



MINISTÉRIO DA SAÚDE

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO
GRANDE DO SUL – CÂMPUS PORTO ALEGRE

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DE
APRENDIZAGEM NO SUS

CLÁUDIA TOMIELO

ORIENTADORA: DESIRÉE DOS SANTOS CARVALHO

PORTO ALEGRE

2018



CLÁUDIA TOMIELO

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DE
APRENDIZAGEM NO SUS

Relatório apresentado como requisito de
conclusão do curso Técnico em Enfermagem
do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa
em Saúde - Escola GHC

Orientadora: Desirée dos Santos Carvalho

PORTO ALEGRE

2018

AGRADECIMENTO

Gostaria de agradecer aos meus familiares que me incentivaram e me deram apoio. Agradeço a minha orientadora por me auxiliar na construção deste trabalho, mas principalmente, pelos ensinamentos que pude ter nos estágios, onde tive um aprendizado fundamental para minha formação. Agradeço, por fim, a todos e todas as professoras que contribuíram para a minha formação na Escola GHC, assim como aos demais profissionais da instituição.

RESUMO

A presente redação é o trabalho de conclusão do curso Técnico em Enfermagem da Escola GHC. Tem por objetivo apresentar relatos de uma vivência de estágio em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Grupo Hospitalar Conceição. A experiência escolhida se refere a uma área fundamental para o funcionamento da rede de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde, a Atenção Primária em Saúde. Baseia-se em uma vivência de integração do Técnico em Enfermagem com os demais profissionais da saúde da UBS em questão. Fundamenta-se na relevância que tem a integração de todos os profissionais da saúde, entre si e entre a comunidade em questão, no planejamento e na construção da saúde dentro do SUS, buscando respeitar suas diretrizes e princípios. Nesse processo se destacam as limitações e as potencialidades do SUS frente à realidade de inserção. Nesse sentido, é possível perceber, nesta experiência, as potencialidades que o SUS possui e o grande êxito que algumas de suas diretrizes têm na prática cotidiana. No entanto, é possível perceber também as limitações impostas aos trabalhadores da saúde e aos usuários desse sistema pelas condições socioeconômicas da realidade do território relatado aqui neste trabalho. Um dos relatos destaca um planejamento em saúde para o território no qual os profissionais buscavam uma horizontalidade na discussão, demonstrando assim, certa autonomia aos profissionais presentes para exporem suas críticas, sugestões, visões e análises das situações colocadas em questão. O outro relato é sobre o contato dos profissionais da saúde com a comunidade durante as visitas ao território e como isso influencia no planejamento em saúde, fazendo a ponte de informações entre a comunidade e a UBS.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABS: Atenção Básica à Saúde¹

APS: Atenção Primária à Saúde

GHC: Grupo Hospitalar Conceição

UBS: Unidade Básica de Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

PNAB: Política Nacional de Atenção Básica

PNH: Política Nacional Humanização

VD: Visita Domiciliar

TCC: Trabalho de Conclusão de Curso

¹ Neste texto, vamos considerar APS e ABS como sinônimos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	8
2.1.Diretrizes do SUS, Humanização e sua relação com APS.....	9
2.2. RELATOS.....	10
2.2.1. RELATO I.....	11
2.2.2.RELATO II.....	12
2.3.Territorialização, Planejamento em Saúde e a relação com a comunidade.....	12
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	17

1 Introdução

Este trabalho aborda a APS, Atenção Primária à Saúde, relacionada ao trabalho de Técnico em Enfermagem, a partir das vivências de estágio em uma Unidade Básica de Saúde do GHC, Grupo Hospitalar Conceição. A APS é a parte da rede de saúde do SUS em que os usuários têm mais contato, por estar localizada em seu território de moradia. Esta área de atenção à saúde trabalha com a prevenção de doenças, orientação e educação em saúde de maneira continuada.

As experiências relatadas neste trabalho foram escolhidas por estarem relacionadas ao contato e a inserção que os profissionais de saúde têm dentro das comunidades e de que maneira isso é importante para as discussões acerca das limitações e potencialidades de cada caso de usuário e, a partir disso, a elaboração de um planejamento em saúde para as demandas da população. Os dois relatos escolhidos se complementam para compreender a efetivação da proposta de estudo e de discussão e, então, encaminhamentos para ações práticas planejadas pelos profissionais da UBS.

Na APS, o planejamento em saúde se dá a longo prazo, sendo possível conhecer a fundo as necessidades da população, as questões socioeconômicas do território e as demais questões que influenciam na saúde da população. Neste trabalho, descrevo minhas percepções, a partir da realidade relatada, o reflexo das diretrizes do SUS e da política de humanização na saúde aplicadas à prática pelos profissionais de saúde da Unidade, como a Integralidade e a Transversalidade. É possível perceber também as contradições deste processo a partir da realidade socioeconômica da população daquela comunidade e com isso, as limitações impostas por essa realidade à promoção de saúde dos usuários do SUS.

A APS tem papel muito importante no SUS, pois afirma -se que na ABS deveriam ser resolvidos 80% dos problemas de saúde da população (WHO; 1978), desta porcentagem espera-se que, somente, entre 3 e 5% dos casos seriam encaminhados (CAMPOS, et al.) Dessa maneira, os demais setores não ficariam sobrecarregados com as demandas que se têm atualmente, como a superlotação de hospitais, por exemplo.

A APS, é, ao meu ver, cada vez mais desvalorizada e sucateada propositalmente pelo sistema econômico no qual vivemos. Por isso, é importante que tenhamos experiências de estágio nesta área e que sejam realizadas produções acadêmicas, como artigos e TCCs. Isso faz com que os alunos desenvolvam uma visão ampla e completa do SUS e, de certa maneira,

proporciona mais visibilidade a APS. Vivenciei estágios na UBS e a partir dessa experiência percebi a importância da APS e como ela pode ser usada em benefício da população, como, por exemplo, educação em saúde e uma atenção integral contínua.

A partir da experiência que tive, escolhi descrever sobre um aspecto muito relevante para a APS, a integração entre a comunidade e a UBS e de que forma isso interfere no planejamento em saúde realizado pelos profissionais da unidade. A partir da relação da UBS com a população, entende-se o quão fundamental é a inserção dos profissionais de saúde na comunidade e o vínculo entre estes estabelecido para que se tenha um bom acesso às famílias e, assim, a equipe de saúde possa visitar as residências e ser acolhida de forma que possam desenvolver o trabalho proposto pela UBS.

Neste trabalho, então, descrevo a relação da UBS com a comunidade, destacando a importância do mapeamento do território local pelos profissionais da unidade, abordando os elementos que influenciam na saúde da população, possibilitando à equipe o planejamento em saúde a partir da realidade local.

2 Atenção Primária em Saúde

A APS é a chamada “porta de entrada” dos usuários ao SUS, já que sua distribuição é territorializada, estando localizada nos locais de moradia da população. Uma de suas principais características é a promoção de estratégias de prevenção de doenças, buscando a humanização da saúde. Para fins deste trabalho, considero Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde como termos equivalentes.

A Atenção Básica é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. (BRASIL. Ministério da Saúde)

A APS desenvolve uma função fundamental para a saúde pública, sendo estruturada nas comunidades, a fim de atender as demandas de longo prazo de tal população. É necessário compreender que cada espaço no qual a APS está inserida é diferente um do outro, sendo tal população influenciada por diversos elementos ligados a sua saúde, educação, cultura, religião, condições socioeconômicas, de trabalho e estruturais. Tais elementos devem ser estudados para que se possa compreender a realidade local. A APS é a área responsável por tratar de maioria das demandas da população. No entanto, na realidade não é isso que ocorre. A realidade é então constituída pela superlotação da atenção terciária de saúde, os hospitais. Simultaneamente, a APS é constantemente desvalorizada. Essa realidade é produzida pelo sistema econômico no qual vivemos, que se baseia no lucro. A Atenção Terciária é a que mais gera lucro aos empresários e bancos, pois no Hospital, é fortalecida uma lógica de medicalização, de procedimentos “complexos” e de tecnologia dura. A partir disso, é investido mais na Atenção Terciária do que na Primária, que visa prevenção e com isso, a redução de custos em saúde.

Em que medida estas diferenças na orientação da atenção primária estão associadas a uma saúde melhor, custos mais baixos e satisfação das pessoas com seu sistema de saúde? Uma comparação entre 12 nações industrializadas ocidentais diferentes indica que os países com uma orientação mais forte para atenção primária, na verdade, possuem maior probabilidade de ter melhores níveis de saúde e custos mais baixos” (STARFIELD; 2002, pg 32 apud CAMPOS et al., pg.2).

2.1. Diretrizes do SUS, Humanização e sua relação com APS

A Atenção Primária à Saúde é parte da rede SUS. O SUS é construído a partir de princípios e diretrizes que regem a forma de organização e operacionalização do sistema e execução de políticas como a Política de Humanização, por exemplo. Os princípios do SUS são a Universalidade, a Equidade e a Integralidade, segundo o portal do Ministério da Saúde. Tais princípios são pilares para uma saúde humanizada. Além disso, há também a Política Nacional de Humanização (PNH), que é uma política pública do SUS, e tem por objetivo fortalecer a humanização na atenção à saúde. O conceito de humanização na saúde significa uma atenção que não seja mecânica, ou seja, que o usuário seja visto e atendido de modo que sejam levados em consideração outros aspectos da sua vida para além do biológico. Humanizar a saúde requer que profissionais estejam aptos a compreender a saúde desta maneira, que possam ter boas condições de trabalho e de estrutura para poder atuar na demanda dos usuários. A PNH preconiza alguns princípios que regem a humanização do SUS, como a transversalidade e a integralidade.

Alguns dos princípios e diretrizes do SUS se destacam nos relatos das vivências de estágio, como na reunião dos profissionais da UBS ao discutirem caso a caso dos usuários em conjunto, construindo o planejamento em saúde com as contribuições de diversas categorias de profissionais que lá estavam presentes, refletindo na prática a transversalidade preconizada. A forma de análise dos profissionais sobre a realidade de cada família reflete também princípios como o da integralidade, que permite analisar o usuário de maneira mais ampla, não apenas focando na biologia, mas também em aspectos que influenciam na saúde como os socioeconômicos. Estes afetam também toda a dinâmica social da comunidade e, dessa forma, se faz necessária uma análise que leve esses elementos em consideração para então poder planejar uma intervenção na realidade local.

Durante minhas vivências, pude perceber no trabalho da equipe o destaque de um dos princípios de Humanização, a transversalidade e de uma das diretrizes do SUS, a integralidade. A transversalidade é um princípio da PNH que preconiza a integração entre as categorias da saúde, visando uma construção em equipe da saúde. Dessa maneira, penso que é possível que a construção da saúde se dê de maneira mais completa, a partir da contribuição de todas as categorias da saúde, contrapondo a lógica médico-cêntrica. Assim, profissionais como Agentes de Saúde, que estão frequentemente em contato com a comunidade, podem dar

sua contribuição no planejamento em saúde, levando informações fundamentais para o debate com os demais profissionais para que tais elementos sejam analisados. Portanto, este é um princípio muito importante para que a saúde seja promovida de acordo com as demandas da população. Cada categoria possui uma relação diferente com os usuários, dessa maneira, tem visões e percepções diferentes ao contribuir para as reflexões do planejamento em saúde.

“A Política Nacional de Humanização (PNH) deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. 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. Transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável.” (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013)

A integralidade é um dos princípios que torna a análise da saúde mais abrangente do que o modelo biologicista de análise do processo saúde doença. Proporciona que os usuários sejam escutados para que se atendam suas reais demandas, que podem se manifestar de muitas maneiras na saúde da população, sendo necessária uma compreensão mais ampla de saúde para poder entender a origem das manifestações de doenças. Assim, é necessário se levar em consideração o que o usuário traz de demanda e não apenas a análise do profissional de saúde, estabelecendo, dessa maneira, uma relação mais horizontal no modelo de atenção à saúde. Para isso, é necessário que os trabalhadores da saúde estejam aptos a compreender a realidade social e que tenham boas condições de trabalho para promover saúde aos usuários a partir das diretrizes e políticas de humanização do SUS.

“Integralidade: este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.” (BRASIL. Ministério da Saúde)

2.2. RELATOS

Os relatos de vivências escolhidos para agregar a esse trabalho estão baseados nos estágios que tive em uma UBS do Grupo Hospitalar Conceição no primeiro semestre do curso. As UBS são unidades de saúde que fazem parte da APS. De acordo com a Política Nacional de

Atenção Básica (2012, p. 9) as Unidades Básicas de Saúde – instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem – desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. Os relatos são de espaços e práticas diferentes da UBS. No entanto, se relacionam entre si, pois são práticas que se complementam e são necessárias uma a outra para que ocorram de acordo com o que é proposto pela APS. Esses relatos de vivência trazem um pouco sobre o aprendizado que pude obter nos estágios. Pude refletir sobre a importância do Técnico em Enfermagem na APS, assim como a sua relação com o território, com a comunidade e o vínculo estabelecido entre estes.

2.2.1. RELATO I

O seguinte relato foi vivenciado no primeiro dia de estágio na UBS. Neste dia de estágio, iniciamos a manhã com a presença da Enfermeira da Unidade nos apresentando um mapa do território no qual estávamos inseridas. O mapa continha a divisão por cores de quais profissionais eram responsáveis por atender qual parte do território. Neste primeiro momento, compreendi a necessidade de conhecer e mapear o território para poder se inserir e ter um maior contato com a comunidade local. Depois desse momento de estudo e reflexão fomos conhecer o território junto às Agentes Comunitárias da Unidade. Saímos a caminhar pelas ruas e becos do território que nos era apresentado pelas Agentes. Nesse trajeto, encontramos muitas pessoas da comunidade que nos cumprimentavam e tinham proximidade com as Agentes. Pude perceber o quão próxima é a relação dessas profissionais com a comunidade. Conforme íamos caminhando, conhecendo lugares e pessoas, nos deparávamos também com as condições locais de saúde. Em alguns locais não há calçamento, em outros o esgoto corre a céu aberto. Em uma das ruas, a população mobilizada junto à UBS pressionou a prefeitura e conseguiu calçamento para o local. Esta é uma das demandas que fazem muita diferença para a população quando se pensa em saúde. Dessa forma, consegui perceber como a saúde é algo amplo que depende de muitos fatores, desde condições objetivas, como o calçamento da rua ou saneamento básico, mas também das subjetividades do cotidiano daquela população. Outras coisas que pudemos perceber durante a visita foram algumas maneiras que a UBS usa para manter o vínculo com a comunidade como a pintura de um grafite em um muro da comunidade realizado em uma atividade cultural do local.

2.2.2. RELATO II

Este relato é sobre uma continuação das atividades realizadas pelas profissionais de saúde que realizaram VDs e visitas no território em geral. Neste dia de estágio, fiquei junto a uma das Agentes de Saúde da UBS. Então, participamos da reunião da equipe de saúde da Unidade. A equipe de saúde da Unidade se reúne com frequência para discutir os casos das famílias que necessitam de atenção domiciliar. Na reunião estavam presentes a Técnica em Enfermagem, Médica, Psicóloga, Assistente Social, Agentes de Saúde e estagiários de alguns cursos. Foi discutido caso a caso de cada usuário a partir do que foi trazido das VDs, relatando os aspectos de cada usuário e de sua família. Percebi como são importantes as Visitas Domiciliares e visitas ao território. A partir disso, foram discutidas algumas medidas para facilitar a promoção de saúde na comunidade, como um curso de manicure para auxiliar na renda de algumas famílias que estão com dificuldades financeiras e com seus filhos próximos ao narcotráfico local. Nessa reunião, todas as profissionais presentes conheciam a comunidade e os casos dos usuários, o que foi fundamental para desenvolver um planejamento em saúde. Destaca-se a participação das Agentes de Saúde, que são as profissionais que mais têm contato com os e as usuárias fora da UBS.

2.3. Territorialização, Planejamento em saúde e a relação com a comunidade

Durante os estágios que pude realizar na APS, percebi a necessidade de discussão sobre os casos e as demandas da comunidade. É necessário compreender como se dá o processo saúde doença para que possamos pensar em como planejar saúde. O processo saúde doença é determinado por diversos fatores sociais e condições socioeconômicas. Por isso, é necessário que o planejamento em saúde das Unidades de Saúde seja pensado levando em consideração esses elementos para que a atenção seja de acordo com os princípios do SUS. A PNAB, Política Nacional de Atenção Básica, estabelece aos profissionais e às equipes a necessidade do planejamento em saúde nas equipes de saúde da família. Não é possível, entretanto, afirmar que a promoção de saúde irá ocorrer na prática da maneira ideal devido aos elementos limitantes citados acima sobre o sistema econômico no qual vivemos. De acordo com Morelli, essa é a essência da determinação social da saúde e da doença: a forma como se organiza a

produção de vida em sociedade determina diferentes formas de viver, adoecer e morrer para diferentes grupos sociais.

“Participar do planejamento local de saúde, assim como do monitoramento e avaliação das ações na sua equipe, unidade e município, visando à readequação do processo de trabalho e do planejamento diante das necessidades, realidade, dificuldades e possibilidades analisadas. (...) Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis.” (BRASIL. Ministério da Saúde, 2012)

O contato diário com as famílias proporciona um vínculo bastante interessante e que é fundamental para que se estabeleça uma confiança entre os profissionais e a comunidade. Os profissionais que mais tem proximidade com as famílias são os Agentes de Saúde, pois frequentam constantemente as residências. Os demais profissionais fazem as VDs quando necessário, quando há alguma demanda de procedimento, por exemplo. No entanto, é de fundamental importância que todos os profissionais tenham contato com a realidade para que possam discutir os casos e para que possam criar um vínculo com a comunidade. O vínculo entre a UBS e a comunidade é muito importante para que a equipe de saúde possa acessar as famílias, possibilitando à equipe um mapeamento. Assim, o vínculo favorece para que a relação entre equipe e usuários ocorra de maneira mais horizontal e facilita a busca por informações no território.

No estágio pude perceber que a equipe de saúde citada no relato fez discussões a partir dos elementos reais da comunidade e a partir do mapeamento do território, como as condições socioeconômicas de cada família, a influência do narcotráfico no território, a falta de saneamento básico. Propuseram alternativas para driblar essas dificuldades na promoção de saúde da comunidade. Aqui se destaca a necessidade de conhecer e visitar a comunidade constantemente para que se possa ter esses elementos da realidade para serem analisados no planejamento em saúde. Para tal é necessário compreender a definição de território no âmbito da saúde. Tal definição não é apenas relacionada ao estabelecimento de delimitações geográficas de um espaço, mas envolve a integração de diversos outros elementos que constituem um território e que são fundamentais para entender como influenciam na saúde da população. Compreender o território é parte do processo de compreensão dos determinantes da saúde de determinada população, visto que abrange diversos aspectos socioeconômicos que se refletem na educação, moradia, saneamento básico.

Os Sistemas de Saúde também se organizam sobre uma base territorial, o que significa que a distribuição dos serviços de saúde segue a uma lógica de delimitação de áreas de abrangência, que devem ser coerentes com os níveis de complexidade das ações de atenção. As diretrizes estratégicas do SUS (Lei 8080) têm uma forte relação com a definição do território. O município representa o nível inferior onde é exercido o poder de decisão sobre a política de saúde no processo de descentralização. Nesse território, as práticas de saúde avançam para a integração das ações de atenção, promoção e prevenção, de forma que as intervenções sobre os problemas sejam também sobre as condições de vida das populações (MENDES, 1993). A organização desses serviços segue os princípios da regionalização e hierarquização, delimitando uma base territorial formada por agregações sucessivas como a área de atuação dos agentes de saúde, da equipe de saúde da família e a área de abrangência de postos de saúde. Muito além de ser meramente o espaço político-operativo do sistema de saúde, o território onde se verifica a interação população-serviços no nível local, caracteriza-se por uma população específica, vivendo em tempo e espaço determinados, com problemas de saúde definidos e que interage com os gestores das distintas unidades prestadoras de serviços de saúde (UNGLERT, 1993). Esse território apresenta, portanto, muito mais que uma extensão geométrica, também um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural que o caracteriza e se expressa num território em permanente construção (MONKEN e BARCELLOS, 2005). (MENDES, 1993; UNGLERT, 1993; MONKEN e BARCELLOS, 2005 apud PEREIRA; BARCELLOS, 2006)

A partir das demandas da população, mapeadas no território, são estabelecidas propostas de intervenção nessa realidade para melhorar a saúde da população. Algumas dessas propostas são de intervenção nos aspectos determinantes de saúde, por exemplo, auxiliar a comunidade a pleitear saneamento básico para o território, já que esgoto a céu aberto propicia o desenvolvimento de diversas doenças na população. Essas alternativas propostas, como o curso de manicure promovido pela UBS para a comunidade, são medidas paliativas que não solucionam as dificuldades estruturais que são dever do Estado solucionar. No entanto, faz parte também do SUS encontrar alternativas para promover saúde dentro das condições postas na realidade, o que não é dicotômico ao fato de se buscar mais qualidade e investimento na saúde pública.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos elementos expostos, é possível entender, portanto, que o SUS é um dos fatores que determina a saúde da população, mas que existem diversos outros aspectos, como os socioeconômicos, culturais, religiosos que também determinam a saúde da população. É necessário que os e as trabalhadoras da saúde compreendam esses aspectos para poder proporcionar saúde de maneira integral como preconizada pelo SUS. Na APS, é possível observar tais aspectos cotidianamente. Por isso, as vivências de estágio foram fundamentais para que eu pudesse perceber a importância que tais elementos têm para pensar e planejar saúde. Pude perceber que todos os profissionais da saúde precisam compreender o funcionamento, as diretrizes e as políticas de humanização do SUS para que possam colocar em prática seu conhecimento promovendo saúde aos usuários de maneira humanizada.

Um outro elemento importante para que a saúde seja humanizada é a integração entre a equipe de saúde, dando ênfase à transversalidade preconizada pelo SUS entre os profissionais. Assim, é possível que cada profissional contribua para o planejamento em saúde, trazendo elementos da sua vivência com os usuários, com a comunidade e do território para agregar nas reflexões da equipe. Dessa maneira, o Técnico em Enfermagem pode contribuir colocando sua percepção do cotidiano da Unidade e da dinâmica da comunidade. Penso que ficou bastante explícito neste trabalho as potencialidades e limitações do SUS na promoção de saúde. Vivenciei experiências com excelentes profissionais que dominam as políticas de humanização e as diretrizes do SUS e que conseguem aplicar isso a sua prática, mas que simultaneamente, tinham empecilhos na sua atuação na comunidade devido a realidade do local. A partir do mapeamento do território elaborado pela equipe de saúde, reconhecem-se as demandas e as potencialidades da população. Diante disso, traçam-se estratégias de como intervir no território, buscando amenizar aspectos que atrapalham a promoção de saúde na comunidade. Muitos destes problemas não são solucionáveis pela UBS, sendo responsabilidade do Estado intervir.

No entanto, é de fundamental importância que as UBSs façam seu mapeamento, elaborem estratégias de diálogo com a população e, assim, possam reconhecer o território para saber como atuar nele. Portanto, o SUS é sim fundamental na promoção de saúde humanizada aos usuários, mas não é o único fator determinante de saúde nas comunidades. É necessário que outros aspectos - estruturais, socioeconômicos, culturais - da sociedade sejam transformados

para que a saúde da população seja também modificada, já que tais aspectos fazem parte da determinação do processo saúde doença. No entanto, não temos uma sociedade na qual todos possam ter plenas condições de saúde. Portanto, precisamos reconhecer nosso papel enquanto profissionais formados para atuar no SUS e fomentar a construção de um sistema de saúde que respeite as diretrizes e políticas de Humanização do SUS, buscando promover a humanização da saúde pública. Para além disso, devemos reafirmar o SUS como um direito da população, e buscar, junto aos demais profissionais da saúde e junto aos usuários, mais investimentos e valorização à saúde pública para suprir as demandas da população.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é atenção básica?** Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_o_que_e.php>. Acesso em: 28 maio 2018.
- CAMPOS, Gastão Wagner Souza et al. **Reflexões sobre a atenção básica e estratégia de saúde da família.** 20f.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização.** 1. ed. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf> .Acesso em: 21 maio 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Princípios do SUS.** Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>>. Acesso em: 25 maio 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **PNAB: Política Nacional de Atenção Básica.** 1. ed. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em 26 maio 2018.
- MORELLI, Thiago Cherem. **Atenção Básica enquanto instrumento de Luta pela transformação da sociedade.** 9f.
- PEREIRA, Martha Priscila Bezerra; BARCELLOS, Cristhovam. O território no Programa de Saúde da Família. **HYGEIA, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde,** Uberlândia, v. 2, p. 47-55, jun. 2006.