



O ponto de interseção entre o Sistema Único de Saúde e a justiça

Ísis de Siqueira Silva¹
Thais L. L. Araújo
Taynar J. L. Araújo

RESUMO: Objetivo: Este artigo tem como objetivo levar a uma reflexão sobre os direitos e a qualidade do atendimento ao usuário dos serviços de saúde público. Ressaltando que ocorreu melhoria na legislação e na teoria do serviço de assistência sendo referencia em organização. Metodologia: foi realizada uma revisão bibliográfica no portal regional da BVS sendo utilizados como critérios de pesquisa- direitos (and) paciente (and) SUS (and) saúde, o resultado foi 16 artigos, que após a utilização dos filtros- Discussão: Com a lei orgânica do SUS os direitos dos pacientes ficaram mais nítidos no cenário da saúde, contudo, a realidade da prática da assistência ainda apresenta falhas no que se refere a humanização do atendimento. Podemos considerar que a falta de conhecimento acerca dos direitos do paciente impede dificultam a reivindicação por parte deste e da família, por uma assistência mais eficaz em que ocorra a prevenção de doenças, recuperação de danos e promoção de saúde. Conclusão: Ao problematizar as questões éticas, é importante ressaltar a importância da contribuição do paciente como sujeito ativo no processo saúde-doença, e que os serviços públicos não visam lucro, a missão desses serviços é o atendimento a quem precisa, portanto se faz urgente a necessidade de um treinamento para a conscientização dos profissionais de saúde, de todos os níveis, para a importância de um melhor atendimento a este usuário de serviço de saúde. Já que conforme observado nesta revisão, a literatura já garante ao usuário um atendimento humanizado, ficando a prática com necessidade de aperfeiçoamento. Partido do pressuposto que o conhecimento dos direitos torna o usuário um sujeito ativo na luta pelas melhorias do SUS e em sua defesa.

Palavras chave: Direito; Paciente; SUS

Se a organização e o funcionamento dos sistemas de saúde na década de 1980 foram marcados pelos princípios da eficácia, otimização e eficiência, a partir dos anos 1990 são incorporadas as noções de qualidade, equidade, satisfação e autonomia do usuário. Neste bojo se situa a humanização da atenção à saúde, trabalhada com mais intensidade na atualidade.

Até o final do século XVIII, o hospital não era um instrumento terapêutico, mas sim um lugar destinado à exclusão, pois confinava no mesmo espaço todos os segmentos da população considerados nocivos para a sociedade e que, portanto, mereciam viver à margem do convívio social, como loucos, prostitutas, pobres, além de pessoas doentes. Já o hospital moderno, tecnologicamente avançado, passa a privilegiar uma disciplina rígida

¹ Universidade Federal de Campina Grande- UFCG. Email: isis1998.siqueira.silva@gmail.com



dos espaços, separando doentes e doenças, em nome da assepsia e da preservação dos corpos. Busca agora a terapêutica, com vigor e afinco cada vez mais diferenciados, negligenciando então, quase que rotineiramente, o caráter humano dos sujeitos que necessitam de cuidados em função de estarem acometidos por uma doença (1).

O hospital não era apenas um instrumento destinado a curar, mas sim uma instituição de assistência aos pobres, e sobretudo ao pobre que está morrendo, que deve ser assistido material e espiritualmente. Para lá iam pessoas que estavam à morte. Caracterizava-se, então, segundo o autor, como um "morredouro", lugar de práticas religiosas que visavam a salvação de almas. Fica claro que há tempos a humanização do serviço está sendo estudada, quando se discutem práticas humanizadas na assistência à saúde, não se pode correr o risco de cair no obscurantismo científico, ao se defender uma atuação que leve em conta o acolhimento, a intimidade e a naturalidade nas relações de ajuda. Tais práticas, que resgatam a dimensão humana na assistência tem sido tratada como algo sintético, e não de forma espontânea profissional-paciente (2).

Em primeiro lugar é necessário pensar como os profissionais desumanizam-se mutuamente no cotidiano do hospital, sem que tenham consciência de seus atos, antes mesmo de se falar em desumanização do atendimento. A começar pelas relações hierarquizadas e assimétricas que a realidade institucional lhes impõe. As rotinas de trabalho que muitas vezes submetem o profissional a turnos pesados atrapalham na relação entre o profissional e o paciente, o momento de informar doente e familiares sobre a realidade do quadro de saúde passa a ser um momento delicado, onde as informações não devem ser omitidas, e ficar bem esclarecidas para todos.

O paciente possui o direito à informação em saúde, sendo que a "[...] compreensão pelo paciente das informações recebidas reveste-se de grande importância. Devem ser a ele transmitidos os elementos relevantes e suficientes para que possa emitir um consentimento livre e esclarecido"⁽³⁾. Nesse sentido, os profissionais da saúde que não aplicam o direito à informação aos pacientes do Sistema Único de Saúde, são responsáveis por uma conduta ilícita e respondem por seus atos na esfera cível, gerando a chamada responsabilidade civil.

Os profissionais da saúde têm o dever de informar e aconselhar o paciente:

O médico tem o dever de informar o doente, familiares ou responsáveis legais, a respeito da enfermidade e suas peculiaridades, as complicações que poderão surgir com o tratamento e os efeitos colaterais". o paciente tem



o direito de receber informações claras acerca dos procedimentos que vão ser ministrados, seus custos, alternativas, riscos, benefícios, inconvenientes das medidas terapêuticas propostas, prescrições, cuidados a seguir e remuneração profissional.

O direito a uma comunicação eficiente entre profissional e paciente. Devido a natureza técnica da medicina, muitos pacientes não conseguem compreender, por si sós, toda a problemática de sua condição e tampouco os procedimentos adotados pela equipe médica. Assim, é fundamental que os profissionais busquem fazerem-se compreender, e que tente formar uma ligação com o paciente, deixando-o confortável para relatar seus sintomas, tirar suas dúvidas e, inclusive, opinar em seu tratamento.

Outro ponto de importância é a obtenção do consentimento do paciente. Esse consentimento informado é um processo de comunicação entre médico e paciente, que deve abranger as informações a respeito de riscos dos procedimentos, benefícios, e alternativas, possibilitando ao indivíduo tomar uma decisão autônoma sobre se deseja ou não se submeter ao tratamento ou procedimento. Também é direito do paciente que seu prontuário seja elaborado com os devidos cuidados, constando toda a continuidade do tratamento e evolução, nele devendo serem anexados a anamnese e demais exames, devendo este prontuário ser preenchido de forma individual e com escrita legível. Sendo também é direito do paciente o completo sigilo dos seus dados e informações, que só podem ser acessados pela equipe médica ou de enfermagem, sendo vedada sua divulgação. Por fim, é direito do paciente que quaisquer erros ocorridos nos procedimentos a que for submetido sejam compartilhados consigo, cabendo aos profissionais traçarem então um plano de ação para a correção, sempre levando em conta os desejos do paciente.

Ao problematizar as questões éticas, é importante ressaltar a importância da contribuição do paciente como sujeito ativo no processo saúde-doença considerando uma ética baseada na condição humana e nos ideais partilhados pelos homens, assim como a um conjunto de valores que fundamentam a compreensão dos empreendimentos científicos e tecnológicos. Pode ser expresso pelo caráter e qualidade da atenção, levando em conta interesses, desejos e necessidades dos atores sociais implicados nesta área.

Bioética é parte do cotidiano de todo ser humano e, portanto, deve ser enfatizada e voltar-se para os conflitos e dilemas do dia a dia, como os direitos do usuário e o conteúdo do conceito de cidadania em saúde (5)



Um novo entendimento que vem sendo utilizada em bioética é a finalidade do exercício dos direitos pelos usuários, que deve ter como propósito a humanização dos serviços de saúde, e a garantia da cidadania em saúde. “O direito é um componente central da noção de cidadania”.

Assim, é fundamental que se tenha o respeito aos direitos do cidadão, como usuários do serviço, sendo este, o principal fator que indica a qualidade para o planejamento e administração dos serviços de saúde. Nesse sentido, para que se consolide todos os princípios preconizados pelo SUS relacionados aos direitos dos pacientes, as inúmeras barreiras de-vem ser enfrentadas diariamente, tanto por parte dos gestores quanto na mobilização da sociedade, a fim de favorecer o acesso e garantir uma melhor qualidade aos serviços de saúde prestados à população.

[...] “Não se trata apenas da construção de um sistema de normas, portarias ou leis, mas da criação de condições objetivas para a implementação dos dispositivos que garantam o exercício dos direitos na vida cotidiana das pessoas”.

Pode-se considerar que a falta de conhecimento acerca dos direitos do paciente impede dificultam a reivindicação por parte deste e da família, por uma assistência mais eficaz em que ocorra a prevenção de doenças, recuperação de danos e promoção de saúde. Contudo, vale destacar que as criações de ouvidorias locais representam um espaço para orientar usuário e família sobre seus direitos, essa seria uma iniciativa para a consolidação do exercício da cidadania nos espaços de assistência à saúde, Sendo importante o incentivo de todos os profissionais de saúde para que esses espaços de dúvidas e escuta de queixas não deixem de existir nos âmbitos de atendimento ao usuário.

Ainda que seja a base estrutural da busca pela excelência do bom atendimento ao usuário dos serviços de saúde público, o termo “humanização” demonstra não estar cumprindo o papel que se espera dele, ficando desta forma carente de normas de procedimentos mais efetivas acerca das condutas dos profissionais de saúde em relação aos usuários ou em relação a outros profissionais quando se trata de atendimento/relacionamento interno. Entretanto, o profissional da área da saúde precisa compreender a importância de ter um paciente bem informado, pois essa característica possibilita o empoderamento deste, e historicamente falando, sabe-se que a construção do SUS se inicia com a luta popular em busca de seus direitos, portanto para que o sistema



continue a melhorar há a necessidade de difusão das informações, quando necessárias, para que o usuário tenha o devido atendimento na rede de saúde.

Observou-se na literatura que são várias as falhas quanto ao respeito aos direitos dos usuários durante as consultas no SUS, e, que o mais evidente e comprometedor é o atendimento, seja ao usuário externo, ao usuário interno e ao usuário periférico. Cabe lembrar que quando citamos o usuário interno, externo e periférico, não podemos nos esquecer de que o usuário interno é todo aquele que faz parte do quadro de profissionais dos setores de atendimento ao usuário dos serviços de saúde, que o usuário externo é todo aquele que busca atendimento nas unidades de prestação de serviços de saúde, incluindo-se aí os próprios profissionais de saúde, e que ainda há aquele que recebe um atendimento indireto na busca dos serviços de saúde, podemos exemplificar neste caso os acompanhantes dos pacientes, as pessoas que dependem economicamente da boa saúde do usuário entre outros, estes, podemos nominar como sendo os usuários periféricos.

Levando em consideração que os serviços públicos não visam lucro, e os serviços de saúde não são diferentes, a missão desses serviços é o atendimento a quem precisa, portanto se faz urgente a necessidade de um treinamento para a conscientização dos profissionais de saúde, de todos os níveis, para a importância de um melhor atendimento a este usuário de serviço de saúde.

Diante deste distanciamento entre profissionais e usuários buscou-se através do PNHAH desenvolver ações visando estreitar essas relações tendo como objetivo a melhoria do atendimento a usuários e profissionais.

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde editada em 2006 prevê em seus seis princípios que:

1. Todo cidadão tem o direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde;
2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema;
3. Todo cidadão tem direito a atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação;
4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos;
5. Todo cidadão também tem responsabilidade para que seu tratamento aconteça de forma adequada;



6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

Conclusão

Humanizar, é tratar as pessoas levando em conta seus valores e vivências como únicos, evitando quaisquer formas de discriminação negativa, de perda de autonomia, é preservar a dignidade do ser humano. Essa dignidade que se busca preservar, a mesma que se vê ameaçada quando as políticas de humanização de atendimento ao usuário se mostram eficazes na teoria, mas não demonstram grandes efeitos e grande alcance na prática. Antes de entender o cidadão como apenas um consumidor em busca de um serviço, neste caso o serviço de saúde, é preciso que o entendamos como um cidadão fragilizado na sua saúde, portanto, em sua condição física e psicológica, o que exige nesse momento uma postura humanística e ética no que se refere ao acolhimento e respeito por parte dos profissionais acolhedores a este usuário, não podendo neste mesmo momento esquecer que este mesmo conceito deve ser aplicado pelos gestores aos profissionais que tenham um contato direto com os usuários que buscam atendimento e dependem exclusivamente dos serviços de saúde públicos.

Logo, é necessário que se rompa o círculo vicioso onde se tem gestores não comprometidos com a formação de profissionais de excelência, uma vez que estes, os profissionais, não se mostram interessados em prestar serviços de qualidade aos usuários, visto que não se sentem devidamente valorizados e por último, mas não em menor importância, onde se tem usuários que reclamam constantemente do atendimento recebido e cobram principalmente dos profissionais, que são a linha de frente, uma melhor atenção e acolhimento.

É importante também que se tenha gestores e profissionais com conhecimento prático do funcionamento dos serviços públicos de saúde, uma vez que grande parte desses atuam ou gerenciam estes serviços, mas não os utilizam quando necessitam de buscar atendimento de algum tipo de serviço de saúde, utilizando-se, na grande maioria, dos serviços de saúde privados, que como se pode perceber, por visarem o lucro em suas atividades, tem um atendimento e relacionamento usuário/prestador inverso ao que se percebe na área pública.



Diante de todo o exposto, fica a sugestão de que haja maiores e, sobretudo, melhores investimentos por parte dos gestores no treinamento dos profissionais, de forma que esses percebam claramente a importância de atender bem ao usuário dos serviços de saúde, além de se esperar também que os usuários sejam melhor conscientizados de seus direitos e das limitações dos serviços de saúde públicos e espera-se que com os resultados positivos destas ações, inverta-se o ciclo vicioso atual, onde se poderá ter usuários satisfeitos o que leva a menos reclamações, levando a profissionais mais receptivos o que levaria os gestores, diante da positividade dos serviços bem prestados em suas unidades, a investir cada vez mais no preparo dos profissionais e na informação dos usuários.

Referências

- 1,2-Foucault, M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal Editores(1985).
- 3-Siqueira, Maria Fernanda Santos. Consentimento Informado: O direito do paciente à Informação, o respeito à sua autonomia e a responsabilidade civil do médico. Revista da Escola Superior da Magistratura de Pernambuco. Recife,1996.
- 4-Policastro D. Erro médico e suas consequências jurídicas /Imprensa: Belo Horizonte, Del Rey, 2010.3. ed.
- 5,6,7- Santos, Ellen Cristina Barbosa dos et al. Políticas públicas e direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde com diabetes mellitus.Revista Brasileira de Enfermagem, 2011
- 8-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde,2001
- 9-Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, 2004
- 10-Brasil, Ministério da Saúde, Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Brasília, 2006
- 11- RECH, CMF. Humanização hospitalar: o que os tomadores de decisão pensam a respeito? [Dissertação]. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2003.