

Carolina de Ribamar e Silva
Erickson R. do Espírito Santo
Janaína Rossarolla Bando
Luana Teixeira Porto
Luci Mary Duso Pacheco

Organizadores

ESTADO DO CONHECIMENTO:
A EXPERIÊNCIA INVESTIGATIVA
EM DIFERENTES TEMÁTICAS
DA EDUCAÇÃO



Frederico Westphalen
2023

EDUCAÇÃO E SAÚDE: INTERFACE COM A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

Marines Aires¹
Luci Mary Duso Pacheco²

Introdução

O presente estudo é embasado em referenciais que tratam sobre educação, saúde e suas interfaces com a Política Nacional de Humanização (PNH) e sua transversalidade. O sistema de saúde, no Brasil, passou por um processo de grandes modificações pelas políticas públicas, as quais vêm contribuindo para mudanças nos modelos assistenciais, visando a qualificação da atenção à saúde da população, com ênfase na educação em saúde e nas práticas humanizadas.

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde passa a ser considerada direito de todos e dever do Estado, sendo garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, além do acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

A saúde, enquanto direito de cidadania, é garantida a todos os indivíduos brasileiros, mediante o cumprimento de princípios como a universalização, integralidade e equidade. A universalidade assegura o direito à saúde para toda a população e acesso, sem discriminação, ao conjunto de ações e serviços de saúde ofertados pelo sistema. A integralidade pressupõe a oferta de um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em

¹ Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGENF/UFRGS). Professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: maires@uri.edu.br

² Doutora em Educação pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Professora e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: luci@uri.edu.br

todos os níveis de complexidade do sistema. O princípio da equidade busca atender para as necessidades coletivas e individuais que devem orientar o processo de cuidado, buscando identificar as diferenças de risco (BRASIL, 1988).

A articulação de tais princípios aponta para mudanças nas práticas de educação e saúde. O conceito de educação em saúde, com base no Ministério da Saúde, está relacionado ao processo educativo de construção de conhecimentos em saúde, que envolve um conjunto de práticas educativas que contribuem para empoderar as pessoas, com vistas à promoção da saúde e do autocuidado (BRASIL, 2006). Nesse interim, a educação em saúde, como processo político-pedagógico, requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e empoderamento.

Nessa perspectiva, em 2003, foi instituída a Política Nacional de Humanização (PNH) como uma política transversal, entendida como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nos diversos serviços, nas práticas de saúde e nas instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva (BRASIL, 2004). A PNH visa um conjunto de ações para humanizar as práticas em saúde, de modo a favorecer a troca de saberes por meio do trabalho em equipe, oportunizando o diálogo entre os profissionais de várias áreas, levando sempre em conta as necessidades da diversidade de atores que se fazem presentes no campo da saúde.

A humanização das práticas no campo da saúde, conforme formulada na política, expressa-se, sobretudo, na valorização dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde. A PNH busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas. A transversalidade é um dos princípios da PNH, que visa estar presente em todos os programas e políticas, possibilitando uma comunicação entre pessoas e grupos. Desde modo, é a transversalização das práticas que pode promover conexão entre trabalho,

formação, gestão e criação de novos valores, práticas e relações (SILVA; BARROS; MARTINS, 2015).

Nesse contexto, a PNH busca contrapor os modos hegemônicos do processo de gestão, marcados por práticas autoritárias e centralizadoras, potencializando e criando espaços de trocas, nos quais indivíduos com valores, saberes, hábitos, desejos, interesses e necessidades diferentes encontrem, de forma coletiva, saídas para os desafios do cotidiano (SILVA; BARROS; MARTINS, 2015).

Diante do exposto o objetivo é discutir educação e saúde e suas interfaces com a Política Nacional de Humanização, enquanto ferramenta transversal e articuladora das práticas educativas.

Desenvolvimento do texto

A construção do estado do conhecimento sobre a temática foi realizada junto ao banco de dados do Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A pesquisa foi realizada no mês de julho e agosto de 2022 e levou em conta os trabalhos produzidos no período compreendido entre os anos de 2003 a 2022. O período foi considerado marco político da implantação da PNH. Para tanto, foram utilizados os seguintes descritores: “Humanização AND práticas educativas AND educação e saúde”.

Após a realização dessa primeira etapa, os resumos foram lidos e as dissertações e teses que estavam disponíveis foram selecionadas para serem analisadas. Cabe enfatizar que muitos trabalhos não estavam disponíveis on-line, pois foram realizados antes da Plataforma Sucupira. Após a análise das produções, foram selecionados quatro trabalhos que atendiam os objetivos propostos. Observou-se que há uma incipiência de estudos com foco no objetivo aqui apresentado.

A seguir são apresentados, no Quadro 1, os trabalhos analisados.

Quadro 1 – Trabalhos analisados

Autor-ano	Título	Objetivo	Metodologia	Instituição de ensino
Maria Alice de Moura Ramos - 2016	Classe Hospitalar: Processos e Práticas Educativas pela Humanização	Compreender o que as crianças nos contam sobre a escola no hospital nas práticas educativas.	Pesquisa qualitativa com crianças hospitalizadas. Foram realizadas entrevistas narrativas com utilização de rodas de conversas, grupos, desenhos, filme, fotos e observação participante.	Universidade Federal Fluminense - Tese
Charline Beatrice Ritter Beregula - 2015	Formação do Profissional Enfermeiro e as Práticas Humanizadoras em Saúde: uma possibilidade de articulação entre a educação popular e ética do cuidado	Conhecer a formação profissional dos enfermeiros e a articulação entre educação popular e a ética do cuidado, a fim de analisar suas influências nas práticas humanizadoras destes profissionais	Pesquisa qualitativa com abordagem filosófica-hermenêutica. Participaram do estudo 18 enfermeiros.	Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Dissertação
Aretha Feitosa de Araújo - 2017	O ensino de humanização na graduação em medicina: agir pedagógico e interlocução com as práticas de saúde	Analisar a inserção da humanização em saúde na formação médica em Instituição de Ensino Superior situada na região do Cariri, interior do Ceará.	Estudo de caso, com abordagem qualitativa. Realizado no curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior privada, situada em Juazeiro do Norte, Ceará. A amostra foi composta por cinco docentes e 12 discentes do referido curso	Universidade Estadual do Ceará - Dissertação
Lígia Marques Vilas Bôas - 2015	Expressões do humanismo no currículo de medicina da escola bahiana de medicina e saúde pública	Compreender como o humanismo se expressa no currículo do curso de medicina de uma instituição privada de ensino da cidade de Salvador-Bahia	Estudo exploratório descritivo, de natureza mista, realizado com 28 docentes do curso de medicina	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Programa de Pós-graduação em Tecnologias em Saúde - Dissertação

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

Considerando o objetivo proposto neste estudo, evidenciou-se que os trabalhos analisados na íntegra ainda apresentam incipiência em relação à proposta a ser estudada. Entre os resultados apresentados, o estudo de Araújo (2017) teve como objetivo analisar a inserção da humanização em

saúde na formação médica por meio de um estudo de caso. De acordo com a autora, os resultados evidenciam a inexistência de temas, conteúdos e/ou disciplinas voltadas à humanização no desenho curricular do curso. Tais achados mostram a necessidade da inserção dessa temática na formação dos profissionais de saúde, considerando que a PNH é uma política transversal, que tem entre os seus objetivos a busca por colocar em prática os princípios da universalidade e da integralidade do cuidado no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar (BRASIL, 2004). Ela visa, ainda, incluir nessa proposta de mudança os atores envolvidos no processo de construção do SUS, ou seja, incluir os trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho.

O estudo de Vilas Bôas (2015), nesse mesmo contexto, buscou compreender como o humanismo se expressa no currículo do curso de medicina. Entre os principais achados, foi evidenciado que humanismo é abordado no currículo do curso de medicina, porém, apresenta-se de forma desarticulada, revelando que o tratamento dado ao tema está vinculado a componentes específicos e ao cenário no qual é desenvolvido, assim como à prática individual do docente. Nesse cenário, vislumbra-se a necessidade de implantação de um eixo humanístico no currículo, bem como a elaboração coletiva de estratégias que fortaleçam a práxis pedagógica docente com base nos princípios da PNH.

No estudo de Ramos (2016) o objetivo foi compreender o que as crianças nos contam sobre a escola do hospital nas práticas educativas. Considerou-se a humanização nas práticas educativas como respeito à vida e melhoria das relações. Os achados da pesquisa demonstram que o direito à continuidade da escolarização no contexto hospitalar contribuiu para construção de relações que fortalecem as identidades dos sujeitos participantes, promovendo estratégias de enfrentamento ao adoecimento e à hospitalização, na medida em que promove a ação do seu fazer, minimizando a incapacitação imposta pela cultura hospitalar. Tais conclusões refletem a importância da transversalidade da PNH.

A dissertação de mestrado de Beregula (2015) teve como objetivo conhecer a formação profissional dos enfermeiros e a articulação entre

educação popular e a ética do cuidado, a fim de analisar suas influências nas práticas humanizadoras. A autora evidenciou que a ética está relacionada como fator determinante na formação profissional do enfermeiro humanizador. A perspectiva da educação em saúde está articulada com a educação popular, que, por sua vez, é a base fundante de todo o processo educacional que procura, por meio do diálogo, transpor as barreiras do modelo tradicional (bancário) de ensino, respeitando as diferenças. Em consonância com a PNH, destaca-se que a humanização deve traduzir princípios e modos de operar no conjunto das relações entre os diferentes profissionais e os usuários.

Educação e saúde: conceitos e implicações para a prática

A educação em saúde tem como objetivo educar acerca da saúde e empoderar indivíduos, famílias ou comunidades para que possam alcançar níveis ótimos de saúde. Assim, a educação e a saúde interagem nos espaços de produção de ações voltadas para a qualidade de vida da população. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), ao explicitar que o seu campo incide sobre parte dos processos educativos, afirma que “a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais” (BRASIL, 1996).

Nesse contexto, a educação em saúde, como parte de um processo de educação mais amplo, passa a ser entendida tanto como uma instância importante de construção e veiculação de conhecimentos e práticas relacionados aos modos como cada cultura concebe o viver de forma saudável e o processo saúde/doença, quanto como uma instância de produção de sujeitos e identidades sociais (MEYER *et al.*, 2006).

Acrescente-se ainda que a educação em saúde é considerada como processo político-pedagógico que requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação

como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade (MACHADO *et al.*, 2007).

De acordo com o Ministério da Saúde, a educação em saúde está relacionada ao conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e gestores, a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2022). Ela compreende ações que objetivam a apropriação do conhecimento e potencializam o exercício do controle social sobre as políticas e os serviços de saúde para que esses respondam às necessidades da população.

No campo das práticas de saúde, educação em saúde é embasada em duas vertentes principais: o modelo tradicional ou preventivo e o modelo radical (OLIVEIRA, 2005). O modelo tradicional de educação em saúde é embasado pela concepção de saúde como ausência de doença e na proposição de estratégias educativas orientadas por pressupostos biomédicos. Nessa perspectiva, as ações de educação em saúde têm caráter persuasivo, na medida em que buscam prescrever determinados comportamentos, considerados ideais, sem levar em consideração a subjetividades e a coletividade (BUSS, 2003).

Já a educação em saúde radical se apoia nos pressupostos da promoção da saúde, uma proposta que busca renovar e transformar as práticas educativas no campo da saúde, predominantemente centradas na prevenção de doenças. Para a promoção da saúde e, portanto, para a abordagem radical da educação em saúde, somente a prevenção de doenças não poderá ser considerada como um objetivo suficiente. Desse modo, a compreensão de educação em saúde, a partir do conceito ampliado de saúde, sugere o reconhecimento da insuficiência do modelo biológico, da tecnologia médica e do foco exclusivo no risco individual para responder aos processos de saúde e não-saúde.

Assim, as ações de educação em saúde visam promover a autonomia dos sujeitos, a partir de suas próprias escolhas. Nesse interim, a educação em saúde está relacionada ao conjunto de ações educativas voltadas à

tomada de decisões e de atitudes que levem à promoção da saúde. Sendo assim, a educação em saúde tem uma dimensão comportamental. Contudo, a promoção da saúde deve considerar a autonomia e a singularidade dos sujeitos, das coletividades e dos territórios, pois as formas como eles elegem seus modos de viver, como organizam suas escolhas e como criam possibilidades de satisfazer suas necessidades dependem não apenas da vontade ou da liberdade individual e comunitária, mas estão condicionadas e determinadas pelos contextos social, econômico, político e cultural em que eles vivem (BRASIL, 2018b).

Na prática dos serviços, o uso dos termos educação e saúde, educação para a saúde, educação permanente e educação continuada têm sido utilizados de forma indistinta pelos profissionais (FALKENBERG *et al.*, 2014).

A Educação para a saúde supõe uma concepção mais verticalizada dos métodos e práticas educativas, que remete ao que Paulo Freire (1999) chamou de educação bancária. Nesse sentido, é como se os profissionais de saúde devessem ensinar uma população ignorante o que precisaria ser feito para a mudança de hábitos de vida, a fim de melhorar a saúde individual e coletiva (FALKENBERG *et al.*, 2014).

A educação continuada envolve as atividades de ensino após a graduação, possui duração definida e utiliza metodologia tradicional, tais como as pós-graduações. A educação continuada se caracteriza por alternativas educacionais mais centradas no desenvolvimento de grupos profissionais, seja por meio de cursos de caráter seriado, seja por meio de publicações específicas em determinado campo (FALKENBERG *et al.*, 2014).

Por outro lado, a educação permanente consiste em ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde (BRASIL, 2018a).

Na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a EPS³ é definida como aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar são incorporados ao cotidiano das organizações e ao processo de trabalho, propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização da própria prática (BRASIL, 2018a).

Nesse cenário, a educação como prática transformadora e a aprendizagem significativa são premissas da educação permanente no campo do saber e das práticas. O desafio da educação permanente é estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais sobre o seu contexto, pela sua responsabilidade em seu processo permanente de capacitação.

Toda ação educativa deve, necessariamente, estar precedida de reflexão sobre o homem e de uma análise do meio de vida do educando, isso é, a quem o educador quer ajudar a educar. A proposta de educação pensada por Freire (1999) ultrapassa os limites de uma teoria, porquanto ela pode ser entendida como forma de compreender o mundo, refletir sobre ele, transformando a realidade, a partir de uma ação consciente.

Nesse sentido, o pensamento de Freire (1999) tem colaborado de forma significativa na construção de uma educação reflexiva, incorporando uma educação crítica e problematizadora, compreendendo o que é e para que serve a educação, indo de encontro à proposta pedagógica ainda hegemônica do monólogo, batendo de frente com aqueles conteúdos prontos e preestabelecidos. Na percepção de Freire (1999), a problematização supõe que a ação transformadora é inseparável das situações concretas. Por intermédio da problematização, o educador chama os educandos a refletirem sobre a realidade de forma crítica, produzindo conhecimento e cultura em um mundo e com o mundo.

Por fim, a educação em saúde deve ser baseada nos princípios da educação popular em saúde, que valoriza os saberes e o conhecimento prévio da população, não somente o conhecimento científico. Por outro lado, na educação na saúde deve ser enfatizada a educação permanente em saúde, de maneira a buscar, nas lacunas de conhecimento dos profissionais, ações

³ Educação Permanente em Saúde.

direcionadas a qualificação dos processos de trabalho em saúde considerando as especificidades locais e as necessidades do trabalho real (FALKENBERG *et al.*, 2014).

Política Nacional de Humanização e a transversalidade nas práticas e na gestão

A discussão da humanização no campo da saúde está intrinsecamente ligado ao processo de constituição do SUS no Brasil. O movimento da Reforma Sanitária, na década de 70, mobilizou a sociedade brasileira e propôs novas políticas, novos modelos de organização do sistema, serviços e práticas de saúde para atender as necessidades da população. Entre os pressupostos do movimento, destaca-se a busca da saúde como direito de todos, direito de cidadania, acesso garantido à população com base em ações de cunho preventivo e/ou curativo e, para tal, deveriam estar integradas em um único sistema. Assim, a busca pela descentralização da gestão, tanto administrativa como financeira, precisava ser compartilhada nas três esferas de governo, e o exercício do controle social encarado como uma estratégia de participação popular (BENEVIDES; PASSOS, 2005).

Em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde, organizada pelo Movimento da Reforma Sanitária, com intensa participação social, consagrou uma concepção ampliada de saúde e o princípio da saúde como direito universal e dever do Estado, o que resultou na criação do SUS. Levando em consideração a saúde como direito constitucional, ela é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. Ademais, está relacionada ao resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, 1988).

O Sistema Único de Saúde (SUS) se constitui como sistema público, que garante assistência à saúde a todos os indivíduos brasileiros, mediante o cumprimento de princípios como a universalização, integralidade e equidade. Um dos grandes desafios do SUS é a criação de um modelo de atenção que

garanta a assistência integral de saúde dos usuários, pautado nesses princípios e relacionado às mudanças nas práticas de saúde, com ênfase na humanização.

Para Mattos (2009) a lógica que deve orientar a organização dos serviços de atenção e atuação dos profissionais é a de tornar mais fácil a vida do cidadão ou usuário no usufruto de seus direitos. Trata-se de organizar o SUS em torno dos preceitos da promoção da saúde, do acolhimento, dos direitos à decisão sobre alternativas terapêuticas, dos compromissos de amenizar o desconforto e o sofrimento dos que necessitam assistência e cuidados. Ainda, na perspectiva do autor mencionado, as mudanças no modelo de atenção devem se concentrar no usuário-cidadão como um ser humano integral, abandonando a fragmentação do cuidado e da gestão, que transforma as pessoas em órgãos, sistemas ou pedaços de gente-doente. As práticas interativas, mais holísticas, a humanização do cuidado, que envolve desde o respeito na recepção e no atendimento até a limpeza e conforto dos ambientes dos serviços de saúde, deve orientar todas as intervenções (MATTOS, 2009).

A Política Nacional de Humanização, como política pública, nasce da necessidade de realizar mudanças no contexto das práticas e da gestão (BRASIL, 2004). Benevides e Passos (2005) indicam que o conceito de humanização ganhou destaque crescente a partir do ano 2000, em programas no campo da saúde. A necessidade de recolocação do problema da humanização, distanciado do humano idealizado e aproximado do humano protagonista e autônomo, coincide com a problematização da relação entre o conhecimento e a transformação da realidade. Isso gerou o movimento da humanização da saúde em direção da construção de uma política pública.

De acordo com o Ministério da Saúde:

[...] a humanização consiste na valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores, no fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos, com o aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos, no estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão, na identificação das necessidades sociais de saúde, na mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos

de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde e no compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento (BRASIL, 2004, p. 8).

De acordo com Ayres (2005), o conceito de humanização tem ocupado um lugar de destaque nas atuais propostas de reconstrução das práticas de saúde no Brasil, no sentido de sua maior integralidade, efetividade e acesso. Deslandes (2004) identificou e discutiu diversas abordagens e sentidos da humanização em documentos veiculados pelo Ministério da Saúde, tais como: oposição à violência institucional; qualidade do atendimento, associando excelência técnica com capacidade de acolhimento e resposta; cuidado com as condições de trabalho dos profissionais e; ampliação da capacidade de comunicação entre usuários e serviços.

Nesse direcionamento, a humanização é vista como valor, na medida em que resgata o respeito à vida humana e, assim, abrange circunstâncias sociais, éticas e educacionais, as quais visam uma vertente para levar esse entendimento às práticas educativas e à formação (MATTOS, 2009). Todavia, para que ocorra uma mudança de concepção de modelo de gestão é necessário o compromisso institucional, individual e coletivo, buscando articular saberes para produção de novas tecnologias e um transversalizar de ações em um esforço permanente de cogestão e corresponsabilidade (PEDROSO; VIEIRA, 2009).

Ayres (2005) enfatiza que é necessário entendermos a humanização em sua inexorável politicidade e socialidade e, por conseguinte, em suas importantes implicações institucionais. A problemática de que trata a humanização não se restringe ao plano das relações pessoais entre terapeutas e pacientes, embora chegue até ele. Não se detém em rearranjos técnicos ou gerenciais das instituições, embora dependa deles. Trata-se de um projeto existencial de caráter político.

Para tanto, a humanização, como política sempre em construção, concretiza-se por meio das práticas que apontam para a problematização e mudanças nos processos de gestão. Assim, a transversalidade volta-se para práticas de vinculação, de criação do comum e de tecnologias relacionais intra e intergrupos. É aquela que inclui a incidência eminentemente afetiva do trabalho em saúde, proporcionando redes de conversação que podem ser

pensadas também como redes de trabalho. A humanização se apresenta como estratégia de interferência no processo de produção de saúde levando em conta que sujeitos que, quando mobilizados, são capazes de transformar realidades, transformando-se a si próprios nesse mesmo processo (BENEVIDES; PASSOS, 2005).

Humanizar a atenção e a gestão se apresenta como meio para a qualificação das práticas de saúde: acesso com acolhimento; atenção integral e equânime com responsabilização e vínculo e; valorização dos trabalhadores e usuários com avanço na democratização da gestão e no controle social participativo (BRASIL, 2004). A humanização das práticas se expressa, sobretudo, na valorização dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde.

Para sua efetivação a PNH é baseada nos seguintes princípios:

1. A valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização;
2. Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos.
3. Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade.
4. Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS.
5. Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos (BRASIL, 2004, p. 9-10).

A implementação da PNH pressupõe a atuação em vários eixos que objetivam a institucionalização, a difusão dessa estratégia e, principalmente, a apropriação de seus resultados pela sociedade. Dentre eles se destaca a gestão da PNH, no qual a pactuação com as instâncias intergestoras e de controle social do SUS, o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação sistemáticos das ações realizadas de modo integrado às demais políticas de saúde, estimulando a pesquisa relacionada às necessidades do SUS na perspectiva da humanização (BRASIL, 2004).

A dimensão transversal da PNH implica, para sua efetuação, um construir coletivo. Nessa perspectiva, como política transversal, a PNH entende que, em seu papel articulador, ela deve se dirigir, por um lado, à facilitação e à integração dos processos e das ações das demais áreas,

criando o campo no qual a Política de Humanização se dará. Para tanto, deve também se assumir como núcleo de saber e de competências, com ofertas especialmente voltadas para a implementação da Política de Humanização (BRASIL, 2004). Desse modo, as ações devem ser integradas, devem facilitar contatos e interagir com as instâncias nas quais tais políticas se efetuem.

O princípio da transversalidade vem para propor o desafio do diálogo entre as fronteiras do saber e poder, de uma permanente e cooperativa reinvenção das linhas dessas fronteiras, em que se criem novos modos de se produzir saúde e, portanto, da produção de novos sujeitos (PEDROSO; VIEIRA, 2009). Assim, transversalizar é colocar os saberes e práticas de saúde no mesmo plano comunicacional, provocando a desestabilização das fronteiras dos saberes, territórios de poder e modos instituídos nas relações de trabalho, para produção de um plano comum.

A Política Nacional de Humanização, entendida como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nos diversos serviços, nas práticas de saúde e nas instâncias do sistema, caracteriza-se em uma construção coletiva e transversal. Nesse pressuposto, transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde estão articuladas, sendo que esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável e emancipatória.

Considerações finais

Este capítulo é baseado na construção do estado do conhecimento sobre a educação e saúde e suas interfaces, a partir da Implantação da Política Nacional de Humanização e sua transversalidade. Buscou-se, ainda, discutir os conceitos de educação e saúde e educação na saúde como ferramentas no campo da saúde coletiva. Denota-se que, embora apresentem diferenças, é frequente na prática dos serviços a utilização dos conceitos como sinônimos.

A construção do estado do conhecimento sobre a temática foi embasada na proposta de pesquisa no estágio de Pós-doutoramento, no

Programa de Pós-graduação em Educação, da URI – câmpus de Frederico Westphalen. Os achados demonstram que a temática, apesar do princípio da transversalidade, ainda é incipiente em termos de pesquisa. Desde modo, buscar-se-á ampliar as pesquisas com vistas a aprofundar a análise sobre a crescente aproximação da educação e saúde, a partir da implantação da Política Nacional de Humanização.

Referências

ARAÚJO, A. F. **O ensino de humanização na graduação em medicina:** agir pedagógico e interlocução com as práticas de saúde. 2017. 111 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2017.

AYRES, J. R. C. M. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro/RJ, v. 10, n. 3, p. 549-60, 2005.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro/RJ, v. 10, n. 3, p. 561-571, 2005.

BEREGULA, C.B.R. **Formação do profissional enfermeiro e as práticas humanizadoras em saúde:** uma possibilidade de articulação entre a educação popular e a ética do cuidado. 2015. 87 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Frederico Westphalen/RS, 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília/DF, out. 1988. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 22 ago. 2022.

BRASIL. **Educação em Saúde.** Brasília/DF: Ministério da Saúde; Tesouro Eletrônico, 2022. Disponível em: <http://bvsm2.saude.gov.br/cgi-bin/multites/mtwdk.exe?k=default&l=60&w=1634&n=1&s=5&t=2>. Acesso em: 22 ago. 2022.

BRASIL. **HumanizaSUS:** Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Lei Federal n. 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União (DOU)**, Brasília/DF, Seção 1, p. 27839, dez. 1996.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação n. 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2018b.

BUSS, P.M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. *In*: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro/RJ: Editora Fiocruz, 2003. p. 15-38.

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro/RJ, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004.

FALKENBERG, M.B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro/RJ, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 29. ed. Rio de Janeiro/RJ: Editora Paz e Terra, 1999.

MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro/RJ, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

MATTOS, R. A. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu/SP, p. 771-780, 2009.

MEYER, D. E. Você aprende a gente ensina: interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro/RJ, v. 22, n. 6, p. 1335-1342, jun. 2006.

OLIVEIRA, D. L. L. C. A “nova” saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo/SP, v. 13, n. 3, p. 423-431, maio/jun. 2005.

PEDROSO, R. T.; VIEIRA, M. E. M. Humanização das práticas de saúde: transversalizar em defesa da vida. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu/SP, v. 13, supl. 1, p. 695-700, 2009.

RAMOS, M. A. M. **Classe hospitalar**: processos e práticas educativas pela humanização. 2016. 143 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro/RJ, 2016.

SILVA, F. H.; BARROS, M. E. B.; MARTINS, C. P. Experimentações e reflexões sobre o apoio institucional em saúde: trabalho a partir do HumanizaSUS. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu/SP, v. 19, n. 55, out./dez. 2015.

VILAS BÔAS, L. M. **Expressões do humanismo no currículo de medicina da escola bahiana de medicina e saúde pública**. 2015. 106 f. Dissertação (Mestrado em Tecnologias em Saúde) – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador/BA, 2015.

