

O SISTEMA DE SAÚDE (SUS) E O ATENDIMENTO A POPULAÇÃO COM MENOR VALOR AQUISITIVO¹

ALBINO, Jozelaine Aparecida Cardoso²

RESUMO:

A assistência a população com menor valor aquisitivo dentro do aspecto saúde, implica num atendimento não somente técnico, mas também pessoal de qualidade, onde se preze pelo amor ao próximo atendendo as enfermidades físicas e emocionais, almejando assim bem estar físico e mental. Compreender como é a interação/atendimento dentro do Sistema Único de Saúde –SUS- à população com menor poder aquisitivo é fundamental para que se possa compreender como funciona este e como deve ser o atendimento ofertado a esta parcela da população, a qual, sofre muitos maus tratos por alguns profissionais desta área que não apresentam treinamento adequado. Para a fundamentação deste, buscou-se respaldo teórico em: Brasil (2015); Chiavenato (2004); Gil (208); Junkeira (2015); Maciel (2014); Melamed (2009) e Viacava (2004) que deram suas contribuições sobre o assunto. A pesquisa que aqui se apresenta tem como característica a pesquisa exploratória bibliográfica qualitativa, levando em consideração as etapas de trabalho de levantamento, seleção, fichamento e arquivamento de informações relacionadas ao assunto e assim ser elaborado o texto de caráter científico.

PALAVRAS-CHAVE: Educação. Saúde. Qualidade de vida.

ABSTRACT:

Assistance to people with less purchasing power within the health aspect, implies a nontechnical only care, but also quality staff, which self-respecting the love of neighbor meeting the physical and emotional ailments, so longing for physical well-being and mental. Understand how the interaction / service within the Health System -SUS- the population with lower purchasing power is critical so that you can understand how it works and how this should be the care offered to this population, which suffers many ill-treatment by some professionals in this field who do not have proper training. In order to support this, he sought theoretical support in: Brasil (2015); Chiavenato (2004); Gil (208); Junkeira (2015); Maciel (2014); Melamed (2009) and Viacava (2004) who gave their contributions on the subject. The research presented here is characterized by the qualitative exploratory research literature, taking into account the survey work steps, selection, and information BOOK

¹ Artigo de conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-graduação em Psicopedagogia Clínica e Institucional, área de Educação.

² Pós-Graduação em Psicopedagogia Clínica e Institucional (Faculdade Eficaz de Maringá/ PR). Contato: agropecuariaceuazul@hotmail.com

REPORT filing related to the subject and thus be prepared text of a scientific character.

KEYWORDS: Education. Health. Quality of life.

INTRODUÇÃO

Diante da sociedade contemporânea onde se depara com as doenças não somente físicas, mas também sociais e mentais, o sistema de atendimento à saúde da população deve estar bem preparado para que possa suprir as necessidades da população. Não são somente as doenças físicas afligem a população, mas principalmente as sociais e mentais.

No que diz respeito ao atendimento físico, poder-se-ia indicá-lo como os atendimentos técnicos realizados pelos médicos, enfermeiros, dentistas dentre outros profissionais. No aspecto social, apresentam-se as pessoas ligadas a saúde mas que dão suporte as famílias, os agentes de saúde. Assim, este trabalho justifica-se pela necessidade de se compreender como funciona o atendimento as pessoas que necessitam destes atendimentos identificando a qualidade do mesmo.

De tal modo, analisar como se apresentam as competências dos profissionais da saúde que atendem a população para melhor compreender o trabalho desenvolvido por eles com vistas a apontar sugestões para melhorar a prestação de serviços, individuais e coletivos, assim como as ações intersetoriais. Na contemporaneidade, vive-se um momento onde os dados devem ser sistematizados, desta forma sistematizar e discutir os aspectos conceituais e operacionais da vigilância epidemiológica proporciona oportunidades de se pensar novas dinâmicas de atendimento.

Portanto, verificar a organização e o pronto atendimento do sistema de saúde do SUS, pode indicar o porquê de tantas reclamações destes atendimentos, pois, embora seja uma parcela da população menos favorecida que dependem totalmente deste atendimento, são críticos e reconhecem quando estão sendo bem ou mal atendidos. As pessoas que trabalham no atendimento direto a esta parte da população, devem repensar suas atitudes e perceber que estas são pessoas que merecem e necessitam de atenção e respeito como todas as outras.

A pesquisa que aqui se apresenta tem como característica a pesquisa exploratória bibliográfica qualitativa, levando em consideração as etapas de trabalho de levantamento, seleção, fichamento e arquivamento de informações relacionadas ao assunto para posteriormente ser redigido o texto. Gil (2008, p.3) salienta que a pesquisa exploratória bibliográfica visa “proporcionar maior familiaridade com o problema (explicitá-lo)”. As fontes para esta pesquisa foram livros, revistas, artigos e materiais disponibilizados na internet que deram subsídio a aprofundamento teórico do assunto.

E ainda, teve a abordagem qualitativa por fundamentar os conceitos tendo por base materiais já editados e conceitos já comprovados, com vistas a formar novas visões e reflexões sobre o assunto (Maciel, 2014). Depois de realizadas as etapas da pesquisa, o texto foi escrito levando em consideração seu caráter científico.

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Um sistema de saúde pode ser definido como o “conjunto de todas as pessoas e de todas as ações cujo objetivo primordial é melhorar e proteger a saúde das pessoas” (MELAMED, 2009). Os sistemas de saúde são agentes privilegiados das políticas de saúde, em seu sentido mais amplo. Mas nem todas as políticas públicas em saúde visam este objetivo. Considerações relacionadas com o sistema econômico, com o sistema social, com o sistema político, e com os respectivos interesses de cada um destes sistemas, sempre são colocadas em plano privilegiado, quando as políticas de saúde são elaboradas e implementadas.

A concepção de competência adotada não se reduz à execução de tarefas e atividades relacionadas ao trabalho na dimensão técnico-instrumental, mas propõe a noção de competência humana do cuidado, em sua dimensão ética. Considera a competência profissional como um ato de assumir responsabilidades frente às situações de trabalho complexas. Mas, antes de ser um conjunto de conhecimentos profissionais, a competência é uma atitude social. Por tratar-se de profissionais que atuam na área da saúde, a competência humana.

As competências definidas desta forma são aquelas características que diferenciam um desempenho superior de um mediano ou pobre, constituindo-se

como as competências centrais ou efetivas, para exercer um cargo é preciso ter conhecimentos, ser competente. Na saúde, precisa se ter pessoas capacitadas, é preciso ser evolutivo a relação educacional, como constrói e ressignifica saberes, requer maior horizontalização, ação cooperativa, solidária e ética, postura ativa, crítica e reflexiva, desenvolvimento da capacidade de aprender a aprender, identificação dos próprios valores e abertura para a superação de limites e constrictões. A avaliação ocupa um espaço estratégico tanto no desenvolvimento e melhoria do processo ensino-aprendizagem, como na própria gestão curricular. Considera a competência profissional como um ato de assumir responsabilidades frente às situações de trabalho.

Os usuários de serviços de Saúde buscam relações de confiança, na certeza de que seu problema vai ser entendido e o compromisso de que tudo que puder ser feito para defender e qualificar sua vida será objeto das ações dos profissionais e dos serviços de Saúde. Dentro deste contexto podemos analisar a gestão de pessoas como um todo.

Segundo Chiavenato (2004), o trabalho toma considerável o tempo de vida dos esforços das pessoas que dele dependem para sua subsistência e sucesso pessoal, as pessoas dependem das organizações nas quais trabalham para atingir seus objetivos pessoais e individuais. Pode-se dizer que a constituição das equipes de trabalho exige que os trabalhadores conheçam as tarefas do grupo, integrando as atividades de controle de qualidade às de produção, o que se traduz, na prática, em flexibilização na ocupação dos postos de trabalho. Isto significa romper com o sistema superespecializado, fragmentado e repetitivo da produção.

as organizações funcionam por meio de pessoas, que delas fazem parte e que decidem e agem em seu nome...as organizações são constituídas de pessoas e dependem delas para atingir objetivos e cumprir missões. E para as pessoas, as organizações constituem o meio através do qual elas podem alcançar vários objetivos pessoais... (CHIAVENATO, 2004, p.5)

Nessa perspectiva, é possível identificar temáticas como humanizações, subjetividade em sua relação com a natureza do trabalho em saúde, diversificação dos serviços, substituição do conceito de cliente pelo de usuário, qualidade dos serviços x qualidade técnica, novos processos de qualificação dos trabalhadores,

dentre outros, que merecem reflexão e um esforço de aprofundamento, procurando relacioná-los ao atual contexto de reorganização do mundo do trabalho, e, a partir de uma melhor compreensão dessa dimensão, buscar elementos de formulação de estratégias consequentes aos objetivos de aperfeiçoamento do Sistema de Saúde e de suas práticas.

Complementa Chiavenato (2004), desenhar e programar um bom sistema integrado de gestão de pessoas, capaz de integrar todos os processos de agregar, aplicar recompensar, desenvolverem, manter e monitorar as pessoas na organização, e, sem dúvida, um desafio bastante complexo. Por essa razão o planejamento do sistema deve se basear em objetivos sólidos e concretos e que possam servir como indicadores ou padrões de um balizamento para a avaliação dos resultados. Esses objetivos servirão como critério para se medir e avaliar continuamente se o sistema apresenta eficiência e eficácia em todos os seus processos.

E para as pessoas, as organizações constituem o meio através do qual elas podem alcançar vários objetivos pessoais com um custo mínimo de tempo, de esforço e de conflito. Muitos dos objetivos pessoais jamais poderiam ser alcançados apenas por meios e esforço pessoal isolado, as organizações surgem para aproveitar a sinergia dos esforços de várias pessoas que trabalham em conjunto (CHIAVENATO, 2004).

A função da gestão pessoal (GP), que permite a colaboração eficaz das pessoas empregadas, servidores, recursos humanos, talentos ou qualquer denominação que seja utilizada para alcançar os objetivos organizacionais e individuais. Os nomes como departamento de pessoal, relações industriais, recursos humanos, desenvolvimento de talento, capital humano ou capital intelectual são utilizados para descrever as unidades ou equipe relacionada com a gestão de pessoas (CHIAVENATO, 2004).

Ao se analisar o processo histórico pelo qual passa os sistemas de saúde, ainda que de forma breve, se procura demonstrar a distância que se criou no Brasil entre as determinações legais que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) e a realidade vivenciada pela população, sobretudo no tocante à qualidade do serviço disponibilizado, que contrasta com a normatização legal vigente. Verifica-se que a

partir dos anos 80, os gestores dos sistemas de serviços de saúde de todo o mundo se depararam com o desafio de reformar a organização e o funcionamento dos sistemas de saúde, tendo em vista a necessidade de imprimir maior transparência ao gasto público visto que, houve um aumento incontornável das despesas com atenção médica hospitalar e as mudanças no perfil demográfico e epidemiológico das populações.

Os resultados dessa análise são a má administração financeira do sistema de saúde, o privilégio das redes privadas em detrimento ao interesse público, a falta de consolidação da carreira do profissional da saúde e os ambientes inadequados ao exercício de suas atividades, o monopólio do mercado de trabalho realizado por vários médicos e a burocracia para a promoção e a recuperação da saúde. Como soluções para esses problemas são o voto, para melhor escolher os representantes da sociedade, a paralisação dos andamentos que transferem recursos públicos para as redes particulares que não estão de acordo com o SUS, a auditoria mais eficaz, com características de um jornalismo investigativo, que investiga, descobre e denuncia as falhas, o aumento das vagas e de faculdades para o curso de medicina, obtendo mais médicos e diminuindo o monopólio dos mesmos no processo da oferta e procura, e a melhoria da educação, a qual leva mais conscientização social para o cidadão.

A avaliação em saúde é parte fundamental no planejamento e na gestão dos sistemas de saúde. Um sistema de avaliação efetivo pode reordenar a execução das ações e serviços, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades de seu público.

Os sistemas de serviços de saúde efetuam nas instituições prestadoras de serviços um importante papel. As regras legais diferem na forma como ancoram as responsabilidades do Estado com a saúde da população, seja outorgando benefícios universais ou específicos para determinados grupos.

O Ministério da Saúde (MS), ciente da importância de um instrumento de avaliação qualitativa das ações e dos serviços de saúde oferecidos em todo país, no âmbito do SUS, desenvolveu, em 1998, o Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares, o PNASH, que se caracteriza por uma pesquisa de satisfação dos usuários nas unidades de pronto-socorro, ambulatório e internação. No PNASH, a avaliação dos serviços hospitalares era classificada

em cinco níveis de qualidade: péssimo, ruim, regular, bom e ótimo. Com o objetivo de tornar a avaliação mais ampla, a Secretaria de Atenção à Saúde do MS, reformulou o PNASH criando o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde, o PNASS. O PNASS vai avaliar os hospitais gerais, especializados e unidades mistas, os hospitais especializados com leitos obstétricos, os ambulatórios de especialidades e policlínicas e os estabelecimentos de saúde com serviços próprios de alta complexidade em oncologia e nefrologia (BRASIL, 2015, p.1).

A OMS, por sua vez, define os sistemas de serviços de saúde como o “conjunto de atividades cujo principal propósito é promover, restaurar e manter a saúde de uma população” (WHO, 2000 apud Viacava, 2004, p.1). E ainda Mendes (2002 apud Viacava, (2004, p.1), “são respostas sociais organizadas deliberadamente para responder às necessidades, demandas e representações das populações, em determinada sociedade e determinado tempo”.

Diante do apresentado, confirma-se que o sistema de saúde necessita ser avaliado e readequado de acordo com as necessidades da população visto que seu primeiro objetivo é atendê-la da melhor forma possível. Assim,

Os objetivos mais específicos do sistema de saúde brasileiro deveriam ser controlar o crescimento dos custos gerais em saúde; estabelecer mecanismos de financiamento do setor saúde que sejam equitativos e sustentáveis; assegurar um acesso equitativo aos serviços e bens de saúde; prevenir o surgimento de doenças e de agravos à saúde evitáveis; administrar o desenvolvimento e a adoção de novas tecnologias e de novos arranjos organizacionais em saúde; elevar a produtividade geral na prestação de serviços e na produção de bens de saúde; adequar a prestação, e a intermediação de serviços privados de saúde à capacidade de pagamento e às necessidades gerais da população; garantir atendimento digno aos idosos, crianças e outros grupos desfavorecidos da população; reduzir os tempos gerais de esperas nas filas dos serviços públicos; facilitar a inclusão dos trabalhadores informais no sistema público e no sistema privado de saúde (MELAMED, 2009, p. 5).

Todo processo produtivo somente se realiza com a participação conjunta de diversos parceiros, cada qual contribuindo com algum recurso. Os fornecedores contribuem com matérias-primas, insumos básicos, serviços e tecnologias. Os acionistas e investidores contribuem com capital e investimentos que permitem o aporte financeiro para a aquisição de recursos. Os empregados contribuem com seus conhecimentos, capacidades e habilidades, proporcionando decisões e ações que dinamizam a organização. Os clientes e consumidores contribuem para a

organização, adquirindo seus bens ou serviços colocados no mercado. Cada um dos parceiros da organização contribui com algo na expectativa de obter um retorno pela sua contribuição, estando disposto a continuar investindo seus recursos na medida em que obtém retornos e resultados satisfatórios de seus investimentos.

No atual mundo globalizado, caracterizado pelo incremento dos meios de comunicação e a disseminação da informação, as pessoas passaram a exigir mais pelos seus direitos, principalmente pela ascensão educacional de nossa população, que com isso, passou a ter uma visão mais crítica com relação ao todo, ou seja, ser um cidadão que percebe que, de alguma forma, foi lesado, com certeza ele ou procurará um órgão de defesa do consumidor, ou nunca mais irá comprar naquele estabelecimento, e o mais interessante é que ele irá passar esta imagem que teve daquele estabelecimento para todos que ele conhecer.

Na área de saúde, a realidade não é diferente, o que se vê a todo momento, são cidadãos reclamando da saúde no país, e a tendência não é diminuir e sim aumentar devido a exigência da população que está a cada momento aumentando. Percebe-se que o que acontece nas instituições de saúde é acarretado por vários fatores, desde cultural a econômico. A principal reclamação dos gestores e dos profissionais de saúde é a falta de recursos, baixos salários e elevadas jornadas de trabalho, falta de material e equipamentos necessários para sua atuação.

No entanto, pode se perceber que a gestão de pessoas tem um papel muito importante nas instituições de saúde, pois qualquer instituição, seja ela de saúde ou industrial, necessitam de pessoas para torná-las ativas, sendo assim, os gestores tem que ter um bom conhecimento de gestão de pessoas, para que possa desempenhar melhor suas funções avaliando constantemente seus funcionários, buscando orientá-los para que possam desempenhar seu trabalho da melhor forma possível.

Sendo assim, a equipe é algo dinâmico, tendo a organização do trabalho realizada não apenas em cima da tarefa do profissional médico, mas de diversos profissionais que possuem responsabilidades distintas, porém compromissos iguais na produção dos serviços de saúde. O que tem caracterizado a prestação dos serviços públicos de saúde é a ineficiência e a baixa qualidade. Isto, como nos outros serviços públicos, não pode ser atribuído apenas as más condições de trabalho, aos baixos salários, a falta de recursos humanos, mas a todos estes fatores. Eles não podem ser responsabilizados, individualmente, a ausência da

regulação da combinação entre estes fatores que, sem planejamento, direção, coordenação, organização e controle, a tarefa organizacional não será realizada com eficácia (JUNKEIRA, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema de Saúde (SUS) e o atendimento à população com menor valor aquisitivo buscou refletir sobre como anda a assistência à população com menor valor aquisitivo dentro do aspecto saúde, analisando como tem ocorrido seus atendimentos, não somente técnico, mas também pessoal, onde se preze pelo amor ao próximo atendendo as enfermidades físicas e emocionais, almejando assim, bem estar físico e mental. Assim, procurou-se compreender como é a interação/atendimento dentro do Sistema Único de Saúde –SUS- à população com menor poder aquisitivo.

Este atendimento a parcela menos favorecida da população implica em qualidade no mesmo, com vistas a atender não somente a saúde física, mas também, ofertar atenção e respeito ao próximo de modo que se sintam respeitados. As competências profissionais destes indivíduos devem ser reanimadas e reinstruídas permanentemente de modo que possam revigorar suas forças e entusiasmo e, atender a cada dia melhor, estas pessoas.

Avaliar como está o atendimento dentro do sistema SUS pode ser uma oportunidade de melhorar o esta prestação de serviço buscando novas formas de organizar os trabalhos a fim de que se torne menos estressante. Trabalhar no atendimento ao público não é tarefa fácil e requer dedicação e gosto no que se faz.

Assim, a pesquisa que se apresentou buscou refletir sobre o atendimento prestado por estas unidades a população analisando a qualidade dos serviços prestados, de modo que se possa repensar as falhas existentes e apontar novas dinâmicas para o desenvolvimento das atividades. Propor novas formas de realização do trabalho implica admitir que existem falhas, porém, passíveis de mudanças.

Este estudo não tem a pretensão de se esgotar neste texto, mas sim despertar sobre o assunto de modo que novas pesquisas possam dar continuidade a este estudo. Sendo um tema que está relacionada a vida da maior parcela da população, sua relevância é enorme e suas mudanças imprescindíveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

BRASIL. Portal do servidor. Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/003/00301009.asp?ttCD_CHAVE=29127. Acesso em: 19/12/2015.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

GIL, Robledo Lima. **Tipos de Pesquisa**. Disponível em: <http://wp.ufpel.edu.br/ecb/files/2009/09/Tipos-de-Pesquisa.pdf>. Acesso em 11/12/2015.

JUNKEIRA, Luciano A. prates. **Gerencia dos serviços de saúde**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid?pid=s0102-311x1990000300002&script=sciarttext>. Acesso em: 09/12/2015.

MACIEL, Margareth de Fátima. **Pesquisa em Educação**. Guarapuava: UNICENTRO, 2014.

MELAMED, Clarice. **Avaliação da eficiência em sistemas de saúde**. Disponível em: <http://desafios2.ipea.gov.br/sites/000/17/edicoes/50/pdfs/rd50sec04.pdf>. Acesso em: 19/12/2015.

VIACAVAL, Francisco ET AL. **Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro**. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v9n3/a16v09n3.pdf>. Acesso em: 19/12/2015.