

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO**  
**GRANDE DO SUL – CÂMPUS PORTO ALEGRE**

**TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**AS POTENCIALIDADES DA PROMOÇÃO A SAÚDE E A POLÍTICA NACIONAL  
DE HUMANIZAÇÃO**

**ROBERTO SCHMIDT BORGES**

**ORIENTADOR: SILVANI BOTLENDER SEVERO**

**PORTO ALEGRE**

**2016**

**ROBERTO SCHMIDT BORGES**

AS POTENCIALIDADES DA PROMOÇÃO A SAÚDE E A POLÍTICA NACIONAL DE  
HUMANIZAÇÃO

Relatório apresentado como pré-  
requisito de conclusão do curso  
Técnico em Enfermagem.

Orientadora: Silvani Botlender Severo

PORTO ALEGRE

2016

### **Resumo**

Este trabalho é resultado de um relato de vivência em campo de estágio do curso Técnico em Enfermagem da Escola do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Parque dos Mayas. Durante esse período foi observada a maneira como os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) são atendidos pelos profissionais da equipe de saúde. Tendo como base a Política Nacional de Humanização orientando o trabalho, se fez um paralelo entre os limites de atuação da equipe, as falhas e potencialidades do local de trabalho. Dando destaque a prerrogativa de promoção da saúde e suas possíveis aplicações práticas. Ainda, apontou-se as dificuldades para qualquer implementação efetiva apresentadas pelo cenário político atual.

Palavras-chave: Promoção de saúde, Atenção básica, Política Nacional de Humanização

**SUMÁRIO**

<b>RESUMO .....</b>	<b>3</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2 AS POLÍTICAS PÚBLICAS E OS LIMITES DE ATUAÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>13</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>15</b>

## INTRODUÇÃO

A experiência de estágio na Unidade Básica de Saúde Parque dos Mayas é um local adequado para vermos como acontece a acolhida dos usuários de saúde. Com base na Política Nacional de Humanização se fez algumas reflexões das possibilidades e dos limites de atuação dos profissionais dado a grande demanda de trabalho que existe sobre eles.

Apontou-se para a possibilidade de o usuário ir a UBS para relatar um problema porém com uma boa investigação por parte do profissional se descobre outros fatores que o levaram até ali. Podendo ser por problemas psicológicos ou ainda questões de uma doença crônica não transmissível.

No decorrer do trabalho fez-se críticas ao modo de vida dominante que levamos nas cidades e que vai deteriorando nossa saúde aos poucos. Ainda, não se poupou de críticas o golpe em curso na nossa tão breve democracia e de como o novo governo está querendo tirar o orçamento que é direcionado a financiar o SUS para se investir na saúde suplementar.

Ainda tentou-se elaborar para além dos grupos de atividades da UBS já existentes um projeto coletivo de promoção a saúde para ser aplicado com os usuários tendo o exercício da capoeira como exemplo. A atenção básica tem um grande potencial de poder prevenir doenças na população a qual esta inserida.

## 1. AS POLÍTICAS PÚBLICAS E OS LIMITES DE ATUAÇÃO

A política pública diz respeito a um conjunto de ações e decisões do governo, voltadas para a solução de problemas encontrados na sociedade e tem como meta alcançar o bem-estar da população. Começamos o estágio na Unidade Básica de Saúde Parque dos Maias. A atenção básica é uma política pública que tem por prioridade ser porta de entrada para os serviços de saúde. Cabe a ela encaminhar aos outros serviços mais complexos quando assim for necessário.

A UBS Parque dos Maias é um lugar privilegiado por estar ao lado de uma praça e rodeado por condomínios. Portanto é de fácil acesso e pode, dependendo do orçamento e da política da gestão, realizar práticas integrativas nessas áreas verdes, porém dependeria de mais funcionários na equipe aptos a realizar essas tarefas de promoção a saúde.

Dentre toda a rede de atenção a saúde a UBS é a que pode ser protagonista numa das prerrogativas do SUS que é a promoção de saúde, a saber, melhorar os condicionantes de vida de uma população. Para se atingir tal ideal é necessário a preservação do meio ambiente e a melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos e rurais. Conseguir materializar os direitos conquistados na Constituição Federal como o direito pela moradia, saneamento básico, alimentação saudável, educação para a vida, atividades culturais, trabalho digno.

Um catalizador desse processo poderia ser o orçamento de sindicatos de saúde junto a associações comunitárias. Verbas advindas de programas de extensão de Universidades Federais. Fazer isso é basicamente materializar o sonho de qualquer sociedade que se supõem democrática. Onde todos tenham acesso e oportunidades.

O novo modelo assistencial por nós considerado necessário para a implementação do SUS se estrutura a partir da maior capacidade de resolução dos problemas de saúde pelo nível local. É necessário, portanto, que os serviços se organizem em uma rede hierarquizada, por níveis de complexidade diferenciada. Nessa rede, cabe ao nível básico atender aos problemas e, também, identificar as causas sociais, econômicas e culturais a eles relacionadas, para buscar posteriores intervenções junto aos outros setores – complementando, assim, a esfera de atuação sobre os determinantes das condições de saúde. (Brasil. 2002)

Na minha opinião o SUS vem sofrendo repetidas perdas de orçamento pelos cortes propostos no congresso nacional com bancadas eleitas por planos de saúde privados. Portanto é difícil propor estratégias que necessitem de mais investimento enquanto não houver novamente um movimento social organizado e amplo com a população que enfrente tal

derrocada do sistema.

A UBS Parque dos Maias num todo é bem estruturada. A sala de acolhimento tem adjacente uma sala para atendimento de urgência. Nessa área de estágio ficamos revezando a equipe entre as salas de curativo, de acolhimento, farmácia. O que mais chamou minha atenção em todos os processos de trabalho foi a forma como se desdobra a interação com o usuário do serviço desde sua entrada até a realização ou encaminhamento de sua demanda.

A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma aposta ética porque envolve a atitude de usuários, gestores e profissionais de saúde comprometidos. É estética porque se refere ao processo de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas.

Podemos nos perguntar: Quais as atitudes que acolhem e quais que causam indiferença a presença do paciente? Como está o envolvimento do profissional com a equipe de saúde e essa com o território na qual está inserida? Qual a formação continuada que existe?

1. Elaborar projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social, considerando as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde.
2. Incentivar práticas promocionais de saúde.
3. Estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema.
4. Comprometer-se com o trabalho em equipe, de modo a aumentar o grau de coresponsabilidade, e com a rede de apoio profissional, visando a maior eficácia na atenção em saúde. (BRASIL, 2004)

Podemos ver portanto que a PNH tem como foco a promoção da saúde da população. Isso envolve práticas culturais além da assistência a saúde e além da educação sobre cuidados e doenças. Chego então a considerar as práticas integrativas como uma proposta que vai ao encontro desse pressuposto. As chamadas práticas integrativas envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio da escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

As práticas podem ser executadas a partir da cultura daquela comunidade. Uma ideia que sugiro é o uso do exercício da capoeira como uma prática de bem-estar ao corpo físico e emocional. Produz solidariedade aos lutadores/jogadores e um sentimento de família entre eles. Sem falar que a luta envolve todo um aparato de habilidades do corpo que podem ser desafiadas.

Existe a possibilidade de parcerias com pontos e centros de cultura com orçamento público o que seria uma refinada política pública com vistas a autonomia daquela comunidade, porém o que se teve recentemente foi justamente o contrário, a exclusão do

ministério da cultura e depois de diversos protestos sua recriação.

Quando tive a oportunidade de ficar na sala de acolhimento foi um momento ímpar para observar. O Acolhimento é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde. As pessoas chegam e se tiver ficha para atendimento esperam na fila. Nessa UBS não se costuma esperar muito, o que é um ponto favorável. Então se é chamado pelo técnico de enfermagem para fazer a escuta e encaminhamento do problema relatado.

O técnico então começa a operar seu algoritmo de atendimento – que é fazer as mesmas perguntas para problemas e histórias diferentes, poderia se traçar uma investigação a partir da anamnese porém apenas se busca os sintomas para diagnóstico médico, afinal, o modelo de assistência que prevalece é o biomedico.

Há poucos dispositivos de fomento à co-gestão, à valorização e à inclusão dos trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde, com forte desrespeito a os seus direitos. Um processo de gestão com tais características é acompanhado de modos de atenção baseados – grande parte das vezes – na relação queixa-conduta, automatizando-se o contato entre trabalhadores e usuários, fortalecendo um olhar sobre a doença e, sobretudo, não estabelecendo o vínculo fundamental que permite, efetivamente, a responsabilidade sanitária que constitui o ato de saúde. (BRASIL, 2004)

O que podemos ver então são trabalhadores de saúde desconectados da possibilidade de pensar seu processo de trabalho e conseguindo apenas operar em cima da demanda de atendimento da saúde.

Teve um caso de um senhor idoso que foi aferir a pressão arterial. Começamos a conversar e, depois de um tempo, revelou que não conseguia mais fazer amor pois seu coração acelerava. Achei aquele momento tão verdadeiro. Dei alguma orientação mas não estava preparado para aconselhar aquele caso específico, o que me fez ir pesquisar sobre isso ao retorno para casa.

O outro caso foi uma moça jovem que acabara de fazer o teste de gravidez. Havia dado positivo e então ela foi para a ubs fazer o acompanhamento pré-natal. Na sala de acolhimento não se pediu nada sobre como esse acontecimento estava impactando na vida dela e de seus familiares. Único procedimento diferente foi verificar o peso dela e fazer o cálculo do imc.

Durante o atendimento as pessoas podem estar com algum problema psicológico que é muito comum adquirir na rotina cansativa da cidade e do trabalho. Por isso gostaria de apontar para as doenças que existem submergidos em grande parte da população e que são

"invisíveis", chamadas de doenças crônicas não transmissíveis que são relacionadas, justamente, aos modos de vida que levamos nas grandes metrópoles.

São doenças como por exemplo consumo de álcool, tabagismo, alimentação não saudável, inatividade física que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração. Atualmente, elas são consideradas um sério problema de saúde pública. Ou seja, vai se vivendo como pode, tentando reverter ansiedades com substâncias químicas e ou vícios alimentícios.

No meu entendimento na cidade somos obrigados a levar um modo de vida bastante esgarçante. Jornadas de trabalho pesadas muitas vezes acompanhadas de uma remuneração que não dá conta. Temos pouco tempo e lugares para atividades de lazer levando ao adoecimento psíquico. Nossas relações amorosas são viciadas em opressões contra a mulher.

Após a grande crise de 2008 desencadeada pela quebra de bolhas imobiliárias no solo americano, vários movimentos sociais de contra-ataque surgiram e propunham outros valores. Vivemos um período de massivo consumo e descarte de produtos. Acumulamos lixo em escala gigantesca. Poluímos o meio ambiente e extinguímos espécies.

A repugnância por uma vida onde estamos todos sozinhos, sozinhos face à necessidade de cada um ganhar a sua vida, de se albergar, de se alimentar, de se divertir ou de se tratar. Repugnância pela forma de vida miserável do indivíduo metropolitano – desconfiança escrupulosa/ ceticismo refinado, conquistador/ amores superficiais, efêmeros/ sexualização desenfreada, em consequência, de qualquer encontro/ seguido de regresso periódico a uma separação confortável e desesperada/ distração permanente [...] (COMITE INVISIVEL, 2016.)

O SUS foi elaborado no período da redemocratização do país, época muito conturbada por setores políticos conservadores e reacionários – apoiadores da ditadura militar - que permaneceram e permanecem cerceando os direitos sociais. Com a mudança política no governo federal - que foi nada menos que um golpe ou manobra institucional para tirar uma presidente elegida pelo voto popular – está havendo cortes maciços e progressivos nos direitos sociais e sobretudo no Sistema Único de Saúde (SUS). As falas do ministro da saúde já deixam claro que as novas propostas de governo são criar planos de saúde privados a preços baixos.

Em minha opinião são aquelas pessoas que preferem o mercado ao estado – ainda que é consenso que o estado precise de reformas, minimizar o papel dele só trará mais pobreza para as camadas populares do nosso país. Os políticos que tem suas campanhas pagas por planos de saúde privados acreditam que o mercado opera como 'um deus na terra' .

Deixo aqui um comentário sobre os planos de saúde.

Ao se deparar com um mau funcionamento de certas unidades do SUS, por causa da má gestão, subfinanciamento e corrupção, setores da sociedade optam por acessar a saúde privada, via planos de saúde, porém constatam que a realidade desse segmento é totalmente diferente da demonstrada durante o processo de aquisição. Diversas irregularidades são praticadas pelo setor como: o descumprimento do prazo máximo para marcar consultas por parte das operadoras; a precariedade em relação à disponibilidade de profissionais na rede credenciada; presença de cláusulas abusivas nos contratos, que excluem ou limitam a cobertura de uma série de procedimentos, além dos aumentos abusivos e acima da inflação; não autorização e glosa de procedimentos médicos e laboratoriais; descredenciamento unilateral de médicos, clínicas e hospitais [...] (FARIAS, 2016)

Portanto de nada vale apelar para um discurso voltado para o setor privado se na prática é cheio de falhas.

Vivemos uma época difícil para se ter saúde na vida cotidiana. A regra é quem tem dinheiro pode consumir melhores serviços e produtos e que, portanto, tem uma vida mais confortável mas não menos entediante e superficial. A vida digna, aquela voltada para construção de prazeres coletivos em cada lugar onde se vive com os demais pode ser apenas uma dentre tantas ilusões.

Acredito que a maior probabilidade que nos coloca o modo de vida dominante é um derradeiro colapso ambiental e social. Porto Alegre pode presenciar um evento bastante chocante que foi em fevereiro desse ano, quando um tornado devastou parcelas da cidade e deixou casas destruídas e muitos cidadãos sem luz por dias.

A relação que sempre se faz é que, para tirar as populações da pobreza, é preciso crescer economicamente. E aí você tem um dilema: se você cresce economicamente, com uso crescente de energia fortemente poluente, como petróleo e carvão, nós vamos destruir o planeta. Assim, a luta pela igualdade não pode depender do nosso modelo de crescimento econômico mundial, do qual o Brasil, Índia e China são só as pontas mais históricas, porque querem crescer muito rápido. O jeito como o mundo está andando não pode continuar porque se baseia numa ideia de que o crescimento pode ser infinito, quando a gente sabe que mora num mundo finito, com recursos finitos. (BRUM, 2014)

Em última instância a promoção de saúde de uma população tem ligação direta ao modelo econômico adotado pelos governos e seus parceiros da iniciativa privada sobre como a riqueza de um país vai ser produzida e distribuída.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dias de estágio na Unidade Básica de Saúde Parque dos Mayas foram muito estimulantes. Podemos ver como existe uma demanda crescente por atendimento de saúde sem a possibilidade do trabalhador da área pensar seu processo de trabalho. De como é importante manter uma equipe integrada com as expectativas da comunidade e de interagir com ela.

De como é importante pensarmos alternativas políticas e sociais ao planejamento urbano do viver em uma cidade. As possibilidades para se ter outros modos de vida mais dignos e saudáveis em detrimento da ‘correria’ do nosso dia-a-dia que vai denegrindo nossa saúde aos poucos.

Vivemos, porém, um período de bastante cerceamento do imaginário político e dos direitos sociais. Com o governo interino esta se esgarçando o orçamento da saúde. Em contrapartida, espera-se a expansão do mercado de planos de saúde e seu modelo biomédico.

## REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Profissionalização de auxiliares de enfermagem: cadernos do aluno, saúde coletiva, 2002, p 21
- 2 BRASIL, HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização, 2004, p 13
- 3 FARIAS, Leandro. Lobby suprapartidário. 2016. Disponível em <http://diplomatie.org.br/acervo.php?id=3243>. Acesso em 14/07/2016
4. COMITE INVISIBLE, Aos nossos amigos, crise e insurreição que vem. 2016, 1ed, p40.
5. BRUM, Eliane. Diálogos sobre o fim do mundo. 2014. Disponível em [http://brasil.elpais.com/brasil/2014/09/29/opinion/1412000283\\_365191.html](http://brasil.elpais.com/brasil/2014/09/29/opinion/1412000283_365191.html). Acesso em 24/07/2015