

GESTÃO INTEGRADA NA UNIDADE DE SAÚDE E HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO

GESTIÓN INTEGRADA EN LA UNIDAD DE SALUD Y HUMANIZACIÓN EN EL CUIDADO

INTEGRATED MANAGEMENT IN THE HEALTH AND HUMANIZATION UNIT IN SERVICE

Érika Daldegan de Almeida¹
Juliane Hartemink Cantini²
Pedro Luiz Pecoits Salaberry³

Resumo: Devido a alto índice de desumanização no atendimento nas unidades de saúde, o presente estudo tem como objetivo ressaltar a importância de um atendimento mais humano e acolhedor, para tanto trouxemos para o debate o Direito à saúde como um Direito Humano e fundamental, a importância do trabalho do Assistente Social nesse cenário e suas atribuições. Discorremos sobre a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) e como ela pode minimizar os efeitos da desumanização. E por fim, a necessidade da implantação de uma Gestão Integrada nestes ambientes de trabalho, humanizando os profissionais que ali atuam.

Palavras-chave: Direitos Humanos, Humanização, Gestão Integrada. Saúde.

Resumen: Debido al alto índice de deshumanización en la atención en las unidades de salud, el presente estudio pretende resaltar la importancia de una atención más humana y acogedora, para ello trajimos al debate el Derecho a la salud como un Derecho Humano y fundamental, el Importancia de la labor del Trabajador Social en este escenario y sus funciones. Discutimos la Política Nacional de Humanización del Sistema Único de Salud (SUS) y cómo ésta puede minimizar los efectos de la deshumanización. Y por último, la necesidad de implementar la Gestión Integrada en estos entornos laborales, humanizando a los profesionales que en ellos trabajan.

Palabras clave: Derechos Humanos, Humanización, Gestión Integrada. Salud.

Abstract: Due to the high rate of dehumanization in care in health units, the present study aims to emphasize the importance of a more humane and welcoming service, so we brought to the debate the Right to health as a fundamental and Human Right, the importance of Social Worker's work in this scenario and their duties. We discussed the National Policy for Humanization of the Unified Health System (SUS) and how it can minimize the effects of dehumanization. And finally, the need to implement an Integrated Management in these work environments, humanizing the professionals who work there.

Keywords: Human Rights, Humanization, Integrated Management. Cheers.

¹ Formada em Administração de Empresas pela Faculdade de Ciências de Wenceslau Braz (FACIBRA). Funcionária da Prefeitura Municipal de Quatiguá (PR). E-mail: ericadaldeganqtg@gmail.com

² Doutora em Direitos Humanos pela Universidad de Salamanca (ES), Membro do Grupo de Pesquisa Unipampa/Cnpq Educação, Direitos Humanos e Fronteira, Avaliadora Externa SINAES para o ato autorizativo de Recredenciamento de Cursos Superiores. E-mail: juliacantini@hotmail.com.br

³ Acadêmico do Curso de Serviço Social da Unipampa, Técnico em Enfermagem da Fundação Ivan Goulart, com formação em Urgências e emergências. Diretor de Formação do Sindicato dos Trabalhadores em Serviços de Saúde de São Borja.

INTRODUÇÃO

A Gestão Integrada de forma humanizada é uma maneira de transformar o ambiente de trabalho em um lugar agradável e se preocupar com o desenvolvimento da equipe, afinal um local de trabalho saudável e tranquilo é propício para a geração de bons resultados e maior produtividade.

Na área da saúde esta gestão integrada se faz ainda mais necessária, tendo em vista a variedade de profissionais e especialidades que trabalham envolvidos em um mesmo ambiente, o diálogo e a negociação são indispensáveis, portanto, um nível de excelência como eficiência, eficácia e efetividade na prestação dos serviços ofertados, torna-se necessário utilizar de algum modelo de gestão.

A Humanização na saúde surgiu devido ao alto índice de desumanização social no momento do atendimento, os profissionais devem entender que atendem pessoas e não máquinas, é imprescindível respeito, afeto e acolhimento, sendo que os mesmos devem ser praticados constantemente. Os profissionais da saúde devem estabelecer uma aproximação com o paciente, considerando que esta conduta faz parte do tratamento do indivíduo auxiliando em sua melhora.

A proposta de humanizar o atendimento em saúde considera a possibilidade de mudanças culturais tanto do paciente como do profissional, desde a gestão até o cuidado, viabilizando na relação com o paciente uma postura ética e, dessa forma, mais resolutiva e efetiva.

O presente estudo tem como objetivo ressaltar a importância do atendimento dentro da área de saúde aonde o paciente já chega debilitado e carente, buscando mais que um medicamento e sim compreensão e afeto. Dessa forma trata-se de uma revisão da literatura sobre o direito à saúde e a um atendimento humanizado como um Direito Humano e fundamental, considerando a importância do trabalho do Assistente Social nesse cenário. Buscamos também compreender a Política Nacional de Humanização do SUS e a Gestão integrada. Assim, para alcançar o propósito desse trabalho utilizamos o método dedutivo e a pesquisa bibliográfica com vistas a buscar maior familiaridade com a temática.

Os Direitos Humanos e a Humanização dos Serviços de Saúde

De acordo com o art. 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, o direito à saúde associa-se ao direito à vida, pois segundo a declaração, todo o ser humano tem direito a uma vida capaz de assegurar a saúde e bem-estar de si mesmo e de sua família. No Brasil, a conquista pelo acesso à saúde foi adquirida pela Constituição Federal de 1988, através da Lei nº 8.080/1990, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dessa forma, o SUS proporciona o acesso universal ao sistema público de saúde, gratuito, integral e sem discriminação, passando a ser um direito de todos os brasileiros ao longo da vida.

Cabe lembrar que o acesso à saúde e um atendimento humanizado é um direito humano e deve ser considerado para além da oferta de um serviço obrigatório à população, mas como parte da história de vida das pessoas que necessitam de cuidado e atenção.

Ao propor a humanização do atendimento na área da saúde, considera-se a possibilidade principalmente de mudanças comportamentais tanto nos pacientes que procuram o atendimento, quanto nos profissionais, incluindo ainda a gestão do serviço. Agindo desta maneira, o acolhimento do usuário do sistema de saúde passa a ter um novo sentido: não se trata apenas de olhar para a patologia a ser tratada, ou de uma relação de consumo entre o sistema e o paciente, mas de uma relação que deve se pautar, cada vez mais, pela sua horizontalidade (FORTES,2004).

Conforme Silva (2011), são diversos os pontos que demonstram e promovem a desumanização na saúde, tendo como ponto final, o descaso ou a negação de direitos. Em um primeiro momento, podemos destacar as falhas na organização do atendimento, que se expressam nas longas filas de espera, nos adiamentos de consultas e exames, na ausência de regulamentos e rotinas para acolhimento, ou no seu não cumprimento, nas precárias instalações e equipamentos obsoletos ou parados por falta de manutenção e ainda acrescentamos ao atraso para realização de exames complementares e emissão de laudos.

Em um segundo momento, e não menos relevante, podemos evidenciar especificamente a relação entre o profissional da saúde e o paciente, a fragilidade na comunicação, muitas vezes motivada pela falta de profissionais, pouco tempo disponível para as consultas, formação tecnicista e pouco voltada para o humano, além de outras causas que acabam comprometendo e até mesmo agravando o estado de saúde do paciente que procura atendimento. Deve-se levar em consideração a ausência de preparo psicológico e ético e de

informações precisas para auxiliar os usuários do sistema de saúde, além, é claro das dificuldades de comunicação com os pacientes que, ao buscar atendimento, já se encontram em extrema vulnerabilidade.

E, finalmente, percebemos a falta de condições de trabalho, considerando-se os baixos salários, jornadas duplas ou triplas, que confluem para a sobrecarga e conseqüente cansaço físico e psíquico, principalmente se observado os locais mais tensos e belicosos, que desfavorecem a qualidade do ambiente profissional.

Ao analisarmos estas situações observamos que vários fatores tornam o atendimento na rede pública de saúde torna desumanizado. E, para que o processo de humanização seja possível, o primeiro passo é sanar estas falhas para que os serviços oferecidos pelo sistema único de saúde deixem de ser fragmentados, afinal, mesmo com a instituição de políticas que tenham como finalidade a redução da desigualdade e o acesso aos serviços de saúde de forma gratuita, igualitária, integral e equanimemente distribuída, o SUS ainda precisa reger através dos processos formativos a humanização das suas práticas. Assim, “Nesse sentido, justifica-se a reflexão sobre a humanização, que deve considerar a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde” (OLIVEIRA, 2006, p. 278).

O profissional que atende no sistema, deve estar atento aos sinais apresentados pelos pacientes, oferecer condições de escuta e propor resolutividade para as questões impressas na fala ou na postura do sujeito, pois isto é mais que generosidade, é fazer valer os mecanismos de proteção e de direitos dos usuários. Compreender que somos elementos ativos na sobrevivência do outro, quando este se encontra em estado de risco, enfermo, vulnerável aos insultos multifatoriais da vida é o primeiro passo.

A Política Nacional de Humanização do SUS (PNH)

Devido às necessidades que a área da saúde apresenta, foi que se criou uma política que minimizasse os efeitos deletérios da desumanização, surgindo, então, a implantação da Política Nacional de Humanização (PNH), a qual foi criada pelo Ministério da Saúde do Brasil com o objetivo de fortalecer os princípios do SUS, como: a integralidade, equidade e universalidade. A PNH está baseada em atitudes na gestão do processo de trabalho em todas as esferas dos serviços de saúde. A ação se propõe a trabalhar para consolidar quatro pontos específicos, a saber:

Assim, voltamos a comentar sobre os entraves da implantação da política, que, conforme, Pasche:

A redução das filas e o tempo de espera com a ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de riscos. 2. A identificação por parte dos usuários do SUS em relação aos profissionais que cuidam de sua saúde e os serviços de saúde se responsabilizarão por sua referência territorial. 3. A garantia das informações aos usuários, por parte das estratégias de saúde, o acompanhamento de pessoas de sua rede social, e os direitos previstos no código dos usuários do sistema público de saúde. 4. As unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários e assim como educação permanente aos trabalhadores (PASCHE, 2011, p. 4542).

A PNH pressupõe a atuação em vários eixos, são eles: das Instituições do SUS, da gestão do trabalho, do financiamento, da atenção, da educação permanente, da informação e comunicação e por último o eixo da gestão da PNH, todas eles objetivam a institucionalização e difusão desta estratégia e, principalmente, a apropriação de seus resultados pela sociedade. A humanização deve ser vista como uma das dimensões fundamentais, não podendo ser entendida como apenas um “programa” a mais a ser aplicado aos diversos serviços de saúde, mas, como uma política que opera transversalmente em toda a rede SUS. Segundo Rios, a relação entre a proposta de humanização e os direitos humanos se torna mais explícita, porque,

[...] tanto quem pratica quanto quem recebe cuidados de saúde está exercendo cidadania. E mais, ambos estão atuando no campo dos direitos (...). Os direitos humanos constituem um sistema de conhecimento e prática que busca integrar direitos subjetivos com direitos sociais – algo absolutamente em sintonia com a humanização (RIOS, 2009, p.36).

Os conceitos devem ser revistos com relação à humanização e aderência à ela, porém, a adesão deve ser feita de forma voluntária, para que surtam os efeitos esperados e alcancem os objetivos propostos, onde o paciente seja tratado de forma singularizada. Ressaltamos que nos primeiros anos de formação dos profissionais da saúde, houvesse maior exposição e interação do aluno com situações clínicas reais, mesmo que observacionais, os conceitos de humanização poderiam ser amplamente difundidos.

É de suma importância que os profissionais da saúde aprendam a estabelecer uma aproximação de confiança com o paciente, na complexidade de cada caso, e vice-versa, criando, desta maneira, condições para um diálogo na construção das condutas e durante a execução das ações terapêuticas, pois, dentre os direitos dos pacientes está aquele de compreender o que se passa com ele, e de conhecer as possibilidades terapêuticas e suas consequências. Enfim, há que se constituir uma prática de atendimento à saúde que prime

pelo respeito a autonomia do usuário – leia-se sujeito do sistema. (SUBTIL, 2011). O agente facilitador e determinante do sucesso ou insucesso da terapêutica é a qualidade da relação, para a qual, repetimos, é essencial a comunicação.

O Trabalho do Assistente Social no Processo de Humanização da Saúde

Destacamos que, dentro do processo de humanização, o trabalho dos assistentes sociais é fundamental, porque são estes profissionais que estão preparados para fazer uma leitura da realidade socioeconômica, observar os processos de vulnerabilidade social das pessoas que são provocados pelas desigualdades sociais de um sistema capitalista opressivo. São estes profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional, promovendo a integração da equipe, mostrando o seu olhar diferenciado aos problemas socioeconômicos que ajudarão e muito, no processo que permitirá o acesso e a garantia dos direitos dos cidadãos de maior vulnerabilidade.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde aponta oito atribuições para o assistente social na área de saúde, sendo elas: 1. discutir com os demais usuários as situações e problemas; 2. fazer acompanhamento social do tratamento de saúde; 3. estimular os usuários quanto ao seu tratamento de saúde; 4. discutir com os demais membros da equipe de saúde sobre a problemática do paciente, interpretando a situação social dele; 5. informar e discutir com os usuários acerca dos direitos sociais, mobilizando-os ao exercício da cidadania; 6. elaborar relatórios sociais e pareceres sobre matérias específicas do serviço social; 7. participar das reuniões técnicas da equipe interdisciplinar e 8. discutir com familiares sobre a necessidade de apoio na recuperação e na prevenção de saúde do paciente. O papel dos assistentes sociais na saúde vem se tornando muito mais que importante em especial, quando se aponta para a humanização do serviço, sendo primordial para a promoção e atenção à saúde.

Segundo os parâmetros de atuação dos assistentes sociais na Política de Saúde (Conselho Federal de Serviço Social, 2010) a nova configuração da política de saúde vai impactar o trabalho do assistente social em diversas dimensões: nas condições de trabalho, na formação profissional, nas influências teóricas, na ampliação da demanda e na relação com os demais profissionais e movimentos sociais. Destacam-se como principais ações dos assistentes sociais a serem desenvolvidas na área de saúde:

Democratizar as informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e/ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária,

construir o perfil socioeconômicos dos usuários, evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde, com vistas a possibilitar a formulação de estratégias de intervenção por meio da análise da situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários, bem como subsidiar a prática dos demais profissionais de saúde; Enfatizar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares, e acompanhantes por meio das abordagens individual e /ou grupal; Facilitar e possibilitar o acesso dos usuários aos serviços, bem como garantia de direitos na esfera da seguridade social por meio da criação de mecanismos e rotinas de ação; Conhecer e mobilizar a rede de serviços, tendo por objetivo viabilizar os direitos sociais por meio de visitas institucionais, quando avaliada a necessidade do serviço social; Fortalecer os vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção e prevenção, recuperação e reabilitação da saúde; Buscar garantir o direito do usuário ao acesso aos serviços e Emitir manifestação técnica em matéria de serviço social, em pareceres individuais ou conjuntos, observando o disposto na Resolução CFESS nº 557/2009 (Conselho Federal de Serviço Social, 2010, p.44-45).

Orientados por um projeto profissional crítico, o assistente social está apto, em termos de possibilidade, a realizar uma intervenção profissional de qualidade, competência e compromisso (GUERRA, 2007). Diante deste contexto, ao falarmos em humanização, temos que dizer que também faz parte do seu trabalho a execução das políticas públicas, sendo de suma importância seu trabalho, considerando que o sistema de saúde deve trabalhar em rede. O assistente social, como já vimos, trabalha diretamente com as vulnerabilidades provocadas pela questão social e para Yamamoto a questão social é entendida como:

[...] Conjunto das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado. Tem sua gênese no caráter coletivo, da produção contraposto a apropriação privada da própria atividade humana – o trabalho-, das condições necessárias à sua realização, assim como de seus frutos. É indissociável da emergência do “trabalhador livre”, que depende da venda de sua força de trabalho como meio de satisfação de suas necessidades vitais. Yamamoto (2001, p.16)

Para que, qualquer trabalho integrado ou em rede funcione, é necessária a coesão de todos os profissionais envolvidos, e, principalmente o conhecimento dos gestores sobre as áreas de atuação de cada profissional que trabalha na saúde, porque, sem isso, o processo de humanização não acontece, o serviço é falho e sem resolubilidade.

A Gestão Integrada na área da Saúde

Nas Instituições de saúde uma gestão por menor que seja o espaço, é sempre complexa, afinal, quem impõe as regras são os governos, a mão de obra é altamente qualificada e especializada, presente para tanto profissionais das mais diferentes áreas no

mesmo ambiente como médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, entre outros. Deste modo os objetivos e interesses nem sempre são os mesmos. O diálogo e a negociação são os pontos chave para manter o ambiente em harmonia considerando a diversidade da equipe multidisciplinar que atua.

De acordo com Guarino (2015) um sistema integrado é um conjunto de ferramentas administrativas, desenvolvidas sob um mesmo conceito, que objetiva o máximo aproveitamento do trabalho das pessoas. Para alcançar um nível de excelência como eficiência, eficácia e efetividade na prestação dos serviços ofertados, torna-se necessário utilizar um modelo de gestão, considerando a complexidade das instituições de saúde e a relevância dos serviços prestados à sociedade. Porém, não existe um modelo ideal a ser seguido, cada instituição de saúde deve levar em consideração sua história, missão, visão e valores, assim como a cultura organizacional.

Dentre os diversos modelos de gestão, o mais conhecido é a Gestão da Qualidade que prevê que para alcançar uma prestação de serviço de qualidade na área da saúde é indispensável trabalhar o tema qualidade e seus métodos, uma tendência que busca fortalecimento e estratégias inteiradas a um conjunto de intervenções nas organizações de saúde.

No ano de 1960 Avedis Donabedian publicou os conceitos que podem ser considerados como a base para a avaliação moderna da qualidade dos sistemas de saúde, propondo avaliar os sistemas de saúde por meio da abordagem de seus três principais elementos que ficaram conhecidos como tríade de Donabedian: estrutura, processo e resultado. Para tanto surgiram os sete pilares da qualidade são eles: EFICÁCIA: efeito potencial definido pela capacidade de proporcionar um atendimento exemplar com o intuito de alcançar a melhoria das condições de saúde e bem estar do indivíduo, ETIVIDADE: efeito real obtido no contexto existente, EFICIÊNCIA: grau máximo de cuidado efetivo obtido ao menor custo possível, OTIMIZAÇÃO: cuidado efetivo obtido através da relação custo e benefício mais favorável, ACEITABILIDADE: Sinônimo de adaptação dos cuidados as preferências e expectativas do paciente. LEGITIMIDADE: conformidade com as preferências sociais e EQUIDADE: imparcialidade na distribuição do cuidado e de seus efeitos sobre a saúde.

Dentre as ferramentas para avaliação de qualidade em saúde destacaremos o PNGS - Prêmio Nacional de Gestão em Saúde. (FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE, 2013). O PGNS é um prêmio anual que reconhece e qualifica as organizações da área da

saúde que buscam excelência em sua gestão, resultando em um atendimento adequado à população e resultados superiores de desempenho, e tem como missão contribuir para o aprimoramento das práticas de gestão na área da saúde, por meio da avaliação e reconhecimento das melhores práticas no setor.

Outro ponto indispensável e muito utilizado para administrar uma instituição da área da saúde são as Redes de Atenção à Saúde – RAS, sistema que reúne pessoas de maneira democrática e participativa em torno de causas afins, as dinâmicas de trabalho das redes são com atuações colaborativas e se sustentam pela vontade e afinidade de seus integrantes. (OLIVIEIRA, 2003).

Por isso as RAS, propõem a revisão do modelo de atenção à saúde, que têm como objetivo proporcionar aos cidadãos uma rede de serviços de saúde melhor caracterizada, racionalizada e resolutiva por meio do acesso qualificado, onde o usuário será atendido pelo serviço mais adequado à sua situação de saúde quando necessitar, favorecendo assim maior satisfação com o serviço ofertado e melhores resultados.

De acordo com Mendes (2007) as instituições de saúde encontram-se com sistemas fragmentados, com atenção descontínua, forte polarização entre o hospital e o ambulatório, sob a hegemonia da atenção hospitalar, e pela ausência de uma coordenação dos pontos de atenção à saúde, de um sistema de inteligência que confira organicidade ao sistema e, normalmente, sem uma população adstrita. As RAS vêm ao encontro às necessidades de solução dessas fragmentações, ajudando para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do Sistema único de Saúde-SUS. (BRASIL, 2010).

A Gestão Estratégica inclui desde as avaliações de diagnósticos e de prontidão, a estruturação do processo de planejamento e formulação de um propósito compartilhado para a organização, a escolha de estratégias, a fixação de metas e desafios, até a atribuição de responsabilidades para o detalhamento dos planos e projetos e a condução e acompanhamento das etapas de sua implantação, processos formais de revisão dos planos para mantê-lo sempre adequados as realidades externas e internas da organização.

De acordo com o documento Gestão Participativa e Cogestão do Ministério da Saúde lançado em 2009, a Gestão Participativa permite a inclusão de mais pessoas nos processos de gestão, assim, ela seria exercida não por poucos ou alguns, mas por um conjunto mais ampliado de pessoas que compõem a instituição. Ou seja, nesta gestão o objetivo é eliminar a separação que existe entre quem planeja, quem executa, quem gere, quem avalia, pois os

estabelecimentos de saúde são organizações complexas que lidam com objetos complexos, compostas por uma grande diversidade/variabilidade tecnológica e constituídas por sujeitos de áreas diversas que detêm autonomia exercida de forma desigual.

Deste modo, e de acordo com o documento **Humanização SUS**. Acolhimento com avaliação e classificação de risco um paradigma ético-estético no fazer em saúde, do Ministério da Saúde, as práticas não estão se complementando, não está tendo solidariedade na assistência e nem as ações estão sendo eficazes no sentido de oferecer um tratamento digno, respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo, todos estes déficits estão levando os funcionários a falta de motivação e de incentivo, por isto a importância da gestão participativa, como um instrumento valioso na construção dessa mudança, para tornar o atendimento não somente eficaz, mas também eficiente.

A proposta do Ministério da Saúde, com a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS – o Humaniza SUS - é enfrentar o desafio de priorizar o atendimento com qualidade e a participação integrada dos gestores, trabalhadores e usuários na consolidação do SUS, afinal por humanização entendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a participação coletiva no processo de gestão e a integração entre atenção e gestão (BRASIL, 2004).

O Processo de Humanização no Atendimento

A Humanização na saúde surge, porque identificamos um processo cultural de desumanização social no atendimento e automatização dessa função que nos é tão cara, como a de prestar cuidados médicos. A qualificação nos serviços de saúde passa também por qualificação profissional, pois, as relações sociais ocupam papel determinante neste processo, A humanização tem sido um caminho muito usual, pois é através dela que começamos a exercitar a empatia, começamos a aprender a pensar em como é estar no lugar do outro. Para Ferreira (1995, p.346) humanização é “[...] tornar humano, dar condições humanas a; humanizar, tornar benévolo, afável, tratável; fazer adquirir hábitos sociais polidos; civilizar”.

Portanto, o acolhimento dentro dos serviços de saúde são processos de relação humana e devem ser praticados constantemente por todos os profissionais envolvidos, independentemente do setor que trabalham, pois cada uma de suas ações se constitui em uma

seqüência de atos e modos que compõem o trabalho dentro da unidade de saúde (FRACOLLI e CAMPOS, 2004).

Este acolhimento ultrapassa o fenômeno verbal. Através dele, podemos captar as necessidades de saúde que trouxeram o usuário da Atenção Básica até a Unidade de Saúde, possibilitando, deste modo, a concretização de ações para satisfazer essas necessidades.

De acordo com Carvalho e Cunha (2006), os serviços de saúde que privilegiam a produção de procedimentos nos dias de hoje, utilizam-se da forma hegemônica de produção de cuidados em saúde. Nesses serviços, é comum encontrar profissionais atarefados e até mesmo exaustos pelo excesso de tarefas, mas que não conseguem avaliar e interferir nelas. Portanto, há necessidade de organizar o atendimento prestado nas unidades, hospitais e pronto atendimento de saúde. Pois, o acolhimento é a porta de entrada do usuário ao atendimento à saúde e o nosso papel, como defensores dos processos de humanização do serviço, é fazer a escuta ativa do usuário que chega. Realizar a escuta ativa, significa prestar atenção ao que ele relata, as suas necessidades, e, nesse processo, mostrar o interesse real pelo seu problema. Como prestadores de serviço, não podemos barrar ou limitar o atendimento, mas responder aos problemas que ele relata de modo criativo, explorando ao máximo as ferramentas que dispomos para solucionar a questão posta. Essas ações permitirão que diminuam a demanda reprimida na rede básica evidenciada pelas grandes filas, reclamações cotidianas, pelo grande fluxo aos serviços de atendimento de pacientes com problemas não emergenciais e pelas queixas da população.

Conforme o Ministério da Saúde do Brasil apesar dos avanços e das conquistas do SUS, durante estes anos de sua existência, ainda existem falhas nos modelos de atenção e gestão dos serviços no que se refere ao acesso e ao modo como o usuário é acolhido nos serviços de saúde pública. Através das várias pesquisas de satisfação, relatórios de ouvidoria e depoimentos de gestores, trabalhadores da saúde e usuários podemos perceber e detectar a escuta pouco qualificada e as relações solidárias pouco exercidas no acolhimento. O acolhimento, portanto, segundo o Ministério da Saúde do Brasil “[...] é uma das diretrizes que contribui para alterar essa situação, na medida em que incorpora a análise e a revisão cotidiana das práticas de atenção e gestão implementadas nas unidades do SUS” (BRASIL, 2006, p. 12) .

Segundo Nascimento (2008), a proposta do acolhimento surge como uma resposta aos problemas históricos referentes ao acesso aos serviços de saúde pública no Brasil que ainda persistem mesmo com os avanços e conquistas do SUS. Com o intuito de dar respostas a esta

problemática, o Ministério da Saúde criou, em 2003, a Política Nacional de Humanização - PNH – o Humaniza Sus cuja proposta, enfatiza a necessidade de assegurar atenção integral, através da garantia de acolhimento e acesso aos usuários como instrumentos de transformação das formas de produzir e prestar serviços (BRASIL, 2006). O acolhimento é entendido como ato ou efeito de acolher, receber, admitir, escutar, expressando uma ação de aproximação, ou seja, uma atitude de inclusão, esta é uma das diretrizes de grande relevância da Política Nacional de Humanização do SUS, pois refere ao compromisso do reconhecimento do outro, valorizando as relações interpessoais como estratégias que contribuem para dignificação da vida (BRASIL, 2006).

Apesar dos avanços e conquistas do SUS, existem lacunas nos modelos de atenção e gestão dos serviços referente ao acesso e ao modo como os usuários são acolhidos nos serviços de saúde pública, evidenciando uma escuta pouco qualificada e as relações nada solidária exercida (BRASIL, 2008, p. 10). De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, o acolhimento é considerado um modo de materializar os processos de trabalho em saúde, realizando a assistência à demanda espontânea, com escuta qualificada e prestação de um atendimento com resolutividade e responsabilização e estabelecendo articulações entre todos os níveis de assistência à saúde garantindo a eficácia e satisfação do usuário dos serviços (BRASIL, 2008).

Dessa forma, a efetivação da proposta de acolhimento nos serviços de saúde, além de ser necessária, garante o acesso dos usuários aos serviços, humaniza as relações e, sobretudo, concretiza uma abordagem integral ao usuário. Soma-se, também, o aperfeiçoamento do trabalho em equipe, a responsabilização dos profissionais, bem como assegurar uma estrutura física adequada e organizada, garantindo assim o conforto e privacidade aos que buscam os serviços (BRASIL, 2008).

A humanização é um desafio, vivemos em um momento de precarização, a nossa realidade mostra um cenário de hospitais lotados, postos de saúde da mesma forma, e poucos profissionais para atender esta demanda. A humanização também deve partir por gestores que conheçam o Sistema Único de Saúde, e suas diretrizes, comecem a olhar também para o atendimento em si; colocando mais profissionais, sem isso, dificulta e muito qualquer tentativa de humanização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso à saúde é um direito fundamental, que possui ainda status de direitos humanos, desse modo, tal preceito deve levar em consideração um atendimento respeitoso, levando em consideração a situação que o paciente se encontra.

Para tanto, ao propor a humanização do atendimento na área da saúde, considera-se a possibilidade principalmente de mudanças no comportamento dos profissionais e dos usuários do sistema. O momento do acolhimento em que o usuário do sistema se encontra mais vulnerável merece atenção, é preciso fazer a escuta ativa do que ele busca, mostrando real interesse no caso que apresenta. Porém, além do envolvimento dos profissionais, buscando por desenvolver um atendimento igualitário e mais humanizado é indispensável para que a PNH funcione adequadamente o SUS possa sanar as falhas existentes em seus serviços.

REFERÊNCIAS

BRASIL; Ministério da Saúde. **Humanização SUS**. Acolhimento com avaliação e classificação de risco um paradigma ético-estético no fazer em saúde: Brasília, DF, 2004.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS**. Material de Apoio. Documento base para gestores. 3º ed: Brasília, DF, 2006.

BRASIL. **Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: Brasília, DF, 2008.

BRASIL. **Gestão Participativa e Cogestão**. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Portaria GM/MS n 4279, de 30 de dezembro de 2010: **Estabelece diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**: Brasília, DF, 2010.

CANTINI, Hartemink Juliane. **Os Direitos Humanos nas Relações de Trabalho**. Quatro Barras (PR): Protexto, 2019.

CARVALHO, S.R.; CUNHA, G.T. A gestão da atenção na saúde: elementos para se pensar a mudança da organização na saúde. In: CAMPOS, G.W.S. et al. (Orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Brasília, DF, 2010

FORTES, P. A. C. **Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde**. Saúde e Sociedade, v. 13, n. 3, p. 30-35, 2004.

FRACOLLI, L.A.; ZOBOLI, E.L. **Descrição e análise de “acolhimento”**: uma contribuição para o programa de saúde da família. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.38, n. 2, p. 143, 2004.

GUARINO, J. C. **Sistemas Integrados de Gestão** – desafio à competência, Simplíssimo Livros, 2015. (edição digital).

GUERRA, Yolanda. O projeto profissional crítico: estratégias de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional In: **Serviço Social & Sociedade** São Paulo: Cortez, n. 5, v. 28, 2007.

MENDES, V.L.F.M. **Uma clínica no coletivo: experimentações no programa de saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 2007.

OLIVEIRA, B.R.G.; COLLET, N.; VIEIRA, C.S. **A humanização na assistência à saúde**. Rev. Latinoam Enfermagem. v.14, n.2, p.277-284, 2006.

OLIVEIRA, V. Z.; GOMES, W. B. **Comunicação médico-paciente e adesão ao tratamento em adolescentes portadores de doenças orgânicas crônicas**. Estudos de Psicologia, v.9, n.3, p.459-469, 2003.

PASCHE, D. F; PASSOS, E.; HENNINGTON, E.A. **Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública.** Ciências & Saúde Coletiva, v. 16, n.11, p.4541-4548, 2011.

PEDROSO, M.C. Um **Modelo de Gestão Estratégica para serviços de Saúde.** São Paulo, 2010.

RIOS, I.C. **Caminhos da humanização na saúde: Prática e reflexão.** São Paulo: Áurea, 2009.

SILVA, I, D.; SILVERIO, M.F. **A humanização e a formação do profissional em fisioterapia.** Ciência & Saúde Coletiva, v.16, n.1, p.1535-1546, 2011.

SUBTIL, M.M. L; et al. **O relacionamento interpessoal e a adesão na fisioterapia.** Fiosioter. Mov, Curitiba, PR, v.24, n.4, p.745-753, 2011.