

## HUMANIZANDO O “PROGRAMA MELHOR EM CASA”: UMA EXPERIÊNCIA SINGULAR NO SUS MUNICIPAL

HUMANIZING THE “BETTER AT HOME PROGRAM”: A SINGULAR EXPERIENCE IN THE MUNICIPAL SUS

Andrezza Marques **Duque**<sup>1</sup>; Camila Freire **Barreto**<sup>2</sup>; Juliana Ramos **da Mota**<sup>3</sup>; Mariane dos Santos **Ferreira**<sup>4</sup>; Regina Correia **dos Santos**<sup>5</sup>; Mayara Mirella Melo e Silva **Santos**<sup>6</sup>

### Resumo

**Introdução:** a Política Nacional de Humanização (PNH) orienta práticas de cuidado centradas no sujeito, no fortalecimento de vínculos e na valorização das dimensões culturais do cuidado. No contexto da Atenção Domiciliar, essas diretrizes ganham relevância, considerando o cuidado no espaço de vida do usuário. **Objetivo:** relatar a experiência de uma ação cultural e lúdica, denominada “Arraiá Itinerante”, desenvolvida no âmbito do Serviço de Atenção Domiciliar do “Programa Melhor em Casa”, no município de São Cristóvão, Sergipe, como estratégia de humanização do cuidado. **Método:** trata-se de um relato de experiência descritivo, de abordagem qualitativa, realizado durante visitas domiciliares a pacientes e cuidadores acompanhados pelo Serviço de Atenção Domiciliar. A ação ocorreu em junho de 2024 e consistiu na realização de intervenções culturais inspiradas nos festejos juninos, incluindo: música, dança adaptada, brincadeiras populares e interação com pacientes e cuidadores, respeitando aspectos culturais, religiosos e limitações clínicas. **Resultados:** a ação favoreceu a aproximação entre equipe, pacientes e cuidadores, ampliando vínculos, estimulando a interação social e promovendo bem-estar subjetivo, mesmo em contextos de limitações físicas, cognitivas ou clínicas. Observou-se maior engajamento dos cuidadores e participação ativa dos pacientes dentro de suas possibilidades. **Considerações finais:** o “Arraiá Itinerante” mostrou-se uma estratégia viável de humanização da Atenção Domiciliar, alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Humanização, ao integrar cuidado em saúde e valorização da cultura popular no território.

**Palavras-chave:** humanização da assistência; atenção domiciliar; cultura; Sistema Único de Saúde.

### Abstract

**Introduction:** the National Humanization Policy (PNH) guides care practices centered on the individual, strengthening bonds and valuing the cultural dimensions of care. In the context of Home Care, these guidelines gain relevance, considering care within the user's living space. **Objective:** to report the experience of a cultural and playful activity, called the Itinerant Arraiá (traveling June festival), developed within the scope of the Home Care Service of the Better at Home Program, in the municipality of São Cristóvão, Sergipe, as a strategy for humanizing care. **Method:** this is a descriptive experience report, with a qualitative approach, carried out during home visits to patients and caregivers followed by the Home Care Service. The activity took place in June 2024 and consisted of cultural interventions inspired by the June festivities, including music, adapted dance, popular games and interaction with patients and caregivers, respecting cultural and religious aspects and clinical limitations. **Results:** the initiative fostered closer relationships between the team, patients, and caregivers, strengthening bonds, stimulating social interaction, and promoting subjective well-being, even in contexts of physical, cognitive, or clinical limitations. Greater caregiver engagement and active patient participation were observed, within their capabilities. **Final considerations:** the Traveling Arraiá proved to be a viable strategy for humanizing home care, aligned with the principles of the Unified Health System (SUS) and the National Humanization Policy, by integrating healthcare and valuing popular culture in the community.

**Keywords:** humanization of care; home care; culture; Unified Health System.

---

## INTRODUÇÃO

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, foram estabelecidos princípios estruturantes para a organização dos serviços de saúde no Brasil, destacando-se: a universalidade, a integralidade e a equidade, os quais orientam a formulação e a execução das políticas públicas de saúde em todo o território nacional (Brasil, 1990). Esses princípios asseguram a articulação entre ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, com vistas à redução das desigualdades sociais e regionais no acesso e na qualidade da atenção à saúde.

O SUS encontra-se alinhado ao conceito ampliado de saúde adotado pela Organização Mundial da Saúde, que a define como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doenças (Segré; Ferraz, 1997). No contexto brasileiro, dados recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) evidenciam uma intensa transição demográfica, marcada pelo envelhecimento populacional, com crescimento expressivo da população idosa nos últimos anos, fenômeno associado ao aumento da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e à ampliação da demanda por serviços contínuos de saúde (Brasil, 2021; IBGE, 2023).

Diante desse cenário, a Atenção Domiciliar consolidou-se como uma estratégia fundamental no âmbito da Rede de Atenção à Saúde, sendo atualmente regulamentada pela Portaria n.º 825, de 2016, que a define como um conjunto de ações de promoção,

prevenção, tratamento e reabilitação realizadas no domicílio, de forma integrada e articulada com os demais pontos da rede assistencial (Brasil, 2016). O Serviço de Atenção Domiciliar, operacionalizado pelo “Programa Melhor em Casa”, visa ampliar o acesso aos cuidados em saúde, reduzir internações hospitalares evitáveis e promover maior autonomia e qualidade de vida aos usuários e seus cuidadores (Santos *et al.*, 2022b).

Nesse contexto, a Política Nacional de Humanização (PNH) constitui um eixo transversal das práticas de cuidado no SUS, orientando a construção de processos assistenciais centrados na singularidade dos sujeitos, no fortalecimento dos vínculos e na responsabilização entre trabalhadores, usuários e gestores (Brasil, 2006; Brasil, 2013). A humanização do cuidado pressupõe a incorporação das dimensões subjetivas, sociais e culturais no planejamento e na execução das ações em saúde, superando modelos estritamente biomédicos (Barbosa *et al.*, 2013).

As manifestações culturais populares, nesse sentido, configuram-se como importantes dispositivos de cuidado, uma vez que a cultura influencia diretamente os modos de viver, adoecer e cuidar, impactando a percepção de saúde e qualidade de vida da população (CCMS, 2021; Magnus Imagem, 2023). No Nordeste brasileiro, os festejos juninos assumem papel central como espaços simbólicos de sociabilidade, memória coletiva e pertencimento cultural, especialmente no Estado de Sergipe, onde essas manifestações possuem forte representatividade histórica e identitária (Santos, 2022a).

Em vista disso, foi desenvolvido o “Araraíá Itinerante” junto aos usuários do “Pro-

grama Melhor em Casa”, como uma estratégia de valorização da cultura popular e de fortalecimento da humanização do cuidado no âmbito da Atenção Domiciliar no município de São Cristóvão, Sergipe, considerando as limitações físicas, clínicas e sociais dos pacientes assistidos.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência descritivo, de abordagem qualitativa, referente à realização de um “Arraiá Itinerante”, enquanto atividade lúdica e cultural desenvolvida em ambiente domiciliar com pacientes e cuidadores acompanhados pelo Serviço de Atenção Domiciliar do “Programa Melhor em Casa”. A seleção dos participantes ocorreu a partir da agenda de atendimentos do serviço, priorizando pacientes com maior potencial de interação social, respeitando as condições clínicas e cognitivas. A atividade foi realizada nos dias 18 e 19 de junho de 2024, nos turnos da manhã e da tarde.

A experiência ocorreu durante visitas domiciliares a pacientes e cuidadores assistidos pelo “Programa Melhor em Casa”, do Serviço de Atendimento Domiciliar do município de São Cristóvão/SE, habilitado em março de 2020. O município apresenta uma área territorial de 438,037km<sup>2</sup>, com uma população de 95.612 habitantes, sendo que a população estimada para 2024 foi de 100.360 habitantes. Em 2022, o salário médio mensal dos trabalhadores formais era de 3,2 e percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo. Em 2010 era de 41,6 %, proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 15,77%, o PIB

per capita era de R\$ 11.203,61 e o IDHM de 0,662, que correspondia a 5571<sup>a</sup> posição no *ranking* entre os municípios do país em 2021 (IBGE, 2023).

No que se refere à estrutura da Atenção Básica, possui 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com 24 equipes de saúde da família completas para atendimento à população (Brasil, 2025).

No contexto dos festejos juninos, a equipe multiprofissional do Serviço de Atenção Domiciliar organizou atividades culturais que incluíram apresentações musicais com instrumentos típicos, dança adaptada com orientações ergonômicas, brincadeiras populares, como pescaria, além da entrega de brindes simbólicos. As atividades foram planejadas de forma a respeitar as limitações físicas, cognitivas e clínicas dos pacientes, bem como os aspectos culturais e religiosos dos cuidadores.

O perfil dos pacientes atendidos foi heterogêneo, incluindo pessoas com doenças oncológicas, sequelas de acidente vascular cerebral, paralisia cerebral e outras condições que resultavam em diferentes níveis de dependência funcional. Observou-se diversidade de crenças religiosas entre os cuidadores. Em situações de possíveis restrições às festividades juninas, foi realizado diálogo prévio para esclarecimento da proposta da atividade, assegurando o respeito às crenças e à autorização para a realização das ações no domicílio.

Do ponto de vista ético, considerando que parte dos pacientes não possuía autonomia cognitiva para consentir diretamente, a participação ocorreu mediante consentimento verbal dos cuidadores responsáveis, em consonância com os princípios éticos que orientam relatos de experiência em saúde.

## DISCUSSÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida como a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, considerando o contexto cultural, o sistema de valores, os objetivos, expectativas e preocupações pessoais. Essa definição amplia a compreensão do cuidado em saúde ao incorporar dimensões subjetivas e socioculturais, especialmente relevantes no contexto da Atenção Domiciliar, em que o domicílio configura-se como espaço central de produção do cuidado e de vivências cotidianas (Segré; Ferraz, 1997).

Sob essa perspectiva, ações que promovem interação social, expressão cultural e fortalecimento de vínculos apresentam potencial para impactar positivamente o bem-estar subjetivo de pacientes e cuidadores, particularmente entre pessoas com condições crônicas, limitações funcionais ou restrição ao convívio social. Estudos apontam que intervenções que valorizam aspectos simbólicos e culturais do cuidado contribuem para a resignificação do processo saúde-doença, ampliando a percepção de autonomia e pertencimento dos sujeitos envolvidos (CCMS, 2021).

Os achados desta experiência convergem com a literatura que destaca a importância das práticas humanizadas na Atenção Domiciliar, sobretudo aquelas que extrapolam o cuidado estritamente biomédico e incorporam dimensões culturais, afetivas e relacionais. A Política Nacional de Humanização orienta que o cuidado em saúde deve reconhecer o usuário como sujeito ativo do processo terapêutico, valorizando o vínculo, a escuta qualificada e a corresponsabilização entre profissionais, usuários e cuidadores (Brasil, 2006;

Brasil, 2013). Nesse sentido, a realização do “Arraíá Itinerante” mostrou-se coerente com os princípios da integralidade e da equidade, ao adaptar a intervenção às condições clínicas e socioculturais dos pacientes atendidos.

A utilização de atividades lúdicas e culturais no contexto domiciliar encontra respaldo em estudos que evidenciam o potencial dessas estratégias para fortalecer o vínculo entre equipe de saúde, pacientes e cuidadores, além de favorecer maior adesão às ações de cuidado. Barbosa *et al.* (2013) ressaltam que práticas alinhadas à Política Nacional de Humanização contribuem para a reorganização dos processos de trabalho em saúde, promovendo relações mais horizontais e qualificadas. De modo semelhante, Cardoso *et al.* (2023) apontam que experiências desenvolvidas no âmbito da Atenção Domiciliar, quando pautadas na valorização do território e dos afetos, ampliam a produção do cuidado e fortalecem a rede de apoio aos usuários.

Outro aspecto relevante diz respeito ao contexto demográfico e epidemiológico brasileiro, marcado pelo envelhecimento populacional e pelo aumento da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, que demandam cuidados contínuos e estratégias de atenção centradas no território e no domicílio (Brasil, 2021; Gomes; Britto, 2024). Nesse cenário, o “Programa Melhor em Casa” consolida-se como uma política estratégica para a reorganização do modelo assistencial, ao possibilitar a continuidade do cuidado no ambiente domiciliar e reduzir internações evitáveis (Santos *et al.*, 2022b).

A experiência relatada reforça evidências de que limitações clínicas, restrição ao leito ou comprometimentos funcionais não inviabili-

zam a realização de ações voltadas à promoção do bem-estar e da participação social, desde que estas sejam planejadas de forma ética, contextualizada e respeitosa. A incorporação de elementos da cultura popular, como os festejos juninos, permitiu adaptar a intervenção às singularidades dos pacientes e cuidadores, respeitando crenças religiosas, valores culturais e limites individuais, em consonância com os princípios éticos que orientam o cuidado em saúde.

Adicionalmente, a cultura, enquanto elemento constitutivo do modo de vida, exerce influência direta sobre os processos de saúde e doença, configurando-se como um recurso estratégico no planejamento de ações em saúde. Iniciativas que integram cultura e cuidado contribuem para ampliar a compreensão da saúde como um fenômeno social e coletivo, fortalecendo o caráter humanizado do SUS e promovendo práticas mais sensíveis às necessidades reais da população assistida (CCMS, 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato teve como objetivo descrever a experiência de uma ação cultural e lúdica, denominada “Arraiá Itinerante”, desenvolvida no âmbito do Serviço de Atenção Domiciliar do “Programa Melhor em Casa”, como estratégia de humanização do cuidado. Os achados evidenciam que a iniciativa favoreceu a aproximação entre equipe multiprofissional, pacientes e cuidadores, estimulando a interação social e a valorização da cultura popular no contexto do cuidado domiciliar.

A experiência demonstrou que a incorporação de atividades culturais às práticas assistenciais é viável e compatível com os princípios do Sistema Único de Saúde e da

Política Nacional de Humanização, ao reconhecer os sujeitos em suas dimensões biopsicossociais e culturais, mesmo diante de limitações clínicas, funcionais ou cognitivas.

Nesse sentido, o “Arraiá Itinerante” configurou-se como uma estratégia que contribuiu para a integralidade do cuidado e para o fortalecimento dos vínculos no ambiente domiciliar. Como limitações, destaca-se o caráter pontual da experiência, restrita a um período específico e a um número reduzido de participantes, bem como a ausência de instrumentos sistematizados de avaliação, o que limita a mensuração objetiva dos impactos da intervenção.

Ainda assim, o relato aponta para o potencial das estratégias culturais como ferramentas complementares na Atenção Domiciliar, indicando a necessidade de novos estudos que aprofundem a análise de seus efeitos sobre a qualidade de vida e o cuidado em saúde de pacientes e cuidadores.



## AFILIAÇÃO

1. Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós graduação em Gerontologia.
2. Bacharel em Enfermagem pela Estácio Fase; Mestranda curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) pela Universidade Federal de Sergipe
3. Enfermeira - Universidade Tiradentes (Unit). Especialização em Oncologia Faculdade de Tecnologia de Curitiba (Fatec). Especialização em Saúde Mental, FAVENI - Faculdade Venda Nova do Imigrante, IESX\_PPROV.
4. Fonoaudióloga - Universidade Federal de Sergipe (UFS). Especialista em Saúde do Adulto e do Idoso - Hospital Universitário de Sergipe (HU/UFS). Pós graduada em Disfagia e Fonoaudiologia Hospitalar - Faculdade Integrada da Amazônia (FINAMA)
5. Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Pós graduada em Fisioterapia respiratória pelo Centro Universitário Cidade Verde (Unicv).
6. Nutricionista graduada pela Universidade Federal de Sergipe (UFS) e Mestre em Ciências da Nutrição pela Universidade Federal de Sergipe (UFS).

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, DF, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização. Brasília, DF, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 825, de 27 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas**. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 28 abr. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021–2030**. Brasília, DF, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Brasília, DF, 2025. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 15 de out. 2025.
- BARBOSA, G. C. *et al.* Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 1, p. 123–127, 2013.
- CARDOSO, A. *et al.* Relato de experiência sobre um programa de assistência domiciliar do idoso em um município do estado do Pará. **Saúde em Redes**, v. 9, n. sup. 6, 2023.
- CENTRO CULTURAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (CCMS). **Cultura e saúde**. Brasília, 2021. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/cultura-e-saude>. Acesso em 26 mai. 2024.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2022**: número de pessoas com 65 anos ou mais cresceu 57,4% em 12 anos. *IBGE*, 2023.
- MAGNUS IMAGEM. **A Influência da Cultura e Estilo de Vida dos Brasileiros na saúde da população**. 2023. Disponível em: [https://magnusimagens.com.br/dicas-e-noticias/a\\_influencia\\_da\\_cultura\\_e\\_estilo\\_de\\_vida\\_dos\\_brasileiros\\_na\\_saude\\_da\\_populacao](https://magnusimagens.com.br/dicas-e-noticias/a_influencia_da_cultura_e_estilo_de_vida_dos_brasileiros_na_saude_da_populacao). Acesso em: 26 mai. 2024.
- SANTOS, C. M. Lagarto e seus principais marcos identitários. **Revista da Academia Lagartense de Letras**, v. 1, n. 10, p. 15-25, 2022b. Disponível em: <https://allrevista.com.br/wp-content/uploads/2024/05/Revista-no-10-versao-completa.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2024.
- SANTOS, J. F. *et al.* Desafios da Enfermagem no Programa Melhor em Casa: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, 2022b.
- SEGRÉ, M.; FERRAZ, F. C. **Saúde**: uma abordagem bioética. *Revista Bioética*, v. 5, n. 1, p. 7–13, 1997.