

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ

SUELLEN ALESSANDRA DA COSTA

TAYZE PAMELA DA SILVA

**A PERCEPÇÃO DO FISIOTERAPEUTA FRENTE AS POLÍTICAS PÚBLICAS
DE HUMANIZAÇÃO**

CASCATEL – PR

2019

SUELLEN ALESSANDRA DA COSTA

TAYZE PAMELA DA SILVA

**A PERCEPÇÃO DO FISIOTERAPEUTA FRENTE AS POLÍTICAS PÚBLICAS
DE HUMANIZAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso da
Graduação em Fisioterapia, como
requisito parcial à obtenção do título de
bacharelado.

Orientador: Dr. Marcelo Taglietti

CASCADEL – PR

2019

A PERCEPÇÃO DO FISIOTERAPEUTA FRENTE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE HUMANIZAÇÃO

Suellen Alessandra da Costa^{1*}; Tayze Pamela da Silva^{2*}; Marcelo Taglietti³

¹²³Centro Universitário Assis Gurgacz, Colegiado de Fisioterapia, Cascavel, Paraná.

^{1*}suellenalessandradacosta@hotmail.com

^{2*}tayzepamela79@hotmail.com

Resumo: A política nacional de humanização (PNH), é composta por uma equipe técnica encarregada de realizar apoio ao território através das secretarias estaduais de saúde, analisando os problemas e desafios encontrados, visando mudanças no modelo de atenção e gestão, levando em consideração as necessidades dos cidadãos e o processo de trabalho em saúde. Esse trabalho objetivou identificar a atuação do fisioterapeuta no programa HumanizaSus. O programa HumanizaSus busca a aproximação entre o usuário e a equipe, para que se sintam acolhidos e possam receber o tratamento de saúde de uma maneira mais qualificada. Esse programa é baseado nas seguintes diretrizes: acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalho e do trabalhadores, e defesa dos direitos dos usuários. O papel do fisioterapeuta no SUS é principalmente construir metodologias de trabalho para implantação de projetos de prevenção e humanização nos diversos âmbitos da rede SUS. Na perspectiva de obter uma ampla revisão bibliográfica da literatura brasileira, esta pesquisa foi realizada a partir da busca dos termos “Atenção Básica”, “Atenção Primária à Saúde”, “Fisioterapia” e “Humanização”, que se correlacionassem com a atuação do fisioterapeuta, por meio das bases de dados científicas LILACS e SCIELO. A revisão foi realizada no período compreendido entre março e maio de 2019. Com bases nas pesquisas realizadas, conclui-se que um atendimento humanizado traz melhores condições de recuperação para os usuários, devendo a fisioterapia tornar-se atuante desta prática, pois proporcionará inúmeros benefícios ao seu usuário e ao próprio trabalho.

Palavras-chave: Fisioterapeuta; Humanização; Sus.

THE PHYSICAL THERAPIST'S PERCEPTION OF PUBLIC HUMANIZATION POLICIES

Abstract: The National Humanization Policy (HNP) is composed of a technical team in charge of providing support to the territory through the state health secretariats, analyzing the problems and challenges encountered, aiming at changes in the care and management model, taking into account the needs and the health work process. This work aimed to identify the physiotherapist's performance in the HumanizaSus program. The HumanizaSus program seeks the rapprochement between the user and the team, so that they feel welcome and can receive the health treatment in a more qualified way. This program is based on the following guidelines: reception, participative management and co-management, ambience, extended and shared clinic, valorization of work and work, and defense of users' rights. The role of the physiotherapist in SUS is mainly to construct work methodologies for the implementation of prevention and humanization projects in the various areas of the SUS network. In order to obtain a broad bibliographical review of the Brazilian literature, this research was carried out from the search for the terms "Basic Attention", "Primary Attention to Health", "Physical Therapy" and "Humanization", that correlated with the physiotherapist, through the scientific databases LILACS and SCIELO. The review will be carried out between March and May 2019. Based on the researches carried out, it is concluded that a humanized care brings better recovery conditions for the users, and physiotherapy must become active in this practice, since it will provide innumerable benefits to its user and to the work itself.

Keywords: Physiotherapist; Humanization; His.

1.Introdução

A Política Nacional de Humanização (PNH), possui diferentes ações, sendo elas, políticas públicas e instâncias gestoras, ela foi constituída em 2003 e busca a efetivação dos princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, visando aumentar a qualidade da saúde pública no Brasil, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

A PNH está ligada à Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde e é composta por uma equipe técnica em Brasília-DF, encarregada de realizar apoio ao território através das Secretarias Estaduais de Saúde, realizando projetos de implementação da PNH, analisando os problemas e desafios encontrados, visando mudanças no modelo de atenção e gestão, levando em consideração as necessidades dos cidadãos e o processo de trabalho em saúde, valorizando os trabalhadores e as relações sociais no trabalho, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

A PNH busca transformar as relações de trabalho a partir do aumento do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, eliminando o isolamento das relações de poder hierarquizadas, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Alguns fatores que podem influenciar na desumanização, são: a má organização do atendimento, proporcionando longas esperas, os adiamentos de consultas e exames, o relacionamento com o paciente, a falta de privacidade, a aglomeração, a falta de preparo psicológico e de informação, a falta de ética por parte de alguns trabalhadores. Também deve se levar em consideração as condições de trabalho, contando os baixos salários, o contato constante com pessoas sobtensão, gerando ambiente de trabalho desfavorável, (SILVA e SILVEIRA, 2008).

As profissões da saúde dão assistência aos seres humanos, cada profissão possui uma especialização de conhecimentos e práticas, precisando sempre levar em consideração o aspecto humano e a integralidade do mesmo, (SILVA e SILVEIRA, 2008).

No caso de um profissional fisioterapeuta, o mesmo deve possuir uma preparação para atuação técnica, ligada diretamente ao ser humano. O fisioterapeuta deve ter a sua atenção integral ao usuário, do ponto de vista físico, social, ético e humano, (SILVA e SILVEIRA, 2008).

Além dos recursos físicos disponíveis, o fisioterapeuta tem como principal instrumento as mãos, que, através do toque, cuidam, reabilitam, confortam e curam. O uso das mãos no contato direto entre profissional-doente está aumentando a qualidade da humanização, do atendimento e a valorização do toque, além das máquinas. (SILVA e SILVEIRA, 2008).

Assim como outros profissionais da saúde, o fisioterapeuta precisa estar ciente e sensibilizado sobre a questão da humanização, saber reconhecer o ser humano na sua integridade e singularidade e ter consciência do seu papel para aqueles que o procuram por alguma enfermidade, aceitando suas opiniões e a atitude frente à doença, (SILVA e SILVEIRA, 2008).

Um atendimento realizado de forma humanizada, tem por objetivo buscar melhores condições de recuperação para os usuários, podendo encaixar a fisioterapia como atuante desta prática, pois proporcionará muitos benefícios ao usuário e ao próprio trabalho, (SILVA e SILVEIRA, 2008).

2. Metodologia

Na perspectiva de obter uma ampla revisão bibliográfica da literatura brasileira, esta pesquisa foi realizada a partir da busca dos termos “Atenção Básica”, “Atenção Primária à Saúde”, “Fisioterapia” e “Humanização”, que se correlacionassem com a atuação do fisioterapeuta, por meio das bases de dados científicas LILACS e SCIELO. A revisão será realizada no período compreendido entre março e maio de 2019. Após o estudo da literatura encontrada, será elaborada uma análise que buscará apontar o perfil dos artigos e organizar em categorias as atuações dos fisioterapeutas, facilitando a apresentação e discussão.

3. Desenvolvimento

3.1 Diretrizes do programa HumanizaSus

Segundo o Ministério da Saúde (2003), o programa busca a aproximação entre o usuário e a equipe, para que se sintam acolhidos e possam receber o tratamento de saúde de uma maneira mais qualificada. O programa é baseado em seis diretrizes e são elas:

3.1.1.Acolhimento

Essa diretriz busca manter a relação entre as equipes e os usuários, é construído a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo construir relações de confiança. O atendimento aos usuários é através de uma entrevista realizada pelo profissional, buscando entender as necessidades e prioriza-la conforme a gravidade dos usuários, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

3.1.2.Gestão Participativa e cogestão

É a influência da equipe nos processos de decisão e de gestão, visando aumentar a possibilidade de aprendizado coletivo da equipe. Essa diretriz parte do gestor criando espaços coletivos visando debates das diferenças afim de produzir mudanças na gestão. Padronizando dois grupos, em: o que atua na necessidade de interesse do usuário e o que busca a participação ativa da sociedade, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

3.1.3.Ambiência

Busca o espaço saudável e confortável que respeite a saúde do usuário, mantendo um espaço adequado para produção de saúde e encontro entre a equipe e os usuários. Os espaços são projetados de acordo com as necessidades dos usuários e da equipe, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

3.1.4.Clínica ampliada e compartilhada

Baseada em um campo de competência geral, onde um profissional pode atuar em ações que não pertencem somente à sua especialidade, mas também nas suas atribuições como profissional de saúde. Seu objetivo é enfrentar a separação entre a equipe tratando o usuário de uma forma global e não específica. Qualificando os diálogos com escuta de qualidade entre a equipe e o usuário, possibilitando decisões com a autonomia do usuário, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

3.1.5.Valorização do trabalho e do trabalhador

Propõe debates entre a equipe, visando melhorar a capacidade individual dos membros, o que ocasiona um bom relacionamento da equipe e aumento do entendimento das regras estabelecidas nas organizações de saúde. Esses debates são realizados de forma contínua, construindo e desconstruindo valores que estavam

prejudicando a equipe. Essa diretriz visa estimular a equipe a desenvolver métodos criativos para enfrentar os desafios existentes, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

3.1.6. Defesa dos direitos dos usuários

O sistema único de saúde apresenta e zela de forma eficiente os direitos garantidos por lei aos usuários. A apresentação desses direitos é realizada de forma clara e objetiva em campanhas abertas gerando o livre acesso aos usuários, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

3.2. Atribuições

3.2.1. Governo Federal

Esse governo é o principal financiador da rede pública de saúde, e tem a responsabilidade de controlar os sistemas de saúde de alta complexidade e de laboratórios públicos. O governo federal planeja e fiscaliza o SUS em todo o país, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

3.2.2. Governo Estadual

Nesse governo são criadas as suas próprias políticas de saúde, mas deve contribuir nas políticas nacionais aplicando recursos próprios de no mínimo 12% de sua receita além dos repassados pelo governo federal. O estado coordena e define as redes de hospitais laboratórios e hemocentros de atendimento ao usuário, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

3.2.3. Governo Municipal

Possui a responsabilidade de garantir e efetuar em seu município o atendimento a atenção básica à saúde contando com os governos estadual e federal. Cada prefeitura cria a sua política de saúde e devem colaborar aplicando recursos próprios de no mínimo 15% de sua receita, e os repassados pelo governo federal e estadual. Os serviços de saúde da cidade também são administrados pelos municípios, mesmo aqueles de alta complexidade, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

3.3. Objetivos do Programa

Segundo o Ministério da Saúde (2003), os objetivos do programa são:

- Contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e as diretrizes da humanização;
- Fortalecer iniciativas de humanização existentes;
- Desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de gestão e de atenção;
- Aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão;
- Implementar processos de acompanhamento e avaliação, ressaltando saberes gerados no SUS e experiências coletivas bem-sucedidas.
- Redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso;
- Atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco;
- Implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo;
- Garantia dos direitos dos usuários;
- Valorização do trabalho na saúde;
- Gestão participativa nos serviços;

3.4. Atribuições

3.4.1. Geral

A PNH tem como objetivo ampliar o diálogo entre os profissionais, entre os profissionais e a população, entre os profissionais e a administração, exercendo a gestão participativa, em que possam implantar, estimular e fortalecer grupos de trabalho de Humanização com plano de trabalho definido. Estimulando práticas resolutivas, para racionalizar e adequar o uso de medicamentos, eliminando ações intervencionistas desnecessárias, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Procura reforçar o conceito sobre a clínica ampliada, buscando compromisso com o sujeito e seu coletivo, estimulando diferentes práticas terapêuticas e corresponsabilidade de gestores, conscientizar as equipes de saúde em relação ao problema da violência intrafamiliar, e também em relação aos preconceitos aos usuários, na hora da recepção e dos encaminhamentos médicos, respeitando a privacidade e promovendo uma ambiência acolhedora e confortável, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Buscam também, a participação dos trabalhadores nas unidades de saúde por meio de colegiados gestores e implementar um sistema de comunicação e de informação, que promovam um aumento de desenvolvimento e ampliação do compromisso social dos trabalhadores de saúde. Promovendo assim ações de incentivo e valorização da jornada integral ao SUS, do trabalho em equipe para um atendimento mais humanizado, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

3.4.2. Equipe

A prática da PNH pretende atuar em vários setores, no setor das instituições do SUS, pretende-se que a PNH faça parte dos planos estaduais e municipais dos vários governos, aprovados pelos gestores e pelos conselhos de saúde correspondentes, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Na função da gestão do trabalho, visa promover ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, reconhecendo, fortalecendo e valorizando seu compromisso com o processo de produção de saúde e seu crescimento profissional. No caso da atenção, propõe-se uma política incentivadora do protagonismo dos sujeitos, a ampliação da atenção preventiva integral à saúde, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Sobre a gestão da PNH, supõe a integração entre as instâncias intergestoras e de controle social do SUS, o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação sistemáticos das ações realizadas, estimulando a pesquisa relacionada às necessidades do SUS quanto a Humanização, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

3.4.3. Fisioterapeuta

O papel do fisioterapeuta no SUS é principalmente construir metodologias de trabalho para implantação de projetos de prevenção e humanização nos diversos âmbitos da rede SUS, seja por meio de suporte ao desenvolvimento de ações voltadas para os usuários quanto ao âmbito de atenção, seja pelas condições de trabalho dos profissionais quanto ao âmbito gestão, seja na contribuição nos processos de formação propondo a inclusão da PNH nos diversos âmbitos da formação em saúde, seja, ainda, pela sociedade em busca do fortalecimento da participação dos cidadãos na construção de um SUS humanizado, fortalecer, ampliar e integrar a Rede Nacional de Humanização e prevenção, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

3.5.Áreas de atuação

Trata-se de uma arena aberta pela Política Nacional de Humanização (Coordenação Geral da PNH no Ministério da Saúde) com objetivo de aumentar o diálogo sobre seus princípios, métodos e diretrizes. A Rede HumanizaSUS é considerada uma rede social das pessoas interessadas, como também as já envolvidas em processos de humanização da gestão e do cuidado no SUS, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

O objetivo é criar uma rede de colaboração, que permita o encontro, a troca, o conhecimento, o aprendizado, a expressão livre, a escuta sensível, a polifonia, a arte da composição, o acolhimento, a multiplicidade de visões, a arte da conversa, a participação de quem deseja fazer parte (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Segundo Loures e Silva (2010), o fisioterapeuta atuando junto à equipe, contribui para o planejamento, implementação, controle e execução de políticas e programas em Saúde Pública, voltados para ações de assistência integral às famílias em todas as fases do ciclo de vida das mesmas.

O fisioterapeuta possui um grande potencial à respeito do contexto, podendo funcionar como um elo entre a comunidade e a equipe de saúde, favorecendo a identificação dos problemas que devem ser considerados por toda a equipe na elaboração das ações de saúde, (RIBEIRO e SOARES, 2015).

3.6.Ações de promoção de saúde

A promoção da saúde propõe o desafio de orientar os servidores da saúde a superar a ação de só assistir a doença, e proporcionar uma atenção integral às pessoas em suas necessidades, numa relação diálogo, cuidado e entendimento. Buscam mostrar que necessitam participar ativamente dos programas de prevenções como soluções dos problemas de saúde levantados conjuntamente com as comunidades, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Existe uma compreensão restrita por parte dos gestores em saúde sobre o papel do fisioterapeuta na atenção básica, a falta de priorização na destinação das verbas orçamentárias não favorece a inclusão efetiva de profissionais que não são considerados pela legislação como fazendo parte da equipe mínima. Sobre a inserção do fisioterapeuta ser limitada, é necessário uma ampliação do olhar dos gestores das

possibilidades de atuação deste profissional, inclusive como promotor da saúde, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

O fisioterapeuta durante a sua formação adquire competências e habilidades que lhes permite atuar em todos os níveis de atenção. Ultimamente há uma maior preocupação com a formação de um profissional com perfil voltado para a atenção básica, (RIBEIRO e SOARES, 2015).

De acordo com as diretrizes da ESF, o desenvolvimento de ações e o provimento de serviços para tratamento e reabilitação e também atuação de controle dos riscos e danos em seu território, prevenindo agravos e promovendo a saúde com ações individuais, de grupos e da coletividade, são atuações cabíveis ao fisioterapeuta. Para que essas atuações do fisioterapeuta possam ser envolvidas na saúde ou qualidade de vida da população é necessário que os gestores de saúde reconheçam o papel deste profissional e suas potencialidades, (RIBEIRO e SOARES, 2015).

Nos últimos anos a formação do fisioterapeuta vem sendo direcionada para contemplar as necessidades sociais da saúde da população, com importância maior em atender as prerrogativas do SUS capacitando-o para atuar neste sistema de forma resolutiva e de qualidade, (RIBEIRO e SOARES, 2015).

Dessa forma, a formação deste profissional, visa ampliação de campo de atuação, proporcionando ao ser humano um direito a melhoria de qualidade de vida e ao seu bem-estar. A habilidade do fisioterapeuta em interagir com o ambiente e adaptar o tratamento conforme a necessidade e a realidade encontradas, no lar e na comunidade, também são fatores que parecem estar desconhecidos aos gestores, (RIBEIRO e SOARES, 2015).

Segundo Delai e Wisniewski (2011), o fisioterapeuta é um profissional que se dedica ao estudo e à investigação do movimento humano, das funções corporais, atividades de vida diária, desenvolvimento das potencialidades, privilegiando o estado fisiológico do ser humano e o adaptando ao ambiente e as condições em que vive.

As possibilidades de atuação do fisioterapeuta, não deve se restringir às concepções tradicionalmente facultadas a ele, pois, além de recuperar e curar pessoas, é preciso criar condições necessárias para que a saúde se desenvolva, suprimindo as

necessidades de atenção à saúde na comunidade, adaptando-se, a um modelo de atenção que privilegia a saúde coletiva, (RIBEIRO e SOARES, 2015).

4. Conclusão

Com bases nas pesquisas realizadas, conclui-se que um atendimento humanizado traz melhores condições de recuperação para os usuários, devendo a fisioterapia tornar-se atuante desta prática, pois proporcionará inúmeros benefícios ao seu usuário e ao próprio trabalho.

Referências

DELAÍ, D. K.; WISNIEWSKI, W. S. M. Inserção do fisioterapeuta no programa saúde da família. **Ciência & saúde coletiva**. Vol. 16, n. 1, p.1515-1523, 2011.

LOURES, F, L.; SILVA, S. C. M. A interface entre o trabalho do agente comunitário de saúde e do fisioterapeuta na atenção básica à saúde. **Ciência & saúde coletiva**. Vol. 15, n. 4, p. 2155-2164, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa humaniza sus, 2003. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/humanizasus/sobre-o-programa>. Acesso em: 02 abr, 2019.

SILVA, D. I.; SILVEIRA, A. F. M. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. **Ciência & saúde coletiva**. Vol. 16 n. 1, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700089. Acesso em: 02 abr, 2019.

RIBEIRO, D. C.; SOARES, F. C. M. Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o Olhar dos gestores. **LILACS**, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422017000100148&lang=pt Acesso em : 08 mai, 2019.