acontecimento, mas somente é encerrada quando todos os usuários que a buscam conseguem ser atendidos.

Quando é apresentado aos profissionais possibilidades teóricas com relação direta na atuação cotidiana o aprendizado se torna maior e a qualificação no desenvolvimento de atividades tende a aumentar seu índice, pois os mesmos fomentam o desejo de realização de uma prática considerada inovadora naqueles que participam de tais formações, principalmente ao se considerar que o retorno dado pela população pode servir como um impulsionador para a melhoria (LOPES; BELGALINI; BALDISSERA, 2017).

O desenvolvimento de trabalho em grupo faz com que os sujeitos assumam maior identificação sobre as tarefas a serem cumpridas, além de exigir conhecimento sobre a comunidade a ser atendida e as necessidades existentes na mesma pois somente dessa forma o profissional consegue construir um

serviço de qualidade e acolhedor (MAEYAMA; CUTOLO; CHAVES; BARNI, 2018).

A escuta qualificada que ocorre numa das USF pesquisada, busca oferecer ao usuário do serviço “liberdade, confiança, compreensão, paciência, prontidão para ajuda, atenção, não recriminação e sigilo” para que o sentimento de estar acolhido realmente venha a surgir, além de tentar atingir os objetivos inicialmente traçados na PNH (SILVA, 2015, p. 179).

De acordo com os dados coletados nesse momento de escuta, os usuários passavam a receber critérios de prioridades e riscos, de modo que as mesmas eram explicadas durante o acolhimento em grupo a todos. Tal ideia também chegou a ser defendida no material de Nilson et al. (2018).

Vários processos teóricos foram identificados enquanto contribuintes benéficos para a realização de uma humanização centrada nas pessoas, a exemplo da integração academia-serviço, pois os estudantes passam a ter a oportunidade de atuar na prática e com foco na realidade a partir do momento em que são inseridos em situações cotidianas, passando a estimular uma visão que ocorre além do modelo biomédico (LOPES; BELGALINI; BALDISSERA, 2017).

Apesar de identificar mais Unidades que não buscam por suportes teóricos que lhes auxiliam na implantação da PNH quando comparadas com aquelas que tentam executar tal Política, deve-se compreender que alguns avanços chegaram a ocorrer no meio público da saúde, a exemplo da ideia de clínica ampliada que foi reforçada e a construção e fortalecimento de vínculos da comunidade em relação aos serviços (RODRIGUES; IBANHES, 2019).

O eixo centrado no médico dentro da Unidade foi reformulado para a utilização de uma equipe multiprofissional, onde a população passou a usufruir de maneira considerada menos burocrática de todos os outros profissionais que lhes eram disponíveis, entendendo-se que todos esses cuidados eram necessários ao mesmo tempo em que todos os profissionais possuem responsabilidade igual sobre o paciente a ser atendido, já que este constitui-se de um sujeito biopsicossocial (SILVA, 2015; NILSON et al., 2018).

4.2 FATORES QUE DIFICULTAM A HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Nilson et al. (2018) perceberam que, mesmo em meio a evolução da humanização nos serviços primários da saúde, ainda há sujeitos que percebem os profissionais de Medicina enquanto o centro do serviço e, por esse motivo, buscaram pesquisar entre estudantes da área as suas percepções sobre o acolhimento. Concluíram que a formação médica ainda é constituída fortemente em um modelo biomédico, o que influencia diretamente na percepção considerada errônea pelos estudantes.

Rodrigues e Ibanhes (2019) buscaram investigar o acolhimento enquanto uma possibilidade de implantação da PNH no serviço de saúde que faz parte da atenção básica pública, porém chegaram a perceber que há indisponibilidade entre a gestão e a implantação de novas práticas nos serviços, mesmo admitindo que o acolhimento é capaz de desenvolver qualificação no serviço que é apresentado à população, fortalecendo vínculos e a capacidade de qualificação do acesso.

O estudo de Valadão, Lins e Carvalho (2019) teve como base a realização de entrevistas com 16 funcionários da ESF de Salvador – BA, com o intuito de buscar identificar as possíveis limitações encontradas no cotidiano desse serviço, onde tornou-se possível perceber que as condições de trabalho existentes não oferecem o suporte necessário para que a humanização se torne uma prática freqüente entre os profissionais, o que acaba por descaracterizar a ESF e contradiz os preceitos inicialmente indicados para o desenvolvimentos desses serviços.

Foi colocado por unanimidade entre os funcionários que responderam o questionário que a acessibilidade dos espaços de saúde que compõem a atenção básica são precários, além de possuir número insuficiente de consultórios, ausência de sala para nebulização e/ou aplicação de medicamentos injetáveis, o que faz com que a privacidade dos usuários passe a ser desrespeitada (VALADÃO; LINS; CARVALHO, 2019).

Esse fato acaba indo contra uma das diretrizes propostas pelo HumanizaSUS, já que é buscada a possibilidade de “criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças

no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas" (BRASIL, 2013, p. 9).

Foi demonstrado na pesquisa de Nilson et al. (2018) que a maioria dos estudantes possuía uma concepção de agilidade no atendimento quando questionados sobre o sentido do acolhimento na atenção básica, chegando a ser ressaltado pelos autores que, apesar da humanização buscar pela agilidade, não pode ser resumida somente a essa característica. Entretanto, baixa parcela dos estudantes foi percebida pelos pesquisadores enquanto alguém que "identificou o acolhimento no sentido de realizar acesso com o processo de escuta" (NILSON et al., 2018, p. 9).

Foi apresentada a informação de que as reuniões em equipe, a educação em saúde e as visitas domiciliares são deixadas para segundo plano pelos funcionários, já que os mesmos dizem não conseguir atender as demandas diárias de modo funcional, o que acabaria desenvolvendo ainda mais dificuldade caso as atividades acima citadas chegassem a ser realizadas com freqüência (VALADÃO; LINS; CARVALHO, 2019).

Foi identificada a construção de ideias que passariam a melhorar a implantação da PNH nos serviços de atenção em geral, porém não havia disponibilidade dos trabalhadores na execução de tais ações (RODRIGUES; IBANHES, 2019). Esses mesmos autores acreditam que tal indisponibilidade pode ser construída pela dificuldade que as pessoas têm em aceitar mudanças nos seus cotidianos ou simplesmente pelo fato de entender que as atividades a serem desenvolvidas passariam ser mais intensas e lhes cobrariam maior dedicação.

O Ministério da Saúde diz que para se conseguir implantar a humanização nos serviços se torna interessante que ocorra o apoio matricial, chegando a definir esta ação enquanto sendo uma:

> Lógica de produção do processo de trabalho na qual um profissional oferece apoio em sua especialidade para outros profissionais, equipes e setores. Inverte-se, assim, o esquema tradicional e fragmentado de saberes e fazeres já que ao mesmo tempo em que o profissional cria pertencimento à sua equipe/setor, também funciona como apoio, referência para outras equipes (BRASIL, 2010b, p. 52).

Alguns entrevistados possuem pouco ou nenhum conhecimento acerca do que seria a PNH e como esta deve ser executada nos serviços de saúde, incluindo aqueles que fazem parte da atenção básica. Quando esses entrevistados chegaram a apresentar certo conhecimento sobre a PNH, percebeu-se que o mesmo ocorre de maneira reducionista, não contemplando todos os requisitos apontados por esta Política, ou pelo menos aqueles que podem ser considerados como essenciais (VALADÃO; LINS; CARVALHO, 2019).

Alguns desafios são enfrentados na implantação do acolhimento e da PNH no serviço público, principalmente quando compreende-se que a política vista enquanto partidária ainda faz parte dos pensamentos coletivos existentes na comunidade, mas esses autores dizem que o maior desafio é a falta de estrutura oferecida às Unidades, principalmente considerando que a organização ocorre de maneira macro e não consegue perceber as individualidades de cada área, assim como deveria ocorrer (RODRIGUES; IBANHES, 2019).

5 CONCLUSÃO

Verificou-se que a implementação da humanização na saúde básica ainda ocorre de forma lenta, porém com avanços. Tornou-se possível reconhecer algumas ações que auxiliam na implantação e manutenção desse modelo de atendimento (a exemplo do acolhimento coletivo realizado em uma das Unidades apresentadas pelo autores), ao mesmo tempo em que conseguiu-se refletir sobre determinados desafios que são apresentados de maneira geral para a melhoria dos serviços, como a deficiência nos espaços físicos ou a insuficiência na quantidade de profissionais nas equipes.

Acredita-se que o objetivo inicialmente traçado conseguiu ser alcançado, percebendo-se que, mesmo sendo uma Política que surgiu há um considerável tempo, ainda é uma temática bastante estudada na literatura e de modo que se faz possível encontrar autores com diversas visões e resultados acerca de suas pesquisas, porém poucos desses estudos buscam relacionar a implementação

da humanização na atenção básica, o que passou a dificultar a construção dos resultados dessa pesquisa.

Mesmo sendo considerada uma temática atual e de cunho importante para a literatura e desenvolvimento das práticas do SUS, percebeu-se que a maioria das pesquisas disponibilizadas na literatura discorria sobre a atenção básica ou sobre a humanização, mas poucos eram os autores que buscavam relacionar tais temáticas, de modo que as construções encontradas eram consideradas amplas e individuais quando tentava-se executar a relação entre os dois pontos principais desta pesquisa.

Entende-se que se torna necessário o estímulo por esse tipo de pesquisa cada vez mais, já que esta é uma ação que envolve todos da população e busca por melhorias sobre os serviços a serem estudados, fazendo-se possível utilizar determinados exemplos de espaços enquanto uma possibilidade de implantação de melhoria noutros locais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. **A atenção primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: CONASS, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HUMANIZA SUS:** documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização:** PNH. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

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. 4ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Oficina de qualificação do NASF**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CASARIN, N.; PIRES, E. M. G.; PEDROSO, L. B.; LIMA, J. V.; FEDOSSE, E. Fórum de humanização: potente espaço para educação permanente de trabalhadores da atenção básica. **Saúde Debate**, 41 (114), 2017.

LOPES, M. T. S. R.; LABEGALINI, C. M. G.; BALDISSERA, V. D. A. Educar para humanizar: o papel transformador da educação permanente na humanização da atenção básica. **Rev. Enferm. UERJ**, 25 (ed. esp.), 2017.

MAEYAMA, M. A.; CUTOLO, L. R. A.; CHAVES, M. V.; BARNI, R. dos S. Projeto Sérgio Arouca: relato de experiência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 42 (1), 2018.

MITRE, S. M. et al. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na atenção primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17 (8), 2012.

NILSON, L. G.; MAEYAMA, M. A.; KAMINAGAKURA, F. G.; SOUZA, T. C. de; DOLNY, L. L. Acolhimento na percepção de estudantes de Medicina. **Rev. ASP**, 21 (1), 2018.

OLIVEIRA, I. C.; ROCHA, R. M.; CUTOLO, L. R. A. Algumas palavras sobre o NASF: relatando uma experiência acadêmica. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, 36 (4), 2012.

RODRIGUES, J. B.; IBANHES, L. C. Caminhos e contornos: o acolhimento na atenção básica em São Bernardo dos Campos – SP. **BIS: Bol. Inst. Saúde**, 20 (1), 2019.

SILVA, F. M. **Valorização do trabalho e do trabalhador na atenção básica:** revisão sistematizada sobre experiências de mudanças nas práticas da saúde. 100 f. Dissertação de Mestrado (Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

SILVA, J. A. da. Reorganizar e humanizar o processo de trabalho através do acolhimento: relato de experiência. **Revista baiana de Saúde Pública**, 39 (1), 2015,

SOUSA, L. M. M. de; MARQUES-VIEIRA, C. M. A.; SEVERINO, S. S. P.; ANTUNES, A. V. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, 17 (26), 2017.

SOUZA, M. de O. **Humanização à saúde da pessoa idosa na Atenção Primária de Saúde:** revisão integrativa. 2018. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Instituto de Educação a Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2018.

VALADÃO, P. A. da S.; LINS, L.; CARVALHO, F. M. Melhor no passado: a verdadeira saúde da família. **Saúde e Sociedade**, 28 (I), 2019.