

A HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE, DE SALVADOR – BRASIL

THE HUMANIZATION OF PSYCHOLOGICAL CARE IN THE PUBLIC HEALTH NETWORK IN SALVADOR- BRAZIL

Maria Augusta Trindade Cerqueira¹, Marilda Castelar²

Autora para correspondência: Maria Augusta Cerqueira - matc.guta@gmail.com

¹Psicóloga. Mestre em Tecnologias em Saúde. Salvador, Bahia, Brasil.

²Doutora em Psicologia Social. Professora na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, Bahia, Brasil.

RESUMO | Introdução: Este artigo discute sobre a humanização do atendimento psicológico na rede pública de saúde de Salvador – Bahia. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar a aplicabilidade da proposta da Política Nacional de Humanização (PNH), a partir do atendimento psicológico, bem como analisar as diretrizes acolhimento e clínica ampliada sob a ótica da referida política. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa que consistiu em um estudo descritivo e exploratório, que utilizou o método da história oral e a técnica de análise temática do seu conteúdo. Para a coleta de dados, optou-se por entrevistas com os psicólogos, em unidades da rede pública de saúde. **Resultados e discussão:** Os resultados demonstraram que os profissionais de psicologia identificam e relacionam a diretriz acolhimento em suas práticas de atendimento. Identificam a clínica ampliada, mas não relacionam plenamente a referida diretriz, ao seu campo de atuação; os entrevistados consideram humanizado o seu atendimento prestado ao usuário, no entanto, o atendimento psicológico, apresenta algumas deficiências locais, como falhas na rede de atenção à saúde e no acolhimento com resolutividade. **Considerações finais:** Dessa forma, este estudo demonstrou que, no campo da pesquisa, o atendimento psicológico não atende aos princípios da PNH e, salientou, a importância da intensificação dos investimentos da gestão em saúde; a ampliação da discussão sobre a PNH, no âmbito da formação acadêmica do psicólogo e, em especial, a capacitação para os profissionais de saúde, nesse caso, para o autoconhecimento em relação ao trabalho e desenvolvimento almejado.

Palavras-chaves: Política de Saúde. Humanização da Assistência. Diretrizes. Acolhimento. Psicologia.

ABSTRACT | Introduction: This article talks about the humanization of psychological care in the public health network in Salvador – Bahia. **Objective:** This study aimed to analyze the applicability of the Humanization Nacional Policy (PNH) proposal in terms of the psychological care as well as to analyze the welcoming environment guidelines and expanded clinical from the perspective of that policy. **Method:** It is a qualitative research, which consisted of a descriptive and exploratory study, utilizing oral history methodology and the technique of thematic analysis of its contents. To collect the data, it was opted to interview psychologists from the public healthcare network. **Results and discussion:** The results demonstrated that the psychology professionals identify and relate the welcoming environment guidelines in their healthcare practices. They identify the expanded clinical guidelines but they do not fully relate that guideline to their work field. The interviewees consider that the psychological care provided to the users is humanized, however the psychological, services have some local deficiencies such as healthcare network failures and lack of effectiveness in the welcoming environment. **Final considerations:** This study demonstrated that in the research field, the psychological care provided does not fulfill the PNH founding principles and, highlights, the importance of an increase in the investment in healthcare management; the expansion of the discussion about PNH in terms of academics studies of psychologists; and especially the training of healthcare professionals in order to increase self-knowledge in relation to professional growth and the desired level of development.

Key words: Health policy. Humanization of Assistance. Guidelines as Topic. User embracement. Psychology.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, tem como proposta o aperfeiçoamento dos serviços na rede pública de saúde, no Brasil. Criada em 2003, pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2003), visa efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano das práticas de gestão e atenção à saúde, no território brasileiro (DESLANDES, 2006).

Para situar a PNH no contexto histórico da saúde pública, no Brasil, destacam-se alguns fatos marcantes: o Movimento da Reforma Sanitária, que nasceu no início da década de 1970, referia-se ao conjunto de ideias às mudanças na área da saúde, resultando na Reforma Sanitária Brasileira (SILVA, 2009); diversos movimentos, com os mesmos ideais, uniram-se em defesa do SUS (MATTOS, 2009); a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que conferiu as bases para a criação do SUS (BRASIL, 2005); a instituição do SUS, em 1988 (BRASIL, 2004); a Lei da Reforma Psiquiátrica, em 1989 (JESUS, 2005); a Lei 8.080 (Lei Orgânica da Saúde), em 1990, que regulou as ações e os serviços de saúde (SOUZA, 2006).

Entretanto, novas bases teóricas e jurídicas não garantiram as mudanças propostas (PACHE, 2009). A sua implementação não permaneceu com a mesma força na realidade do SUS (BRASIL, 2001). Apesar dos avanços, a sua concretização foi dificultada por muitos desafios, convocando a manutenção da busca de soluções. Problemas como a qualidade dos serviços e as condições de trabalho contribuíram para a construção de outros parâmetros direcionados à área da saúde pública (DESLANDES, 2006). As conferências de saúde ampliaram a discussão sobre as questões nesse campo. Em 2000, foi realizada a XI Conferência Nacional de Saúde, que abordou assuntos referentes à divulgação do SUS, recuperação da imagem do serviço público de saúde, qualidade da atenção à saúde, entre outros assuntos (BRASIL, 2000). O Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH), de 2000 a 2002, iniciou ações em hospitais, para criar comitês de humanização, voltados para a o aperfeiçoamento da qualidade da atenção à saúde (BRASIL, 2002).

A partir de meados de 2003, a PNH surgiu como estratégia, visando uma mudança das práticas e tecnologias relacionais para produzir saúde, caracterizando-se como política transversal na rede, objetivando o aperfeiçoamento da qualidade de gestão e atenção da saúde no Brasil (BRASIL, 2003). Como política, a humanização deveria ser a base para expressar os princípios do SUS, enfatizando a necessidade de assegurar a integralidade da assistência à população e ampliar as condições de garantia dos seus direitos enquanto cidadãos. Falar de humanização da assistência em saúde coletiva implica pensar, portanto, em tornar os serviços resolutivos e de qualidade. O objetivo principal da PNH é colocar a humanização como fundamento do cuidado com a qualidade da saúde (VASCONCELOS; PACHE, 2007). Para atingir os objetivos almejados, a PNH estrutura-se a partir dos seguintes pilares: os princípios: transversalidade, indissociabilidade, protagonismo, corresponsabilidade, autonomia dos sujeitos e dos coletivos; os métodos: a maneira de conduzir a PNH; os dispositivos, que visam a efetivação de mudanças; as diretrizes: gestão participativa e cogestão, valorização do trabalho e do trabalhador, defesa dos direitos do usuário, ambiência, acolhimento e clínica ampliada (BRASIL, 2013).

O acolhimento, diretriz em destaque para o estudo apresentado, visa atender a demanda das necessidades do usuário e o acesso às tecnologias adequadas a ele. A clínica ampliada, uma diretriz também abordada, é uma clínica compartilhada, que tem por objetivo contribuir para uma abordagem clínica da doença (BRASIL, 2013). Nessa perspectiva, observa-se a importância das diretrizes acolhimento e clínica ampliada no atendimento humanizado em saúde e a sua relação com a Psicologia, o que será tratado a seguir.

O presente estudo buscou analisar a aplicabilidade da proposta da Política Nacional de Humanização (PNH) a partir do atendimento psicológico e investigar as diretrizes acolhimento e clínica ampliada sob a perspectiva da referida política.

No seu processo de desenvolvimento, a psicologia,

no Brasil, isentou-se de uma maior contribuição social e política, através de suas práticas. Entretanto, no decorrer dos anos, observou-se um avanço das discussões frente aos desafios que se foram apresentando na história política e social do país (BOCK, 2003).

Muitos fatores contribuíram para o aumento do número de psicólogos nos serviços públicos de saúde: o contexto das políticas públicas de saúde, decorrentes dos movimentos pela reforma sanitária e, depois, da reforma psiquiátrica; a crise econômica e social dos anos de 1980; o movimento dos profissionais de psicologia que buscavam redefinir o papel social da categoria; os movimentos internacionais pela reforma psiquiátrica, entre outros, influenciaram os debates sobre a saúde mental (JESUS, 2005).

Esse processo resultou em um pensamento crítico que circulava nas universidades e em alguns cursos de psicologia, o que levou, na década de 1980, à síntese de um projeto para a profissão, que tinha como princípio o “compromisso social” contribuindo para uma mudança da psicologia, com uma maior participação da categoria na construção de projetos políticos e sociais, aliados à qualidade técnica e à postura ética no trabalho (BOCK, 2010).

A partir de meados do ano 1980, experiências bem-sucedidas para o cuidado com saúde mental, a exemplo dos centros psicossociais de saúde, também foram significativas para a inserção da psicologia no contexto da saúde pública. Ainda nessa década, na I Conferência Nacional de Saúde Mental de 1987, destacam-se as propostas da reforma psiquiátrica. Esses fatores foram importantes no processo de expansão do campo de atuação do profissional de psicologia no sistema público de saúde (JESUS, 2005).

A psicologia, na saúde mental, no serviço público, distinguiu-se das práticas de saúde nas clínicas psicológicas particulares e isso trouxe mudanças à profissão. Os psicólogos entraram na área da saúde, destacaram-se e, aos poucos, surgiram possibilidades de novas práticas e discussões (BOCK, 2010). Nesse contexto, a psicologia ampliou sua área de atuação dos hospitais de saúde mental e ambulatoriais, ganhando espaço nas Unidades

Básicas de Saúde. Com isso, além do aumento de concursos públicos para psicólogos, o profissional de psicologia foi conquistando seu espaço na área da saúde pública (PALIN; LUZIO, 2009). Nesse processo, o psicólogo precisou modificar seu fazer, para proceder de forma condizente com a proposta do SUS e atender aos seus objetivos (LOPES, 2013).

No que se refere à PNH, sua implantação e desenvolvimento, um novo cenário na realidade da saúde pública, no Brasil, mostrou a necessidade de mudanças em várias frentes. Também a psicologia foi induzida a formular novos questionamentos na teoria e no campo de suas práticas, ressaltando a sua interface com o SUS e com as Políticas Públicas de Saúde (RONCALI, 2011). Na sua prática, novos questionamentos incluíram o usuário no campo da saúde pública, com suas complexidades e especificidades (BRASIL, 2004).

De modo geral, quando se fala em humanização na saúde, espera-se uma atitude diferenciada frente aos usuários e que também dê significado ao trabalho dos profissionais da saúde (MATUMOTO, 2004). A PNH preconiza a humanização em toda a rede de atenção à saúde, logo, espera-se que o atendimento psicológico aos usuários do SUS seja um atendimento humanizado.

Entretanto, observa-se que, apesar dos avanços no campo de atuação da psicologia na rede pública de saúde, há dificuldades no que se refere à prática do psicólogo, no referido campo. Um ponto que tem sido destacado como significativo reporta-se à formação acadêmica do profissional de psicologia. É importante considerar o fortalecimento, com os aportes teóricos e práticos, para embasar a sua atuação que, nem sempre vai ao encontro dos objetivos das instituições e da população, acabando em ações não compatíveis com as perspectivas da saúde pública (PIRES; BRAGA, 2009).

Segundo o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), com a reforma no âmbito da saúde mental, o compromisso do Sistema de Conselhos de Psicologia tem como proposição uma política pública intersetorial de cuidados, com foco nos direitos humanos (CREPOP, 2013). Lopes aborda a necessidade de realização de atendimentos interdisciplinares, conforme

preconizado pelo SUS e aponta que é fundamental repensar o modelo do atendimento em psicologia, sobre como ampliar suas práticas de atuação, para que ele aconteça de forma mais adequada e contextualizada à saúde pública (LOPES, 2013). O papel do psicólogo na PNH deve ser o de acabar com a divisão entre o individual e o social, a clínica e a saúde coletiva. Dessa maneira, os psicólogos podem contribuir de uma forma eficaz e efetiva para a discussão e as mudanças nas práticas sociais e institucionais, através de estratégias para o desenvolvimento de ações integradas (COELHO; JORGE, 2009).

A contribuição da psicologia ao SUS pode estar no encontro e exercício de três princípios: o princípio da inseparabilidade, o da autonomia-corresponsabilidade e o da transversalidade, os quais serão efetivados somente por meio dos modos de fazer na prática. Para se pensar e fazer políticas de saúde, é necessário criar espaços de integração entre o usuário, o profissional de saúde e o gestor. Nesse ponto, a psicologia pode estar presente com a sua contribuição (BENEVIDES; PASSOS, 2005).

MÉTODOS

A pesquisa apresentada desenvolveu-se através de uma abordagem qualitativa, em um estudo exploratório e descritivo, que utilizou a história oral para os procedimentos de coleta de dados e a análise de conteúdo (BARDIN, 2009), por esta possuir como enfoque a sistematização dos dados obtidos nos relatos após a transcrição através da técnica de análise temática, por meio da qual buscou-se atender os objetivos propostos.

O campo da pesquisa foi um dos 12 distritos sanitários (DS) da cidade de Salvador-Bahia. O critério para a escolha do referido DS, deveu-se à presença de unidades de saúde de complexidades baixa, média e alta, situadas no referido distrito, partindo-se do princípio de que era importante entrevistar psicólogos atuantes em unidades de saúde de diferentes níveis de complexidade. Foram selecionadas seis unidades de saúde, vinculadas à

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e à Secretaria Municipal de Saúde (SMS). As unidades de saúde vinculadas à SESAB, foram dois hospitais. As unidades de saúde vinculadas à SMS foram: duas Unidades Básicas de Saúde (UBS); um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Essa seleção teve como critério a especificidade das referidas unidades, presença de psicólogos e oferta de atendimento psicológico ao usuário do SUS.

Participaram do presente estudo 12 psicólogos, dos 36 profissionais de psicologia atuantes na rede pública de saúde, no campo da pesquisa. Foram incluídos psicólogos que atendiam aos usuários, no momento da pesquisa, e com maior tempo de serviço em cada unidade de saúde selecionada.

A coleta de dados foi realizada mediante entrevistas com roteiro semiestruturado, composto por questões relacionadas à rotina de trabalho do psicólogo, o seu conhecimento sobre a PNH, a humanização do atendimento psicológico, o acolhimento e a clínica ampliada.

Para atender aos pré-requisitos e para a garantia da ética em pesquisa, este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EBMS, CAAE 33098814.0.0000.5544 e parecer n. 1.317.532 de 11-11-2015. A sua coleta de dados foi realizada de março a maio de 2015.

Para a análise dos dados, utilizou-se o método da análise de conteúdo (BARDIN, 2009). A partir da literatura pesquisada, foram identificadas categorias prévias, para posterior análise, visando alcançar os objetivos. As categorias que nortearam a análise dos dados foram humanização no acolhimento e humanização na clínica ampliada. O critério para a identificação prévia dessas categorias deveu-se ao acolhimento, por ser um dos principais fatores da humanização, pelo aspecto da receptividade acolhedora e resolutiva preconizada pela PNH e à clínica ampliada, pela importância da sua dinâmica para o atendimento humanizado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Humanização no Acolhimento

Os dados encontrados, por meio dos relatos dos participantes, demonstraram que os psicólogos, de forma geral, identificam e relacionam a diretriz acolhimento à sua prática, conforme relatos:

O acolhimento visa uma assistência de qualidade. Então, ele deve ser pautado nos princípios da humanização (E-04).

Poder ouvir mais especificamente. É ouvir o usuário e a família. Às vezes, como o usuário está em crise, as pessoas acham que ele não deve ser ouvido, (E-05).

Acolhimento é o que a gente trabalha o tempo todo. É você estar inteiro ali, para buscar uma resolutividade (E-11).

A PNH propõe a integralidade no atendimento à população, no sentido de acolhê-la, com o compromisso quanto à resolutividade. O acolhimento, como uma das diretrizes da PNH, contribui para esse objetivo, pela revisão das práticas de atenção à saúde, baseada no reconhecimento e corresponsabilidade com as necessidades de saúde do usuário (BRASIL, 2013). Porém, a PNH preconiza o acolhimento como um direito de todos e não apenas para alguns que conseguem ser absorvidos pelo número de vagas oferecidas para o atendimento psicológico. Nesse sentido, em algumas unidades do campo da pesquisa, nem sempre a oferta de vagas e a demanda existente estão alinhadas, por vários motivos que levam o usuário a aguardar numa fila de espera ou ele é encaminhado para outras unidades de saúde que compõem a rede de apoio. Pelos relatos, verificou-se falhas na dinâmica de encaminhamento. Muitas vezes, em alguns desses serviços do campo da pesquisa, essa resposta vem através do próprio usuário, caso retorne para nova tentativa de atendimento, conforme relatos.

Não tem essa contrarreferência (E-03).

Quando encaminho para uma unidade, fico sem saber se essa pessoa vai ser acolhida (E-06).

Observou-se que, em algumas das unidades de saúde selecionadas, o procedimento de encaminhamento do usuário para outros serviços contraria o que é preconizado para acolhimento, com resolutividade,

pois também, há falhas na da rede de apoio, conforme relatos.

Está um caos. A gente tenta encaminhar, muitas vezes não consegue. Não tem vaga, não tem médico ou psicólogo (E-02).

Na verdade, essa rede não funciona (E-08).

Procurar atendimento é sofrimento (E-12).

Observa-se que os psicólogos não verificam a eficiência da rede, no que se refere ao apoio, para um acolhimento resolutivo ao usuário, no campo da pesquisa. Isso impacta negativamente a implantação da PNH, no âmbito da prática do profissional de psicologia.

Nesse sentido, considerando o estudo de Gazuzi et al. que destacam acolhimento como um atendimento com resolutividade, verifica-se que, no campo estudado, não é o que acontece, pelos relatos da maioria dos participantes (GAZUZI, et al., 2011). Nesse caso, as dificuldades revelam as deficiências na gestão da saúde e a necessidade de maior participação dos psicólogos na construção da rede de apoio. Benevides & Passos destacam que se faz necessária a integração entre os serviços e que, para haver mudança nos processos de produção de saúde são indispensáveis mudanças por parte das pessoas envolvidas (BENEVIDES; PASSOS, 2005). Nora e Junges, ponderam sobre a importância da educação para o desenvolvimento das práticas de humanização (NORA; JUNGES, 2013). Nessa perspectiva, destaca-se a importância da educação continuada e do aprimoramento na formação acadêmica do profissional de psicologia, para embasar a sua atuação na rede pública de saúde.

Considerar o acesso, e o acolhimento como princípios do SUS auxilia a conquista de resultados positivos, por objetivarem a qualidade e o compromisso de atender, de forma resolutiva, às necessidades de saúde do usuário. Especificamente, no que se refere à humanização no acolhimento no atendimento psicológico, podemos utilizar o mesmo conceito, considerando-se que o acolhimento objetiva uma atenção especial e resolutiva, com qualidade técnica, que reflita um atendimento humanizado e ético (TEIXEIRA, 2003).

A Humanização na Clínica Ampliada

Os relatos dos participantes indicaram que eles identificam a clínica ampliada, apresentando uma variação na sua definição:

A clínica ampliada, é um conceito problemático. O seu enunciado não diz suficientemente, o que vem a ser (E-01).

Clínica ampliada, toca aquilo que não é clínico. Eu não vejo como se faria clínica ampliada, aqui (E-07).

A clínica ampliada é um trabalho interdisciplinar (E-08).

Quanto à integração das equipes multidisciplinares e sobre a interdisciplinaridade, os relatos evidenciam dificuldades nessa prática. Observa-se que alguns participantes não realizam trabalhos de integração com a equipe; outros realizam atividades com a equipe multidisciplinar, mas, a maioria não trabalha de forma interdisciplinar, aspecto que dificulta a expansão da clínica ampliada, conforme relatos.

A gente tenta dialogar de uma maneira mais interdisciplinar, mas vê que fica mais na multidisciplinaridade, mesmo (E-06).

Não há trabalho multidisciplinar. Não há reuniões com os profissionais, inclusive o psicólogo (E-09).

Nessa unidade, a gente pode fazer interconsulta, A proposta é de atendimento interdisciplinar (E-10).

Os resultados demonstram que os profissionais de psicologia identificam, mas não relacionam plenamente a diretriz clínica ampliada às suas práticas.

A clínica ampliada como diretriz da PNH é um desafio, por incluir práticas diversas do modo tradicional de atenção à saúde (BRASIL, 2008); objetiva contribuir para uma abordagem mais ampla da clínica, buscando, resolver a questão da divisão do saber e das ações de saúde. Para isso, utiliza recursos que permitem auxiliar o diagnóstico e o tratamento, facilitando o diálogo entre os profissionais de saúde envolvidos no tratamento, assim como a comunicação entre o profissional e o usuário (BRASIL, 2013).

Benevides e Passos pontuam que é necessário um esforço para ultrapassar os desafios impostos frente a uma nova maneira nas práticas de saúde (BENEVIDES; PASSOS, 2005). Moreira aponta recursos, como reuniões de equipes, nas quais

a objetividade associada ao relacionamento acolhedor, poderiam facilitar a integração da equipe na interdisciplinaridade (MOREIRA, 2007). Considera-se relevante ressaltar a importância de se ampliar a discussão sobre a formação acadêmica e as práticas do profissional de psicologia na rede pública de saúde. Essa posição é ressaltada por Hafner, et al. que, além de reforçarem a importância das mudanças nos cursos de formação, sugerem que se propiciem espaços para estimular os profissionais de saúde a uma reflexão sobre suas práticas (HAFNER, et al., 2010).

Para os psicólogos entrevistados, um serviço de psicologia humanizado vê o usuário como um sujeito de direitos e deveres; tem psicólogos disponíveis com possibilidade de escuta; respeita os profissionais; tem ambiente adequado; tem resolutividade no acolhimento, conforme relatos.

Eu acho difícil a gente ter um serviço de psicologia humanizado, em uma unidade, que não funciona satisfatoriamente, de forma humanizada (E-04).

Nessa unidade o serviço de psicologia é humanizado, em partes, porque eu não estou dando conta da demanda (E-10).

Um serviço humanizado, atende as demandas, de uma forma integral. Você acolhe aquela pessoa, e busca resolutividade na sua organização (E-11).

Alguns participantes nem sempre reconheceram o atendimento humanizado diante de fatores, como, dinâmica de marcação na unidade, dinâmica do serviço e impossibilidade de acolher a demanda. A maioria dos participantes considera o seu atendimento ao usuário humanizado, quando realizado. Entretanto, a humanização preconizada pela PNH envolve questões mais amplas, quanto à resolutividade no atendimento.

O atendimento psicológico, em alguns dos serviços de psicologia, no campo da pesquisa, depende de um "se": se o psicólogo tiver vaga disponível para atender e se outras unidades da rede puderem atender. O atendimento acontece, quando é viável, e não como um direito legítimo de todos os usuários do SUS. Destacam-se fatores que caracterizam um acolhimento não resolutivo: déficit de psicólogos nas unidades de saúde; prática prioritária do atendimento psicológico individual; falta de maior integração entre as equipes multiprofissionais; clínica

ampliada não relacionada plenamente, a prática do psicólogo; falhas na dinâmica dos encaminhamentos; fragilidade da rede de apoio; falta de maior integração entre os serviços de psicologia. Pelos relatos, embora em algumas unidades, nos setores específicos, o serviço de psicologia esteja mais alinhado à proposta da humanização, observou-se que, na sua maioria, nem sempre o atendimento psicológico resulta em um acolhimento resolutivo.

No que se refere à PNH, os entrevistados observaram a realização de ações pontuais, porém incipientes para o fortalecimento da referida política. Pode-se supor, portanto, que os entraves observados e a sua resolução, no que se refere à diretriz acolhimento e à diretriz clínica ampliada, relacionados à humanização do atendimento psicológico, podem estar relacionados também, além dos fatores mencionados, à falta de um maior fortalecimento da referida política e aos investimentos na saúde pública local.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente aos resultados, este estudo considera que o atendimento psicológico no campo da pesquisa, não atende aos princípios da PNH. Dessa forma, sugere-se a ampliação de ações nos serviços quanto ao incentivo de novas posturas dos gestores, profissionais da saúde e usuários. Faz-se necessária a modificação de formas de organização do trabalho da saúde pública do município, para o aperfeiçoamento da PNH. No que concerne aos gestores, no sentido de ampliar a intercessão entre a verticalidade e a horizontalidade necessárias, para expansão da integração de ações que estão no campo, precisando ser reunidas para o fortalecimento da PNH. Em relação aos profissionais da saúde, sugere-se uma participação mais ativa, abdicando do papel (considerando as exceções) de expectadores e passando a exercer o papel de construtores. No caso dos usuários, a fim de que possam abrir espaço à sua expressão, para a avaliação dos serviços nas unidades de saúde e passarem a exigir seus direitos por um serviço de qualidade, usando espaços de participação social, considerando que o SUS é uma

conquista do movimento social da saúde.

Considerando que a fase de formulação de uma política não tem o seu fim no processo de sua implantação, propõe-se a intensificação da integração entre Ministério da Saúde, SESAB, SMS, DS e unidades de saúde, às ações da PNH; maior integração entre os serviços de psicologia, para fortalecimento da rede de psicólogos.

Considerando, ainda, que os manuais da PNH são imprescindíveis para apresentar a referida política, mas, incluindo que, muitas vezes, existem resistências aos processos de mudança e, para vencê-las, é preciso criar um espaço de reflexão, como contribuição ao aperfeiçoamento da PNH, de forma especial, recomenda-se, também, a realização de workshops sistemáticos de desenvolvimento pessoal, para os profissionais da saúde, nesse caso, para o autoconhecimento no que se refere à relação com o trabalho, visando o aperfeiçoamento almejado.

Humanizar a rede de saúde pública no Brasil continua sendo um grande desafio, porém, é viável, desde que se continue a buscar e a disponibilizar os melhores meios, e existem muitos, de se aprimorar formas de realizar, na prática, a atenção e produção da saúde pública, com a qualidade que se quer alcançar. Portanto, mudanças devem continuar a ser buscadas, pelo desenvolvimento da PNH, pelo aperfeiçoamento do atendimento psicológico.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia por bolsa cedida através do Termo de Outorga: (T.O.B.) BOL 2000-2014.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Cerqueira MA foi responsável pela elaboração do artigo. Castelar M foi responsável pela orientação e supervisão da pesquisa, com sugestões e ajustes na elaboração do artigo em sua versão final.

CONFLITOS DE INTERESSES

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc).

REFERÊNCIAS

- Bardin, L. (2009) *Análise do Conteúdo*. Lisboa, Edições 70, Portugal.
- Benevides, R. Passos, E. (2005). Humanização na Saúde: um novo modismo. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*, 9(17), 89-394.
- Bock, A. M. B. (2003). *Psicologia e Compromisso Social* (pp. 143-144). São Paulo: Ed.Cortez. .
- Bock, A.M.B. (2010). A Psicologia no Brasil. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30 (spe), 246-271. doi: [10.1590/S1414-98932010000500013](https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000500013)
- Brasil. Ministério da Saúde. Conferência Nacional de Saúde. (2000). 11. Brasília. Recuperado de http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_11.pdf.
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. (2002). PNAH. Secretaria da Assistência à Saúde. Recuperado de http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/auditoria/manuais/manual_pnhah.pdf.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2003). O Brasil falando como quer ser tratado: efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_11.pdf.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2004). Secretaria – Executiva. Qualisus – Política de qualificação da atenção à saúde. Brasília, DF. In: Filho, G. (2008). *Análise de Implantação da Política de Qualificação da Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde*. (Tese Doutorado em Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz). Recuperado de www.arca.fiocruz.br/bitstream/icit/3889/2/000022.pdf.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. (2008). Núcleo Técnico da Política de Humanização. HumanizaSUS: documento breve para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília. Recuperado de http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf.
- Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Funasa. (2011). *Cronologia Histórica da Saúde Pública*. Recuperado de www.funasa.gov.br/site/museo-da-funasa/cronologia-historica-da-saude-publica.
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. (2013). Rede HumanizaSUS. Área temática da Humanização na Biblioteca Virtual de Saúde. Ed.1. Brasília–DF. Recuperado de www.bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao.
- Brasil. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. (2001). Brasília, DF: Ed do Ministério da Saúde (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n.20). Recuperado de <http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>.
- Coelho, M. O. & Jorge, M. S. B. (2009). Tecnologias das relações como dispositivo do atendimento na atenção básica à saúde na perspectiva de acesso do acolhimento e do vínculo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14 (Supl 1). 1523-1531.
- Crepop-Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. (2013) *Como a Psicologia pode contribuir para avançar o SUS: Orientações para gestores*. Conselho Federal de Psicologia. Crepop. Ed.2. Brasília-DF. <http://www.crepop.org.br/novo/wp-content/uploads/2013/07/conasesns-crepop>
- Deslandes, S. F. (2006). *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.
- Gazuzi, M.et al, (2014). Acolhimento na Estratégia Saúde na Família: revisão integrativa. *Revista Panam Salud Pública*, 35(2), 144-149.
- Hafner, M. de L. M. B., Moraes, M. A. A. de, Marvulo, M. M. L., Braccialli, L. A. D., Carvalho, M. H. R. de, & Gomes, Romeu. (2010). A Formação Médica e a Clínica Ampliada: resultados de uma experiência brasileira. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(Suppl.1), 1715-1724. doi: [10.1590/S1413-81232010000700083](https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700083)
- Jesus, M.L. (2005.) *Atuação Psicológica em Serviços Públicos de Saúde*. (Tese Doutorado em Saúde Coletiva), Instituto de Saúde Coletiva, UFBA.
- Lopes, M. (2013) *Atuação do campo da Psicologia no contexto da Saúde*. Recuperado de <http://www.redehumanizasus.net/66197-atuacao-do-campo-da-psicologia-no-contexto-da-saude-publica-desafios-e-perspectivas>.
- Mattos. R. A. (2009). *Princípios do Sistema Único de Saúde*

(SUS) e a humanização das práticas de saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, 13(1), 771-780.

- Matumoto, S. (2004). O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma Unidade Básica de Saúde. In: Marques, G.Q.; Lima, M.A.D.S. As tecnologias leves como orientadoras dos processos de trabalho em serviços de saúde. *Revista Gaucha de Enfermagem*. Porto Alegre – (RS). Recuperado de <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewfile/4490/2427>.
- Moreira, M.C.N. (2007). A Construção da Clínica Ampliada na Atenção Básica. *Cadernos de Saúde Pública*. 23(7), 1737-1742. doi: [10.1590/S0102-311X2007000700030](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000700030)
- Nora, C.R.D; Junges, J.R. (2013). Política de Humanização na Atenção Básica: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, 47(6), 1186-2000. doi: [10.1590/S0034-8910.2013047004581](https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004581)
- Pache, D. F. (2009). Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar. *Interface: Comunicação Saúde Educação*, 13(supl. 1), 701-708. doi: [10.1590/S1414-32832009000500021](https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500021)
- Paulin, T. Luzio, C.A. (2009) A Psicologia na Saúde Pública: desafios para a atuação e formação profissional. *Revista de Psicologia da UNESP*, 8(2), 98-109.
- Pires, A.C.T.; Braga, T.M.S. (2009) O Psicólogo na Saúde Pública: formação e inserção profissional. Artigo. *Periódicos Eletrônicos em Psicologia*, 17(1), 151-162
- Roncali, A.G. (2011). O Desenvolvimento das Políticas Públicas de Saúde no Brasil e a Construção do Sistema Único de Saúde. In: Romero, N.S.; Pereira, S.N.L. O psicólogo no processo de intervenção da Política Nacional de Humanização. *Rev. Psicologia & Sociedade*, 23(2), 332-39.
- Silva, S. F. (2009). Sistema Único de Saúde 20 anos: avanços e dilemas de um processo em construção. *Saúde em Debate*. 33(81), 38-46.
- Souza, C. (2006) Políticas Públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, Porto Alegre, 8(1), 20-45.
- Teixeira, C. F. (2003). A mudança do modelo de atenção à saúde no SUS: desatando nós, criando laços. *Rev. Saúde Debate*. 27(65): (257-77). In: Correa, A.C.P. et al. Acesso a serviços de saúde: olhar de usuário de uma unidade de saúde de família. *Rev. Gaúcha de Enfermagem*, 32(3), 451-7.
- Vasconcelos, C. P.; Pasche, D. F. (2012). O Sistema Único de Saúde. Recuperado de <http://www.ufjf.br/facfisio/>