

OBICI, M. P¹
GUIMARÃES, R. B²

¹ Bacharelanda em geografia da Faculdade de Ciências e Tecnologia- Campus de Presidente Prudente.
marciapanta29@yahoo.com.br

² Professor assistente doutor da Faculdade de Ciências e Tecnologia- Campus de Presidente Prudente
raulguimaraes@uol.com.br

O presente trabalho tem como objetivo a análise da relação do servidor público municipal da área de saúde com o usuário do Sistema Único de Saúde - SUS, enfatizando os serviços prestados pelas Unidades Básicas de Saúde do Jardim Guanabara e Conjunto Habitacional Brasil Novo, região norte da cidade de Presidente Prudente/ SP. O seu desenvolvimento é baseado em análises bibliográficas e, principalmente, nas entrevistas qualitativas em que o servidor é o agente direto do processo estudado. Foram entrevistados 24 servidores dessas unidades, todos funcionários concursados, questionando-os sobre os desafios que encontram para desenvolver seu trabalho e seu posicionamento em relação à participação da população no serviço de saúde. Pretende-se contribuir para os estudos da área de saúde, relacionados a um atendimento digno e de qualidade, entendendo e explicando questões como a falta de compromisso social do profissional da saúde, não deixando de considerar os problemas que o servidor público enfrenta em seu cotidiano na unidade e a visão de mundo desse profissional. Assim, necessitou-se do contato com o profissional em seu local de trabalho, podendo observar suas ações e reações diante dos desafios do seu dia a dia e por outro lado os anseios dos usuários de seus serviços. As entrevistas possibilitaram enxergar a opinião do profissional em relação à política de humanização da saúde conforme sua concepção. Observou-se na fala dos sujeitos que os desafios que enfrentam são muitos, cabendo destacar: questões do ambiente físico, falta de materiais, dificuldades de relacionamento entre os profissionais da unidade e a falta de reconhecimento do poder público local das necessidades do servidor e do usuário. As entrevistas realizadas revelam, ainda, outros aspectos interessantes da relação entre o servidor e usuário, tais como a preocupação do profissional em entender os motivos que levam o usuário a procurar seus serviços e agir de maneira nem sempre satisfatória. Essa preocupação foi detectada em alguns profissionais que estão há muito tempo na saúde. Por sua vez, a pesquisa também permitiu identificar uma certa apatia e desinteresse pelos problemas do usuário por parte dos profissionais que estão há menos tempo no serviço. Baseado nos resultados obtidos até o momento, a pesquisa irá envolver integrantes do Sindicato dos Servidores Municipais de Presidente Prudente visando a transformação da realidade estudada, na perspectiva da pesquisa-ação.

Palavras-chave: política de saúde; humanização; profissional da saúde.

Humanization in health care by health's professionals point of view in Presidente Prudente (SP)

The present work aims to analyse the relation between the workers of the health sector and the inhabitants from the north area of Presidente Prudente (SP), emphasizing the services given for the Basic Units of Health. Its development is based on bibliographical analyses and mainly in the qualitative interviews where the workers are the direct agent of the studied process. All workers of these units have been interviewed and questioned on the challenges that they find to develop their work and their position about the participation of the population in the health service. We intend to contribute for the studies on the health area, related to a worthy attendance, understanding and explaining questions such as the lack of social commitment of the health's professional, not leaving to consider the problems that the public server faces in the unit and the vision of world that this professional has. Therefore, we needed to get in contact with the professionals so we could be able to observe their actions and reactions about the challenges faced on their daily life routine and also their expectations about the users of health services. The interviews provide us to see the opinion of the workers about the policies of humanization according to their conception. It was observed that the challenges that they face are many, emphasizing: questions about the physical environment, the lack of materials, difficulties of relationship between health's professionals and the lack of recognition on local government. The following interviews show others interesting aspects about the relationship between the health's professional and users health service user such as the concern of the professional on understanding the reasons that take the user to look for their services and to act in satisfactory ways or not. This concern was detected in some professionals whom have been working for a long time on the health area. In turn, the research also allowed identifying certain apathy and disinterest about this kind of problems by younger professionals. Based on the partial results, the research will involve integrants of the Union of the Municipal Servers of Presidente Prudente aiming the transformation of the present reality, considering to the survey-action approaches.

Key-word: humanization, policy of health, health's professional

Humanização da saúde e os desafios enfrentados pelo servidor municipal de saúde de Presidente Prudente.

OBICI, M. P¹
GUIMARÃES, R. B²

¹ Bacharelanda em geografia da Faculdade de Ciências e Tecnologia- Campus de Presidente Prudente.

marciapanta29@yahoo.com.br

² Professor assistente doutor da Faculdade de Ciências e Tecnologia- Campus de Presidente Prudente
raulguimaraes@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Sabe-se que o Brasil tem o maior e mais completo sistema de saúde, isto no âmbito legal, que garante a universalidade, racionalidade, gratuidade e integridade no atendimento ao usuário. Porém, na prática os mesmos usuários que têm todos esses direitos garantidos em lei convivem com uma realidade bem diferente.

Em documento do Ministério da Saúde (2004), sobre a Política Nacional de Humanização (PNH) há o reconhecimento dos avanços na saúde pública e dos diversos problemas que convivem nesse campo. Afirma-se que o baixo investimento na qualificação dos trabalhadores em relação à gestão participativa e ao trabalho em equipe são elementos que contribuem para reduzir a possibilidade de um processo crítico e comprometido com as práticas de saúde e com os usuários em suas diferentes necessidades. Pouco há em relação à valorização e à inclusão dos trabalhadores e usuários no processo de produção da saúde, desrespeitando seus direitos.

Reconhece-se, também, que discutir os modelos de gestão e de atenção, juntamente com a formação dos profissionais de saúde e com os modos com que o controle social vem se exercendo, torna-se necessário para que se garanta o direito constitucional à saúde para todos, viabilizando uma saúde digna, com profissionais comprometidos com a ética da saúde e com a defesa da vida. Assim, Ministério da Saúde (MS) propõe uma Política Nacional de Humanização (PNH).

Em maio de 2000, o Ministério da Saúde regulamentou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), sendo a humanização imbuída na pauta da 11^a. Conferência Nacional de Saúde, realizado em dezembro do mesmo ano. Tal programa se destina a promover uma nova cultura de atendimento à saúde no Brasil, considerando: o aprimorando das relações entre profissionais, entre usuários-profissionais e entre hospital e comunidade; a busca da melhoria da qualidade e da eficácia dos serviços prestados por estas instituições (Ministério da Saúde, 2000).

Hoje o programa foi substituído por uma perspectiva transversal, uma política de assistência - Humaniza SUS - e, não mais um programa específico. Deslandes (2004), afirma que a humanização da assistência constitui um novo campo de possibilidades, tanto para o aumento da qualidade da assistência quanto para uma nova ordem relacional baseada no reconhecimento da diferença e do diálogo. Porém, há necessidade de exploração e investimento no que diz respeito à fundamentação teórico-prática.

Ao focar a relação do profissional de saúde - paciente, delimitada no contexto do exercício da racionalidade médico-científica, percebe-se que as bases desta comunicação se estreitam. O doente é visto como o corpo doente, sendo porta-voz da doença, sua narrativa será filtrada, conduzida de forma ortopédica à clareza e objetividade das informações desejadas pelo médico (ver Hydén, 1997; Camargo Jr., 1998 apud Deslandes, 2004).

Por sua vez, o processo de humanização pode significar uma nova práxis para a assistência, desde que sejam valorizadas as expressões das expectativas e demandas dos próprios usuários-pacientes, reconhecendo sua autonomia e legitimidade. E os documentos do Ministério da Saúde reforçam esta idéia, apontando para o cuidado de não se banalizar as propostas da PNH da Atenção e da Gestão da Saúde.

Em vista disto, a humanização tem sido considerada uma política que opera transversalmente em toda rede do SUS. Esta não deve ser associada a atitudes humanitárias, de caráter filantrópico, voluntário, tida como um favor ao usuário, mas sim, com um caráter de efetivação do direito do usuário a uma saúde digna. A humanização é definida como sendo uma estratégia de interferência no processo de produção de saúde, considerando que os sujeitos sociais, quando mobilizados, são capazes de transformar realidades, transformando-se a si próprios nesse processo.

Para maior aproximação da realidade das políticas públicas em saúde, trabalhou-se a humanização no nível primário de atenção – Unidade Básica de Saúde (UBS), onde devem ser constatadas as necessidades básicas do usuário, por meio de atendimento clínico, psiquiátrico, ginecológico, vacinação e encaminhamento para especialidades. Portanto, Oliveira e Rocha (2005, p.39) afirmam que o nível primário é a porta de entrada para os serviços de saúde e por isso devem ser qualificados para atender e resolver os principais problemas que demandam o serviço de saúde.

Neste contexto, foram analisadas as UBS (Unidade Básica de Saúde) da região norte de Presidente Prudente/ SP, a fim de contribuir para instigar o poder público local, por meio da participação da comunidade, a rever seu papel perante o usuário de seus serviços, buscando apontar caminhos que levem a um maior compromisso social de forma a possibilitar uma mudança na estrutura atual de atendimento.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo é uma pesquisa qualitativa, na qual a primeira parte realizou-se a partir de entrevistas com 24 sujeitos, profissionais das Unidades Básicas de Saúde, situadas na região norte de Presidente Prudente-SP, nos bairros Jardim Guanabara e Conjunto Habitacional Brasil Novo.

O roteiro da entrevista buscou traçar o perfil do profissional e entender sua visão sobre a relevância de seu trabalho para o usuário do SUS, além de compreender a sua concepção de saúde pública, identificando a idéia de humanização presente ou ausente nesta concepção.

O critério utilizado para a escolha dos sujeitos foi ser funcionário efetivo da rede municipal de saúde e prestar serviços nas UBS, em questão.

A partir da autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), iniciaram-se as entrevistas. Do número total dos entrevistados, 14 faz parte da UBS do Jardim Guanabara e 10 da UBS do Conjunto Habitacional Brasil Novo. O público que participou da pesquisa era predominantemente do sexo feminino, sendo apenas dois do sexo masculino. Nenhum dos sujeitos se recusou a participar da entrevista.

As funções ocupadas pelos sujeitos entrevistados são: escriturário, recepcionista, serviços gerais, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, farmacêutico, psicólogo e auxiliar odontológico. Tendo nesse grupo profissionais com 4 meses até aqueles com 30 anos no serviço municipal de saúde.

O grau de escolaridade das pessoas vai desde o Ensino Fundamental incompleto até o mestrado. Dos quais 1 concluiu até a 4ª. Série do Ensino Fundamental; 3 concluíram o Ensino Fundamental; 2 fizeram o magistério; 8 concluíram o Ensino Médio; 3 começaram, mas não concluíram o Ensino Superior; 1 está cursando o Ensino Superior; 5 têm Ensino Superior completo e 1 concluiu o mestrado.

Os dados da primeira etapa da pesquisa foram avaliados com base na bibliografia pesquisada. Após esse momento de análise, a segunda etapa será a reflexão e discussão dos resultados com o sindicato dos servidores municipais para que se possa dar uma devolutiva deste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As entrevistas realizadas trouxeram diversos elementos importantes para a compreensão desse universo, que são as UBS, no qual os atores sociais travam suas lutas diárias. Seja para dar o seu melhor àqueles que acreditam precisar mais, seja para cumprir seu papel de cidadão ou até mesmo para cumprir mais um dia de trabalho, dizendo-se alheio à realidade daquele espaço que, querendo ou não também está construindo.

Grande parte dos sujeitos entrevistados mostra-se distante do mundo dos usuários, como se não fizessem parte dessa realidade de cidadãos que têm o direito a uma saúde digna e de qualidade. Quando descrevem o usuário da unidade falam de sua carência financeira, de sua falta de acesso à educação de qualidade, de sua falta de cultura, etc. caracterizando, dessa forma, o atendimento da UBS como sendo só para pobre, um estigma herdado de anos de governos clientelistas e assistencialistas.

Na sociedade capitalista tudo é transformado em mercadoria, deseja-se comprar educação, saúde, segurança, plano de previdência, lazer - direitos que são de responsabilidade do Estado, transformam-se em meras mercadorias.

Para Carvalho e Santos (2001), apud Silva (200, p.53):

Sem uma conscientização de que esses direitos são devidos pelo Estado à sociedade que os financia, sempre haverá maior dificuldade em sua concretização, pois é grande a diferença entre lutar por um direito sentido e tido como seu e lutar por um direito devido apenas ao pobre, de forma piedosa.

Quando os sujeitos se referem às dificuldades de sua atividade diária se reportam à questão da falta de recursos materiais, desde material de escritório e de limpeza até àqueles indispensáveis ao procedimento destinado ao paciente, como a falta de seringas e agulhas para aplicação de insulina e de vacinas. Além disso, há a questão da administração pública local que não ajuda na resolução dos problemas da UBS.

É interessante notar que de forma coerente com suas afirmações a maioria dos sujeitos diz não ver preocupação do poder público local com a melhoria dos serviços prestados aos usuários e menos ainda com as condições de trabalho dos servidores. Porém, encontram-se opiniões divergentes a respeito do papel do poder público local.

Os trabalhadores da saúde, em sua maioria, sentem-se sozinhos em suas batalhas diárias, não se sentem valorizados como profissionais, menos ainda como pessoas. Percebe-se uma apatia por esses sujeitos que, claramente, não vêem melhora na situação. E, salvo raras exceções, não se observa o sujeito dessa entrevista como protagonista desse cenário que se apresenta, a culpa de tudo é sempre do outro. Não querendo, nessa fala, isentar a instituição pública de sua responsabilidade, mas chamar a atenção para falta de pertencimento desses profissionais à realidade que os cercam.

Voltando à questão da relação profissional da saúde-usuário, notou-se aspectos que revelam o quanto o preconceito está presente nesta relação. Os servidores afirmam ter medo dos usuários porque têm relação com presidiários; os usuários são mal educados, não têm cultura; são revoltados; não adianta orientá-los quanto à higiene; têm muitos filhos, etc.

Percebe-se que alguns servidores com pouco tempo na saúde municipal já se mostram desacreditados de seus serviços e do atendimento do SUS. Outros com três décadas de prestação de serviço na mesma área, ainda se mostram preocupados com o bem estar do usuário, mesmo sendo esta uma preocupação de caráter paternalista. E há, ainda, entre os iniciantes a manifestação do medo de ser contaminado pelo mau humor e descompromisso com o usuário que atende. Poucos entrevistados colocam a saúde como um direito de todos e não um favor do Estado ao pobre.

Ao falar sobre participação do usuário no processo saúde-doença, a grande maioria, avaliou como sendo uma ação positiva e necessária. Mesmo assim, tiveram-se opiniões contrárias que afirmaram que tal participação somente prejudicaria o trabalho do profissional da saúde. Alguns enfatizaram que quanto mais o usuário conhece os seus direitos, mais complicado é para o servidor. Outros colocaram que, se o usuário participasse mais, entendesse mais a função da UBS e conhecesse seus problemas, seria um aliado do servidor e não mais o atacaria, pois saberia de quem cobrar seus direitos. Durante as entrevistas, verificou-se que os usuários não sabem qual é a função da UBS, cobrando procedimentos de pronto socorro. Confusão essa fomentada pelo poder público local que, de acordo com alguns profissionais da saúde, deixa meio oculto se determinada unidade é ou não e quando é pronto atendimento, provocando mais um conflito entre profissional e usuário.

(...), pode-se notar um total desconhecimento, por parte dos usuários, do alcance e dos limites dos serviços a que recorrem. Para eles, os postos são estruturas incompletas que precisam ser complementadas com unidades de emergência, ambulatórios para diversas especialidades, com médicos em número suficiente, laboratórios equipados para fornecer diagnósticos em curto prazo e também precisam dispor de ambulância. A população não distingue unidades de cuidados básicos de hospitais, ou outras estruturas mais complexas. Esta total desinformação leva as pessoas a uma verdadeira peregrinação em busca do atendimento causando, por outro lado, um verdadeiro caos nos serviços cujos profissionais, a todo momento, vêem-se na obrigação de referir os usuários para outros locais, fato percebido por estes últimos como negação do atendimento. (Bosi e Affonso, 2005, p.363)

Como a população tem suas limitações materiais que a impossibilita de se deslocar em busca de auxílio quando necessitam de atendimento imediato é mais do que racional desejar que as unidades básicas de saúde, próximas a sua moradia, possam responder a qualquer problema (Bosi e Affonso, 2005, p.364).

Ao perguntar sobre humanização da saúde alguns não souberam responder, mas ao longo de suas falas ficou claro a sua atuação humanizadora, preocupando-se com o usuário, porém não com a amplitude desejada que seria o reconhecimento do serviço de saúde como direito universal e de qualidade. Uma parte define a humanização como sendo o respeito ao paciente e às suas necessidades, mesmo que em sua prática isso não seja exercido. Mas nenhum depoimento mencionou a questão da valorização do trabalhador da saúde nesse processo, elemento essencial para a PNH. É necessário cuidar dos profissionais da saúde para que se constitua equipes de trabalho saudáveis e capazes de promover um atendimento de qualidade.

A humanização é um processo amplo, demorado e complexo, ao qual se oferecem resistências, pois envolve mudanças de comportamento, que sempre despertam insegurança. Os padrões conhecidos parecem mais seguros; além disso, os novos não estão prontos nem em decretos nem em livros, não tendo características generalizáveis, pois cada profissional, cada equipe, cada instituição terá seu processo singular de humanização. E se não for singular, não será de humanização. (MARTINS, 2004, apud OLIVEIRA e ROCHA, 2005, p.76)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Até o momento pode-se observar um pouco do que o profissional das UBS estudadas pensa em relação ao serviço que é prestado ao usuário do SUS. Pode-se, ainda, conhecer um pouco das angústias desses trabalhadores que se vêm desamparados no cotidiano para resolver os problemas do paciente. Esses trabalhadores não se vêm valorizados como profissionais e menos ainda como pessoas pela Secretaria Municipal de Saúde que, na visão dos entrevistados, estaria

muito distante de todo o processo que envolve a relação profissional da saúde-usuário, o que torna mais complicada essa relação.

Outra questão bastante preocupante nesta relação é a posição do profissional da saúde sempre como um expectador e nunca como sujeito do processo saúde-doença. Sem falar da representação social desses profissionais de que o SUS é para os pobres e, portanto, dispensa maiores investimentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GUIMARÃES, R. B. Saúde Pública e política urbana. Tese. São Paulo, Universidade de São Paulo- Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, 2000. 224p.

L'ABBATE, S. O direito à saúde: da reivindicação à realização. Projeto de política de saúde em Campinas. In.: Coord.: A W de Pinho; E. N. De Castro Sá; M. F. Westphal; R. C. F. Adorno, F. Zioni. **Pesquisa social em saúde.** São Paulo: Cortez, 1992. Capítulo 2. p. 67- 93.

OLIVEIRA, A A de e ROCHA, A C da S. **Humanização nos atendimentos de saúde pública: pronto socorro Dr. Janjão.** Monografia. Franca- Faculdade de História, Direito e Serviço Social, 2005. 120p.

ROSEN, G. **Uma história da Saúde Pública.** São Paulo: Hucitec: 2º Ed., 1994. p. 253-352.

SILVA, P M C da. Educação permanente como estratégia para humanização na saúde de Guará - SP. Monografia. Franca- Faculdade de História, Direito e Serviço Social, 2005. 128p.

Artigos de Periódicos Online

CAMPOS, G. W. de S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. DEBATE DEBATE. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100002> Acesso em: 10/08/2005.

DESLANDES, S.F. Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100002> Acesso em: 10/08/2005.

Ministério da Saúde. Política Nacional de humanização: Humaniza SUS

http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/impresos/folheto/04_0923_FL.pdf > Acesso em 16 de dez. 2005.

Bosi MLM, Affonso KC. Cidadania, participação popular e saúde: com a palavra, os usuários da Rede Pública de Serviços. Disponível em: CADERNO DE SAÚDE PÚBLICA.

http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X1998000200020&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt >

Acesso em 15/08/2005.