

# ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA: CONTRIBUIÇÕES DO COMITÊ MUNICIPAL DE HUMANIZAÇÃO

## THE ORGANIZATION OF BASIC ATTENTION CHAIN: THE CONTRIBUTIONS OF THE HUMANIZATIONS MUNICIPAL COMMITTEE

### **Estela Regina Garlet**

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

### **Letícia de Lima Trindade**

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do PPGENF da UFRGS.

### **Irineo Mariotto**

Médico. Coordenador do Comitê Municipal de Humanização Pinhal Grande (RS).

### **Brígida Brondani Borges**

Enfermeira. Membro do Comitê Municipal de Humanização Pinhal Grande (RS).

### **Vera Barbieri**

Enfermeira. Membro do Comitê Municipal de Humanização Pinhal Grande (RS).

### **Denise De David**

Membro do Comitê Municipal de Humanização de Pinhal Grande (RS).

### **Joselene Burin**

Membro do Comitê Municipal de Humanização de Pinhal Grande (RS).

### **RESUMO**

O estudo tem por objetivo discutir alguns aspectos sobre a organização dos serviços de saúde no município de Pinhal Grande (RS), tendo a humanização da assistência e a articulação da rede de serviços como eixos norteadores. Constitui-se de uma análise crítica reflexiva, a qual busca pensar a partir da leitura de textos sobre o assunto e das discussões no Comitê Municipal de Humanização desse município. Através deles, foi possível identificar a importância das discussões acerca da humanização da assistência junto aos profissionais de saúde a fim diminuir o distanciamento existente entre os serviços de saúde e seus usuários. Tal distanciamento deve-se, em grande parte, a questões decorrentes da formação desses profissionais. Além disso, foi possível evidenciar a importância do comitê como estratégia de integração entre os serviços de saúde do município.

### **PALAVRAS-CHAVE**

Humanização da assistência. Políticas públicas de saúde. Assistência integral à saúde. Organização municipal.

### **ABSTRACT**

This work had as an objective to discuss some aspects about the organization of the health services in the city of Pinhal Grande (RS), having the humanization of the assistance and the articulation of the service net as guidelines. The study comprises a critical reflexive analysis and seeks, based on the reading of texts and on the Municipal Humanization Committee discussions, to think about the subject. Through these it was possible to identify the importance of the discussion about the humanization of the assistance with health professionals with a goal to reduce the distance between the health services and their users. Additionally, it was also possible to conclude that this distance is largely due to matters regarding the education of these professionals. It was also possible to visualize the importance of the committee as an integration strategy between the municipal health services.

### **KEY WORDS**

Humanization of assistance. Public Health policy. Comprehensive health care. Municipal organization.

## INTRODUÇÃO

Esta análise crítica reflexiva foi construída a partir das discussões realizadas junto ao Comitê Municipal de Humanização do município de Pinhal Grande e subsidiada por leituras referentes ao processo de trabalho em saúde e à humanização da assistência.

Com base nessas discussões e no referencial bibliográfico utilizado, foi possível contextualizar a humanização como importante estratégia de articulação da rede de assistência, além de verificar a necessidade da formulação de ações que integrem os serviços de saúde do município. Nesse contexto, destaca-se a relevância de uma reflexão acerca da organização dos serviços de saúde, bem como da articulação dos diferentes serviços que integram a rede de assistência à saúde do município de Pinhal Grande a partir da implantação do Comitê Municipal de Humanização.

Primeiramente, percebe-se que a organização da produção do cuidado é tão importante quanto a sua própria execução, tornando-se determinante para que se possa vislumbrar a origem de questões “desumanizadoras” (DESLANDES, 2005) e de assistência de baixa resolutividade.

Partindo-se desses dados, buscou-se neste trabalho aproximar o leitor da realidade de saúde vivenciada pelo município de Pinhal Grande (RS) para que, posteriormente, possam ser discutidas tanto as questões referentes à humanização no âmbito das práticas de saúde quanto as questões referentes à organização dos serviços.

Convém ressaltar que as ações do Comitê Municipal de Humanização estão pautadas no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), o qual “propõe um conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços prestados por estas instituições” (BRASIL, 2000, p. 1). Posteriormente, o programa veio a constituir a Política Nacional de Humanização (PNH), que prevê a criação dos Comitês Estaduais, Regionais e Municipais de Humanização, que têm uma abrangência em todos os níveis de atenção oferecidos pela saúde. O programa ainda oferece subsídios para melhorar a assistência e aponta necessidades essenciais a qualquer serviço de saúde. Além disso, o PNHAH propõe um conjunto de ações

integradas que objetivam mudar o padrão da assistência ao usuário nos hospitais públicos no Brasil, buscando alcançar eficácia e qualidade para os serviços prestados pelas instituições (MARTINS, 2003), o que é de extrema importância para a população.

No Rio Grande do Sul, a Política de Humanização de Assistência à Saúde (PHAS), da Secretaria Estadual da Saúde, em consonância com as diretrizes da PNH, propõe a superação de práticas profissionais que tratam de corpos ou de conjuntos de sintomas que colocam em segundo plano a subjetividade dos usuários, com a intenção de articular as práticas na área da saúde, impondo como característica fundamental a humanização dessas práticas em todas as instâncias (RIO GRANDE DO SUL, 2000).

A PHAS propõe uma nova relação entre os atores envolvidos nos serviços de saúde, impondo “o aprofundamento da dimensão cuidadora na prática dos profissionais responsabilizando-os e envolvendo-os com o usuário de forma mais ampla e respeitosa; o acolhimento e a criação e manutenção de vínculo entre os sujeitos dessa ação – trabalhador e usuário; a 'pré-ocupação' do trabalhador com os resultados e impactos de suas práticas e, fundamentalmente, o conhecimento e reconhecimento por parte do trabalhador dos aspectos sócio-econômico-culturais da vida do usuário” (BELLINI, 2004).

## **O CENÁRIO E A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA: AS ORIGENS DO COMITÊ DE HUMANIZAÇÃO MUNICIPAL**

O município de Pinhal Grande foi criado pela Lei nº 9.600, de 20 de março de 1992, e teve sua primeira administração municipal a partir de janeiro de 1993 (RIO GRANDE DO SUL, 1992). Possui uma área de 474,80 Km e localiza-se na região do planalto médio. Integra a quarta colônia de imigração italiana e hoje é composto por descendentes de italianos, portugueses e espanhóis. Historicamente, a economia de Pinhal Grande esteve relacionada à agricultura e à pecuária; o setor industrial, que está sendo instalado no município, abrange as fábricas de esquadrias, móveis, laticínios e vinhos. A mata nativa, em especial a mata de pinhais, deu nome a Pinhal Grande, que tem cerca de 5.030 habitantes.

Em 1998, com o Sistema Único de Saúde (SUS) veio a municipalização da saúde e a formação do Conselho Municipal de Saúde que, desde então, tem trabalhado as questões de saúde em parceria com o gestor municipal. Ao longo dessa caminhada, o município tem encontrado dificuldades, sendo uma delas a sua localização geográfica, que não é favorável do ponto de vista da regionalização, a qual prevê a implantação de Centros de Referência Regionais de Saúde.

A partir dessas dificuldades, passou-se a desenvolver uma estrutura de assistência para baixa complexidade a fim de organizar os serviços na atenção básica. Foram implantadas duas equipes de Saúde da Família que respondem por uma cobertura de 98% do município e que realizam o atendimento curativo e preventivo em nível de atenção básica. Além da equipe mínima,

composta por médico, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde, elas contam com o profissional odontólogo, que realiza as atividades de saúde bucal.

Também se encontra instalado, desde 1970, um hospital filantrópico que presta serviço ao município para a média complexidade e atendimentos de plantões para urgência e emergência. Esse prestador atende a população através de convênios privados, sendo credenciado ao SUS apenas para internações. A entidade está credenciada ao PNAHA e conta com um grupo de humanização do parto e do nascimento.

Para a organização desses serviços, teve essencial relevância a criação do Comitê Municipal de Humanização (CMH), que tem desenvolvido e sugerido estratégias de organização do trabalho junto ao gestor de saúde municipal. A integração entre gestor, conselho municipal de saúde, prestadores de serviços e comitê de humanização tem desencadeado a criação de projetos em parceria para a organização da rede municipal de assistência, além da ampliação do olhar para o trabalhador de saúde.

O CMH de Pinhal Grande foi criado em junho de 2005, tendo como integrantes dois representantes da rede básica, dois representantes do conselho municipal de saúde, dois representantes dos prestadores de serviço e dois representantes da secretaria municipal de saúde. A partir de então, iniciou-se um trabalho em busca de atendimento mais humanizado, tomando como base a Política Nacional de Humanização, bem como a criação dos Comitês Estaduais

e Regionais de humanização à assistência. O primeiro passo foi a elaboração do regimento interno que passou a conduzir os trabalhos propostos pelo CMH.

Após a sua formação, foram criados três grupos de trabalho que fazem frente ao resgate da humanização da assistência à saúde em benefício dos usuários e dos profissionais de saúde, desenvolvendo ações junto a sua equipe. Dois desses grupos localizaram-se nas Unidades de Saúde da Família e o outro no Prestador de Assistência Hospitalar local.

Desde então, o CMH tem-se reunido mensalmente para planejar ações referentes à humanização da assistência prestada pela rede de saúde municipal. Para isso, estão sendo realizados encontros periódicos com os profissionais que atuam diretamente junto ao usuário para que seja possível despertar no profissional o compromisso com a produção de saúde e o desenvolvimento de ações mais humanizadas de prestação do cuidado. Outro importante enfoque do CMH é a organização dos serviços prestados aos usuários do SUS através de sugestões e discussões com o gestor e o conselho de saúde municipal.

A partir de discussões e questionamentos nos grupos de trabalho, foi destacada a necessidade de um trabalho mais intenso quanto às relações interpessoais, ao acolhimento e ao vínculo nos serviços. Com isso, procedeu-se à elaboração de um plano operativo com vistas à melhoria do relacionamento entre gestor, profissionais e usuários, estabelecendo, assim, uma integração dos serviços de saúde que

realizam a assistência à população. O plano operativo também prevê a organização de fóruns de discussão com a participação de profissionais, usuários e prestadores a fim de diminuir o distanciamento e oportunizar discussões como estratégia da organização dos serviços de saúde municipais.

## HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

As reflexões sobre a humanização da assistência em saúde mostram-se relevantes no contexto atual, uma vez que a constituição de um atendimento calcado em princípios como a integralidade da assistência, a equidade, a participação social do usuário, entre outros, demanda uma revisão das práticas cotidianas, com ênfase na criação de espaços de trabalho menos alienantes, que valorizem a dignidade do trabalhador e do usuário (DESLANDES, 2005).

Na tentativa de conceituar a humanização, alguns autores (CASATE; CORRÊA, 2005; DESLANDES, 2005) descrevem que, desde o fim da década de 1950, surgem significações para o atendimento humanizado, relacionadas nessa época a uma perspectiva caritativa e de doação ao próximo. A partir dos anos 1990, o núcleo do conceito de humanização passou a ser a idéia de dignidade e respeito à vida humana, enfatizando-se a dimensão ética na relação entre pacientes e profissionais de saúde.

Referindo-se ao usuário como sujeito, Casate e Corrêa (2005, p. 5) afirmam:

*Humanizar significa reconhecer as pessoas que buscam nos serviços de saúde a resolução de suas necessidades de saúde, como sujeitos de direitos, é observar cada pessoa em sua individualidade, em suas necessidades específicas, ampliando as possibilidades para que possa exercer sua autonomia.*

Dessa forma, o estabelecimento de vínculos com o usuário e o modo como o acolhimento é realizado pela equipe de saúde são importantes ferramentas para a humanização da assistência em saúde. Para o usuário, tão importante quanto a garantia do acesso ao serviço é a maneira como este é recebido, assim como os vínculos que serão formados entre ele e os profissionais responsáveis pela atenção.

A humanização de assistência está fragilizada pela falta de consciência de direitos à saúde por parte de usuários e profissionais, situação perante a qual a população apresenta-se resignada e submissa. Junte-se a isso a concepção de alguns profissionais para os quais o usuário deve sentir-se eternamente agradecido pelo favor que lhe foi prestado (SCHIMITH, 2002).

Casate e Corrêa (2005) relacionam a humanização à possibilidade de resgate do humano, naquilo que lhe é próprio, aí residindo a intenção de humanizar o fazer saúde. Muitos ainda questionam o verdadeiro significado da humanização, pois, segundo eles, pelo senso comum parece incoerente humanizar uma relação essencialmente humana, tal como é a produção do

cuidado de saúde (DESLANDES, 2005).

Buscar meios efetivos para humanizar a prática em saúde implica uma aproximação crítica, que permita compreender a temática para além de seus componentes técnicos e instrumentais, envolvendo basicamente as dimensões políticas e filosóficas que lhes imprimem sentido. Assim sendo, para se alcançar uma atenção humanizada, primeiro é preciso entender e resgatar-se a si mesmo como ser humano, entendendo seus direitos e deveres, para depois desenvolver a capacidade de empatia, através da qual o profissional é capaz de ampliar seu olhar em relação ao outro.

Em todas as décadas, muitos aspectos relacionados às falhas no atendimento e às condições de trabalho – foram considerados “desumanizantes”, o que tem perpetuado, com raras exceções, a baixa qualidade no atendimento em saúde. Entre elas, podemos citar as condições indignas de trabalho que levam a falhas, estresse, sentimento de desvalorização, falta de responsabilização, de acolhimento e de criação de vínculos com o usuário. Também concorrem para tal contexto a racionalização, a mecanização e a burocratização excessiva do trabalho, fatores que impedem o trabalhador de desenvolver sua capacidade crítica, dando ênfase à realização de tarefas fragmentadas e perdendo de vista o paciente em sua totalidade.

Outro aspecto considerado freqüente causa de “desumanização” é o uso excessivo da tecnologia como substitutivo da relação profissional-usuário. Ele é mais comum no trabalho hospitalar, sendo desvalorizadas a

comunicação e a empatia entre ambos. A dimensão humana e subjetiva está na base de toda intervenção em saúde, das mais simples às mais complexas, tendo influência na eficácia dos serviços prestados (MARTINS, 2001). Nesse sentido, várias pesquisas apontam que a qualidade do contato humano é um dos pontos críticos do sistema de saúde pública brasileiro.

Quanto à qualidade, Vaitsman e Andrade (2005) relatam que, aos poucos, as organizações passaram a valorizar a opinião do usuário dos serviços tanto públicos quanto privados, o que contribuiu significativamente para focalizar as distintas dimensões que envolvem o cuidado humano e a humanização desse cuidado. Segundo os autores, existem algumas diferenças quando se avaliam serviços públicos e privados. No setor público, o usuário coloca-se ora como consumidor que avalia os serviços, do ponto de vista de seus ganhos individuais, ora como cidadão que avalia os serviços ao levar em conta a sociedade como um todo.

A existência de uma referência positiva à implantação de instrumentos de avaliação nos setores de saúde tem contribuído para o aumento da qualidade e da humanização da assistência (VAITSMAN; ANDRADE, 2005). Esses instrumentos têm proporcionado às equipes a possibilidade de perceber o serviço sob a perspectiva do usuário, e o CHM tem despertado os profissionais para as discussões sobre a assistência oferecida, aproximando-os da realidade vivenciada pelo usuário em consonância com o gestor municipal. Essa oportunidade tem fortalecido uma relação de responsabilização por

parte dos profissionais que, através de um olhar mais humanizado, tem aproximado o cuidado à saúde da realidade vivenciada por esse usuário.

A possibilidade de incorporar a percepção de não-especialistas, ou seja, o usuário, na definição de parâmetros e na mensuração da qualidade tornou-se um recurso essencial não só para promover a melhoria da qualidade, como também para produzir a adesão do paciente ao tratamento (VAITSMAN; ANDRADE, 2005). Assim, o CHM tem proposto estratégias de articulação dos serviços de saúde, tendo como objetivo a humanização da assistência prestada a esse usuário, o qual participa mais ativamente da produção do trabalho em saúde por meio de fóruns de discussão como o CMS e o CHM.

É possível concluir que a humanização da assistência é um fator relevante no que tange à qualidade da atenção, apresentando como pontos-chave o acolhimento e a formação de vínculos através dos quais se pode conhecer o usuário e tornar-se conhecido por ele, conquistando, assim, sua confiança e sua respeitabilidade. Nesse sentido, estão sendo planejadas as ações do CHM, com vistas a aproximar profissionais, gestores e usuários, adotando-se como base norteadora as estratégias de humanização da assistência do município.

Por fim, entendemos que o grande desafio para conquistarmos uma efetiva humanização da assistência reside na possibilidade de mudarmos a maneira como o profissional relaciona-se com seu objeto de trabalho, ou seja, a vida e os sofrimentos dos usuários. Sem isso, de nada adiantam os

investimentos econômicos e organizacionais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação do CMH pode contribuir positivamente para a humanização das ações oferecidas aos usuários dos serviços de saúde. Percebe-se a grande influência dos planos operativos implantados pelo comitê na produção da saúde, oportunizando fóruns de discussão entre profissionais de saúde, gestores e usuários dos serviços. Esses fóruns podem colaborar significativamente para a análise da realidade local, bem como para o aumento da qualidade dos serviços oferecidos, através da participação conjunta de todos os envolvidos no processo de produção de saúde. Outro importante aspecto observado após a implantação do CMH foi a organização da rede de serviços de saúde municipais e prestadores de serviços, devido a maior aproximação e discussão conjunta das ações.

Após 18 meses de implantação do CMH, ocorreram consideráveis mudanças no cenário de saúde municipal de Pinhal Grande, as quais se podem constatar através das ações desenvolvidas no período, registradas nas atas do comitê. Este realiza um relevante trabalho de articulação dos serviços de saúde, oferecendo momentos de discussão e troca de informações entre os serviços, nos quais o usuário aparece como centro de qualquer ação ou discussão realizada. Em um curto período, esse fato pode demonstrar a importância da humanização da assistência para o planejamento, a

gestão, a regulação e o controle do sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNAHAH)**. Brasília, 2000. 170p.
- BELLINI, M.I.B. Humanização: opção ou condição de sobrevivência na sociedade contemporânea. **Boletim de Saúde**, Brasília, v. 18, n. 2, p. 65-70, 2004.
- CASATE, J.C.; CORRÊA, A.K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 105-111, jan./fev. 2005.
- DESLANDES, S.F. A ótica de gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, jul./set. 2005.
- MARTINS, M.C.F.N. **Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- \_\_\_\_\_. Humanização da assistência e formação profissional de saúde. In: **Psychiatry on Line Brasil**, 2003. Disponível em: <<http://www.polbr.med.br/arquivo/artigo0503>>. Acesso em: 19 ago. 2005.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. **Política de Humanização da Assistência à Saúde (PHAS)**. Porto Alegre, 2000. 98p.
- \_\_\_\_\_. Lei nº 9.600, de 20 de março de 1992. Determina a criação do município de Pinhal Grande-RS. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 20 mar. 1992, v. 24, n. 4.673.
- SCHIMITH, M. D. **Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa de Saúde da Família: realidade ou desejo?** 2002. 113 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.
- VAITSMAN, J.; ANDRADE, G.R.B. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 599-613, 2005.