

PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE A UTILIZAÇÃO DOS PRINCÍPIOS AUTONOMIA, JUSTIÇA E EQUIDADE NO PROCESSO DE TRABALHO

Cláudia de Almeida¹ e Giselda Veronice Hahn²

RESUMO: Este estudo é qualitativo, descritivo e exploratório. Seu objetivo foi conhecer a percepção dos profissionais sobre a aplicação dos princípios da equidade, justiça e autonomia em seu processo de trabalho. Foram entrevistados profissionais que atuam em duas unidades com Estratégia Saúde da Família. A análise dos dados foi realizada segundo a análise de conteúdo temática. Os resultados demonstraram que a maioria dos profissionais da saúde conhece o conceito dos princípios e afirma praticá-los, mas alguns fatores como a grande demanda de usuários, as equipes pequenas, a pouca infraestrutura do local, a falta de tempo, a burocracia e a hierarquia do sistema acabam interferindo na dinâmica do atendimento. A organização do serviço visa a atender as demandas da população. Sugere-se que a equipe reflita sobre esta situação, para que os princípios possam ser utilizados como ferramentas na resolução de conflitos éticos.

PALAVRAS-CHAVE: Princípios do SUS. Princípios bioéticos.

1 INTRODUÇÃO

A partir da Constituição Federal de 1988 toda a população brasileira passou a ter direito de utilizar os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio das ações de vigilância sanitária, epidemiológica ou saúde do trabalhador, da fiscalização de alimentos e da proteção do meio ambiente ou mesmo da assistência à saúde propriamente dita.

Paralelo ao direito surge grande demanda aos serviços, o que pode gerar falta de recursos humanos e materiais, provocando um importante problema de saúde pública. Na prática, gestores e profissionais de saúde precisam planejar a forma de distribuir os recursos da melhor forma possível, e de maneira justa, de modo a atender a maioria ou totalidade das pessoas dentro de suas necessidades.

Esta pesquisa tem como objetivo geral conhecer a percepção dos profissionais sobre a aplicação dos princípios da equidade, justiça e autonomia em seu processo de trabalho.

E como objetivos específicos conhecer o conceito de equidade, justiça e autonomia entre os profissionais; identificar sua percepção sobre a aplicação destes princípios em sua rotina de trabalho; descrever as principais demandas da população em relação aos serviços de saúde; e verificar de que forma os profissionais organizam seu trabalho de modo a atender as demandas do serviço.

A escolha do tema justifica-se devido à necessidade de distribuição equitativa e justa dos recursos materiais e humanos em saúde entre a população para a prática dos princípios propostos pelo SUS, bem como por qualificar o atendimento oferecido e melhorar os níveis de saúde da população. Por isso é importante conhecer como e se esses princípios estão sendo aplicados nas

1 Enfermeira, aluna da pós-graduação Gestão em Saúde do Centro Universitário UNIVATES.

2 Enfermeira, mestre, professora do Centro Universitário UNIVATES e orientadora do artigo.

rotinas do trabalho e quais dilemas éticos decorrem dessa prática, pois eles interferem diretamente na organização do trabalho e na tomada de decisão de gestores e profissionais de saúde.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O Sistema Único de Saúde, seus princípios e diretrizes

Segundo [Paim](#) (2006), a atenção à saúde no Brasil sofreu importantes mudanças no século passado. Em 1988 foi promulgada a atual Constituição Brasileira, a qual criou, entre outras coisas, o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), já inspirado nos princípios e nas diretrizes da integralidade, equidade, descentralização e participação da comunidade. Em 1990 foram criadas as leis 8.080/90 e 8.142/90, chamadas de Leis Orgânicas da Saúde. A partir desse momento o SUDS passou a se chamar Sistema Único de Saúde (SUS).

Conforme [Campos et al.](#) (2006), o SUS foi criado para coordenar e integrar as ações de saúde nos âmbitos municipal, estadual e nacional e pressupõe a articulação de subsistemas verticais, de vigilância e de assistência à saúde, e subsistemas de base territorial, estadual, regional e municipal, para atender de maneira funcional às demandas por atenção à saúde.

Os autores reforçam que o SUS não é só um sistema de prestação de serviços assistenciais. Ele é um sistema complexo que tem a responsabilidade de articular e coordenar ações promocionais e de prevenção com as de cura e reabilitação. Por isso não pode ser comparado com subsistemas de natureza privada, que, apesar de compô-lo por meio de parcerias público-privadas, em geral, estabelecem sua ação exclusivamente no campo assistencial ([CAMPOS et al.](#), 2006).

O Ministério da Saúde, por meio da Lei 8.080 ([BRASIL](#), 1990), em seu capítulo II, descreve os princípios e as diretrizes do SUS. São eles:

- Universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, preservação da autonomia das pessoas e igualdade de assistência à saúde;
- Direito à informação sobre a saúde das pessoas e divulgação de informação sobre os serviços oferecidos e utilização da epidemiologia no estabelecimento de prioridades;
- Participação da comunidade, descentralização político-administrativa, integração das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico e conjugação dos mais diversos recursos entre a União, estados e municípios e distrito federal na assistência à saúde da população;
- Descentralização e comando único em cada esfera, regionalização e hierarquização do atendimento e participação social.

Cita ainda a capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência e a organização dos serviços públicos, a fim de evitar duplicidade nos serviços.

Para [Figueiredo](#) (2005), os atuais princípios do SUS foram definidos e discutidos na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986. A conferência foi realizada em Brasília e reuniu cerca de quatro mil pessoas. Essa conferência foi um marco histórico em nosso país, pois tinha como objetivo discutir a reforma sanitária a ser implantada no Brasil.

A partir da incorporação no texto constitucional dos princípios discutidos na 8ª Conferência de Saúde a população passou a ter o direito de receber uma assistência de qualidade e o mais próximo possível de sua residência. As ações e serviços devem ser vinculados à atenção básica de saúde, por meio do setor público, sem estabelecer condições ou formas de pagamento, ou seja, é gratuito no momento da realização da assistência à saúde, mas é fruto do pagamento de tributos pelo cidadão. O usuário também tem o direito de resolutividade de seus problemas em todos os níveis de atendimento. Deve ser oferecida a esse usuário toda a tecnologia e a assistência necessárias

para o diagnóstico e o tratamento adequados. A intervenção efetiva em saúde necessita de uma abordagem integral dos problemas. Por outro lado, é importante que os usuários conheçam os seus direitos, para que se desenvolva uma consciência democrática, responsável, reflexiva do cidadão, tanto no papel de paciente quanto no de profissional de saúde (KIPPER, 2006).

Pinheiro e Mattos (2006) defendem que a ideia de integralidade deve ser trabalhada em várias dimensões, para que ela seja alcançada da melhor maneira possível. Em primeiro lugar ela deve ser fruto do encontro de vários saberes de uma equipe multiprofissional no espaço concreto e singular dos serviços de saúde, delimitando e focalizando o serviço prestado. No encontro do usuário com a equipe devem prevalecer o compromisso e a preocupação de se fazer a melhor escuta possível das necessidades apresentadas pela pessoa.

Figueiredo e Tonini (2007) afirmam que o homem deve ser observado como sendo um ser integral e biopsicossocial, atendido com ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação oferecidas pelo mesmo sistema de saúde, pois são indivisíveis.

Pinheiro e Mattos (2007) lembram ainda que é importante trabalhar com a integralidade sem encarar esse princípio como sendo um conceito e sim como um ideal regulador, algo como um ideal de objetividade para a investigação científica, impossível de ser plenamente atingido, mas do qual buscamos nos aproximar. Para os autores, a integralidade é em um tempo inalcançável e ao mesmo tempo indispensável.

Um sistema de saúde organizado como uma pirâmide, por níveis de “complexidade crescente”, “hierarquizado”, atende, apenas em parte, a discussão sobre integralidade que se está fazendo aqui, porque os serviços mais “complexos”, de referência, têm sido entendidos como lugares de finalização, elas são super especializadas e muitas vezes descompromissadas com a integralidade (PINHEIRO; MATTOS, 2006).

Para Paim (2006), na ótica do SUS a integralidade é vista como um princípio e ao mesmo tempo uma diretriz, pois ela deve contemplar as seguintes perspectivas:

- a) como integração de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde compondo níveis de prevenção primária, secundária, terciária;
- b) como forma de atuação profissional abrangendo as dimensões biológica, psicológica e social;
- c) como garantia de continuidade da atenção, nos diferentes níveis de complexidade do sistema de serviços de saúde;
- d) como articulação de um conjunto de políticas públicas vinculadas a uma totalidade de projetos e mudanças, que influenciam as condições de vida, determinantes da saúde e dos riscos de adoecimento.

Para o autor, a atenção em saúde, individual ou coletiva, sofre diretamente a influência da gestão organizacional e financeira, além da infraestrutura oferecida. A distribuição desses recursos é desigual entre os estados, regiões, municípios, áreas urbanas, rurais, periferia e centro. A equidade é um grande desafio da atenção à saúde e do SUS, pois o Brasil é constituído por uma sociedade extremamente desigual (PAIM, 2006).

Segundo Figueiredo e Tonini (2007), a equidade é a garantia de ações e serviços em todos os níveis, de acordo com a complexidade exigida em cada caso, sem privilégios e sem barreiras. Os recursos em saúde devem ser disponibilizados de acordo com a necessidade de cada um.

Para os autores, a universalidade, por sua vez, garante a assistência à saúde, pelo SUS, a todo e qualquer cidadão, devendo atender todos os indivíduos da população sem distinção (com ou sem renda), com gratuidade, sendo ou não contribuintes da previdência.

Conforme [Oguisso e Zoboli](#) (2006), a universalização do acesso aos serviços de saúde é uma política pública de inclusão social que se baseia no direito à saúde e em bases solidaristas para a efetivação do sistema de saúde.

[Figueiredo e Tonini](#) (2007) destacam a importância da descentralização político-administrativa aplicada no SUS e direcionada a cada esfera do governo, pois quem está mais próximo da população possui maior probabilidade de acertos quanto às soluções apresentadas para os problemas de saúde. A descentralização propicia a participação da comunidade por meio dos conselhos regionais, proporcionando a democracia no sistema, visto que dispõe de mecanismos para assegurar o direito e a participação de todos os segmentos envolvidos.

2.2 Os princípios da bioética e o atendimento em saúde

Os princípios da bioética - beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça - surgiram a partir de denúncias de manipulação de enfermos fragilizados social e mentalmente como sujeitos de experimentação em pesquisas, em 1970, nos Estados Unidos. Após quatro anos foi criado o Relatório Belmonte, que determinava os princípios éticos básicos que deveriam nortear a experimentação em seres humanos, na biomedicina e nas ciências do comportamento ([JUNGUES](#), 1999).

Segundo [Oguisso e Schmidt](#) (2007), a beneficência é fazer o bem e evitar o mal para o usuário, sujeito da pesquisa e sociedade. Por outro lado, a não-maleficência é o princípio que consiste em não causar dano ou mal ao usuário do serviço de saúde. A beneficência ou benevolência significa ajudar os outros a obter o que é benéfico para eles, ou que promova o bem-estar deles, reduzindo os riscos maléficis, ou que possam lhes causar danos físicos ou psicológicos.

Para [Jungues](#) (1999), a beneficência inclui não apenas a atitude de impedir e remover danos e promover benefícios, mas também de equilibrar os possíveis bens com os possíveis danos de uma ação. Ela promove benefícios e pondera benefícios e danos. Um problema desse princípio é quando o dever de promover a beneficência para alguém provoca grave dano a outra pessoa ou a terceiros. Nesse caso é preciso aplicar os princípios da equidade e justiça. A beneficência deve estar sempre em equilíbrio com a reciprocidade. Muitas vezes a beneficência deriva da própria reciprocidade.

Para [Oguisso e Schmidt](#) (2007), o princípio da autonomia preceitua a liberdade individual de determinar suas próprias ações, de acordo com as suas escolhas. Respeitar a autonomia das pessoas é respeitar os limites e as dificuldades de cada um e deixar que elas realizem atividades que podem ser realizadas.

Segundo [Sant'Anna e Ennes](#) (2006), o profissional de saúde deve respeitar e reconhecer o direito do cliente de decidir sobre a sua pessoa, seu tratamento e seu bem-estar. A pessoa autônoma é aquela que tem liberdade de pensamento, que escolhe entre as alternativas que lhe são apresentadas.

A justiça pode ser interpretada como sendo um tratamento justo, equitativo e apropriado, levando em conta aquilo que é devido às pessoas. A injustiça seria um ato errado ou a omissão de um benefício ao qual as pessoas têm direito ou que deixa de distribuir os encargos de modo equitativo ([SANT'ANNA; ENNES](#), 2006).

[Fortes e Zoboli](#) (2004) esclarecem que a justiça distributiva trabalha com o pressuposto da finitude, implicando que a distribuição de recursos não será igual para todos, que alguns devem renunciar a parte dos recursos para que outros possam obtê-los. Para [Oguisso e Schmidt](#) (2007), o atendimento deve ser equitativo e justo, ou seja, é a igualdade de trato entre iguais e tratamento diferenciado entre os desiguais.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado estudo qualitativo, descritivo e exploratório, no qual foram entrevistados profissionais de ambos os sexos, sendo dois enfermeiros, três técnicos de enfermagem, dois dentistas e dois nutricionistas, totalizando nove profissionais.

O objetivo foi conhecer a percepção dos profissionais sobre a aplicação dos princípios da equidade, justiça e autonomia em seu processo de trabalho.

Os dados foram coletados em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, em 02 (duas) unidades de saúde que oferecem a Estratégia Saúde da Família (ESF). Esta modalidade prevê que o atendimento em saúde seja realizado por uma equipe multiprofissional, com uma clientela adscrita, de forma integral, com a participação da comunidade e que o planejamento das ações seja feito tendo por base os indicadores epidemiológicos da comunidade.

Inicialmente foi solicitada permissão à coordenação do serviço de saúde e das unidades para a realização do estudo. Após, este foi apresentado aos profissionais e, mediante sua concordância, foi solicitada também sua permissão, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual informava os direitos do entrevistado, prestava esclarecimentos sobre a pesquisa, informava eventual divulgação do trabalho, bem como o respeito ao sigilo da identidade dos sujeitos.

Os critérios para a inclusão da amostra nesta pesquisa foram ser membros da equipe do ESF; estar atuando na equipe há no mínimo seis meses; e aceitar participar da pesquisa. Foram excluídos da pesquisa os membros recém-chegados à equipe e os membros que não integram permanentemente a equipe, como substitutos e estagiários.

Foi realizada uma entrevista semiestruturada com seis questões abertas e duração de 30 minutos, sendo gravada e posteriormente transcrita pela pesquisadora. Realizou-se agendamento prévio das entrevistas, sendo marcado em horário e local mais adequado ao profissional, sem atrapalhar sua rotina de trabalho. Os sujeitos foram identificados por nomes de flores.

Neste estudo os dados foram organizados segundo a análise de conteúdo temática proposta por [Minayo](#) (2007). Para essa autora, a análise de conteúdo representa um conjunto de técnicas usadas na descrição do conteúdo de mensagens. É uma técnica que permite uma descrição das mensagens de forma objetiva, a fim de interpretar esses dados. Permite tornar os dados replicáveis e validados por meio de procedimentos especializados e científicos, não permitindo interferências no processo.

Operacionalmente, a análise temática descrita por [Minayo](#) (2007) desdobra-se em três etapas:

- primeira etapa - constitui-se pela pré-análise e pode ser decomposta nas seguintes tarefas: leitura fluente, constituição de corpus, formulação e reformulação de hipóteses e objetivos;
- segunda etapa - caracteriza-se pela exploração do material;
- terceira etapa - compreende o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as fitas contendo a gravação das entrevistas e a transcrição dessas serão guardadas por um período de cinco anos, em arquivo privado do pesquisador, sendo este um local seguro e inviolável. Após esse período todos esses documentos serão incinerados.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

4.1 Categoria 1 - Significado de equidade, justiça e autonomia para a equipe de saúde e como o tema é debatido entre eles

Os resultados demonstraram que os profissionais possuem clareza sobre o significado dos princípios da equidade, justiça e autonomia, de acordo com as falas abaixo:

Equidade é priorizar o que é mais urgente. Justiça é ver o que é mais justo. Entra também na questão da equidade ver quem está precisando mais, ver pelo estado da pessoa, ver a condição de saúde dela. Isso entra tanto na justiça e na equidade. Conduzir o que é mais urgente, ver o que pode aguardar, pela sua condição de saúde. Autonomia é o poder de decisão, de conduta - isso dentro dos conceitos éticos de cada profissão [...] (Gérbera).

[...] é como a gente recebe as pessoas, dando prioridade às necessidades deles, ao que é mais necessário, tratando todos iguais, mas sempre priorizando quem tem mais necessidade. Tem que dar acesso a todos; as mesmas condições a todos. Recebendo a todos de forma igual, sem dar privilégios a alguns, acho que isso também seria a justiça, não privilegiar alguns. Agora dentro da necessidade de cada um, a gente precisa ver quem precisa mais [...] (Margarida).

A autonomia eu acho que é a forma de a gente organizar o funcionamento das coisas. A justiça e a equidade estão basicamente juntas nos princípios do SUS. A equidade seria tentar, da melhor forma, que as pessoas tenham igualdade de acesso aos serviços [...] (Orquídea).

Equidade, princípio do SUS, é atender todo mundo da mesma forma, sem fazer distinção. Justiça é uma forma de... Se você seguir todos os princípios do SUS, você está sendo justo. Autonomia, claro que todo o profissional deve ter a sua autonomia seguindo o que é preconizado [...] (Violeta).

Dois profissionais, entretanto, não conseguiram expressar um significado para os conceitos:

Eu não sei te responder essa pergunta. Eu procuro aplicar esses conceitos na minha rotina de trabalho [...] (Amor-perfeito).

[...]. mas agora não consigo te conceituar isso [...] (Girassol).

Conforme [Figueiredo e Tonini \(2007\)](#), a equidade é a garantia de ações e serviços em todos os níveis de complexidade, de acordo com a necessidade de cada pessoa, sem privilégios ou barreiras. Os recursos em saúde devem ser disponibilizados de acordo com as necessidades de cada um.

[Sant'Anna e Ennes \(2006\)](#) definem justiça como sendo um tratamento justo, equitativo e apropriado, levando em conta o que é devido às pessoas. A injustiça seria um ato errado ou a omissão de um benefício de direito ao indivíduo, ou quando se deixa de distribuir os encargos de modo equitativo.

A autonomia é definida por [Oguisso e Schmitt \(2007\)](#) como sendo a liberdade individual de determinar suas próprias ações, de acordo com as suas escolhas. Para respeitar a autonomia de cada paciente é preciso respeitar os limites e as dificuldades de cada pessoa e deixar que ela realize atividades que possa realizar.

Em relação ao debate sobre os princípios da autonomia, equidade e justiça, na equipe de saúde, a maioria dos entrevistados, seis pessoas, afirmaram que os princípios são discutidos em sua rotina de trabalho e nas reuniões de equipe, sobre os casos observados durante a semana. O tempo, entretanto, para discutir esses temas foi classificado como reduzido devido à grande demanda de trabalho. Entre os profissionais um respondeu que o assunto é abordado por meio de palestras e vídeo. Três profissionais relataram que os princípios não são discutidos na equipe de saúde.

[...] geralmente a gente não tem tempo para debater outros quesitos, a não ser os da rotina de trabalho (Margarida).

Os princípios propriamente ditos não. A gente fala muito em acolhimento. No fim está inserido dentro disso, se você tem um bom acolhimento, automaticamente você vai ser justo, vai atender todo mundo bem [...] (Violeta).

[...] mas não discutimos esse assunto entre a equipe. Como eu trabalho só pela manhã, faço quatro horas por dia, eu não participo das reuniões de equipe. Elas geralmente ocorrem na sexta à tarde e eu não estou aqui (Amor-perfeito).

Entre as pessoas que responderam que os princípios são discutidos na rotina de trabalho, citam-se:

São discutidos. A gente tem sempre uma reunião nas sextas à tarde, quando a gente tenta levantar problemas que acontecem durante a semana, ou até no dia a dia [...] (Hortência).

Há algum tempo nós trabalhamos essa questão, assistimos a um vídeo sobre isso. A gente teve que escrever sobre a evolução do SUS, mas isso não é feito com frequência (Girassol).

Sim, eles são discutidos, mas não usando os conceitos propriamente ditos. São discutidos dentro do contexto de situações que vão surgindo no decorrer do nosso trabalho (Gérbera).

Conforme Santos e Miranda (2007), é preciso observar alguns aspectos importantes sobre o trabalho em grupo. Para ele, o trabalhador da área da saúde deve estar disponível para trabalhar com outros profissionais, agregar experiências individuais, contribuir com o trabalho em grupo e observar os parâmetros epidemiológicos, direcionando sua prática para a melhoria da qualidade de vida da comunidade. Ele deve estar disponível para proporcionar ao usuário um atendimento humanizado, que não focalize apenas os sinais e sintomas da doença, mas também a pessoa, seus hábitos e estilo de vida, suas emoções, crenças, carências e relacionamento com a família e a sociedade.

Para Figueiredo e Tonini (2007), atualmente se fala muito em interdisciplinaridade, mas o que frequentemente acontece na realidade dos serviços em saúde é a multidisciplinaridade, que nada mais é que um "ajuntamento" de saberes - cada um faz a sua parte, sem se preocupar com o resultado coletivo. A interdisciplinaridade é muito importante nos serviços de saúde, pois o profissional deve reconhecer sua especialidade, conhecer seus limites e acolher as contribuições de outros profissionais. É preciso ter uma intenção unificadora, integrando vários níveis de conhecimento, métodos e processos de cuidar para refundar novos modelos, novas tecnologias e novos métodos.

4.2 Categoria 2 - Prática da equidade, justiça e autonomia no processo de trabalho

Nesta questão todos os entrevistados mencionaram que praticam os princípios na sua rotina de trabalho. Houve também menção a entraves burocráticos do serviço:

Sim, são praticados. A gente tem pouco tempo para conversar, a demanda é grande, mas dá pra conversar um pouco, sim (Lírio).

A justiça, em alguns momentos a gente consegue ser justo. Mas a gente não trabalha sozinho. A gente tem uma hierarquia que deve ser seguida e muitas vezes essa hierarquia não condiz com o que tu está vendo, não tem a ver com o teu senso de justiça, pois essa questão é muito subjetiva e às vezes não condiz com o que tu sente, mas é preciso acatar. É questão de hierarquia (Gérbera).

Sempre... a gente acolhe cada um em separado e conversa com cada um, verifica sinais vitais, vê o que tem mais dor ou menos dor. O que tem mais dor a gente passa na frente dos outros, pra não ficar esperando. Não que ele seja mais importante ou menos importante do que o outro. Para nós todos têm a mesma importância [...] (Rosa).

Segundo Merhy et al. (2007), uma das diretrizes do SUS é o acolhimento que deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde em todos os setores de atendimento. É a responsabilidade pelos usuários dos serviços de saúde, no qual se estabelece um vínculo entre o profissional e o usuário, buscando intervenções que objetivam atuar sobre as necessidades, em busca da resolutividade do serviço.

Para Oguisso e Zoboli (2006), a interpretação de justiça é marcada pelo princípio da diferença, aceitando-se o tratamento diferenciado para cada pessoa quando se trata de necessidades individuais. Orientam os autores que cada pessoa deve ser tratada conforme suas necessidades.

Segundo Figueiredo e Tonini (2007), a equidade é garantia de ações e serviços em todos os níveis de complexidade, sem privilégios e sem barreiras. Os recursos em saúde devem ser disponibilizados de acordo com a necessidade de cada um.

No entender de Oguisso e Schmitt (2007), a justiça é um princípio que estabelece que se deve ser equitativo e justo, aplicando a igualdade no trato entre iguais e tratamento diferenciado entre os desiguais, de acordo com as necessidades de cada um.

4.3 Categoria 3 - Demandas dos usuários ao serviço da unidade e forma de atendimento

Nesta categoria os entrevistados mencionaram que grande parte da comunidade procura a unidade de saúde em busca de consulta médica. Outro problema é a demora do atendimento nos serviços especializados. A falta de tempo e decisões superiores para atender grandes demandas também foi citada, bem como a falta de tempo para trabalhar com a questão da prevenção entre a população.

Aqui é bastante carência. Como vou explicar, tanto carência financeira, carência afetiva [...] (Rosa).

O que é mais difícil para eles é esperar esses serviços especializados, exames. São mais demorados, pois não dependem só do município (Violeta).

[...] é consulta médica. Agora, o motivo da consulta médica. Não há um motivo específico. É muito repetitivo. É difícil encontrar uma solução. Eles não querem muita solução. Eles querem a consulta. Então, eu penso que existe uma questão emocional por traz disso, muito tempo vago. Eles não têm muita coisa pra fazer, auto-estima prejudicada, isso se subentende, é uma avaliação que a gente faz. Muita procura por consulta médica por doenças crônicas, dores crônicas, lesão crônica (Gérbera).

Sobre a falta de tempo, citam-se duas colocações:

O atendimento passa a ser mais rápido e a gente acaba deixando de fazer algumas coisas. Já na área de recursos materiais não nos falta. A gente sempre tem medicamentos, materiais. A maior dificuldade é o tempo (Orquídea).

[...] A gente não têm muito tempo para fazer a prevenção. Uma época a gente tinha tempo de ir às casas, mas agora não sei quem colocou uma ordem que a gente precisa atender um determinado número de fichas por dia. Então agora a gente quase não consegue mais fazer as visitas domiciliares [...] Agora é mais as agentes de saúde que trazem informações para nós. Quando tem um caso mais complicado, aí a médica vai até o local ou uma de nós [...] (Girassol).

Para Santos e Miranda (2007), é muito importante conhecer os problemas e as necessidades da comunidade e, dentro disso, planejar as ações e os serviços de saúde. Também é importante identificar quem precisa de prioridade de atendimento. Para isso, deve ser observado se aquilo que o profissional está sentindo é realmente o que a comunidade está relatando como uma prioridade de saúde, já que a população ainda está atrelada a um modelo biológico em saúde. Dai a importância de criar espaços de discussão com todos os atores sociais envolvidos para que se discuta a possibilidade de soluções.

Outra ação interessante e viável é potencializar a comunidade para ser multiplicadora de saúde e, para isso, utilizar locais como creches, escolas, centros de cultura para trabalhar a educação em saúde e a prevenção de doenças; desenvolver reuniões entre funcionários, membros da comunidade e gestores, cada reunião tem seu objetivo e em seu término podem ser propostas algumas tarefas a serem seguidas (SANTOS; MIRANDA, 2007).

Em relação ao encaminhamento dos usuários a outros serviços, os autores afirmam que o serviço de encaminhamento deve fornecer informações claras aos usuários do SUS. Um exemplo disso é o encaminhamento de exames e especialidades médicas. Geralmente o grande nó na resolutividade dos serviços está na retaguarda que existe de maneira escassa.

Merhy et al. (2007) lembram que a rede básica de saúde pode contribuir para a melhora da assistência especializada. Uma maior resolutividade da assistência prestada em nível das Unidades Básicas de Saúde poderá reduzir a demanda por consultas especializadas e exames, especialmente os de maior complexidade, reservando os recursos públicos para garantir os procedimentos realmente necessários.

Ao serem questionados sobre a forma de atendimento às demandas dos usuários, de acordo com as necessidades e aos problemas da população atendida, as respostas para essa questão ficaram muito equilibradas. Somente uma entrevistada afirmou que não sabe se essas necessidades e problemas são atendidos. Veja:

[...] essas palavras são muito difíceis de responder porque a 'minha necessidade' [grifo nosso], no meu modo de entender, é uma, mas tu conversando comigo pode pensar que a minha necessidade não é tanto assim. Eu não sei te responder se essas necessidades são atendidas. A gente tenta, mas, de repente, a gente não consegue atender todo mundo como cada um gostaria de ser atendido (Rosa).

Dentre o restante dos entrevistados, a metade deles apontou que as necessidades e os problemas são atendidos em sua totalidade e a outra metade afirmou que não são atendidos:

Eu acho que, na medida do possível, sim, mas claro, de acordo com as nossas 'pernas', porque o que eles exigem muitas vezes é muito além do que tu podes oferecer. É muita exigência e pouca participação dos pacientes no tratamento [...] (Gérbera).

Na verdade, a população, com essa função das empresas que destroem com os trabalhadores e os deixam cheios de dor [...]. Eles estão com tendinite, com tudo que é coisa. A gente consegue resolver o problema da dor deles, mas a gente não consegue resolver o foco do problema. Na medida do possível, eu acho que o nosso trabalho é muito resolutivo, mas, quando a gente não consegue ir até a fonte do problema, não resolve (Orquídea).

Conforme Figueiredo e Tonini (2007), a Estratégia Saúde da Família (ESF) é a "porta de entrada" para os serviços públicos em saúde. Faz parte de seu trabalho a prevenção, promoção e recuperação da saúde, buscando proporcionar uma atenção integral aos indivíduos e sua família. Porém, para as autoras, na prática o ESF ainda não é um programa implantado com sucesso, pois o número de profissionais é pequeno para dar conta de várias questões que envolvem cuidados com a família.

Segundo Santos e Miranda (2007), o sistema de saúde brasileiro ainda enfrenta vários problemas, como a descontinuidade de ações e projetos com os movimentos políticos. O princípio da integralidade acaba virando um mero discurso, principalmente quando se pensa que a maioria das necessidades deve ser resolvida nesse nível de atenção. Existe uma confusão semântica e de práticas com relação à promoção de saúde e prevenção de agravos. A equipe acaba realizando apenas os "pacotes básicos", os quais são centrados na consulta médica, distribuição de medicamentos e tem dificuldade de integração e comunicação entre os vários níveis do sistema.

Tudo isso acaba gerando uma falta de aproveitamento de oportunidades e possibilidades de ações e intervenções, passando a responsabilidade para outros níveis. Existe uma falta de avaliação nos mais variados tipos, sobretudo no campo qualitativo, resumindo-se, algumas vezes, ao número de procedimentos ou ações contra as enfermidades (SANTOS; MIRANDA, 2007).

4.4 Categoria 4 - Organização do processo de trabalho para contemplar as necessidades da população

Nesta questão os entrevistados relataram que existe uma rotina pré-programada que pode ser alterada conforme as necessidades do dia para atender aos imprevistos.

A gente tenta organizar assim: de manhã cedo as fichas, 'depois o acolhimento' [grifo nosso]. O fato de entregar a ficha também passa a ser um acolhimento, porque tu está fornecendo aquilo que a pessoa procura. Depois tu tens algum tempo para conversar, atender melhor essa pessoa. Às vezes tu não tem tempo. E a gente procura atender um atrás do outro, independente do tempo que leva para atender. Quem chegou vai sendo atendido e vai aguardando para chegar a médica [...] (Rosa).

Eu atendo a demanda. Dentro dessa demanda tem a parte organizada que é: tal dia tu coleta pré-câncer, tal dia tu faz as visitas domiciliares, reunião, grupos. Mas é muita demanda. Ai não dá para preestabelecer muita coisa. Na consulta de enfermagem eu preciso ser bem objetiva para conseguir atender todo mundo e ser objetivo na enfermagem, às vezes não é bom porque tu tem que ouvir, fazer uma anamnese, conversar. A consulta se torna rápida, não fica completa. Tu consegue ver o momento, mas para detectar outras coisas associadas demanda maior tempo. O maior problema é a falta de tempo. E ainda tem toda a equipe que é preciso fiscalizar, organizar a parte burocrática, é muita coisa (Gérbera).

Na verdade eu tento trabalhar com o agendamento. Eu tento agendar tudo o que é possível. Não dá pra agendar tudo. Na saúde acontecem muitas coisas que não dá para prever. Isso é um problema pra gestão. A gente vem pra cá pensando: 'Hoje vou resolver isso, vou terminar isso'; mas o dia a dia acaba não deixando você fazer aquilo que planejou ou que organizou. (Orquídea).

Segundo Santos e Miranda (2007), trabalhar na área da saúde é um grande desafio para os profissionais, pois é um campo com grande demanda de usuários e muitas limitações, tanto no campo da gerência como dos trabalhadores e da política. De um lado estão as necessidades da população e do outro os gestores com as questões financeiras, de recursos humanos e materiais, que muitas vezes não suprem a demanda da população, tanto na quantidade quanto na qualidade. Para realizar um trabalho satisfatório, o gestor deve definir o caminho a ser seguido. Para isso, ele precisa fazer o planejamento do trabalho, levantar dados da unidade, fazer o diagnóstico dos serviços interno e externo, discutir e analisar estes dados, estabelecer prioridades e fazer avaliação.

Merhy et al. (2007), afirmam que um grave problema que às vezes acontece nos serviços com a Estratégia Saúde da Família (ESF) é a ideia de organizar e estruturar os serviços exclusivamente a partir demanda de usuários que devem ser referenciados pelas equipes. Dessa forma acaba o atendimento da demanda espontânea. Isso é prejudicial, pois quando surgir a necessidade e a pessoa não conseguir o atendimento, vai acabar recorrendo às unidades de pronto-atendimento ou pronto-socorro. O atendimento centrado na consulta medica também é prejudicial, pois responde somente às necessidades imediatas da população.

4.5 Categoria 5: Sugestões dos profissionais sobre a organização do processo de trabalho de modo a contemplar os princípios estudados

Refletindo sobre a atual forma de organização do processo de trabalho, os entrevistados avaliaram a forma como o atendimento está organizado.

Eu acho que a gente podia organizar melhor o tempo... Poderia o pessoal de enfermagem ficar só com a parte ligada ao paciente. Essa parte burocrática, que também acaba nos cabendo, acho que poderia ficar

com alguém de outra área, porque daí a gente conseguiria seguir melhor... Organizar o nosso tempo com uma equipe maior..., a gente acaba absorvendo coisas que não faz parte da nossa função (Margarida).

... não depende só da gente se organizar. Isso depende da vontade do sistema inteiro, toda a hierarquia deve se organizar [...] (Gérbera).

Já está bem organizada. A meu ver, não faltam muito recursos [...].Violeta:

A gente sempre vai encontrar barreiras e vamos precisar mudar um pouco as coisas. Tu vai ter que sentar de novo e discutir. Mas, por enquanto está tudo tranquilo. É preciso sempre se adaptar a mudanças e regras novas (Hortência).

Conforme Santos e Miranda (2007), o trabalho em equipe no ESF é multiprofissional. Isso gera uma composição de diferentes processos de trabalho que devem flexibilizar a divisão do trabalho, preservar as diferenças técnicas de cada profissional, preservar a autonomia de cada profissão, inclusive nos processos decisórios. A equipe deve trabalhar em harmonia, buscando a qualidade e a resolutividade do atendimento. A organização do processo de trabalho, a infraestrutura e o planejamento atualmente estão sendo praticados de forma mais acolhedora, buscando o estabelecimento de vínculo e a co-responsabilidade.

Para os autores, o trabalho da enfermeira de ESF ainda está centrado no atendimento individual, tratando aspectos biológicos, embora tenha aumentado sua ação no processo de trabalho na assistência. Está também muito voltado para a área gerencial. O Ministério da Saúde, ao propor as atribuições básicas para a enfermeira no ESF, espera ações de promoção da saúde, vigilância epidemiológica e supervisão e capacitação das agentes comunitárias de saúde e técnicos em enfermagem. Estudos mostram a necessidade de um redirecionamento dessas práticas, buscando um equilíbrio entre todas as práticas, para que ações de promoção de saúde e prevenção de agravos sejam realmente eficientes.

Para Jungues (1999), o princípio da justiça deve ser sempre aplicado, tendo como ponto da partida a igualdade, sendo imparcial, analisando o problema sob o ponto de vista de direitos e deveres. Mas quando as desigualdades são gritantes, não basta só aplicar a justiça imparcial, é preciso aplicar o princípio da solidariedade e avaliar também as consequências de determinada política sanitária. A solidariedade supera a igualdade e a imparcialidade juridicamente frias e opta preferencialmente pelos menos favorecidos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os princípios equidade, justiça e autonomia são importantes ferramentas para a resolução dos conflitos éticos e devem estar presentes na rotina de trabalho das unidades de saúde. Esses princípios auxiliam principalmente a distribuição de recursos humanos e materiais, de maneira justa e de modo a atender a maioria das pessoas dentro de suas necessidades, influenciando a tomada de decisão do profissional e, conseqüentemente, a programação em saúde.

Constata-se que a maioria dos profissionais de saúde tem conhecimento sobre esses conceitos e buscam realizar atendimento qualificado aos usuários através da resolutividade dos problemas detectados. Porém, para outros, esses conceitos parecem ter caído no esquecimento, visto que tiveram dificuldade em expressar suas ideias sobre o assunto, relatando fatos que não tinham relação com o assunto e confundindo os princípios com o conceito de acolhimento.

Todos os profissionais afirmaram que praticam os princípios bioéticos em sua rotina. Mas fatores como a grande demanda de usuários, as equipes pequenas, a infraestrutura do local, a falta de tempo, a burocracia, a necessidade de encaminhamentos a outros serviços, o atendimento centralizado na unidade e a hierarquia do sistema foram citados por interferir na dinâmica do atendimento.

Dentre os problemas da população atendida cita-se a grande procura pela consulta médica, que, segundo os profissionais, muitas vezes ocorre devido a motivos sociais e emocionais. Isso acaba sobrecarregando o profissional e dificultando o atendimento a outros usuários. Talvez a ampliação da equipe, com a inclusão de novos profissionais como o psicólogo, poderia auxiliar nesses atendimentos.

O trabalho é organizado por meio de rotinas pré-programadas, com agendamentos e distribuição de fichas. A organização do serviço visa a atender a demanda da população.

Durante as entrevistas, observou-se que o profissional precisa ser flexível e se adequar á realidade do serviço para conseguir atender as necessidades dos usuários. A sobrecarga de serviço, em especial devido às atividades burocráticas, acaba gerando falta de tempo para as visitas domiciliares. As origens desses problemas devem ser revistas pelos gestores e profissionais da saúde, pois essas medidas devem ocorrer em grande número, sendo uma das principais ações de uma ESF.

É imprescindível que todos os profissionais pratiquem esses princípios, os quais estão previstos em lei e são amplamente discutidos no campo da ética e da bioética. Para isso, é importante que todos tenham conhecimento aprofundado sobre o assunto. Uma forma de fazer isso é proporcionar mais tempo para debater esse assunto nas reuniões da equipe, reforçando os conceitos e relacionando-os os fatos do dia a dia. Desta forma, espera-se a aplicação dos princípios equidade, justiça e autonomia na prática de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <ww.planalto.gov.br/.../constituicao/constituicao>. Acesso em: set. 10. ①

CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006. ① ②

FIGUEIREDO, N. M. **Ensinando a cuidar em saúde pública**. São Paulo: Yendis, 2005. ①

FIGUEIREDO, N. M.; TONINI, T. **SUS e PSF para enfermagem: práticas para o cuidado em saúde coletiva**. São Paulo: Yendis, 2007. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

FORTES, P. A. C.; ZOBOLI, E. L. C. P. **Bioética e saúde pública**. São Paulo: Loyola, 2004. ①

JUNGUES, J. R. **Bioética: perspectiva e desafios**. São Leopoldo: Unisinos, 1999. ① ② ③

KIPPER, D. J. **Ética: Teoria e prática: uma visão multidisciplinar**. Porto Alegre: Edipucrs, 2006. ①

MERHY, E. E. et al. **O tratado em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano: o debate no campo da saúde coletiva**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2007. ① ② ③

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007. ① ②

OGUISSO, T.; ZOBOLI, E. **Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde**. São Paulo: Manole, 2006. ① ②

OGUISSO, T.; SCHMIDT, M. J. **O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. ① ② ③ ④ ⑤

PAIM, J. S. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI**. Salvador: Edufera, 2006. ① ② ③

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Construção da integralidade: COtidiano, saber e práticas em Saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: Abrasco, 2007. ①

_____. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado em saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Abrasco, 2006. ① ②

SANT'ANNA, S. R.; ENNES, L. D. **Ética na enfermagem**. Rio de Janeiro: Vozes, 2006. ① ② ③

SANTOS, A. S.; MIRANDA, S. M. **A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde**. São Paulo: Manole, 2007. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

