



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Política Social e Serviço Social.

Sub-Eixo: Ênfase em Controle social e Sujeitos Políticos.

RODAS DE CONVERSA COMO MECANISMO DE CONTROLE SOCIAL E HUMANIZAÇÃO NA AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DO SUS

Renata Rigatto¹
Arlene Cristina da Silva²
Edmara Honorio Santos³
Carla Corbucci⁴

Resumo: O trabalho resulta das Rodas de Conversa como Mecanismo de Controle Social e Humanização na Avaliação da Satisfação dos Usuários do SUS, na Atenção Básica de Glória de Dourados/MS. **Objetivo:** Relatar a prática profissional. **Método:** Relato de experiência. **Resultado:** Discutir o processo de trabalho segundo a ótica do usuário. **Conclusão:** O Projeto está em construção, como desafio estuda-se inserir o usuário nas discussões e manter o comprometimento do gestor.

Palavras-chave: Controle Social, Humanização, Roda de Conversa, SUS, Avaliação.

CONVERSATION WHICH AS A MECHANISM FOR SOCIAL CONTROL AND HUMANIZATION IN THE EVALUATION OF SATISFACTION OF USERS OF THE SUS

Abstract: The work results from the Conversation Wheels as Mechanism of Social Control and Humanization in the Evaluation of the Satisfaction of SUS Users, in the Basic Attention of Glória de Dourados / MS. **Objective:** Report the professional practice. **Method:** Experience report. **Result:** Discuss the work process according to the user's perspective. **Conclusion:** The project is under construction, as a challenge it is studied to insert the user in the discussions and maintain the commitment of the manager.

Key words: Social Control, Humanization, Wheel of Conversation, SUS, Evaluation.

INTRODUÇÃO

O projeto das caixas de críticas, sugestões e elogios da Gerência Municipal de Saúde de Glória de Dourados/MS surge do anseio em se aprimorar os serviços prestados na Atenção Básica através da valorização dos diversos atores, contribuindo com a gestão dos serviços e dando voz aos usuários.

¹ Profissional de Serviço Social, Gerência Municipal de Saúde, E-mail: renata.rigatto@hotmail.com.

² Profissional de Serviço Social, Secretaria Municipal de Assistência Social, E-mail: renata.rigatto@hotmail.com.

³ Profissional de outras áreas, Gerência Municipal de Saúde, E-mail: renata.rigatto@hotmail.com.

⁴ Profissional de outras áreas, Gerência Municipal de Saúde, E-mail: renata.rigatto@hotmail.com.

Tem como finalidade tratar adequadamente as demandas dos usuários no âmbito do Sistema único de Saúde-SUS, com a participação da comunidade e proposição de medidas de resolução de problemas.

As urnas de Avaliação da Satisfação do Usuário são instrumentos de gestão, no qual recebem as manifestações dos cidadãos no que concerne a: sugestões, críticas e elogios direcionados aos serviços. A atuação desta ferramenta é atender, fundamentalmente, ao comando constitucional observado as disposições legais, a instituir e manter serviços de atendimento às reclamações e às sugestões dos cidadãos, especialmente os usuários dos serviços públicos, e garantir espaços, mecanismos e instrumentos de participação e controle social sobre sua atuação e serviços ofertados à população.

Controle este exercido através da participação efetiva utilizando o espaço como canal de articulação e manifestação de seus anseios e necessidades, o controle social tem papel relevante na efetivação de políticas públicas, pois através dele tem-se alcançado alguns avanços.

Partindo da premissa de que é necessário repensar novas formas de exercer o controle social entendemos que a Avaliação de Satisfação do Usuário seja uma inovação na Região a qual pertencemos; pois essa Avaliação nos permite vivenciar o grau de emancipação das pessoas incorporadas como protagonista, desta forma ampliando a participação e promovendo a articulação e a independência, criando assim um canal de articulação e comunicação com a Gestão, como forma de consolidar as ações em benefício do Público atendido.

Os serviços de saúde da Atenção Básica de Glória de Dourados adotaram a pesquisa de Avaliação da Satisfação do Usuário, observados os princípios estabelecidos na Lei Orgânica da Saúde n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990, e na Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS.

O intuito é viabilizar os direitos dos cidadãos a terem suas demandas pessoais e coletivas tratadas adequadamente no âmbito do SUS, protegendo a identidade e mantendo o sigilo.

Dessa forma, a definição de uma ferramenta de avaliação de qualidade é fundamental para a construção dos indicadores objetivos, que possam nortear mudanças de processos de trabalho e de atitudes com providências para a melhoria do serviço prestado ao usuário.

Nesse sentido, a pesquisa de Avaliação da Satisfação do Usuário não deve ser apenas uma coleta de dados, mas uma ferramenta que viabiliza a revisão dos processos de trabalho e serviços, para atingirmos o nível de excelência no atendimento da saúde à população usuária.

Assim, o conhecimento do grau de satisfação do usuário contribuirá na tomada de decisão gerencial e na melhoria da interação entre prestador de serviço de saúde e usuário.

DESENVOLVIMENTO

As atividades iniciaram em 2015 com a implantação das caixas de sugestões, críticas e elogios em alguns setores sob gestão municipal. Foi adaptado questionário baseado em experiências hospitalar e profissional da Assistente Social.

Foram utilizados dois modelos de questionários voltados à gestão e a assistência propriamente dita. Em primeiro momento, os questionários eram recolhidos mensalmente e somente os elogios eram divulgados nos murais dos serviços.

Com o surgimento das manifestações, percebeu-se a necessidade de conduzir as críticas e sugestões encaminhadas e consequentemente responder ao usuário, auxiliando a tomada de decisão do gestor e divulgando ao usuário as respostas. Surge então a necessidade em se ampliar as discussões para o coletivo, apresentando aos representantes dos diversos setores da Atenção Básica – AB, para a formação de um grupo de trabalho, que foi denominado como “Comissão de Humanização”.

Dessa forma, uma equipe multiprofissional é definida por uma modalidade coletiva de trabalho que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais, criando um campo de aproximação de saberes concentrados em busca de soluções para os problemas de saúde.

Seu trabalho é pautado no atendimento integral, contínuo, com equidade e resolutividade, por meio de uma prática humanizada, desenvolvendo ações de prevenção e promoção da saúde.

Nessa perspectiva, as equipes multiprofissionais de saúde devem: agir integrando as diversas competências e categorias profissionais que as compõem; primar pela ação articulada com setores que as cercam com base nos determinantes socioculturais do processo saúde-doença, fugindo da lógica do atendimento curativo; ter foco na horizontalidade, vínculo e corresponsabilidade pelas ações junto aos usuários do sistema.

Para esta finalidade, a humanização do SUS em sua operacionalização propõe:

“A troca e a construção de saberes; o trabalho em rede com equipes multiprofissionais; a identificação das necessidades, desejos e interesses dos diferentes sujeitos do campo da saúde; o pacto entre os diferentes níveis de gestão do SUS (federal, estadual e municipal), entre as diferentes instâncias de efetivação das políticas públicas de saúde (instâncias da gestão e da Serviço Social e Humanização na Saúde: limites e possibilidades 339 Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 12, n. 2, p. 334 - 348, jul./dez. 2013 | atenção), assim como entre gestores, trabalhadores e usuários desta rede; o resgate dos fundamentos básicos que norteiam as práticas de saúde no SUS, reconhecendo os gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde;

construção de redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do SUS (BRASIL, 2004, n.p.)”

O projeto passa a enfrentar dificuldades de execução devido à rotatividade de gestores, inexperiência de gestores e de profissionais, além do “receio” dos envolvidos em receber e fazer as ponderações. Fica evidente a necessidade de um protocolo que contemplasse normas de funcionamento para o serviço e seus desdobramentos, uma vez que as críticas e sugestões ainda não eram contempladas nas respostas ao usuário. Para tanto, assim que elaborado o protocolo, o mesmo foi submetido para aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

A Comissão de Humanização teria a finalidade de receber, analisar e encaminhar aos responsáveis dos setores o pedido de averiguação, resolução e divulgação. Com o tempo alcançou-se representatividade de todos os setores da Atenção Básica, que são: Vigilância Sanitária, Controle de Vetores, Farmácia Básica Municipal, Conselho Municipal de Saúde - CMS, Serviço Social, quatro Estratégias de Saúde da Família - ESF, uma Unidade Básica de Saúde - UBS, Laboratório Municipal de Análise Clínicas, Supervisão de Higienização, Odontologia, Gerente Municipal de Saúde e Enfermeira.

A coleta dos questionários é realizada mensalmente com cronograma pré-estabelecido. Estes são importantes porque geram relatório para as Rodas de Conversa mensal da Comissão de Humanização com informações úteis para a melhoria dos serviços de saúde. As informações obtidas na Avaliação da Satisfação dos Usuários são confidenciais, os dados são analisados em conjunto através da Comissão. Os riscos são mínimos, é necessária a preservação dos aspectos éticos, de privacidade e de confidencialidade em todas as etapas do processamento dos questionários retirados das urnas. Será mantido o sigilo da identidade dos usuários e dos servidores que sejam objeto de manifestação, a fim de garantir que o processo de análise transcorra sem publicidade e especulação.

É importante que os cidadãos tenham amplo acesso às Urnas de Sugestões, Críticas e Elogios. Essa forma de controle social auxilia no aprimoramento na tomada de decisão dos gestores do sistema de saúde. Contribui para a participação do cidadão na avaliação e fiscalização da qualidade dos serviços de saúde.

O benefício é maior, ultrapassa a satisfação individual, é uma proposta democrática e participativa, organizando e interpretando as informações que recebe da sociedade por meio de condutas que inspirem a credibilidade, a ética e o respeito ao cidadão.

A possibilidade da quebra do sigilo é somente por determinação judicial, ou seja, os demais não terão acesso aos questionários, somente a equipe de coleta dos mesmos. Cabe ressaltar que dentro da Comissão foi criado um Grupo de Trabalho de Humanização – GTH, responsável pela coleta dos questionários, onde os mesmos são vistos, analisados e lavrados em atas. Evidenciamos que os referidos questionários são colhidos e Analisados pelo GT, em cada local onde as Urnas encontram-se instaladas.

Diante do exposto, dentre as propostas da Política Nacional de Humanização para lidar com tais questões, destaca-se a formação de Grupos de Trabalho de Humanização (GTHs), considerados enquanto “encontro de pessoas interessadas em discutir o próprio serviço em que trabalham, ou que utilizam” (BRASIL, 2004).

As manifestações são respondidas através dos murais de cada Serviço, onde são publicizados os resultados, e aos usuários que se identificam deixando o contato/ e ou endereço, é comunicado via contato telefônico ou envio de correspondência via Correios. Destacamos que a facilitadora das rodas de conversa é a Assistente Social lotada na Gerência Municipal de Saúde, que segundo Yasbeck (1998):

“Os assistentes sociais como categoria estão vinculados majoritariamente pelo trabalho nas políticas sociais. O significado disso é que as mudanças que ocorrem, seja para o alargamento de direitos ou tornar os direitos como residuais afetam diretamente a atuação profissional. As conquistas da Constituinte de 1988, em grande parte incorporamos fundamentos do projeto ético-político profissional. No entanto, os ataques neoliberais que se seguiram impõem exigências à prática profissional em uma sociedade que necessariamente não incorporou o pensamento social as novas mudanças (YAZBEK, 1993).”

Não por acaso, o assistente social é chamado a contribuir na constituição dos GTHs, por sua habilidade em atuar na identificação e intervenção dos determinantes sociais que afetam a qualidade de vida e saúde dos usuários. A natureza da atuação do assistente social na saúde tem relação direta com o acesso da população usuária às informações e, conseqüentemente, com o privilegiamento da construção do direito à saúde.

Acrescenta-se a isso o fato de a esfera da gestão estar requisitando cada vez mais o saber do assistente social, apostando na sua capacidade de articulação nas diferentes políticas públicas. Conforme o informativo Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (CFESS, 2010), concordaram que o assistente social necessita debater com a equipe de saúde o significado da humanização, com o propósito de evitar compreensões distorcidas, associadas muitas vezes a uma percepção romântica da atuação, baseada na escuta e na redução de tensões.

Nesse sentido, a filosofia da Política Nacional de Humanização - PNH se configura como política que visa possibilitar a reflexão e participação dos usuários no que diz respeito ao exercício da cidadania. Com as devidas contextualizações, entendemos que a efetivação dos dispositivos da PNH depende de articulação entre a teoria e a prática em saúde.

No âmbito da saúde, tendo em vista a operacionalização do trabalho e a efetivação do projeto ético-político profissional, o Assistente Social desenvolve seus processos de trabalho mediando o acesso e a garantia das condições necessárias ao alcance da saúde individual e coletiva, bem como, aos bens e serviços indispensáveis para a sua materialização e dos demais direitos sociais.

RESULTADOS/IMPACTOS

Como resultados, dentre vários percebidos, a gestão pode perceber maior interação e comunicação entre os diversos serviços da rede e maior adesão as medidas de resolução, pois as decisões são colegiadas. As equipes de saúde foram estimuladas a discutir o processo de trabalho segundo a ótica também do usuário. Já o usuário pode ter a certeza de que sua demanda foi ouvida, muitas tiveram a resolução e todas respondidas.

Como resultado dessas experiências, elencou a seguir alguns avanços alcançados: melhoria da ambiência e estrutura física; como a acessibilidade para os cadeirantes; instalação de cortinas persianas; aquisição de cadeiras nas recepções e corredores; instalação de ar condicionado e de bebedouros; flexibilização de horários de atendimentos; garantia de atendimento prioritário previstos na Lei N.10.048 - 8/11/2000), que garante às pessoas portadoras de deficiência física, os idosos com idade igual ou superior a sessenta e cinco anos, às gestantes, às lactantes e às pessoas acompanhadas por crianças de colo; aquisição de carrinhos de limpeza com os Equipamentos de Proteção Individual - EPI'S. Capacitação para equipe de higienização, em consequência disso foi criada Supervisão de higienização, foram ofertadas capacitações de Educação Permanente, e em breve será realizada uma oficina e implantação do Acolhimento com Classificação de Risco, foi realizada também a implantação do Procedimento Operacional Padrão da Higienização – POP.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho neste projeto ainda está em construção, uma vez que todos os envolvidos ainda estão habituando-se às críticas. Como desafio, estuda-se a maneira de inserir o usuário também no processo de discussão das demandas, assim como manter o comprometimento do gestor.

No entanto, o que se pode concluir é que tem havido maior participação do usuário, os trabalhadores se sentem reconhecidos com os elogios recebidos e várias medidas de melhorias no ambiente foram adotadas pela gestão a partir da sugestão dos usuários.

Com o desenvolvimento deste Projeto foi possível observar a importância real do Controle Social, dando voz àqueles que são peça fundamental para o real exercício da cidadania, ou seja, as pessoas que realmente utilizam os serviços de saúde e que não tem um meio de expor seus anseios e suas necessidades.

Concluimos que devemos criar espaços para a participação social em todas as ações, seja na formulação, implementação, monitoramento e avaliação das políticas públicas desta forma

contribuindo para o fortalecimento de sua autonomia e ao mesmo tempo reconhecer e integrar esses representantes da sociedade civil organizada.

Outro aspecto relevante foi o exercício de trabalhar com uma equipe multiprofissional, e estabelecer as Rodas de Conversa entre a Comissão, pois esta experiência nos proporcionou a troca de saberes e um olhar diferenciado sobre outras práticas profissionais.

Destacamos também a importância de ter na equipe uma Assistente Social que atua como facilitadora e através de sua prática oportunizou a mediação; essa metodologia participativa favorece a execução de uma prática dialógica, possibilita o exercício de pensar compartilhador.

REFERÊNCIAS

Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: grupo de trabalho de humanização: GTH / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde (LOS). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Portal da Legislação, Brasília, set. 1990 a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 20 de junho 2019.

_____. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Portal da Legislação, Brasília, dez. 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm > Acesso em: 20 de junho de 2019.

YAZBEK, Maria Carmelita. Classes subalternas e assistência social. São Paulo: Cortez, 1993.