

**UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA**  
**Instituto de Ciências Humanas**  
Curso de Psicologia

Fernanda Carolina Silva F160106  
Grazielle C. B. Vermelho F216560

**ATENDIMENTO HUMANIZADO COMO RESPONSABILIDADE  
PÚBLICA DE SAÚDE**

**São José do Rio Preto – Campus JK**  
**2024**

Fernanda Carolina Silva F160106  
Grazielle C. B. Vermelho F216560

## ATENDIMENTO HUMANIZADO COMO RESPONSABILIDADE PÚBLICA DE SAÚDE

Relatório de Pesquisa apresentado para  
Plano de Estudos Orientados – PEO, do  
Curso de Psicologia da Universidade  
Paulista-UNIP, sob a orientação do  
Professor Me. Amilton José da Silva  
Júnior.

## CIP - Catalogação na Publicação

Vermelho, Grazielle Cristina Barboza

Atendimento Humanizado como responsabilidade pública de saúde /  
Grazielle Cristina Barboza Vermelho, Fernanda Carolina Silva. - 2024.  
0078 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto  
de Ciência Humanas da Universidade Paulista, São José do Rio Preto,  
2024.

Área de Concentração: Saúde pública.

Orientador: Prof. Me. Amilton José da Silva Júnior.

1. PNH. 2. Psicologia. 3. Saúde. 4. Humanização. I. Silva, Fernanda  
Carolina. II. Júnior, Amilton José da Silva (orientador). III. Título.

Fernanda Carolina Silva F160106  
Grazielle C. B. Vermelho F216560

## **ATENDIMENTO HUMANIZADO COMO RESPONSABILIDADE PÚBLICA DE SAÚDE**

Relatório de Pesquisa apresentado para Plano de Estudos Orientados – PEO, do Curso de Psicologia da Universidade Paulista-UNIP, sob a orientação do Professor Mestre Amilton José da Silva Júnior.

O trabalho foi considerado Aprovado com a nota nove e meio ( 9,5).

São José do Rio Preto, 19 de novembro de 2024.

---

Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Claudia Thomé Beletti, instituição de origem

---

Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Rosana Maria Garcia, Universidade Paulista-UNIP

---

Prof. Me. Amilton José da Silva Júnior – Universidade Paulista-UNIP

Orientador

## RESUMO

**ATENDIMENTO HUMANIZADO COMO RESPONSABILIDADE PÚBLICA DE SAÚDE.** SILVA, F. C.; VERMELHO, G. C. B.; JUNIOR, A. J. S. (orientador). Curso de Psicologia, Trabalho de Conclusão de Curso. Instituto de Ciências Humanas. Universidade Paulista – UNIP, Campus São José do Rio Preto, 2024.

A Política Nacional de Humanização (PNH) surge em 2003 como uma política pública inovadora do Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo parâmetros que impulsionam o desenvolvimento da atenção médica por meio de serviços de saúde mais humanizados, obtendo destaque frente a esfera hospitalar, servindo de base regulamentadora para uma atuação profissional que proporcione a transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, promovendo o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos. A partir disso a psicologia na saúde se vê em um papel social de destaque para impulsionar a prática humanizada e melhorar significativamente a permanência do usuário na unidade de saúde, viabilizando uma importância para a sociedade, evidenciando a sua eficácia nos dias atuais e investigando a necessidade de novos critérios que condizem as novas urgências, tendo como foco o método de análise qualitativa, buscando compreender os diferentes aspectos do tema no cotidiano da atuação e promoção da saúde, advinda dos profissionais que atuam diretamente com as políticas vigentes. A análise dos dados obtidos revela as dificuldades e complexidades do fenômeno estudado, sendo possível concluir que as descobertas da pesquisa oferecem uma base sólida para futuras investigações e contribuem para o entendimento do tema de maneira mais aprofundada, abrindo margem futura de discussão para a atualização da Política Nacional de Humanização, se fazendo necessário a inserção prática de seus conceitos na realidade diária dos usuários e funcionários do Sistema Único De Saúde (SUS).

Palavras-chave: PNH, psicologia, saúde, humanização.

## **ABSTRACT**

The National Humanization Policy (PNH) emerged in 2003 as an innovative public policy of the Unified Health System (SUS), bringing parameters that drive the development of medical care through more humanized health services, gaining prominence in the hospital sphere, serving as a regulatory basis for professional performance that provides transversality, inseparability between care and management, promoting protagonism, co-responsibility and autonomy of subjects and collectives. From this, health psychology sees itself in a prominent social role to boost humanized practice and significantly improve the user's stay in the health unit, enabling it to be important for society, highlighting its effectiveness today and investigating the need of new criteria that match the new emergencies, focusing on the method of qualitative analysis, seeking to understand the different aspects of the topic in the daily practice and promotion of health, coming from professionals who work directly with current policies. The analysis of the data obtained reveals the difficulties and complexities of the studied phenomenon, making it possible to conclude that the research findings offer a solid basis for future investigations and contribute to a more in-depth understanding of the topic, opening up future scope for discussion to update the National Humanization Policy, making it necessary to practically insert its concepts into the daily reality of users and employees of the Unified Health System (SUS).

Key words: PNH, psychology, health, humanization.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	8
1.1 TEMA/LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO .....	8
1.2 OBJETIVOS.....	9
Objetivos Específicos.....	10
1.3 HIPÓTESE .....	10
1.4 JUSTIFICATIVA.....	10
<b>2 METODOS</b> .....	11
2.1 PARTICIPANTES E LOCAL .....	11
2.2 INSTRUMENTOS.....	11
2.3 APARATOS DE PESQUISA.....	11
2.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	11
2.5 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS.....	12
2.6 RESSALVAS ÉTICAS .....	12
2.7 CRONOLOGIA.....	13
<b>3 RESULTADOS</b> .....	13
3. 1 INTRODUÇÃO AOS RESULTADOS .....	13
3. 2 APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS .....	13
3. 2. 1 GESTÃO PARTICIPATIVA NOS SERVIÇOS .....	14
3. 2. 2 ATENDIMENTO ACOLHEDOR E RESOLUTIVO BASEADO EM CRITÉRIOS DE RISCO .....	15
3. 2. 3 VALORIZAÇÃO DO TRABALHO NA SAÚDE .....	15
3. 2. 4 GARANTIA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS.....	16
3. 2. 5 REDUÇÃO DE FILAS E DO TEMPO DE ESPERA, COM AMPLIAÇÃO DO ACESSO .....	17
3. 2. 6 IMPLANTAÇÃO DE MODELO DE ATENÇÃO COM RESPONSABILIZAÇÃO E VÍNCULO .....	18
3. 2. 7 NECESSIDADE DE REVISÃO DA PNH E PONTOS DE MELHORIA.....	19
<b>4 DISCUSSÃO</b> .....	20
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	21
<b>6 REFERÊNCIAS</b> .....	23
<b>ANEXOS</b> .....	25
<b>ANEXO I</b> – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	25
<b>ANEXO II</b> – Transcrição de entrevista em áudio .....	27

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 TEMA/LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

Em 1986 a Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou a “PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE”, apelidada posteriormente como Carta de Ottawa, que teve por objetivo estabelecer intenções para novos conceitos na saúde pública a partir do ano 2000, incluindo o incentivo a programas de saúde voltados a capacitação profissional e a criação de políticas públicas que impulsionem avanços nas áreas subjacentes e serviços públicos mais saudáveis. (BRASIL, 2002)

As políticas públicas são necessárias para a promoção de inovações e avanços e no Brasil, o acesso a saúde é um direito assegurado por lei, quanto como um direito social que exige uma interação plena entre Estado e sociedade, necessitando o constante desenvolvimento de condições que possibilitem o acesso universal a saúde, conforme estabelecido no artigo 196 da Constituição Federal:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1988, Art. 196)

Diante disso, foi elaborado em 2003 a política nacional de humanização (PNH), nomeada de HumanizaSUS, sendo considerado um dos maiores avanços no Sistema Único de Saúde (SUS) e surgiu com o intuito de melhorar a atenção médica por meio de humanizar os serviços de saúde, efetivando os princípios do Sistema no cotidiano das práticas de atenção e gestão, além de rever e questionar o modelo tecnoassistencial, a qualidade em hospitais e na atenção básica, adquirindo objetivos e princípios específicos para integrar governo, trabalhadores e usuários, fortalecendo a atuação do SUS de forma protagonista, corresponsável e autônoma. (BRASIL, 2013) Dentre seus princípios está a transversalidade, apresentada como a busca por transformar as relações de trabalho ao ampliar e implementar a comunicação entre as pessoas e grupos, reconhecendo que as diferentes áreas e práticas de saúde podem convergir na experiência daquele que é atendido. (BRASIL, 2013)



A psicologia reconhecida como parte integrante da saúde humana, está ligada às áreas afetadas por políticas públicas de humanização, onde seu papel visa não somente a importância do produto gerado pela equipe de profissionais, mas também a permanência do usuário dentro da unidade de saúde, compreendendo os indivíduos como seres biopsicossociais, com direito inalienável de dignidade e respeito, atua intervindo no bem-estar tanto do usuário em condição de paciente, quanto de todo o ambiente de trabalho no qual ele é submetido, uma vez que as relações entre os profissionais da equipe reflete diretamente na qualidade dos serviços e na experiência de atendimento do usuário final, podendo interferir na aderência ao tratamento dos pacientes. Por essa razão é de suma importância o comprometimento de todos os atores envolvidos no processo de produção de saúde, o que inclui por obrigatoriedade a atuação dos profissionais da Psicologia associados ao Sistema Único de Saúde.

Como descrevem Fossi e Guareschi (2004):

“Somente a ajuda médica não basta para o tratamento ser bem-sucedido: o ser humano é muito mais que um corpo físico, e assim, o atendimento integral à saúde é indiscutível. Portanto, a integração da equipe de saúde é imprescindível para que o atendimento e o cuidado alcancem a amplitude do ser humano, considerando as diversas necessidades do paciente e assim, transcendendo a noção de conceito de saúde, de que a ausência de enfermidade significa ser saudável. A contribuição da psicologia hospitalar não se limita ao usuário ou à instituição, mas a especificidades que auxiliam todo o trabalho da equipe médica. A experiência da multidisciplinariedade proporcionou a continuidade da construção da identidade do psicólogo, enquanto um profissional do campo da saúde”. (pág. 31)

Entretanto, a superlotação, as extensas filas de espera, a falta de capacitação especializada para profissionais da área e a escassez de recursos financeiros, materiais e humanos, são alguns dos obstáculos diariamente enfrentados na saúde pública nacional, apresentando como consequência a dificuldade do pleno funcionamento de políticas públicas como o HumanizaSus, impedindo sua atuação plena de forma eficaz e atingível para a sociedade. (OLENIK, 2023)

## 1.2 OBJETIVOS

### Objetivo Geral

O trabalho apresenta como objetivo analisar a realidade vivida por profissionais da saúde em uma Unidades Básica de Saúde, relacionando os critérios do Programa

Nacional de Humanização e evidenciar as políticas públicas como uma ferramenta de inovação nas esferas da sociedade.

#### Objetivos Específicos

- Observar a prática do programa atual dentro das ub's;
- Questionar profissionais das áreas da saúde sobre a eficiência do programa;
- Investigar a necessidade de novos critérios que atenda a sociedade atual.

#### 1.3 HIPÓTESE

Espera-se encontrar os efeitos da implantação do programa e sua importância social, ao investigar a visão das partes mais afetadas como os colaboradores e usuários do SUS, evidenciar a necessidade de maior investimento no programa.

#### 1.4 JUSTIFICATIVA

A pesquisa busca retomar toda a importância do HumanizaSUS nos meios acadêmicos e sociais da prática psicológica com foco na saúde pública e de toda coletividade, retomando suas conquistas e marcos importantes ao longo do tempo com enfoque numa saúde pública mais estruturada por meio de novas políticas públicas que atendam a todas as camadas da sociedade, onde provedores e usuários possam desenvolver em conjunto um sistema que priorize a eficiência e a qualidade do serviço prestado, de forma a reforçar princípios pré-existentes como a transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão e o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos, fazendo valer os objetivos de garantir, valorizar e incentivar cada vez mais trabalhadores e usuários na busca por um sistema sustentável e digno a todos.

## **2 METODOS**

### **2.1 PARTICIPANTES E LOCAL**

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde ou Departamento Municipal de Saúde da cidade de Magda-SP, um município pequeno com aproximadamente quatro mil habitantes. Os participantes foram 10 profissionais da área da saúde, como enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, agentes comunitários de saúde, psicólogos e demais atuantes no setor público do município, apresentando como critério de exclusão todos os habitantes que não atuem nos setores de saúde municipal ou profissões correlacionadas e população não Magdense.

### **2.2 INSTRUMENTOS**

Foi realizado uma entrevista semiestruturada com 7 perguntas abertas, com questões que buscam compreender a vivência do participante profissional de saúde com a política nacional de humanização em âmbito pessoal e institucional. (Apêndice A)

### **2.3 APARATOS DE PESQUISA**

Foram utilizados para a elaboração da pesquisa materiais como: papel, caneta esferográfica de cor azul ou preta e gravadores de áudio.

### **2.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS**

A pesquisa aconteceu em uma Unidade Básica de Saúde em um município pequeno com população em torno de quatro mil habitantes. Foi realizado, inicialmente uma participação na reunião semanal onde se faz presente agentes comunitários de saúde e chefes de outros departamentos da unidade como médicos, equipe de enfermagem, psicólogos e outros, com o objetivo de apresentar a pesquisa e convidar os participantes. Após a devida convocação de entrevistados foi agendado uma data e horário para a realização da entrevista de forma a não prejudicar o bom funcionamento da unidade ou período de descanso do trabalhador/entrevistado, que de forma presencial e com os instrumentos necessários foi realizada na própria unidade de saúde.

Aos participantes que se prontificaram às entrevistas, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo I) para explicação mais detalhada sobre como seria sua participação, assim como os riscos e benefícios associados. As entrevistas foram realizadas apenas mediante consentimento

assinado pelo participante. As entrevistas foram presenciais, realizadas e gravadas pela integrante Fernanda Silva, cabendo a integrante Grazielle Vermelho a transcrição e interpretação dos dados coletados na ocasião.

## 2.5 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS

O processo para análise de dados foi realizado com o auxílio dos áudios coletados durante cada entrevista, com a devida autorização do entrevistado pelo termo de consentimento livre e esclarecido. A partir dos fragmentos coletados serão obtidos o material de análise conforme devida relevância para o tema, que será organizado diante dos próprios princípios e objetivos da PNH.

## 2.6 RESSALVAS ÉTICAS

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista – UNIP por meio do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 75948723.5.0000.5512.

Os parâmetros para a execução deste projeto foram estruturados de acordo com orientação pautada nas normas de ética em pesquisa conforme resolução CNS 466/2012. A todos os envolvidos foi apresentado o TCLE, para esclarecer os procedimentos e etapas que constituem o projeto, com a finalidade de que participassem do estudo de forma consciente de seu propósito, mediante assinatura.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: mínimo, e esse risco pode ser explicado como possíveis desconfortos trabalhistas, visto que se busca investigar pontos negativos da utilização da PNH no meio de trabalho, entretanto, o sigilo e o respeito a dignidade em qualquer hipótese serão respeitados e todos os dados obtidos serão avaliados para um único fim, não sendo reportado a quaisquer entidades superiores. Também será garantido e reforçado ao participante, seu direito de se retirar da pesquisa se assim quiser.

Os benefícios da participação nesta pesquisa envolvem a oportunidade de rever e aprimorar a PNH auxiliando na promoção de saúde e como um facilitador do trabalho, aprimorando técnicas e proporcionando visibilidade ao trabalhador. Ao participante será reforçado, também o seu direito em ser informado sobre os resultados da pesquisa após sua finalização.

## 2.7 CRONOLOGIA

<b>Identificação</b>	<b>Início</b>	<b>Término</b>
Elaboração do Projeto de Pesquisa	07/03/2023	18/09/2023
Submissão do Projeto de Pesquisa ao CEP	17/10/2023	16/11/2023
Coleta de Dados	01/02/2024	30/04/2024
Análise de Dados	01/03/2024	31/05/2024
Elaboração do Relatório Final de Pesquisa	01/08/2024	30/09/2024
Apresentação da Pesquisa em Banca	01/10/2024	12/12/2024

## 3 RESULTADOS

### 3.1 INTRODUÇÃO AOS RESULTADOS

Os resultados a seguir são baseados nas respostas obtidas por meio de entrevistas semiestruturadas, que foram realizadas individualmente de forma presencial com os dez participantes. Dentre os entrevistados estão as profissões: Psicólogo (2), Técnico em enfermagem (1), Enfermeiro da Estratégia da Família (1), Fisioterapeuta (1), Agente de saúde (1), Psiquiatra (1), Dentista (1), Recepcionista (1) e Médico clínico (1). Trechos das entrevistas foram citados sem revelar a profissão ou nome do entrevistado, afim de proteger a identidade dos mesmos e assegurar que suas respostas permaneçam anônimas. O questionário utilizado nas entrevistas é composto por sete questões, das quais seus conteúdos têm como base os objetivos presentes na Política Nacional de Humanização. A análise dos dados obtidos considera tais objetivos e destaca os principais temas e percepções emergentes nas repostas dos participantes.

### 3.2 APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram agrupados em sete categorias respectivas às perguntas utilizadas no questionários das entrevistas, sendo eles: (1) Gestão participativa nos serviços; (2) Atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco; (3) Valorização do trabalho na saúde; (4) Garantia dos direitos dos usuários; (5) Redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso; (6) Implantação de modelo

de atenção com responsabilização e vínculo; (7) Necessidade de revisão da PNH e pontos de melhoria.

### 3. 2. 1 GESTÃO PARTICIPATIVA NOS SERVIÇOS

É interessante notar que os dados demonstram discrepância na fala dos participantes, que relatam a existência de reuniões periódicas em seus setores, porém os mesmos esclarecem que a comunicação é superficial e feita somente entre os membros da mesma equipe, com a falta de uma gestão participativa, ocorrem reuniões internas entre parte dos setores, que discute apenas situações específicas, limitando-se as percepções de suas competências, como observado nos trechos seguintes:

*“(...) Essa realidade de reunião de equipe, elas não acontecem. É uma situação bastante precária aqui no nosso município. Já solicitamos reuniões ou quinzenal ou mensal, mas até agora não nos foi atendido (...)” (Entrevistado nº 1);*

*“(...) acho que chegar ao senso comum e todos falarem a mesma língua ajudaria muito no trabalho da equipe multidisciplinar, não tem reunião periódica, quando acontece alguma coisa, tem algum conflito, é marcado uma reunião. Deveria ser mais frequente para mim, não para sanar, mas para evitar os conflitos, falando pelo meu setor (...)” (Entrevistado nº 5);*

*“(...) não temos reuniões de equipe. Infelizmente, é essa a parte que eu mais sinto falta, falta comunicação entre a gente. Então, às vezes o pessoal está estressado, fala uma coisa, daí fica bravo, mas de repente o profissional não está nem sabendo o que está acontecendo. Causa um prejuízo no público e um desgaste para o funcionário. (...) (Entrevistado nº 9).*

Em outras respostas, ocorre de forma oposta, como a seguinte:

*“(..) Para mim é boa. Aqui geralmente tem, eu faço parte da estratégia de saúde da família e geralmente tem reunião uma vez por semana. (...)” (Entrevistado nº 8).*

Evidenciando, assim, certa discrepância de percepção sobre o mesmo elemento de gestão.

### 3. 2. 2 ATENDIMENTO ACOLHEDOR E RESOLUTIVO BASEADO EM CRITÉRIOS DE RISCO

Mediante os dados coletados, foi observado que as respostas divergem em seus conteúdos de acordo com a realidade de cada profissional, como citado abaixo:

*“(...) essa escuta inicial, ela já vem descrita pelo médico e assim a gente retoma o atendimento clínico ou de um outro profissional de unidade mesmo, é um breve relato, classificando como bem informal essa comunicação. (...)” (Entrevistado nº 2);*

*“(...) é uma escuta muito minuciosa, vinda de outros profissionais, como na psicologia, na nutrição ou nas demais especialidades dentro da parte médica. Então tem uma escuta desde que o paciente passa pela recepção até o consultório médico. (...)” (Entrevistado nº 3)*

Tais trechos evidenciam a incompatibilidade oriunda das diferentes experiências dos profissionais.

### 3. 2. 3 VALORIZAÇÃO DO TRABALHO NA SAÚDE

Os dados coletados sugerem a carência da valorização do profissional da saúde em atividades que de fato, contribuem para tal estigma, conforme descrito abaixo:

*“(...) É algo que se fala de humanização, mas ninguém tem tempo de ouvir o outro (...) Não existe algo permanente para estar cuidando desse profissional, como em Capacitações mensais, rodas de conversa para ouvir a dificuldade que o profissional está tendo dentro da unidade, sinto muita falta disso (...) Uma vez por ano e uma capacitação tem eficácia muito pouco, é muito superficial, isso acaba gerando até desconforto entre os profissionais, porque é idealizado uma situação de bem-estar que não acontece na prática. É algo muito momentâneo (...)” (Entrevistado nº 2);*

*“(...) A gente tem palestras, a gente tem... Como se diz, no papel é tudo bem bonito. Mas, na realidade, no dia a dia não é bem assim (...) Muitas vezes, a gente não sente esse acolhimento, não tem esse retorno para ter um trabalho que não causa esse desgaste mental (...)” (Entrevistado nº 5).*

*“(...) infelizmente, é zero. Na minha opinião, você entendeu? É um desgaste muito emocional para quem trabalha em saúde. a valorização do funcionário é um contexto que eu falo da primeira pergunta também. Porque, tipo assim, se tivesse essa reunião de equipe, seria muito interessante (...)” (Entrevistado nº 9)*

*“(...) nenhuma. Nunca vi esse problema de valorização aí. Não, não vejo. Não vejo, não tem essa promoção. E é o que eu observo. Pelo menos comigo, se tem, não me abrange (...)” (Entrevistado nº 8)*

Além de enfatizar o desconhecimento sobre estratégias e ações realizadas acerca da valorização do trabalhador, como o vislumbrado:

*“(...) Não tenho muito conhecimento. (...)” (Entrevistado nº 7)*

### 3. 2. 4 GARANTIA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS

Os dados indicam uma correlação entre a organização e comunicação das demandas com uma melhor utilização dos recursos, evidenciando que não há consenso em métodos utilizados para a efetivação dos direitos dos usuários, onde as técnicas abordadas para esta finalidade são definidas de forma restrita, não havendo integralização na transmissão de informações pertinentes entre os profissionais de diferentes áreas, como explicado nos trechos:

*“(...) aí já mais o gestor né, porque ele que organiza a agenda (...)” (Entrevistado nº 8)*

*“(...) discutida coletivamente não existe. Tipo assim, a gente tem ali como se comunicar, falta recursos (...)” (Entrevistado nº 9)*

*“(...) gostaria de ter muito acesso a esses eixos, essas discussões, mas infelizmente não chega a nós, são discussões regionais, na qual vem uma representante do Estado, então aí reúne com os municípios para se discutir essas estratégias, para discutir algumas coisas, mas nada focado em recurso (...)” (Entrevistado nº 2);*



*“(...) nós na medida do possível vamos dividindo esses pacientes mediante a realidade de familiaridade ou de alguma identificação (...) fazemos essas trocas entre nós profissionais da mesma categoria, da mesma área (...)” (Entrevistado nº 1);*

*“(...) é feito através da reunião de equipe, a gente realmente tem metas a serem cumpridas, nas reuniões semanais de equipe (...)” (Entrevistado nº 3).*

### 3. 2. 5 REDUÇÃO DE FILAS E DO TEMPO DE ESPERA, COM AMPLIAÇÃO DO ACESSO

Ao examinar os dados coletados, foi possível observar que a maioria dos entrevistados apresentam uma resposta positiva em relação a redução de filas e tempo de espera, sendo em alguns casos de 15 dias para agendamentos, como descreve os relatos:

*“(...) dá para a gente atender uma demanda boa, atualmente nós não temos uma lista de espera que ultrapasse 15 dias (...)” (Entrevistado nº 5);*

Nos demais setores participantes na pesquisa surge a necessidade de revisão dos critérios de encaminhamento para as filas de espera, como argumentam os entrevistados:

*“(...) isso a gente percebe uma dificuldade no entendimento dos médicos principalmente, que é o que mais faz a solicitação do acompanhamento, de estar avaliando com mais prioridade se aquele paciente tem a necessidade de uma terapia ou de uma orientação que ele mesmo pode oferecer (...)” (Entrevistado nº 1);*

*“(...) muita, muito mesmo. E é difícil diminuir essa fila de espera. A fila só tem aumentado, né? Por mais que a gente... atende, ela tem aumentado. A demanda da saúde mental tem aumentado bastante. a gente nunca vai conseguir reduzir fila de espera se a gente não trabalhar com prevenção em qualquer especialidade (...)” (Entrevistado nº 7).*

### 3. 2. 6 IMPLANTAÇÃO DE MODELO DE ATENÇÃO COM RESPONSABILIZAÇÃO E VÍNCULO

Uma análise exploratória dos dados revela de forma concordante que a frequência de capacitações de qualidade é baixa, indicado por exemplo nos trechos a seguir:

*“(...) seria muito importante essas reciclagens de estudo, mas num momento sinto falta (...)” (Entrevistado nº 2);*

*“(...) vamos dizer que uns 50% a gente tem sim um aprimoramento, mas poderia ser melhor sim, com mais frequência, com assuntos mais atuais (...)” (Entrevistado nº 7);*

Para outros profissionais a realidade na implantação de modelo de atenção é diretamente proporcional ao local de atuação, como dito em entrevista:

*“(...) na medida do possível, sim, por ser um município de pequeno porte na realidade, eu acredito que sim (...)” (Entrevistado nº 1);*

*“(...) os municípios que eu vejo, isso não é algo que funciona, não vejo como algo que é estimulado, por exemplo: não tem horário disponível na agenda dos funcionários para isso, as agendas são sempre sobrecarregadas e não tem apoio financeiro para você fazer fora ou até disponível um curso aqui dentro mesmo, a educação continuada ela é importantíssima né, mas que não tem (...)” (Entrevistado nº 7);*

*“(...) às vezes eu vejo uma certa diferença de tratamento em relação aos profissionais, em relação à educação continuada, que às vezes são priorizados mais médicos, enfermeiros e os técnicos de enfermagem, auxiliares (...)” (Entrevistado nº 8).*

### 3. 2. 7 NECESSIDADE DE REVISÃO DA PNH E PONTOS DE MELHORIA.

Em uma avaliação detalhada dos dados é evidente que a maioria dos participantes expressam a necessidade de maior compreensão da política, com maior enfoque em seu exercício prático. Todos os profissionais declararam que tinham conhecimento superficial acerca da PNH, entretanto não demonstraram reconhecerem seus objetivos e conceitos utilizados no questionário como norteadores, possível observar nas citações:

*“(...) Se eles existem, eles precisam ser colocados para chegar até os profissionais, para que sim os profissionais trabalhem de forma humanizada com os pacientes. (...)” (Entrevistado nº 2);*

*“(...) Eu acho que o que poderia melhorar é as pessoas que acolhem ser humanizadas, às vezes, falta, isso, em algumas pessoas. (...)” (Entrevistado nº 6);*

*“(...) eu não sei a fundo, mas é como eu te disse, muita coisa aí da PNH aqui no município, acredito que também existe só no papel, então talvez não necessariamente a mudança do que já tem, mas ser colocado em prática. Uma delas é essa reunião multidisciplinar que acontece muito raramente. Profissionais que falam a mesma língua, conseguem acolher o usuário melhor. Não tem esse acolhimento, eu não vejo essa humanização, e eu acredito que para ver essa humanização a gente precisa falar a mesma língua. Eu ouço muito os usuários reclamarem dessa questão. (...)” (Entrevistado nº 5);*

Esses resultados qualitativos oferecem insights valiosos sobre as percepções e experiências dos profissionais entrevistados em relação ao seu conhecimento acerca da política e sua efetividade prática, proporcionando uma maior compreensão de seus efeitos no dia a dia, a pesquisa foi limitada a uma única Unidade Básica de Saúde, o que pode afetar a generalização dos resultados.

#### **4 DISCUSSÃO**

A discussão dos resultados obtidos por esta pesquisa representa de forma crítica a relevância e as contribuições deste estudo para a área da saúde e seguindo os parâmetros assegurados pela Política Nacional de Humanização, no qual conclui-se que dentro das diversidades e problemas enfrentados pelos profissionais da saúde que se prontificaram a realizar as entrevistas, se faz necessário reforçar paradigmas pré-existentes dentro da política e promover maiores ações e capacitações para contemplar não somente usuários e suas necessidades, mas para instigar aos funcionários protagonismo, comunicação e eficiência. Ao interpretarmos os dados coletados e analisados neste trabalho, é possível vislumbrar as dificuldades e complexidades que permeiam o fenômeno investigado, a citar pelos pontos negativos recolhidos, sendo eles: pouca participação em reuniões de equipe; necessidade de uma linguagem universal dentro da equipe multiprofissional para os desafios enfrentados; carência em capacitações e preparo profissional para lidar com as demandas atuais; desvalorização do trabalhador na função de provedor de saúde, além de priorizar um cenário infértil a inovações e melhorias quanto ao cuidar e ser cuidado.

No entanto, se faz indispensável considerar fatores que limitam a pesquisa, tanto como considerar a individualidade de cada participante, uma vez que mediante a singularidade pessoal e profissional vigente no conteúdo dos resultados obtidos por meio de entrevistas, compreende-se a necessidade de pesquisas longitudinais e generalistas para avaliar a manutenção e inovação a serem descobertas a longo prazo sobre o fenômeno investigado.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa foi abordado o Atendimento Humanizado como Responsabilidade pública de Saúde e suas implicações na atividade prática inserida na rotina dos colaboradores de uma Unidade Básica de Saúde, com o objetivo de analisar a Política Nacional de Humanização (PNH), evidenciando as políticas públicas como recurso impulsionador das inovações sociais. No decorrer do estudo, foi possível observar que a partir dos critérios presentes na PNH, as problemáticas enfrentadas por profissionais não apresentam respaldo em suas propostas, tampouco apresentam eficácia teórica devido à ausência de familiaridade com o programa, visto que se faz imprescindível o conhecimento mínimo da política em todas as esferas da saúde para que ela de fato possua relevância.

Por meio das entrevistas, os profissionais relatam desafios de humanização relacionados a ausência de capacitações, comunicação ineficiente e desvalorização do trabalho, como consequência da carência de um atendimento humanizado. Tais resultados corroboram com as problemáticas apresentadas no artigo “Implementação De Ações Humanizadas Na Atenção Básica: Uma Revisão Bibliográfica.” (OLENIK, 2023) Ao responsabilizar as condições trabalhistas e a escassez de recursos como principais fatores de impedimento do funcionamento de políticas públicas como o HumanizaSus e sugere que por essa razão, é de suma importância o comprometimento de todos os atores envolvidos no processo de produção de saúde.

É importante destacar que a pesquisa foi limitada a uma única Unidade Básica de Saúde, o que pode afetar a generalização dos resultados obtidos. Apesar dessas limitações, os achados oferecem uma base sólida para futuras investigações e contribuem para o entendimento do tema de maneira mais aprofundada, abrindo margem para maior investimento e atualização da Política Nacional de Humanização.

Como sugestão para pesquisas futuras, recomenda-se a reestruturação do HumanizaSus, enquanto política pública culturalmente difundida na rotina prática das esferas de saúde nacional, se fazendo necessário a ampliação da amostra e desenvolvimento de escopo de pesquisa quantitativo, trazendo a possibilidade de contabilização dos efeitos acerca do tema, podendo fornecer resultados ainda mais valiosos no que se refere a saúde pública.

Em síntese, este trabalho contribui para a oportunidade de rever e aprimorar a PNH auxiliando na promoção de saúde, no desenvolvimento de técnicas e na produção de conhecimento na área, proporcionando visibilidade ao trabalhador e

usuário do Sistema Único de Saúde (SUS). Acredita-se que os resultados obtidos possam servir como referência para possíveis aplicações práticas e acadêmicas com enfoque em uma saúde pública mais estruturada, fazendo valer os objetivos de garantir e incentivar a eficácia de políticas públicas em todas as camadas sociais e possibilitando novos estudos na área.

## 6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 08 de setembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização - PNH**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizassus\\_2004.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizassus_2004.pdf)>. Acesso em: 28 de Agosto de 2023.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1., 1986, Ottawa. Carta de Otawa. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As cartas da promoção da saúde. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf)>. Acesso em: 07 de setembro de 2023.

FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. F. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 7, n. 1, p. 29-43, 2004. Disponível em:

<https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/4>. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

MOÇO, V. R.; ITAGYBA, R. F. A promoção da saúde na Constituição Federal de 1988. **Revista de Ciências do Estado**, v. 6, n. 1, p. 1-19, 2021. Disponível em:

<https://periodicos.ufmg.br/index.php/revise/article/view/e21941>. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

OLENIK, L. de F.; Implementação de ações humanizadas na atenção básica: uma revisão bibliográfica. **Ciências da Saúde e Bem-Estar: Olhares interdisciplinares**, Rio de Janeiro, ano 2023, v. 1, p. 179-187, 25 jun. 2023. Disponível em:

<https://editorapublicar.com.br/ojs/index.php/publicacoes/issue/view/71/80>. Acesso em: 30 de setembro 2023.

## APÊNDICE A – Roteiro de Entrevistas Semiestruturado

1. - Para você, como é a organização do trabalho de forma multiprofissional na atuação transdisciplinar e no planejamento e gestão participativa em reuniões de equipe?
2. - No seu cotidiano, como é realizado a implementação de sistemas de escuta para análise e encaminhamentos a partir das demandas apresentadas?
3. - Em relação à saúde dos trabalhadores, quais estratégias são utilizadas para a valorização e cuidados que contemplem a promoção de saúde e qualidade de vida no ambiente de trabalho? De 0 a 10, o quanto essas estratégias funcionam na prática?
4. - Como é feito a organização do trabalho com base em metas discutidas coletivamente e com definição de eixos avaliativos para uma melhor conduta e otimização dos recursos disponíveis?
5. Atualmente, o acolhimento é realizado conforme a priorização de um atendimento baseado na vulnerabilidade buscando uma melhor solução para a demanda de cada usuário afim de promover o acesso efetivo e eliminar as filas de espera?
6. Na sua experiência, a participação dos trabalhadores em atividades de educação permanente em saúde ocorre de forma eficiente?
7. Baseado nas questões anteriores você percebe a necessidade de uma revisão no PNH afim de inserir novos parâmetros ou alterar os já existentes?



## **ANEXOS**

### **ANEXO I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada “Atendimento Humanizado como Responsabilidade Pública de Saúde” que se refere a um projeto de pesquisa do(s) participante(s) Fernanda Carolina Silva e Grazielle C. B. Vermelho, que pertence(m) ao Curso de Psicologia da UNIP – Campus de São José do Rio Preto.

O(s) objetivo(s) deste estudo propõe analisar o Programa Nacional de Humanização, relacionando seus critérios com a realidade vivida por profissionais da área em Unidades Básicas de Saúde e evidenciar as políticas públicas como uma ferramenta de inovação. Os resultados contribuirão para os efeitos da implantação do programa e sua relevância social, retomando toda a importância do HumanizaSUS nos meios acadêmicos e sociais com foco na saúde pública, reforçando princípios pré-existentes a fim de valorizar e incentivar cada vez mais trabalhadores e usuários na busca por um sistema sustentável e digno a todos.

Sua forma de participação consiste em uma entrevista semiestruturada que consiste em 7 perguntas dissertativas de fácil entendimento que aborda exclusivamente a sua vivência frente a Política Nacional de Humanização (PNH), de forma a compreender seu cotidiano e sua prática de atuação.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada e não haverá gastos decorrentes de sua participação. Se houver algum dano decorrente da pesquisa, o participante será indenizado nos termos da Lei.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: mínimo, e esse risco pode ser explicado como possíveis desconfortos trabalhistas, visto que se busca investigar pontos negativos da utilização da PNH no meio de trabalho, entretanto, o sigilo e o respeito a dignidade em qualquer hipótese serão respeitados e todos os dados obtidos serão avaliados para um único fim, não sendo reportado a quaisquer entidades superiores.

São esperados os seguintes benefícios para você, decorrente da sua participação nesta pesquisa: a oportunidade de rever e aprimorar a PNH auxiliando na promoção de saúde e como um facilitador do trabalho, aprimorando técnicas e proporcionando visibilidade ao trabalhador. Caso tenha interesse você pode pedir o envio por e-mail do resultado da sua participação.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado. Caso queira retirar o seu consentimento entre em contato com o pesquisador responsável Amilton José da Silva Júnior, pelo e-mail [amilton.junior@docente.unip.br](mailto:amilton.junior@docente.unip.br) com cópia para o CEP-UNIP pelo e-mail [cep@unip.br](mailto:cep@unip.br). Os seus dados serão retirados caso seja possível identificá-los no banco de dados.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Esse termo terá suas páginas rubricadas pelo pesquisador principal e será assinado em duas vias, das quais uma ficará com o participante e a outra com o pesquisador principal: Amilton José da Silva Júnior; Endereço Av. Pres. Juscelino K. de Oliveira, s/n - Jardim Tarraf II, São José do Rio Preto - SP, 15091-450; Telefone: (17) 2137-5000; E-mail: [amilton.junior@docente.unip.br](mailto:amilton.junior@docente.unip.br).

Eu \_\_\_\_\_  
confirmando que Fernanda Carolina Silva explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

Local e data: Magda,      de      de 20 .

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do participante da pesquisa)

Eu, Fernanda Carolina Silva obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Fernanda Carolina Silva

\_\_\_\_\_  
Amilton José da Silva Júnior (pesquisador responsável)

## ANEXO II – Transcrição de entrevista em áudio

### ENTREVISTADO(A) N° 1

**ENTREVISTADORA:** Bom dia, tudo bem?

**ENTREVISTADO(A):** Bom dia, tudo bem e você?

**ENTREVISTADORA:** Tudo bem, meu nome é Fernanda e eu vou te entrevistar hoje, tá? Eu vou falar um pouquinho do que é o projeto, o título é Atendimento Humanizado como Responsabilidade Pública de Saúde, ele é totalmente voltado à PNH, que é a Política Nacional de Humanização, você tem ciência do que é PNH?

**ENTREVISTADO(A):** Nem tanto, mais ou menos.

**ENTREVISTADORA:** Certo, mas já está um pouco encaminhado?

**ENTREVISTADO(A):** Sim.

**ENTREVISTADORA:** Perfeito, o objetivo dessa pesquisa a gente focou na questão de vivência, então como que está sendo a política atualmente? Ela está sendo eficaz? Ela está sendo aplicada? Quais são os desafios que ela está tendo para ter uma boa efetivação? Então é mais nesse sentido, de investigar no cotidiano.

**ENTREVISTADO(A):** Total.

**ENTREVISTADORA:** A gente denomina essa pesquisa como risco mínimo, o que isso quer dizer? Pode sim acontecer alguns desconfortos trabalhistas, já que o que a gente busca aqui nas entrevistas é entender o seu cotidiano na equipe, mas não é nada que seja divulgado ou que seja mencionado em seu nome, então, às vezes só mesmo nas perguntas que podem tocar em assuntos e que isso causa algum desconforto, do mais, é mais essa questão de prejuízos, mas provavelmente é quase nulo, mas por outro lado a gente tem muita... muitos lados positivos, como a promoção de saúde como facilitador, a gente aprimora técnicas e proporciona visibilidade ao trabalhador e ao cotidiano. A sua participação nesse projeto é totalmente voluntária, é importante retomar, caso você queira interromper por algum motivo ou encerrar ou tirar até a sua assinatura do termo você pode ficar à vontade tá bom?

**ENTREVISTADO(A):** Sim.

**ENTREVISTADORA:** Não é obrigatório, como a gente fala, é voluntário, né? Então não precisa se prender isso, aí Fer, fiz a entrevista, autorizei, mas agora não me sinto mais a vontade de continuar, não tem problema, a gente tira, não vai ser incluído, tá?

**ENTREVISTADO(A):** Tudo bem.

**ENTREVISTADORA:** Eu vou te pedir para você assinar aqui a via, a gente só fez uma só pra gente porque a gente deixa guardado, mas se futuramente você queira retirar a gente faz uma nova.

**ENTREVISTADO(A):** Tá bem.

**ENTREVISTADORA:** Aqui você coloca o seu nome completo e fala que eu te expliquei corretamente o que é a pesquisa, a sua atuação, aqui você põe o dia, data, mês e ano e a sua assinatura. Essa pesquisa é composta por sete questões, dissertativas, tá? De fácil entendimento, são questões tranquilas, mais para a gente refletir mesmo a prática do atendimento, mas se tiver alguma dúvida a gente pode retomar, sem problema nenhum, eu peço também algumas orientações de gravação, que você fale pausadamente, um tom de voz que consiga captar certinho, tá?

**ENTREVISTADO(A):** Sim.

**ENTREVISTADORA:** E.... tranquilo, que é uma entrevista tranquila. Ok?

**ENTREVISTADO(A):** Ok.

**ENTREVISTADORA:** Certo. Então vamos começar. Preparado?

**ENTREVISTADO(A):** Sim.

**ENTREVISTADORA:** Vamos lá. Primeira pergunta, para você, como é a organização do trabalho de forma multiprofissional na atuação e no planejamento e gestão participativo em reuniões de equipe?

**ENTREVISTADO(A):** Em primeiro lugar, essa realidade de reunião de equipe, elas não acontecem, é uma situação bastante precária aqui no nosso município, a gente vem lutando, vem buscando essas possibilidades, na maioria das vezes, quando a gente tem, principalmente, o nosso trabalho que necessita de um técnico profissional de outra área para estar dando respaldos, para estar trazendo algumas condições, principalmente o médico psiquiatra e outros médicos da saúde da família, nós não temos essa oportunidade, então nos intervalos de algumas condições a gente conversava, mas agora mudou-se o campo de trabalho nosso, o espaço físico, nós estamos em outro ambiente e isso prejudicou ainda mais, claro que nós estamos em um ambiente favorável, com certeza, mas esse contato com outro profissional para dar um embasamento melhor para o atendimento aos nossos pacientes está bem precário, já solicitamos reuniões de equipe semanal ou quinzenal ou mensal, mas até agora não nos foi atendido.

**ENTREVISTADORA:** Certo, quais são os empecilhos para que isso aconteça no caso das reuniões que você citou?

**ENTREVISTADO(A):** Então, eu acredito que venha a ser por uma organização da própria... coordenação, para que isso possa acontecer, e uma disponibilidade dos horários médicos também, tanto nos horários deles quanto nos nossos, mas eu acredito que se haver uma conversa, uma prioridade a esse aspecto tudo se ajusta, tudo se organiza.

**ENTREVISTADORA:** Certo, perfeito, você quer complementar?

**ENTREVISTADO(A):** Não, tá ótimo.

**ENTREVISTADORA:** Vamos passar. Questão dois, no seu cotidiano, como é realizada a implementação de sistemas de disputa para análise e encaminhamentos a partir das demandas apresentadas?

**ENTREVISTADO(A):** No caso seria... Faz uma...

**ENTREVISTADORA:** Esses sistemas de escuta é como se fosse quais os recursos que utiliza as estratégias para que se chegue numa análise em encaminhamento nas demandas?

**ENTREVISTADO(A):** Ah, sim, entendi, no caso aqui as possibilidades, nós fazemos a escuta do paciente e vendo a precariedade em algumas realidades médicas ou em outras especialidades, fazemos esse encaminhamento, essa condição, então aqui na medida do possível o próprio sistema traz essa oportunidade para fazer esse encaminhamento, mas consequentemente a gente também faz algum relatório em formato físico também e estamos sempre à disposição para esclarecer alguma realidade da qual queremos pontuar com mais critério, com mais exemplos, com mais circunstâncias mais aprimoradas para o próprio paciente.

**ENTREVISTADORA:** Certo, os encaminhamentos vêm de todos os profissionais da equipe?

**ENTREVISTADO(A):** Sim, vem de todos os profissionais, a maioria médicos, a maioria das vezes, em outras oportunidades temos de outros setores, que no caso, escola e conselho tutelar, e até mesmo do judicial.

**ENTREVISTADORA:** Certo. Quer complementar?

**ENTREVISTADO(A):** Não.

**ENTREVISTADORA:** Vamos passar. Questão três, em relação à saúde dos trabalhadores quais estratégias são utilizadas para valorização e cuidados que contemplem a promoção de saúde qualidade de vida no ambiente de trabalho?

**ENTREVISTADO(A):** É, eu acredito que não sei, tirando toda a realidade das outras pessoas mas, no meu caso, gozo de uma saúde muito boa, então não tenho precisado de nenhuma circunstância, mas em outras oportunidades, eles ofereceram algumas condições de, não capacitação, mas um trabalho de humanização ou uma outra realidade de conscientização do próprio trabalho, enfim, acredito que é o que está no alcance deles também na medida do possível de estar fazendo conosco.

**ENTREVISTADORA:** Certo, mas tem alguma estratégia que eles utilizam para que você consiga chegar nessa qualidade de vida no trabalho?

**ENTREVISTADO(A):** Eu acredito que não, não, na medida do possível é uma realidade mais voltada para o cumprimento de horários, para a realidade do trabalho em si, dos atendimentos, eu acredito que não.

**ENTREVISTADORA:** Certo. De 0 a 10, o quanto isso que você falou, questão de capacitações ou algumas atividades que eles fornecem para que isso seja possível, quais delas funcionam na prática? Assim, no cotidiano, quais delas surgem em melhorias, resultados? Se surgem também, né?

**ENTREVISTADO(A):** A condição... dessas oportunidades de capacitações, de treinamentos e tudo mais, não, surtir efeitos ou surtir algumas realidades favoráveis com certeza, mas são poucas.

**ENTREVISTADORA:** Certo, você quer complementar?

**ENTREVISTADO(A):** Não.

**ENTREVISTADORA:** Vamos lá, pergunta quatro, como é feito a organização do trabalho com base em metas discutidas coletivamente e com definição de eixos avaliativos para uma melhor conduta e otimização dos recursos disponíveis?

**ENTREVISTADO(A):** Então, nós aqui somos em três profissionais psicólogos, então, na medida do possível, a gente faz a nossa... devido à demanda, que é bastante... grande né em procuras no trabalho psicológico, nós na medida do possível vamos dividindo esses pacientes mediante a realidade de familiaridade ou de alguma identificação, enfim, e entre nós mesmos nós vamos fazendo uma discussão, uma ajuda um para o outro, enfim, fazemos essas trocas entre nós profissionais da mesma categoria, da mesma área.

**ENTREVISTADORA:** Certo, quer complementar?

**ENTREVISTADO(A):** Não.

**ENTREVISTADORA:** Pergunta cinco, atualmente o acolhimento é realizado conforme a priorização de um atendimento baseado na vulnerabilidade, buscando uma melhor solução para a demanda de cada usuário, a fim de promover o acesso efetivo e eliminar as filas de espera?

**ENTREVISTADO(A):** Sim, na medida do possível, sim, mas é complicado, porque o trabalho psicológico, ele toma uma proporção que demanda um tempo específico, então consequentemente isso vai remontando toda uma realidade de lista de espera e consequentemente isso a gente percebe uma dificuldade no entendimento dos médicos principalmente que é o que mais faz a solicitação do acompanhamento de estar avaliando com mais prioridade se aquele paciente tem a necessidade mesmo de uma terapia ou mesmo de uma orientação ali mesmo ele pode oferecer ou encaminhamento para uma outra realidade ele mesmo podendo fazer, mas nós estamos aguardando conforme nós conversamos na primeira pergunta, a possibilidade de ter esse contato com os médicos para nós explanarmos a condição do nosso trabalho terapêutico, então isso infelizmente gera um aglomeramento, uma fila de espera bastante significativa que é o que muito nos preocupa.

**ENTREVISTADORA:** Sim, quer complementar?

**ENTREVISTADO(A):** Não.

**ENTREVISTADORA:** Pergunta seis, na sua experiência, a participação dos trabalhadores em atividades de educação permanente em saúde ocorre de forma eficiente?

**ENTREVISTADO(A):** Na medida do possível, sim, por ser um município de pequeno porte, uma realidade, né? Eu acredito que sim. Acontece.

**ENTREVISTADORA:** Perfeito, quer complementar?

**ENTREVISTADO(A):** Não.

**ENTREVISTADORA:** Então, última pergunta, baseado nas questões anteriores, você percebe a necessidade de uma revisão na PNH a fim de inserir novos parâmetros ou alterar os já existentes?

**ENTREVISTADO(A):** Acredito que sempre é bom estar... melhorando, eu acredito que a partir do momento que há melhoras... há condições favoráveis de atuação, de benefícios, de toda condição, né, do trabalhador, dos profissionais, dos trabalhadores, enfim, tudo é para uma melhora, né?

**ENTREVISTADORA:** Certo, mas tem algum tópico em específico que você acha que rever?

**ENTREVISTADO(A):** Não, não me veio nenhuma realidade assim, agora não.

**ENTREVISTADORA:** Perfeito. Então, a entrevista a gente já finalizou, tá? Muito obrigada pela sua participação.

**ENTREVISTADO(A):** Eu que agradeço.

**ENTREVISTADORA:** Caso futuramente você queira o resultado da pesquisa, a gente pode estar te enviando.

**ENTREVISTADO(A):** Sim.

**ENTREVISTADORA:** Quando a gente consiga finalizar, apresentar para a banca, dar tudo certo.

**ENTREVISTADO(A):** Se Deus quiser, vai dar.

**ENTREVISTADORA:** Se você quiser, a gente encaminha.

**ENTREVISTADO(A):** Perfeito.

**ENTREVISTADORA:** Tá? Muito obrigada.

**ENTREVISTADO(A):** Eu que agradeço.