

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico
Evento: XX Jornada de Pesquisa

HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO À SAÚDE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA¹

Ademar Cavalheiro Almeida², Dionara Simoni Hermes Volkweis³, Vera Lucia Freitag⁴.

¹ Revisão Bibliográfica

² Autor/Apresentador. Acadêmico de Nutrição, URI - Campus de Frederico Westphalen/RS. E-mail: ademarcavalheiroalmeida@yahoo.com.br

³ Orientadora. Nutricionista, Mestre em Envelhecimento Humano, docente no Curso de Nutrição da URI - Campus de Frederico Westphalen/RS. E-mail: dshermes@uri.edu.br.

⁴ Co-orientadora. Enfermeira, egressa UFSM, Campus de Palmeira das Missões/RS. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPel. Bolsista pela Coordenação e Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Pelotas (RS), Brasil. E-mail: verafreitag@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) Criado em 1988, pela Constituição Federal (CF) e regulamentado pelas Leis nº 8080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8142, de 28 de dezembro de 1990, para ser o sistema de saúde de todos os brasileiros, o SUS surgiu com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, abrange desde um simples atendimento ambulatorial até um complexo transplante de órgãos, procurando garantir acesso integral, universal e gratuito para toda a população brasileira (CONASS, 2007).

O princípio fundamental que profere o conjunto de leis e normas que constituem a base jurídica da política de saúde e do processo de organização do SUS no Brasil hoje está explicitado no artigo 196 da CF, que afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, de modo que esta garanta mediante à políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2006).

De acordo com a portaria nº 2029, de 24 de agosto de 2011, que institui a atenção domiciliar no âmbito do SUS, considera-se a humanização como uma política transversal na rede de atenção básica à saúde de modo que esta atinja à toda a população brasileira (BRASIL, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (2003), o cenário em que o SUS se apresentava até meados de 2003 indicava a necessidade de mudanças. Mudanças que no modelo de atenção que não se fariam sem alterações no modelo de gestão.

Com o objetivo de propor tais mudanças no que se refere à gestão, instâncias, programas e projetos da atenção básica de saúde, a política de humanização da atenção e da gestão no SUS foi criada a HumanizaSUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico
Evento: XX Jornada de Pesquisa

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma Revisão Bibliográfica, de caráter qualitativo realizado por meio de uma busca no site do Ministério da Saúde, como cartilhas, leis fundamentais de regimento do assunto e conhecimentos básicos dos autores sobre o tema.

HUMANIZASUS

Segundo a cartilha disponibilizada pelo Ministério da Saúde (2013) a Polícia Nacional de Humanização (PNH) busca por em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, gerando mudanças no modo de gerir e cuidar.

A PNH entende humanização como a valorização dos diferentes sujeitos, incluído usuários, trabalhadores e gestores, implicados no processo de produção de saúde. Segundo as diretrizes que regem esta política, valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde (REDE HUMANIZASUS, 2014).

A PNH se estrutura a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos.

Objetivos do programa

De acordo com o Portal da Saúde (2014) em publicação recente referente aos macro objetivos da PNH descrevem estes como sendo três principais, a saber: ampliar as ofertas da PNH aos gestores e aos conselhos de saúde, priorizando a atenção básica/fundamental e hospitalar com ênfase nos hospitais de urgência e universitário; Incentivar a inserção da valorização dos trabalhadores do SUS na agenda dos gestores, dos conselhos de saúde e das organizações da sociedade civil; Divulgar a Política Nacional de Humanização e ampliar os processos de formação e produção de conhecimento em articulação com movimentos sociais e instituições.

Para o Ministério da Saúde (2014), na prática os resultados que a PNH busca são a redução das filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso, o atendimento acolhedor e resolutivo baseado em

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico
Evento: XX Jornada de Pesquisa

critérios de risco, implantação de modelo de atenção com responsabilidade em vínculo, garantia de direito dos usuários, valorização do trabalho na saúde e gestão participativa nos serviços.

Princípios

De acordo com a cartilha disponibilizada pelo Ministério da Saúde (2014) a PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas de programas do SUS. Buscando informar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre pessoas e grupos. Transversalidade é um dos princípios que visa reconhecer as diferentes especialidades e práticas de saúde e juntos esses conhecimentos podem produzir saúde de forma mais corresponsável.

A indissociabilidade entre atenção e gestão é dos princípios que regem a PNH, pois as decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde. Por isso, segundo o que determina tal política, trabalhadores e usuários devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde, assim como participar ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos é um princípio em que o Ministério da Saúde (2013) define de modo que qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta construída com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades.

Métodos

O Ministério da Saúde (2010) entende por método a condução de um processo ou o seu modo de caminhar. A PNH caminha no sentido da inclusão, nos processos de produção de saúde, dos diferentes agentes implicados nesse processo.

Pode se falar de um método de tríplice inclusão na inclusão dos diferentes sujeitos no sentido da produção de autonomia, inclusão dos analisadores sociais que desestabilizam os modelos tradicionais de atenção e de gestão e inclusão do coletivo seja como movimento social organizado, seja como experiência singular sensível dos trabalhadores de saúde quando em trabalho grupal.

Diretrizes da PNH

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico
Evento: XX Jornada de Pesquisa

Por diretrizes o Ministério da Saúde (2010) entende as orientações gerais de determinada política. No caso da PNH, suas diretrizes expressam o método da inclusão no sentido da clínica ampliada, co-gestão, acolhimento, valorização do trabalho e do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários, fomento das grupalidades, coletivos e redes e construção da memória do SUS que dá certo.

Dispositivos da PNH

Por dispositivos entende-se a atualização das diretrizes de uma política em arranjos de processos de trabalho, segundo o Ministério da Saúde (2010). Na PNH, foram desenvolvidos vários dispositivos que são postos a funcionar nas práticas de produção de saúde, envolvendo coletivos e visando promover mudanças nos modelos de atenção e de gestão.

Resultados esperados com a PNH

Com a implementação da PNH, o Ministério da Saúde (2010), pretende reduzir as filas e o tempo de espera, com ampliação do acesso; garantir os direitos dos usuários, orientando-os pelas conquistas já asseguradas em lei; implementar as atividades de valorização e cuidado aos trabalhadores de saúde; garantir gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários, com investimento em educação permanente em saúde dos trabalhadores.

CONCLUSÃO

Com relação à motivação interna ao trabalho o resultado vai além do desejável o que permite continuar cada vez mais as Políticas de Humanização de modo a otimizar os serviços de saúde da atenção básica. A defesa da vida é um ótimo critério para orientar a avaliação de políticas públicas. É também um objetivo permanente, uma meta central a ser buscada por qualquer política ou projeto de saúde.

Com base nos estudos e revisão bibliográfica realizadas conclui-se que a humanização nos serviços de atendimento básico na saúde garante melhorias em diferentes aspectos que englobam tanto o usuário quanto os gestores e trabalhadores em questão. A Política Nacional de Humanização é munida de normas e diretrizes que visam esta melhoria de modo que garanta a otimização dos serviços prestados à comunidade. É nesse sentido que o programa HumanizaSUS atua e busca em acordo com a sociedade assistida.

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico
Evento: XX Jornada de Pesquisa

Colocada em prática desde 2003 este projeto tem demonstrado resultados que ainda necessitam de aprimoração dos referenciais da PNH como política de saúde, aumentando o protagonismo e responsabilização dos trabalhadores do SUS na concretização de mudanças na atenção e gestão e na sustentação dos coletivos e do trabalho em rede.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DOM BOSCO. Cuidar é Humanizar. Disponível em: http://www.humanizasaude.rs.gov.br/site/acoes/associacao_dombosco.htm. Acesso em 21 de junho de 2015.

BRASIL. Portaria nº 2029, de 24 de agosto de 2011. Institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde, 2011

BBRASIL.CONASS: Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: Sistema Único de Saúde, 2007. Disponível em: <http://www.conass.org.br/>. Acesso em: 21 de junho de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde.. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Brasília, Distrito Federal 2003. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/sas/humanizasus>. Acesso em: 21 de junho de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde.. HumanizaSUS: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. 4 ed., 4 reimpressão, Brasília, Distrito Federal, 2010. Disponível em: <http://www.redehumanizasus.net/8962-documentos-da-pnh>. Acesso em: 21 de junho de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – PNH. 1 ed., 1 reimpressão, Brasília, Distrito Federal, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 21 de junho 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 208 p. – (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: <http://www.sindsaude.org.br/download/documentos/coletanea.pdf>. Acesso em: 21 de junho 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Objetivos da rede HumanizaSUS. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/231sasraiz/humanizasus/11humanizasus/12416-objetivos>>. Acesso em 25, novembro, 2014.

Rede HumanizaSUS. A Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS. Disponível em: <<http://www.redehumanizasus.net/4-a-rede-humaniza-sus>>. Acesso em 25, novembro, 2014