

Acolhimento na Atenção Básica: Um Caminho para a Humanização

Maria da Conceição Marcelino do Nascimento¹

Valdevane Rocha Araújo²

RESUMO

O presente artigo procurou analisar o conhecimento adquirido sobre o acolhimento na Atenção Primária à Saúde e o seu percurso para um atendimento mais humanizado, como propõe a Política Nacional de Humanização, conhecida como HumanizaSUS ou PNH. O objetivo geral é apresentar de que forma a desumanização nos atendimentos na Atenção Básica prejudica a população e como a sua prática favorece o respeito à dignidade humana. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa através de revisão de literatura em conhecimentos científicos já publicados por outros autores que tiveram em seus títulos palavras-chave, como: acolhimento, Atenção Básica e Política Nacional de Humanização. O método utilizado foi na revisão de literatura em conhecimentos científicos já publicados por outros autores que tiveram, em seus títulos, palavras-chave, como: acolhimento, Atenção Básica e Política Nacional de Humanização. A abordagem é qualitativa. Os resultados e as considerações finais nos fizeram entender que o acolhimento como sendo uma prática apropriada de saúde desenvolvida na Atenção Básica, é fundamental entender que este implica uma relação cidadã e humanizada de escuta qualificada.

Palavras-chave: Atendimento. Desumanização. População.

ABSTRACT

This article sought to analyze the knowledge acquired about the reception in Primary Health Care and its path to a more humanized care, as proposed by the National Humanization Policy, known as HumanizaSUS or PNH. The general objective is to present how dehumanization in primary care services harms the population and how its practice favors respect for human dignity. It is a study of qualitative approach through literature review on scientific knowledge already published by other authors that had in their titles keywords, such as: reception, Primary Care and National Humanization Policy. The method used was to review the literature on scientific knowledge already published by other authors who had, in their titles, keywords, such as: reception, Primary Care and National Humanization Policy. The approach is qualitative. The results and the final considerations made us understand that embracement as an appropriate health practice developed in Primary Care, it is essential to understand that it implies a citizen and humanized relationship of qualified listening.

Keywords: Attendance. Dehumanization. Population.

¹ Assistente Social. Estudante do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Mauriti.

² Professora Doutora do Curso Ciências Biológicas da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestre e Doutora em Ciências Veterinárias com ênfase em Reprodução e Sanidade Animal e Pós-Doutora em Morfofisiologia da Reprodução.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal Brasileira foi promulgada em 1988 com o objetivo de garantir os direitos da população brasileira e permitir que o poder judiciário pudesse intervir. Entretanto, somente passadas quase duas décadas foi que o modelo das ações e práticas da saúde pública procurou construir um novo modelo de assistência à saúde. Durante esse período foram desenvolvidas ações para efetivar as prerrogativas do SUS e garantir o seu funcionamento conforme sua base teórica e conquista legal.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto das ações e de serviços de saúde sob gestão pública. Está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas e atua em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo. O SUS não é, porém, uma estrutura que atua isolada na promoção dos direitos básicos de cidadania. Insere-se no contexto das políticas públicas de seguridade social, que abrangem, além da Saúde, a Previdência e a Assistência Social. (BRASIL 2011p. 24).

No ano de 2004, foi criada a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH), que veio sugerir que a humanização fosse uma prática direcionada em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS). O ponto central desta política é o acolhimento que, segundo o Ministério da Saúde, significa:

Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário.

Através do acolhimento, torna-se possível a reorganização do trabalho e a atitude dos profissionais perante as necessidades dos usuários. Deste modo, ele não está apenas baseado no ato de receber, mas nos modos da organização do trabalho.

O modelo de acolhimento que observamos atualmente, se traduz em

cadeiras confortáveis, sala ampla, ventiladores ou ar-condicionado, facilidade no acesso as unidades de saúde, profissionais sobrecarregados e filas enormes de pessoas esperando uma consulta.

Deste modo, procura eliminar os obstáculos que impedem o usuário de ter acesso a um serviço de qualidade, pondo a equipe para acolher, ouvir e criar vínculos com os usuários do serviço de saúde da Atenção Básica.

O que impulsionou a realização deste trabalho foi a importância do acolhimento e do serviço humanizado na Atenção Básica, outro ponto foi a necessidade de humanização nos serviços de saúde básica, tendo em vista que atualmente há um *déficit* muito grande no quesito assistência humanizada e para conseguir um bom atendimento faz-se necessário o acolhimento.

Este tema tornou-se indispensável, uma vez que a falta de acolhimento tem deixado lacunas abertas, visto que diariamente, na Atenção Básica, são realizados inúmeros atendimentos e a capacidade acolher de forma satisfatória é diminuída.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Apresentar de que forma a desumanização nos atendimentos na Atenção Básica prejudica a população e como a sua pratica favorece o respeito à dignidade humana.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as formas de acolhimento;

Verificar as formas de acolhimento na Atenção Básica;

Analisar as formas de desumanização na Atenção Básica;

Analisar fundamentos teóricos das ações de humanização na atenção primária.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Acolhimento

A Atenção Básica, como um dos eixos que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), tem enfrentado diversos desafios ao longo do seu surgimento, sendo um deles o acolhimento na Atenção Básica. O acolhimento deve ser diferente daquele observado nas unidades de urgência e emergência, pois na Atenção Básica se trabalha em equipe e se tem acesso ao prontuário do paciente que pode voltar

depois, o que caracteriza uma continuidade no tratamento e não somente um atendimento, como é nos casos das unidades de pronto-socorro.

Deste modo, o acolhimento surgiu como uma forma de organizar a assistência nos serviços de saúde, fazendo com que haja uma confiança entre os profissionais de saúde e os usuários. Assim, o acolhimento é um dispositivo que vai muito além da simples recepção do usuário em uma unidade de saúde (Hennington 2005).

No acolhimento a equipe deve ir de encontro com os usuários, escutando suas queixas e reconhecendo-os como protagonistas do processo saúde/doença. Deve-se também implantar a classificação de risco como um meio de atender quem mais precisa de forma prioritária e não por ordem de chegada.

A classificação de risco é uma ferramenta que, além de organizar a fila de espera e propor outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada, tem também outros objetivos importantes, como: garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado; informar o paciente que não corre risco imediato, assim como a seus familiares, sobre o tempo provável de espera; promover o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo; dar melhores condições de trabalho para os profissionais pela discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado; aumentar a satisfação dos usuários e, principalmente, possibilitar e instigar a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento. (BRASIL, 2009)

Atenção Básica

A Atenção Básica deve ser a porta de entrada do SUS na medida em que na Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2006, p. 1) define:

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o

contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2006a).

Essa definição estabelece sua posição estratégica no SUS ao garantir a universalidade do acesso e a cobertura universal, efetivando a integralidade quanto a integração de ações programáticas e demanda espontânea, articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe e coordenação do cuidado na rede de serviços.

O primeiro documento a adotar o termo Atenção Primária a Saúde foi o Relatório Dawson, que utilizou de forma sistêmica e hierarquizada de acordo com o nível de complexidade.

A Declaração de Alma-Ata definiu que os cuidados primários de saúde são:

[...] cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (OMS, 1978, p. 1-2).

O Relatório Mundial da Saúde, publicado pela OMS em 2008, reconhece a necessidade de se instituírem sistemas de atenção à saúde com base numa APS forte e de qualidade:

[...] na interface entre uma população e o seu sistema de saúde, os cuidados primários podem vir a ser facilitadores de uma convergência, segura, efetiva e socialmente produtiva, da promoção da saúde, da prevenção da doença, da cura e dos cuidados em geral. Para tal é essencial “dar prioridade às pessoas” realçando, de uma forma equilibrada, a saúde e o bem-estar, assim como os valores e as capacidades das pessoas nas suas comunidades e das que trabalham no setor da saúde (OMS, 2008, p. 43).

Política Nacional de Humanização

A Política Nacional de Humanização do SUS, mais conhecida como HumanizaSUS ou PHN, surgiu no ano de 2003 e foi considerada um marco jurídico. A HumanizaSUS é transversal porque perpassa todas as outras políticas do SUS e tem sido implementada aos poucos. Seus dispositivos vêm ajudando muito em relação ao acesso, ao acolhimento e ao ambiente, materializando, dessa forma, os princípios do SUS.

A HumanizaSUS engloba as iniciativas já existentes, de forma a aproximá-las e potencializá-las partindo de algumas experiências do SUS, tendo em vista desenvolver a discussão sobre o conceito de humanização, tendo como princípio a indissociabilidade entre a atenção e gestão.

Segundo Benevides e Passos, o SUS propôs seu caráter instituinte frente à criação da PNH:

Como política, a humanização deveria traduzir princípios e modos de operar no conjunto das relações entre todos que constituem o SUS. Era principalmente o modo coletivo e congestivo de produção de saúde e de sujeitos implicados nesta produção que deveria orientar a construção da PNH como política pública. (BENEVIDES; PASSOS, 2005, p.562)

A PNH trabalha em busca transformar as relações de profissionais e usuários por meio da comunicação, para que assim possam enfrentar a desumanização, oferecendo um serviço mais organizado e adotando práticas para cuidar melhor das pessoas.

A desumanização é uma forma de subjugar as pessoas e, segundo Teshainer,

[...] consiste em desqualificar, por meio da linguagem, esse olhar do outro,

tornando todo diferente inexistente como humano, como uma vida matável, sacrificável, que não tem nenhuma humanidade. Impossibilitando, assim, qualquer capacidade de identificação. (Fédida apud TESHAINER, 2013, p. 152).

Portanto, deve ter sempre em vista o valor do ser humano, pois somos todos dignos de respeito, merecemos um tratamento e um acolhimento digno, e, por isso, não devemos ter nossos direitos violados.

4 MÉTODO

Este estudo será desenvolvido com estudo qualitativo, por meio de análises minuciosas feitas a partir dos artigos escolhidos e tem o intuito de entender como a desumanização nos atendimentos na Atenção Básica afeta a população, identificando as formas de acolhimento e de desumanização na Atenção Básica.

O método utilizado foi a revisão de literatura em conhecimentos científicos já publicados por outros autores que tiveram em seus títulos palavras-chave, como: acolhimento, Atenção Básica e Política Nacional de Humanização. Trata-se de uma abordagem qualitativa.

Segundo Fonseca, a pesquisa bibliográfica:

[...] é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem, porém pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002, p. 32).

A pesquisa bibliográfica é de fundamental importância porque faz um levantamento de dados e tipos de abordagens de autores famosos, buscando assimilar todo o conteúdo.

Para finalizar, Lakatos e De Andrade Marconi (2001, p. 183) ressaltam:

“[...] a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras”.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos artigos selecionados que serviram de amostra para este artigo, 40% deles são sobre o acolhimento na Atenção Básica, 40% sobre a Política de Humanização e 20% sobre a Atenção Básica em saúde. 70% apresentam uma metodologia quantitativa, qualitativa e 30% revisão bibliográfica contribuindo para as discussões e reflexões deste estudo.

Para entender o acolhimento como sendo uma prática apropriada de saúde desenvolvida na Atenção Básica, é fundamental entender que este implica uma relação cidadã e humanizada de escuta qualificada.

De acordo com a Política Nacional de Humanização,

O acolhimento no campo da saúde deve ser entendido, ao mesmo tempo, como diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços. (BRASIL, 2010b, p.18)

O acolhimento não está fundamentado somente em uma técnica de recepção, triagem e encaminhamento, mas é uma forma de garantir acesso aos serviços de saúde para todos os cidadãos, procurando desenvolver uma escuta qualificada, ou seja, é a humanização do atendimento, é tratar cada usuário de forma de digna.

O acolhimento é uma forma de humanização e percebemos o quanto ela é importante na realidade atual para proporcionar um atendimento integral, com participação dos usuários e de forma justa.

Quando relatamos em humanização do atendimento não estamos nos referindo em procurar fazer algo bonito, mas em assegurar um atendimento humano e digno. Porém não podemos deixar de citar as considerações de Rizzoto sobre as ações de desumanização que estão presentes no nosso cotidiano.

Não dá para caracterizar de outra forma, senão como absolutamente desumano as filas enormes, inúmeras, persistentes e cotidianas na porta dos serviços de saúde. Ou de nos perguntarmos que humanidade existe na interminável espera por um leito hospitalar ou por um procedimento de média e alta complexidade? É possível identificar algum processo humanizador no tratamento sobre macas e em cadeiras de rodas, nos corredores dos pronto-socorros dos hospitais públicos, sucateados no que se refere a materiais e equipamentos, e carentes de profissionais em quantidade e qualidade? (RIZZOTO, 2002)

Portanto, a desumanização tem várias faces, mas no estudo observamos que é a completa despersonalização do ser humano que acaba sendo notado por sua doença ou procedimento, deixando de lado a sua história, seus sentimentos e suas expectativas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento é uma prática que garante ao usuário um atendimento de qualidade e facilidade no acesso, mas no decorrer deste estudo foram percebidos os grandes desafios que os usuários dos serviços de Atenção Básica enfrentam

como a falta de medicamentos, de acolhimento, de acesso às consultas e falta de estrutura física como meio de acolhê-los.

A PNH, em seu conteúdo, mostra as práticas de acolhimento que se tornam muito difíceis para os profissionais de saúde colocarem em prática, pois faltam recursos, equipamentos e mais profissionais na equipe, mas percebemos que, com um número bastante pequeno de profissionais, eles se esforçam ao máximo para garantirem um atendimento humanizado para os usuários do serviço.

Este estudo possibilitou entender como o acolhimento e a humanização são indispensáveis para os usuários e que os profissionais de saúde devem ir além a doença, procurando saber os sentimentos, as dificuldades e expectativas de cada um, utilizando os equipamentos necessários para que eles saiam melhores do que chegaram.

REFERÊNCIAS

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. **A humanização como dimensão pública das políticas de saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.10,n.3. 2005a. p.561-571.

BRASIL . Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília 1 : CONASS, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política de Humanização. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. Brasília, 2008.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria GM n. 648, de 28 de Março de 2006*. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

HENNINGTON, E.A. **Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária.** Cad. Saúde Pública vol.21 n°.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2005.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata.** Alma-Ata: OMS, 1978. 3 p. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>>. Acesso em: 21 Julho 2019.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial da Saúde 2008: Cuidados de Saúde Primários - Agora mais que nunca.** Genebra: OMS, 2008.

Rizzotto MLF. **As políticas de saúde e a humanização da assistência.** Rev Bras Enf 2002 mar./abr.;55(2):196-9.

TESHAINER, Marcus Cesar Ricci. **Política e Desumanização: aproximações entre Agamben e a Psicanálise.** São Paulo: Educ; FAPESP, 2013.