

ÁREA TEMÁTICA: (marque uma das opções)

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TRABALHO
- TECNOLOGIA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CENTRO DE ATENÇÃO A SAÚDE DE PONTA GROSSA

Clélia Cristina Neves Pinto (cleliacristina2011@hotmail.com)

Edilene Machado (edilenemachado23@hotmail.com)

Elizane Nascimento (elizanenascimento19@hotmail.com)

Luciana Querino (lu-querino31@hotmail.com)

Rosilea Clara Werner (rosileawerner@yahoo.com.br)

RESUMO – O artigo consiste no relato da experiência no Projeto de Extensão: Educação em Saúde e os Direitos dos Usuários do SUS”. O Projeto acontece no Centro de Atenção a Saúde (CAS) localizado na região de Uvaranas, na cidade de Ponta Grossa. O objetivo do projeto é promover ações de educação em saúde, visando à humanização em saúde por meio da efetivação dos direitos e deveres inerentes a cada um, buscamos de forma lúdica atingir usuários tanto quanto trabalhadores da saúde. O trabalho foi desenvolvido por meio de dramatizações nas salas de espera. Instigou-se ainda, o controle social, por meio da divulgação dos Conselhos Locais de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e da Ouvidoria em Saúde, fazendo interface entre o Projeto de Extensão e o agir profissional do Assistente Social.

PALAVRAS-CHAVE Educação em Saúde, Humanização, Acolhimento, Vínculo, Serviço Social.

Introdução

A saúde pública vem passando ao longo dos últimos vinte cinco anos por modificações significativas. Dentro deste contexto de mudanças, se tem a criação do Sistema Único de saúde (SUS) enquanto resultante de luta de movimentos sociais em prol de uma saúde pública gratuita e de qualidade, opondo-se aos modelos anteriores. Até a década de 1980, o quadro da saúde pública no Brasil, era de exclusão, pois, tinha direito a saúde apenas os trabalhadores com carteira assinada, estes enquanto contribuintes da Previdência Social. Aos que não podiam pagar, restavam-lhes a caridade ou as campanhas sanitárias.

Em meados da década de 1970, em plena Ditadura Militar, período marcado pela repressão dos direitos e, contraditoriamente, lutas por reformas nas políticas públicas,

especialmente no que se refere à saúde acontece a Reforma Sanitária, que ocorre na tentativa de reverter um quadro de precariedade. O objetivo era de que a saúde, até então com ênfase no modelo assistencial privatista, passasse a ser de fato um direito com acesso universal a todos os bens e serviços.

Em 1990, é promulgada a Lei nº 8.080 que regula as ações e serviços de saúde do SUS e a Lei nº 8.142 / 90 que trata sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. Com o SUS, busca-se que a saúde seja universal, integral e equitativa.

De acordo com o ABC do SUS:

UNIVERSALIDADE: É a garantia de atenção à saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão. Com a universalidade, o indivíduo passa a ter direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde, assim como àqueles contratados pelo poder público. Saúde é direito de cidadania e dever do Governo: municipal, estadual e federal.

EQUIDADE: É assegurar ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira, more o cidadão onde morar, sem privilégios e sem barreiras. Todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades até o limite do que o sistema puder oferecer para todos.

INTEGRALIDADE: É o reconhecimento na prática dos serviços de que: cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade; as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam também um todo indivisível e não podem ser compartimentalizadas; as unidades prestadoras de serviço, com seus diversos graus de complexidade, formam também um todo indivisível configurando um sistema capaz de prestar assistência integral. (BRASIL, 1990, p. 4)

Para que os princípios do SUS sejam efetivados é de fundamental importância à participação dos cidadãos. Esta participação ocorre também, através de Conselhos e Conferências de Saúde.

O assistente social, enquanto profissional inserido na saúde, tem um papel fundamental neste contexto de divulgação de informações. Sendo assim, os assistentes sociais têm competência técnica de, socializar informações e mobilizar pessoas, para garantir o acesso aos direitos de atenção a saúde. Compreende-se as atividades de educação em saúde se apresentam como uma ótima alternativa para informar e socializar as informações.

Segundo o CFESS (2009) deve-se levar em consideração ainda que:

As ações socioeducativas e/ou educação em saúde não devem pautar-se pelo fornecimento de informações e/ou esclarecimentos que levem a simples adesão do usuário, reforçando a perspectiva de subalternização e controle dos mesmos. Devem ter como intencionalidade a dimensão da libertação na construção de uma nova cultura e enfatizar a participação dos usuários no conhecimento crítico da sua realidade e potencializar os sujeitos para a construção de estratégias coletivas.

Entende-se, portanto, que o profissional de Serviço Social, promove ações de educação em saúde, com o intuito de promover a construção de um ambiente democrático e de exercício da cidadania. Nesta perspectiva, o Projeto : Educação em Saúde e os direitos dos usuários do SUS” objetiva socializar os direitos e deveres dos usuários do SUS segundo a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, elaborada pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como, promover, de maneira lúdica e prática, a discussão sobre a situação atual dos serviços de saúde no município de Ponta Grossa.

Objetivos

Os objetivos do projeto acontecem por meio de três pilares fundamentais: Informar os procedimentos que são realizados no SUS; Orientar sobre a Ouvidoria, Conselhos Municipais e Conselhos locais, enquanto caminhos de participação popular; e Esclarecer a população sobre os caminhos de acesso aos serviços prestados pelo sistema de saúde do município.

Referencial teórico-metodológico

O Projeto é desenvolvido por acadêmicos e uma professora do curso de Serviço Social da Universidade Estadual de Ponta Grossa.

As atividades de educação em saúde foram realizadas tanto nas filas, no momento em que os usuários aguardavam o atendimento médico, quanto na sala de espera, enquanto aguardavam para realizar a triagem.

A dramatização foi utilizada como meio de aproximação com os usuários, principalmente pelo fato de sempre haver uma grande quantidade de crianças, onde eram feitas pinturas no rosto e distribuído balões, dessa forma atraindo a atenção dos adultos que se sentiam a vontade para perguntar e contar sobre as suas experiências.

As dramatizações tiveram foco nos direitos e deveres dos usuários do SUS, referindo-se especialmente aos seis princípios fundamentais que a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde contempla.

Os temas abordados nas dramatizações foram: documentação necessária para marcação de consulta, automedicação, corresponsabilidade do paciente com o tratamento. Neste sentido, ainda, para ocasionar o reconhecimento dos usuários quanto aos seus direitos, dramatizando formas de atendimento não condizentes com a humanização em saúde. Assim, os usuários puderam refletir e falar sobre as situações apresentadas.

Com a proposta de ampliar o espaço de fala dos usuários da unidade de saúde, criou-se rodas conversas sobre a Ouvidoria do SUS e Conselhos Locais, enquanto um canal de controle social com a efetiva participação dos usuários por seus direitos. A Ouvidoria é um canal para que os usuários do SUS possam elogiar, sugerir, reclamar ou tirar dúvidas referentes aos serviços oferecidos.

Resultados

As atividades realizadas no CAS Uvaranas proporcionaram aos usuários identificar o trabalho realizado pelos profissionais do SUS, e analisar se o atendimento tem sido condizente com as diretrizes do SUS. Verificou-se nas falas de alguns usuários suas percepções acerca do atendimento prestado, bem como, sugestões de melhorias para o atendimento, se desta algumas falas:

Usuário 6: *“Mais médicos e menos tempo na espera das consultas com especialista e mais consultas”*

Usuário 10: *“Atendimento mais rápido”*

Usuário 14: *“Acabar com a demora no atendimento”*

Usuário 27: *“Mais médicos e ampliar o horário de atendimento”*.

Usuário 30: *“Aumentar o número de profissionais no CAS”*

Usuário 191: *“Mais especialistas, menos espera e melhor atendimento”*.

Em relação ao motivo pelo qual os usuários frequentam o CAS e não as Unidades Básicas de Saúde,

Usuário 209: *“Na Unidade tem que agendar”*.

Usuário 210: *“Venho aqui porque a Unidade básica de saúde é longe”*

Usuário 212: *“No postinho tem que sair de casa as três da madrugada para conseguir médico e tem que marcar só na sexta”*.

A partir dos relatos dos usuários, identificou-se dificuldades de acesso aos serviços de saúde próximos da moradia, devido a falta de profissionais, a demora no atendimento, horário de funcionamento da unidade de saúde, fatores que geraram a procura de atendimento no CAS

De acordo com o PORTAL DA SAÚDE, as Unidades Básicas de Saúde instaladas perto de onde as pessoas moram, desempenham um papel central de garantir à população acesso a uma atenção à saúde de qualidade.

Desta forma, tendo por referência o atendimento mais próxima de casa, há a possibilidade de acompanhamento do quadro clínico do usuário do serviço, por meio de prontuários, a criação de vínculo entre os profissionais e usuários. Enquanto no CAS não há

este acompanhamento, pois a pessoa não é atendida sempre pelo mesmo profissional, inviabilizando o vínculo e afetando a resolutibilidade dos serviços prestados.

Considerações Finais

Para L'abbate, (1994, p. 482), educação em saúde se coloca como: “um campo de práticas que se dão no nível das relações sociais normalmente estabelecidas pelos profissionais de saúde, entre si, com a instituição e, sobretudo com o usuário, no desenvolvimento cotidiano de suas atividades”.

Neste sentido, as atividades de educação em saúde desenvolvidas no CAS, influenciam para que usuários e trabalhadores, sejam capazes por meio das salas de espera e dramatizações, identificarem-se enquanto co-responsáveis pela implementação das diretrizes do SUS. Enfatizando a constante melhoria nos serviços com efetiva participação de todos. Em depoimento, funcionários do CAS alegam que o projeto de extensão possibilitou um ambiente mais humanizado, onde profissionais e usuários se vissem enquanto protagonistas do processo de melhoria dos serviços prestados

O Projeto de Extensão, proporcionou às acadêmicas participantes, conhecimentos relevantes em relação à saúde pública com qualidade. E instigou as futuras profissionais a brigarem pelo SUS, com atendimento integral, universal e equitativo, e que os serviços tenham a perspectiva de acolhimento das demandas dos usuário e de humanização das relações.

Concluindo, se faz necessário que Unidades Básicas de Saúde gerem possibilidades de recuperação, se for preciso, porém, primeiramente ocupem-se de promoção e prevenção à Saúde e que os CAS, exercendo as funções a ele inerentes sejam capaz de desafogar os Hospitais para que estes também venham a ser mais resolutivos em seus atendimentos.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do SUS**. Doutrinas e Princípios. Brasília, 1990. Disponível em <http://biblioteca.planejamento.gov.br/biblioteca-tematica-1/textos/saude-epidemias-xcampanhas-dados-descobertas/texto-17-abc-do-sus-doutrinas-e-principios.pdf>. Acesso 10 dez 2013.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. – 3ªed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**. Política Nacional de Humanização. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1342. Acesso 13 dez 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HUMANIZASUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **O HUMANIZASUS na Atenção Básica**. Brasília : Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

CFESS: Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Brasília: 2009.

L'ABBATE. Solange. Educação em Saúde: uma Nova Abordagem. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 10 (4):481-490, Oct/Dec, 1994. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v10n4/v10n4a08.pdf>. Acesso 17 fev 2014.

PONTA GROSSA, Prefeitura Municipal de. **SAÚDE - Prefeitura realiza 58 mil consultas por mês**. Ponta Grossa, 2011. Disponível em: <<http://pg.pr.gov.br/node/10471>> Acesso em: 13 fev 2014.

PORTAL DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica. <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>. Acesso em 20 dez 2013