

JOVEM SUS: ATENDIMENTO HUMANIZADO

Adriana Bernardes Oliveira¹
Hingrid Do Nascimento Barbosa²
Orientador: Me. Danilo André Fuster

RESUMO

A ênfase deste estudo refere-se à humanização na saúde pública. Especificamente sendo abordado através do programa vinculado ao Sistema Único de Saúde - "Jovem Sus". Trataremos sobre a Política Nacional e Estadual Humanizado, Humanização Hospitalar, Humanização dentro das diretrizes do SUS. Finalizaremos com uma pesquisa através de questionários para públicos diferentes: usuários da rede pública de saúde, e funcionários, onde demonstraremos através da referida pesquisa, a opinião de quem se utilizou do serviço com o novo enfoque humanizado e opinião de quem acompanhou a evolução, ou não, dos jovens inseridos no projeto e alguns posicionamentos finais.

Palavras-chaves: SUS. Humanização. Saúde. Sistema.

ABSTRACT

The emphasis of this study is on humanization in public health. Specifically being addressed through the program linked to the Unified Health System - "Jovem Sus". We will talk about the National and State Policy Humanization, Hospital Humanization, Humanization within the SUS guidelines. Finally, we conducted a survey through questionnaires for different public: users of the public health system, and employees, where we will demonstrate through the said research, the opinion of those who used the service with the new humanized approach and the opinion of those who followed the evolution, or not, of the young people inserted in the project and some final positions.

Keywords: SUS. Humanization. Health. System.

¹ Graduada em Direito

² Graduada em Relações Internacionais

1. Introdução

Para os idealizadores, todo o projeto tem um longo caminho a ser percorrido: sua projeção em atingir o público destinado, avaliar o custo benefício sem usurpar os cofres públicos, os investidores, patrocinadores, o marketing, e até mesmo o responsável pelas relações públicas, devendo todas estas áreas trabalharem em equipe. Pensar em tudo, antes de colocar um projeto em ação, demanda tempo e empenho - mesmo sem ter a certeza se será colocado em prática ou ficará estagnado sem nenhum apoio ou interesse real.

No presente trabalho abordaremos, um projeto destinado a área de saúde e população de baixa renda (jovens), o "Jovem SUS", com foco no atendimento qualificado e especializado em saúde da rede pública, e oferecer oportunidade de emprego e capacitação para esses jovens. O intuito é identificar se os programas implantados com verbas públicas trazem os resultados para os quais foram estipulados. Neste caso trabalhou-se a questão da humanização, devendo perceber se foi viabilizado ou estimulado com a extensão deste programa para outras unidades de saúde, ou se poderia ser aplicado com a mesma essência em outras atividades públicas voltadas à prestação de serviço à população.

Para tanto, abordaremos de maneira sucinta, sobre a humanização no sistema de saúde brasileiro, sobre a Política Nacional de Humanização, a Política Estadual de Humanização e as diretrizes operacionais da UBS. Posteriormente analisaremos o projeto Jovem SUS, considerando o edital, bem como demonstraremos o resultado da pesquisa realizada, em que adquirimos informações do público alvo como dos representantes da saúde. As identificações são sigilosas, mas conseguimos efetivar o nível de conhecimento do serviço, como resultado alcançado.

2 Humanização e a Política Nacional e Estadual de Humanização

2.1. Sobre a humanização hospitalar

De que forma a humanização poderia ter a atenção necessária na saúde e buscar tal influência para contribuir nos desafios e conflitos que insurgem no atendimento do SUS?

Temos a frágil operação entre as unidades de saúde em diferentes níveis de atenção. A forma desorganizada do acesso aos serviços e ações da saúde, como a frágil

fragmentação dos processos de trabalho no interior das unidades corroboram para a dificuldade no diálogo e a falta de interação entre as equipes e os profissionais que fazem parte do corpo executor. Gerando um serviço desqualificado e muitas vezes demonstrando desrespeito com os que se utilizam do serviço público.

O desrespeito e a violação dos direitos dos usuários; como o as situações adversas ao cotidiano, as diferenças sociais, a deficiência em reconhecer a necessidade do outro através das dimensões sociais e subjetivas, traz a falta do pronunciamento que nem sempre ouve das partes que exercem as funções, indicando em contexto intenso que não pertencem a este ciclo, ou momento. E o caos torna-se nítido, atendimento sem qualidade com todos insatisfeitos, resultando uma produção indigna do devido oferecimento das políticas públicas. Pensar no povo, pelo povo e para o povo, torna-se utópico.

Para uma gestão e aplicação dos recursos fornecidos na saúde, deveriam ser ouvidos os posicionamentos dos usuários e dos profissionais de saúde como ferramentas de gestão; o atendimento à população deveria ser norteado as condutas dos agentes como “queixa-conduta”, contrariando ao modelo de atendimento integral preconizado pelo SUS.

Backes, Lunardi e Lunardi Filho (2006) tratam em seu artigo a respeito da necessidade das considerações éticas na fundamentação das ações de humanização na saúde. Os autores consideram que há aparentemente uma gradual desumanização dos profissionais da saúde e conseqüentemente de sua prática; diante do quadro apresentado demonstra que a ética é uma dimensão fundamental da humanização.

A humanização, então, requer um processo reflexivo acerca dos valores e princípios que norteiam a prática profissional, pressupondo, além de um tratamento e cuidado digno, solidário e acolhedor por parte dos profissionais da saúde ao seu principal objeto de trabalho – o doente/ser fragilizado –, uma nova postura ética que permeie todas as atividades profissionais e processos de trabalho institucionais. (BACKES, LUNARDI, LUNARDI FILHO, 2006, pág. 133)

Cristina Boaretto (2004) argumenta que apesar de todos os avanços e investimentos no setor da saúde, ainda há dificuldades de acesso e de relação entre profissionais e clientela, e que estas dificuldades são barreiras para a humanização da assistência. Boaretto (2004) também assinala que é necessário considerar na relação médico-paciente, a relação de classe social. “A distância social e cultural traz conseqüentemente uma distância na relação entre os médicos e a clientela” (BOARETTO, 2004). A autora destaca que a relação assimétrica possui efeito negativo abrangente na experiência do usuário.

Nesta relação assimétrica estabelecida, e diante de rotinas médicas, a clientela encontra-se menos capacitada para fazer valer seus desejos, perde autonomia e tem

dificuldade de negociar seu direito à informação e à participação. Os serviços por sua vez são organizados na perspectiva dos profissionais e da instituição, e não com base nas necessidades do cliente. Esta vulnerabilidade da clientela, com diferentes níveis de exclusão social, é acompanhada de uma vulnerabilidade institucional com relação às legislações, normas, rotinas e práticas. (BOARETTO, 2004. Pág. 21)

Desta forma a clientela torna-se cada vez mais vulnerável de acordo com a sua classe social, quanto mais pobre maior será a dificuldade de acesso à um serviço que atende às suas necessidades. Boaretto (2004) considera que o problema é multidimensional e envolve questões de sistema, não sendo possível uma solução simples, mas apresenta um possível caminho em direção às melhorias no sistema de saúde.

Sabemos que o sistema de saúde influencia e é influenciado por valores e atitudes da sociedade. Dessa forma ele também tem, potencialmente, a capacidade de provocar mudanças sociais na direção de valores mais humanos. Neste contexto, a democracia, a maior participação política da população, a ampliação dos direitos de cidadania podem fazer mais para criar um sistema de saúde mais humanizado e equânime do que, por exemplo, o aparelho formador, as escolas médicas. (BOARETTO, 2004. Pág. 21)

Sendo assim, mudanças positivas no sistema de saúde, aumentando o grau de humanização, possui maior probabilidade de sucesso quando surgem por meio da participação democrática da sociedade nesse sistema, da ampliação dos direitos e da cidadania. Por isso é extremamente importante a valorização da participação da sociedade, e a análise efetiva dos indicadores produzidos por esta.

Além de tudo, é necessário para humanização hospitalar as ações de valorização do profissional da saúde, lado nem sempre abordado, como salário digno, condições adequadas de trabalho, reconhecimento dos limites de sua atuação, pois um profissional desvalorizado também contribui para assistência desumanizada. (BACKES, LUNARDI, LUNARDI FILHO, 2006)

Acreditamos que o despreparo das instituições para investir no crescimento e desenvolvimento dos profissionais de saúde e para contemplar e abranger e ampliar as necessidades destes profissionais – qualificação, participação, bem-estar subjetivo, é um problema, e que maiores cuidados e investimentos nesta área refletiria de maneira positiva na qualidade do atendimento aos usuários do sistema público de saúde.

Os problemas no sistema público de saúde, que tanto afetam aos usuários quanto aos servidores, mostram a necessidade de ações em pró da humanização nesse sistema, aumentando a eficiência e qualidade do atendimento e nas condições de trabalho. Em resposta

a esses problemas e necessidades surge a Política Nacional de Humanização, com mecanismo que buscam a humanização do sistema de saúde.

2.2 O que é a Política Nacional de Humanização?

Com o intuito de promover a humanização do atendimento hospitalar, em 2001 o ministério da saúde criou o Programa: Programa Nacional de Humanização do Atendimento Hospitalar (PNHAH), que em 2003 transformou-se em uma política, a Política Nacional de Humanização (PNH). Tal política é vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, e conta com equipes regionais de apoiadores, as quais articuladas com as secretarias estaduais e municipais de saúde constroem planos de ação para promover e disseminar inovações nos modos de fazer saúde (SUS, MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL, 2013).

Esta política está diretamente ligada aos princípios e diretrizes do SUS, desta forma, é garantido que Sistema Único de Saúde esteja em consonância com a política em suas atividades, uma vez que as experiências positivas nesse sistema, foram incorporadas à PNH.

A Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. (SUS, MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL, 2013, pag 1)

A PNH também estimula o trabalho em conjunto, comunicação e construção, entre gestores, trabalhadores e usuários, de soluções para questões que produzem desumanização, demonstrando assim uma abertura para a participação democrática da população na política. Esse caráter democrático pode ser considerado positivo, em vista que, mesmo na teoria, abre espaço para o diálogo e participação da população. A PNH deu origem à comunidade Rede HumanizaSUS (RHS), que é “um portal colaborativo para produção e difusão de informações em humanização da saúde entre gestores e trabalhadores da saúde, pesquisadores, estudantes e profissionais de diferentes áreas” (SUS, MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL, 2013).

A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si. (SUS, MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL, 2013, pág 1)

A PNH está definida a partir de três princípios:

- **Transversalidade:** pois deve estar inserida em todas as políticas do SUS.

- **Indissociabilidade:** entre atenção e gestão; ressaltando a necessidade de trabalhadores e usuários conhecerem o funcionamento da gestão dos serviços e da rede de saúde, participar ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva. E a corresponsabilização do usuário e sua rede sócio familiar nos tratamentos. (SUS, MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL, 2013)
- **Protagonismo corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos;** (...). “Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde”. (SUS, MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL, 2013)

As diretrizes e dispositivos da PNH são: acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários, formação e intervenção. Já objetivos desta política são os seguintes:

- 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.

Considerando todo o proposto pela PNH, entende-se que a ideia é trazer a humanização para a área da saúde pública utilizando-se das mais diversas formas de integração com a comunidade, como a criação do canal colaborativo (RHS), a questão da corresponsabilidade, gestão participativa, as rodas de conversa, o incentivo às redes e movimentos sociais entre outros aspectos. Assim a PNH pode ser vista como um meio democrático, em maior ou menor escala, de implementação da humanização no sistema de saúde, o qual influenciou a criação de ações de humanização por parte do estados e municípios, e conseqüentemente a criação de uma Política Estadual de Humanização.

2.3 A Política Estadual de Humanização – PEH

O Estado de São Paulo, desde o ano 2000 está envolvido em projetos para implementar a humanização no sistema de saúde público de São Paulo, em 2000 o Estado

aderiu ao projeto-piloto do PNHAH por meio da participação de cinco hospitais da rede pública de saúde do Estado. Em 2002 foi ampliado o número de hospitais (estaduais, municipais e de ensino) que faziam parte, e nos anos seguintes outras ações foram realizadas com o intuito de expandir e melhorar a humanização nos hospitais (SÃO PAULO, HUMANIZASES, COSEMS/SP, 2012).

A partir do desenvolvimento, articulação e expansão dessas ações de humanização no Estado surge a Política Estadual de Humanização – PEH, alinhada à PNH, em 2011, com a proposta de por meio de um esforço conjunto, do Estado e dos Municípios, criar estratégias para formular e implementar Política que facilite e correlacione os princípios, as diretrizes e dispositivos propostos pelas Políticas Nacionais prioritárias. A Política Estadual de Humanização tem como objetivo adequar a proposta nacional à realidade do Estado, integrando e potencializando as ações de humanização já desenvolvidas (SÃO PAULO, HUMANIZASES, COSEMS/SP, 2012).

A PEH apresenta o conceito de humanização como um princípio ético e político, que influencia nas ações na área da saúde e está baseado na participação, diálogo e respeito ao outro, e que tem a capacidade de criar vínculos de cooperação nas instituições de saúde, e por meio destes fortalecer os processos de comunicação e potencializar as capacidades técnico-científicas (SÃO PAULO, HUMANIZASES, COSEMS/SP, 2012). Este conceito é o que norteia os objetivos e ações propostas pela política.

O objetivo geral da PEH é “facilitar uma mudança na cultura e no modelo de gestão das organizações de saúde, para a formação de relações cooperativas e responsáveis e de um novo padrão de comunicação, participação e integração entre todos os envolvidos: gestores, profissionais e usuários.” (SÃO PAULO, HUMANIZASES, COSEMS/SP, 2012). Para tanto a política apresenta 4 principais linhas de ação, sendo elas: 1. Formação de Centros Integrados de Humanização nos diferentes níveis de atenção à saúde; 2. Apoio Técnico e Formação em Humanização; 3. Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Resultados; 4. Integração intersetorial para atenção às populações de maior vulnerabilidade.

2.4. A humanização dentro das diretrizes operacionais da UBS

A humanização também está presente nas diretrizes do SUS, mais especificamente no item III das Diretrizes Gerais da UBS, “ Humanização nos Serviços e Comunicação”. Neste item existe uma proposta de humanização e integralidade do cuidado, considerando que a prática da integralidade está além de questões técnicas e padrões rígidos, mas também no

respeito, confiança e responsabilidade nas interações entre profissionais da saúde e pacientes, há uma valorização da pessoa e suas interações no sistema de saúde. (SUS, SÃO PAULO (SP), 2015)

O documento relaciona a humanização com a luta pelo direito à saúde, no caso, e o movimento de mudanças em direção a efetivação deste direito. Na busca da efetivação desse direito, de melhorias no sistema de saúde, o diálogo é apresentado como ferramenta importante, dentro das propostas estão por exemplo: Favorecer o diálogo e o processo pedagógico na relação profissional–usuário; ampliar os canais de participação da comunidade e controle social, articulação de desenvolvimento de atividades na unidade e fora dela, em conjunto com a comunidades (SUS, SÃO PAULO (SP), 2015).

Esse processo não se viabiliza sem adequadas práticas e tecnologias comunicacionais. Comunicação e vida social são interdependentes. É uma necessidade básica do ser social interagir socialmente por meio de transmissão de mensagens sobre padrões de vida, culturais, modos de pensar, crenças, valores, hábitos, orientação, conselho. (SUS, SÃO PAULO (SP), 2015, pág. 15)

Outro aspecto importante é o da valorização e capacitação dos profissionais da saúde, que aparece dentro dos princípios apresentados na diretriz, o quais como já mencionado neste estudo, são questões que contribuem para humanização ou desumanização do serviço.

Algumas das ações presentes nas diretrizes estão diretamente ligadas a melhoria no atendimento e acessibilidade, estruturar e formalizar o funcionamento da ouvidoria, melhor sinalização das salas e setores de acordo com a finalidades, assegurar a acessibilidade da pessoa com deficiência. É nesse contexto que está inserida implementação do programa Jovem SUS.

3 O projeto Jovem SUS

O projeto em questão, "Jovem SUS", está previsto dentro das diretrizes gerais para as UBS, na parte que diz respeito a humanização no serviço e comunicação. O princípio é trazer o acolhimento devido e atendimento apropriado para os usuários do sistema público de saúde, para que o usuário se sinta bem recebido, confortável e tenha acesso às informações básicas essenciais para o seu atendimento de maneira fácil e eficaz, além de oferecer oportunidade de emprego e alguma capacitação para jovens de baixa renda.

A implantação do Programa Jovem SUS visa a aprimorar a qualidade do atendimento ao usuário e contribuir para humanizar o atendimento, melhorando a

comunicação e a qualidade do serviço ofertado. (...). (SUS, SÃO PAULO (SP), 2015, pág 17)

O Programa possibilita, também, ao jovem participante formação cidadã para a sua atuação futura, independente da sua área de atuação. (SUS, SÃO PAULO (SP), 2015, pág.17)

O edital do projeto apresentava alguns requisitos necessários ao candidato, tais como: idade de 18 a 29 anos, ter ensino fundamental completo e estar desempregado pelo menos quatro meses, sem seguro-desemprego, e renda individual da família seria igual ou menor a R\$ 394,00 (trezentos e noventa e quatro reais). Para se inscrever no projeto o candidato deveria comparecer a uma unidade do CAT e levar original e cópia do RG, CPF, carteira de trabalho, comprovante de escolaridade e residência,

Foram oferecidas 800 vagas e os beneficiários receberiam a bolsa- auxílio o valor de R\$ 827,40(oitocentos e vinte e sete reais e quarenta centavos) por 6hs diárias de atividade teórico-práticas, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade. A seleção dos 800 jovens dentre o número total de inscritos foi feita através de uma enquete classificatória para analisar a capacidade de leitura e escrita dos candidatos.

Este projeto visava preparar para formação da cidadania em Saúde, facilitando a reinserção social e produtiva de jovens desempregados sendo beneficiadas 200 UBS em seis regiões de saúde da cidade. Sendo integrados às devidas unidades os bolsistas deveriam ser capacitados para acolher os usuários e fornecer aos usuários e acompanhantes informações sobre os serviços oferecidos; horários das atividades, documentações necessárias para o acesso a determinadas demandas e tirar dúvidas. Juntamente com a equipe multidisciplinar da UBS deveriam ser integrados às atividades de grupos e oficinas voltadas para ações de prevenção à saúde.

O projeto foi iniciado em agosto de 2015, e foi encerrado em março de 2017. Das 200 UBS atendidas, houve a queda das reclamações nas ouvidorias, as unidades atendidas foram ampliadas para 256, e a remuneração oferecida no programa subiu e até o final de 2016 o número de jovens atuando no projeto era de 574, e não foi possível ter acesso ao número de participantes ativos em 2017.

Entretanto nas UBS que foram devidamente acompanhadas, houve a repercussão positiva, forma que o atendimento se tornou referência, como população carente sem devida instrução, sentiu-se acolhida e foram devidamente direcionadas e atendidas nos referidos exames e tratamentos.

A própria prefeitura também elogia o trabalho. Tanto que fez do programa uma de suas vitrines ao apresentá-lo, no final de março, no 31º Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMS), que tinha como tema “Democracia: Em Defesa do SUS, Nenhum Direito a Menos”.

Foram divulgadas notícias no portal da Prefeitura de São Paulo que tratam a respeito da diminuição do número de reclamações nas unidades atendidas no período de um ano. "Neste ano, os destaques foram os desafios da Ouvidoria, setor que conseguiu diminuir as reclamações de usuários em relação ao total de manifestações recebidas, a partir da implementação de melhoria de trabalho integrada a outras iniciativas como o Jovem SUS", destacou a Prefeitura em sua página oficial na internet (2017).

Desde que o Jovem SUS foi implementado, há um ano, as reclamações na Ouvidoria diminuíram em 32% e as unidades de saúde que receberam os jovens foram melhor avaliadas pelos usuários. Instituído com base em uma perspectiva de transformação social a partir da qualificação na área da saúde, o programa promove benefício duplo e mútuo ao formar jovens cidadãos com capacidade para acolher de modo mais humano os usuários das Unidades Básicas de Saúde (UBS). (PORTAL DA PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO, 2016)

3.1 Questionário sobre o Jovem SUS

Criamos dois questionários online a respeito do programa Jovem SUS, um questionário era direcionado aos servidores da área da saúde, e outro direcionado aos usuários do SUS da cidade de São Paulo. Ao todo 109 pessoas participaram da pesquisa, sendo 92 usuários do SUS e 17 servidores. O questionário foi aplicado via internet, na plataforma no Google e divulgado nas redes sociais e demais meios.

Segue abaixo as estatísticas do questionário aplicado aos usuários.



Figura 1: Elaboração própria.

Figura 2: Elaboração própria.

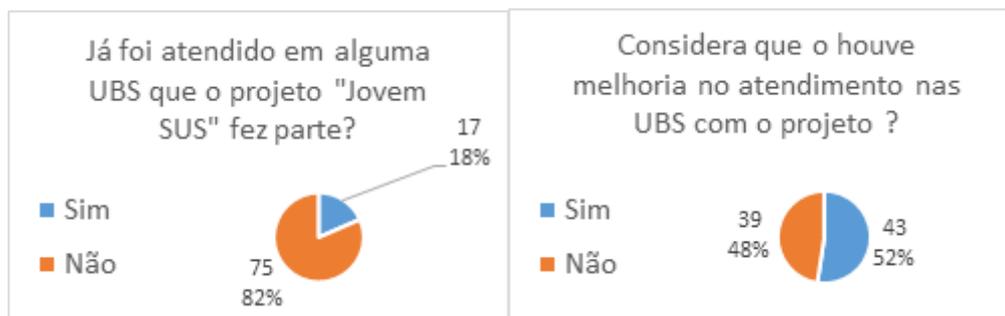


Figura 3: Elaboração própria.

Figura 4: Elaboração própria.

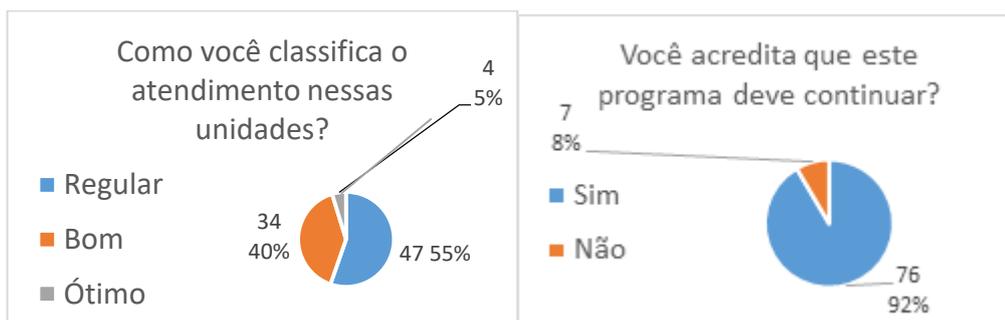


Figura 5: Elaboração própria.

Figura 6: Elaboração própria.

Apesar dos dados serem positivos, verificamos que os participantes sequer conheciam o projeto, dando um parecer positivo diante da necessidade de aprimoramento da saúde pública. Talvez a divulgação do programa não tenha sido eficiente, porque temos o percentual de 80% sem utilizar ou conhecer “Jovem SUS”.

Através do questionário tivemos alguns apontamentos muito interessantes, e a pergunta de número 7 deixava a condição do participante em finalizar com uma frase, (Qual o motivo de acreditar que o programa deve, ou não deve, continuar?), e dos 92 participantes 59 deixaram suas respostas, e ressaltaremos apenas 5 opiniões dos usuários, demonstrando que mesmo sem o conhecimento do projeto ou sua real criação, pensar no povo com ferramentas que venham facilitar sua condição, já são favoráveis, o que torna muitas vezes tênue essa linha em desconhecer algo e mesmo assim apoiar, apenas com promessas de melhoria.

1. Bom, acredito que deva continuar sim, por simples fatos. Que pessoas de baixa renda que não tem condições de pagar algum plano.
2. Eu ainda não passei por um SUS assim, mas pelo o que eu entendi vai ser bom para os jovens pegar gosto no trabalho e criar responsabilidade é eles também aprendem a lidar com as pessoas.
3. Sim, eu nunca ouvi falar, mas acredito que jovens de hoje em dia necessitam de muita informação e ajuda.

4. Pelo fato desses ambientes serem cada vez mais precários e ao implementarem atendimento diferenciado de acolhimento e humanização, gera um pouco mais de conforto para os pacientes num momento de tristeza dor.
5. Eu achava que já era humanizado. Mas eu já tinha ouvido falar sobre parto humanizado, quando vi a reportagem gostei bastante. Se for nesse sentido sim. Penso que deve ser continuado o que for feito para auxiliar o povo eu apoio.

Todas as respostas estão ao final do trabalho, mas percebemos que houve confusão na interpretação ou conhecimento do que é o programa "Jovem Sus". Entender que através da mídia e da ampla abordagem ao público que participou e utilizou do programa, fica evidente a percepção se realmente foi efetivo e favorável ao projeto. Mas como envolveu recursos públicos, qualquer medida e investimento que tenha sido feito, ou venha a ser, precisa de transparência para que seja impactante.

Poucos dos entrevistados utilizaram o serviço, mas continuamos percebemos que a sensibilidade (humanização) de todos ainda predominam, pois apoiam a continuidade do programa para benefício do mais vulnerável.

Os dados obtidos com os questionários aplicados aos servidores da área da saúde foram os seguintes:

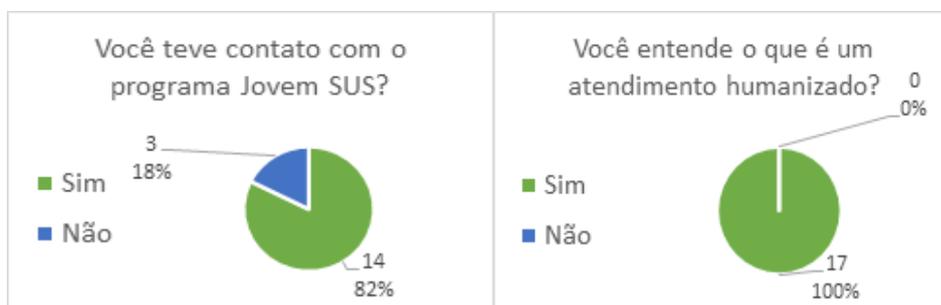


Figura 7: Elaboração própria.

Figura 8: Elaboração própria.

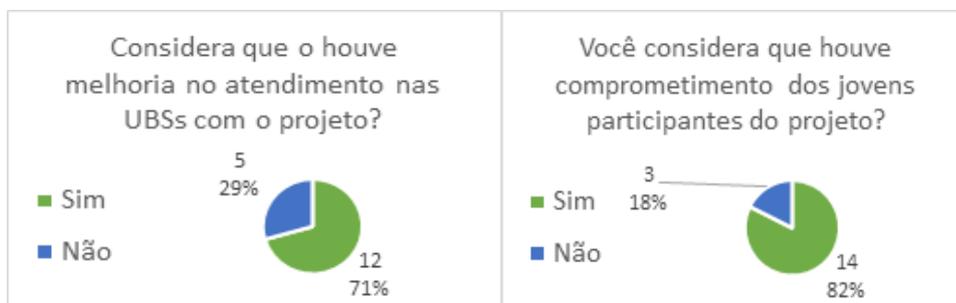


Figura 9: Elaboração própria.

Figura 10: Elaboração própria.

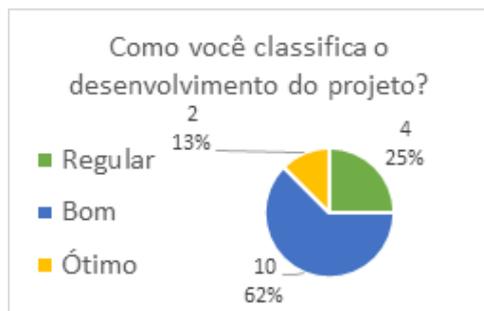


Figura 11: Elaboração própria.

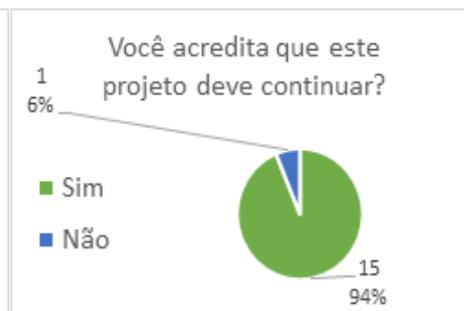


Figura 12: Elaboração própria.

Realizamos a pesquisa e conseguimos um posicionamento de 17 servidores, que nos ajudaram a ver a real e efetiva implementação do programa. Percebemos que como em toda a área em que há mão de obra humana, nem todos realizam de forma aplicada, determinada, suas devidas funções. Mas não podemos generalizar, abaixo apontaremos 3 posicionamentos demonstram a importância da implantação do projeto. E as demais respostas estão ao final do trabalho para conhecimento geral.

1. Existem outras necessidades de locação de pessoal nos serviços do SUS que, ao meu ver, tem mais necessidade de direcionamento do orçamento de saúde do que o projeto
2. Percebi que o bom rendimento tem a ver com o interesse do jovem que participa do programa. Tenho um que é um peso morto, já os outros são pró-ativos. Acredito que deve continuar, sou a favor de oferecer oportunidade aos jovens da periferia e a oportunidade de conhecer o sistema.
3. Pela oportunidade que tiveram os jovens em estar em contato com público e a experiência na área da saúde.

Ver pela ótica de quem deve fornecer o serviço nos parece ser mais direcionado aos problemas na gestão e implementação do programa. Sabemos que todas as mudanças e inclusões sofrem e sofrerão aprimoramentos no curso do projeto. Mas ocorre que este ao invés de permanecer no período e gestão do mandato para que foi projetado, viu seu recursos e investimento serem finalizados, extinguindo-se assim a que propósito foi criado.

No entanto percebemos que se trata de política voltada para quem está governando, e como vem sendo divulgado nas mídias, o projeto seja reestruturado e modificado para abranger de forma mais abrangente os usuários do SUS. Enquanto se aguarda este remanejamento e reestruturação, quem sofre com a espera, como sempre é o povo e tão somente o "Povo".

E entender que este sistema ou forma de humanizar o atendimento trazendo qualidade e transparência, poderia levar os mesmos usuários que em tudo questionam e se posicionam contrariando, que já pagam impostos demais e não tem qualidade nos serviços

prestados, á ter uma visão diferenciada. A Constituição Brasileira, no art. 196, diz que a saúde é direito de todos e dever do Estado provê-la, paga-se impostos para financiar serviços públicos, e o que todo cidadão espera é ter o melhor serviço a sua disposição, e com certeza os usuários da rede pública, já realizam suas contribuições ao longo da vida.

Contudo, esta mesma população deverá aguardar o posicionamento da nova gestão, e ver se a humanização será valorizada da mesma força que vem sendo "pregada".

4 Considerações finais

Após pesquisa realizada com 109 participantes da sociedade, entre servidores e usuários da rede pública, conseguimos obter uma amostra das opiniões a respeito do projeto Jovem SUS, que se mostraram favoráveis ao projeto. Os dados recolhidos apontam que a continuidade e expansão desse projeto para outras unidades, a criação e implementação de outros projetos voltados para a humanização na saúde, são bem-vindos e fazem parte dos anseios da população.

Porém acreditamos que devam ser mais minuciosos ao estipular os parâmetros para contratação, pois o programa Jovem SUS se enquadra nos moldes do jovem aprendiz, ou mesmo estagiário, e mudar a nomenclatura somente para marcar a atuação de quem governa não seria politicamente correto. Avaliar e apoiar os jovens somente por alguns critérios e não exigir empenho ou prestação de contas que os façam crescer, também não é eficaz.

O que se espera dos representantes do povo (e não é apenas um jargão), é que se coloquem no lugar do eleitor e visualizem a real necessidade que a população possui, para criar estratégias e supri-las. E não haveria forma mais gratificante em demonstrar a "Humanização". Com certeza seria um exemplo a ser seguido pela sociedade, pois existe uma frase e muito correta que diz: " a sociedade é fruto, e reage de acordo com seus governantes".

Esperamos por mais políticas públicas humanizadas, para nos tornarmos uma sociedade sadia e satisfeita.

RERÊNCIA BIBLIOGRAFICA

BACKES, Dirce Stein; LUNARDI, Valéria Lerch; LUNARDI FILHO, Wilson D. A humanização hospitalar como expressão da ética. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v.4(1) jan/fev, p.132-135, 2006. Disponível em < <http://www.faseh.edu.br/wp-content/uploads/2016/02/A-humaniza----o-hospitalar-como-express--o-da-etica-revista-latino-americana-de-enfermagem.pdf>> Acesso em: 31 Jul.2017.

BOARETTO, Cristina. Humanização da assistência hospitalar: o dia-a-dia da prática dos serviços. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.9(1), p.20-22, 2004. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19820.pdf>> Acesso em: 31 Jul.2017.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf> Acesso em: 31 Jul.2017.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em: 31 Jul.2017.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida?. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.9, n.17 mar/ago, p.389-406, 2005. Disponível em < <http://www.scielo.org/pdf/icse/v9n17/v9n17a16.pdf>> Acesso em: 31 Jul.2017.

CHABBOUH, Gabriela Pinheiro Lima et al. Diminuição do número de reclamações frente ao total de manifestações recebidas na ouvidoria sus do município de São Paulo. 31º Congresso de secretários municipais de saúde do estado de São Paulo, Santos, 2017. Disponível em <<http://mfpaper.com.br/fulltime/CD/PDF/Social06.pdf>> Acesso em: 31 Jul.2017.

MARQUES, Lucas Licciardi Santini et al. Avaliação da implantação do Programa Jovem SUS a partir das demandas de ouvidoria. *São Paulo; SMS; abr. 2016*. Disponível em < <http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/sms-11873>> Acesso em: 31 Jul.2017.

PORTAL DA PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO. Secretária Municipal da Saúde. Disponível em <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/>> Acesso em: 31 Jul.2017.

PORTAL DA PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO. Secretária Municipal da Saúde. Disponível em <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=232021>> Acesso em: 31 Jul.2017.

PORTAL DA PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO. Secretária Municipal da Saúde. Disponível em <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=224487>> Acesso em: 31 Jul.2017.

PORTAL DA SAÚDE. HumanizaSUS, Princípios. Disponível em <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=224487>> Acesso em: 31 Jul.2017.

SÃO PAULO (SP), HUMANIZASES, COSEMS/SP. Política Estadual de Humanização – PEH. São Paulo, 2012. Disponível em <http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/homepage/acesso-rapido/politica_estadual_de_humanizacao_v5.pdf> Acesso em: 31 Jul.2017.

SUS, MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL. Política Nacional de Humanização PNH. Brasília, 2013. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf> Acesso em: 31 Jul. 2017.

SUS, SÃO PAULO (SP). Diretrizes gerais UBS. CESCO/SMS, São Paulo Versão 1, p. 14-17, 2015. Disponível em <[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Diretrizes_Geraiz_UBS_final_baixa\(1\).pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Diretrizes_Geraiz_UBS_final_baixa(1).pdf)> Acesso em: 31 Jul.2017.

APÊNDICE

Perguntas realizados via questionário online para usuários do SUS e servidores:

Usuários:

1. Você utiliza o Sistema Único de Saúde- SUS?
2. Você entende o que é atendimento humanizado?
3. Já foi atendido em alguma UBS que o projeto "Jovem SUS" fez parte?
4. Considera que o houve melhoria no atendimento nas UBS com o projeto Jovem SUS?
5. Como você classifica o atendimento nessas unidades?
6. Você acredita que este programa deve continuar?
7. Qual o motivo de acreditar que o programa deve, ou não deve continuar?

Funcionários:

1. Você teve contato com o programa Jovem SUS?
2. Você entende o que é um atendimento humanizado?
3. Considera que o houve melhoria no atendimento nas UBS com o projeto Jovem SUS?
4. Você considera que houve comprometimento dos jovens participantes do projeto?
5. Como você classifica o desenvolvimento do projeto?
6. Você acredita que este projeto deve continuar?
7. Qual o motivo de acreditar que o projeto deve, ou não deve continuar?

Respostas dos Usuários referente a pergunta se o projeto deva ou não continuar, houve 59 respostas dos 92 entrevistados.

- Não vi mudança alguma
- Bom, acredito que deva continuar sim, por simples fatos. Que pessoas de baixa renda que não tem condições de pagar algum plano
- Ainda não tive oportunidade de ser atendida pela UBS que tem o programa, mas acredito que tenha melhorado.
- Não conheço o programa
- Um atendimento humanizado de verdade

- Creio que os profissionais estão mais eficientes de um modo geral
- Porque a muitas pessoas carentes que necessitam deste serviço
- Porque todos nós precisamos de atendimento
- Porque devem procurar todos os meios possíveis para melhorar o atendimento
- Eu ainda não passei por um sus assim, mas pelo o que eu entendi vai ser bom para os jovens pegar gosto no trabalho e criar responsabilidade é eles também aprendem a lidar com as pessoas.
- Sim, eu nunca ouvi falar, mas acredito que jovens de hoje em dia necessitam de muita informação e ajuda.
- Tudo que tem o intuito de melhora da saúde da população é bem vista, então deve continuar sim.
- Preparar em sua base, em início profissional.
- Se for eficiente e humanizado sim.
- Para ajudar quem não tem muitas condições.
- Não sei porque não conheço esse projeto nunca vi.
- Sim.
- Eu acho que deva continuar sim.
- Deve continuar, mais oportunidade de trabalho e inserindo cada vez mais o jovem no seu primeiro emprego auxiliando assim ambas as partes.
- Toda medida que incentive e dê uma oportunidade aos jovens acho válida.
- Deve continuar porque os hospitais não comportam dar atendimento total de pessoas que necessitam de atendimento médico.
- Pelo fato desses ambientes serem cada vez mais precários e ao implementarem atendimento diferenciado de acolhimento e humanização, gera um pouco mais de conforto para os pacientes num momento de tristeza dor.
- Não conheço muito o programa mas creio que precisamos de programas de saúde para diversas faixas etárias.
- Para que haja aprimoramento do sistema assim podendo evoluir para um atendimento de primeiro mundo.
- Se para ajudar os jovens e ter conhecimento é válido.
- Porque precisamos de melhorias e sem ajustes para evolução com qualidade, jamais há de ver qualquer sistema público em melhores condições de uso gradativo
- Não conheço o programa
- Acredito que deve ser para melhoria e o bom desempenho do atendimento

- Não utilizo o sistema de saúde público porém todo e qualquer tentativa de melhoria é válido
- A inclusão do usuário em ambiente o qual demonstre a importância pessoa de cada indivíduo no momento de fragilidade
- Não faz diferença no atendimento
- Continuar para motivar os jovens a se agregarem e entender o mercado de trabalho
- Deve continuar, pois a área de saúde deve sempre ser priorizada a sua melhoria em todos os aspectos
- Precisa de reforma para continuar, pois o atendimento é péssimo. Falta material, educação interesse. O descaso da parte do governo estadual e municipal associado ao descaso dos médicos e da equipe de enfermagem, acaba prejudicando o paciente, e muitas vezes, levando-o à morte. Algo precisa ser feito urgentemente
- Eu achava que já era humanizado. Mas eu já tinha ouvido falar sobre parto humanizado, quando vi a reportagem gostei bastante. Se for nesse sentido sim. Penso que deve ser continuado o que for feito para auxiliar o povo eu apoio
- Aprendizado e motivação
- Ainda não fui atendimento por este programa
- É o primeiro passo para atender o cidadão como humano que precisa ser bem atendido, é a possibilidade de mudança no sistema público de saúde
- Acredito que pode mudar
- Ele ajuda na capacitação profissional do jovem que esta começando agora... desafoga as unidades em relação ao atendimento e agiliza esse processo de contato paciente x unidade
- Para um melhor atendimento ao público do país
- É preciso investir em novas estratégias
- Este tipo de programa gera emprego, atividade para jovens que não se percam e auxiliem no serviço à comunidade
- São oportunidades preciosas para ambas as partes
- Pra tentar ajudar a população que é quem necessita na área de saúde nem todos podem pagar um convênio e no entanto precisa procurar recursos na ub
- Acredito que deve continuar pois a população usuária se sente mais acolhida com o atendimento e acompanhamento prestado pelos bolsistas. Além de incentivar o jovem a estudar e se aperfeiçoar na área social e saúde
- Porque o atendimento dessas pessoas mostra o pouco mais de interesse em ajudar

- Para beneficiar os mais carentes
- Melhoria no atendimento
- Não tenho conhecimento deste programa
- Bom não conheço o programa, mas não poderia dizer que não poderia dizer que não deva continuar antes de conhecer
- Tudo que é para melhoria para população, que seja bem-vindo e prospere
- Para que haja rapidez no atendimento as consultas e especialidades
- Dignidade da pessoa humana artigo 1, III, CRFB/88
- Nem conheço
- Deve continuar pois teve uma melhoria significativa no atendimento, trazendo uma boa aceitação dos usuários. Diminuindo o número de reclamação na ouvidoria
- Para desenvolvimento da família e sociedade
- Como tudo na vida, se não está bom devemos achar uma maneira de melhorar para que funcione e não desistir

Respostas dos servidores

Dentre os 17 participantes, 7 se posicionaram referente última questão se o projeto deveria ou não continuar:

- Deve continuar, pois é um suporte para unidade
- Existem outras necessidades de locação de pessoal nos serviços do sus que, ao meu ver, tem mais necessidade de direcionamento do orçamento de saúde do que o projeto
- Melhora o atendimento nas unidades e da oportunidade de emprego aos jovens
- Porque ajuda sempre é bom, acho que eles se esforçam bastante, merecem ficar
- Percebi que o bom rendimento tem a ver com o interesse do jovem que participa do programa. Tenho um que é um peso morto, já os outros são pró- ativos. Acredito que deve continuar, sou a favor de oferecer oportunidade aos jovens da periferia e a oportunidade de conhecer o sistema
- Ter pessoas do bairro que entendam e humanizem a situação
- Pela oportunidade que tiveram os jovens em estar em contato com público e a experiência na área da saúde.