

COMPROMISSO COM O ATEDIMENTO INTEGRAL E HUMANIZADO: REFLEXÕES ACERCA DA ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA NO MUNICÍPIO DE UBERABA

COMMITMENT TO INTEGRAL ATTENDANCE AND HUMANIZED: REFLECTIONS ON THE ATTENTION OF CHILD HEALTH IN THE CITY OF UBERABA

Andreia Cristina Rodrigues*

Rosane Aparecida de Sousa Martins**

Rosimár Alves Querino***

RESUMO: Este artigo aborda a temática acerca dos serviços de atenção a saúde da criança e a articulação destes serviços, tendo em vista o princípio da integralidade e a humanização em saúde, a partir da visão das famílias atendidas no Ambulatório de Pediatria por meio da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde. Assim, resulta de uma pesquisa realizada com os objetivos de conhecer os serviços de atenção à saúde da criança no município de Uberaba, apresentar as demandas por atenção à saúde das famílias atendidas pela equipe da Residência no Ambulatório, analisar a articulação entre as instituições de saúde e as demais instituições da rede de proteção à infância e avaliar a acessibilidade/resolutividade da atenção à saúde da criança. Os resultados apontam que, apesar dos avanços, existem, ainda, muitos desafios a serem superados na atenção a saúde da criança referentes a dificuldades no acesso, a desarticulação da rede e a fragmentação das ações no atendimento das necessidades dos sujeitos de forma integral e humanizada.

Palavras-chave: Rede de atenção. Saúde da Criança. Integralidade. Humanização.

ABSTRACT: *This article addresses the health care services for children and the the articulation of these services, taking into consideration the integrity principle and healthcare humanization, from the view of families that were served in the pediatric outpatient clinic through the Integrated Health Multidisciplinary Residency. Thus, results of a survey conducted with the objectives to meet the child health care services in the city of Uberaba (Brazil), submit demands for health care of the families served by the staff of the Outpatient Residence, analysing the links between health institutions and the other institutions of the network of child protection and assess the accessibility/efficaciousness of attention to the health of the child. The results show that despite progress, there are still many challenges to be overcome in attention to child health relating to difficulties in*

* Assistente Social. Residente do Programa de Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. .

** Assistente Social. Doutora em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Pesquisadora da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Coordenadora do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba – MG/Brasil.

*** Doutora em Sociologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Professora adjunta do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba – MG/Brasil.

access, the disarticulation of the network and the fragmentation of actions in meeting the needs of the subject in a integral and humanized way.

Keywords: *Care Network. Child's Health. Completeness. Humanization.*

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como premissa promover reflexões acerca dos serviços de atenção à saúde da criança a partir do olhar das famílias atendidas no programa de Residência e a articulação destes serviços, tendo em vista o princípio da integralidade e humanização em saúde.

Este estudo foi realizado no âmbito da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS). Os programas de Residências Multiprofissionais em Área Profissional da Saúde, caracterizados enquanto ensino de pós-graduação *lato sensu*, foram instituídos pela Lei n. 11129, de 2005, são orientadas pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades locais e regionais e abrangem as profissões da área da saúde, estabelecidas na Resolução n. 218, de junho de 2007.

A RIMS da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) iniciou suas atividades em março de 2010. Abrange os profissionais da Enfermagem, Educação Física, Biomedicina, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional e está dividida em três áreas de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde do Adulto e Saúde do Idoso. Contudo, o presente trabalho se restringe à área de concentração Saúde da Criança e do Adolescente. Essa área atuou no primeiro ano do programa nos espaços da Pediatria, Pronto Socorro Infantil e Ambulatório de Pediatria e, no segundo ano, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, na Unidade de Saúde da Família (USF) Rosa Maria Frange do Nascimento.

A inserção como residente no programa da RIMS em 2010 na UFTM e o contato com a realidade motivaram a construção deste trabalho que propõe avaliar, a partir da visão das famílias, de que forma os serviços de atenção à saúde em Uberaba têm respondido

às demandas da população usuária e se tem contribuído para o atendimento integral e humanizado da criança.

Observou-se durante os acolhimentos da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, principalmente no Ambulatório, inúmeras dificuldades de as famílias terem acesso a determinados serviços de saúde e que as ações desempenhadas pela rede de atenção à saúde da criança, no município de Uberaba, são realizadas de forma isolada e fragmentada e, por isso, não atendem às necessidades da população de forma integral.

Tendo em vista que a população usuária dos serviços de saúde é o elemento constitutivo para a implementação das redes de atenção é que se pensou em realizar este trabalho. Pois são esses sujeitos atendidos que podem avaliar melhor a forma como está organizada a rede de atenção a criança no município de Uberaba, conforme suas necessidades e expectativas.

Cabe salientar que a partir do Movimento de Reforma Sanitária, que consistiu na mobilização da sociedade civil em prol da saúde pública, a concepção de saúde deixou de ser somente a ausência de doença, como foi vista historicamente e passou a apresentar um conceito ampliado, que considera as condições sociais, econômicas, culturais e políticas como fatores determinantes e condicionantes no processo de saúde.

Dessa forma, fatores como a alimentação, a moradia, a educação, o trabalho, o saneamento básico, o lazer, o acesso a bens e serviços influenciam diretamente na saúde da população. Neste contexto, a saúde não é de responsabilidade apenas da política de saúde, requerendo a articulação com as demais políticas públicas, a realidade local e a questão cultural da população atendida, para a garantia de um bem estar global, promovendo a atenção integral.

Os serviços de saúde precisam adotar uma postura abrangente, que perceba e respeite as peculiaridades culturais. Esta postura deve apoiar as necessidades individuais e comunitárias para uma vida mais saudável, abrindo canais entre o setor saúde e os setores sociais, políticos econômicos e ambientais. (BRASIL, 2002, p. 24).

Sob este ponto de vista, cabe ao Estado formular políticas sociais e econômicas capazes de minimizar e erradicar as desigualdades sociais que interferem nas condições de saúde da população mediante as demandas locais e regionais dos cidadãos. Nesta perspectiva, é a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 que a saúde foi legitimada enquanto direito social.

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário aos serviços para sua promoção, prevenção e recuperação (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 2006, p. 124).

Como reflexo do movimento de reforma sanitária, a saúde foi incluída no tripé da seguridade social, enquanto direito social não contributivo. Assim, na década de 1990 foi instituída a Lei 8.080, enquanto um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas admitindo-se, ainda, a complementariedade do setor privado, legitimando a criação do SUS no Brasil. O SUS prevê a universalização do acesso a saúde, com comando único que depende do investimento em recursos e políticas econômicas.

As ações e serviços do SUS compõem uma rede regionalizada e hierarquizada, que apresenta como diretrizes a descentralização, o atendimento integral e a participação da comunidade. O artigo 7 da Lei 8080, estabelece como princípios do SUS a universalidade de acesso, a integralidade da assistência, a preservação da autonomia, a igualdade de assistência à saúde, o direito à informação, a divulgação de informações acerca dos serviços de saúde, a participação da comunidade, a descentralização político-administrativa, a conjugação de recursos na prestação de serviços, a resolutividade e a organização dos serviços. Deste modo, todos os serviços e programas desenvolvidos, no âmbito do SUS, devem pautar-se por tais princípios.

Para refletir acerca da atenção a saúde da criança neste estudo, salienta-se entre os princípios do SUS a integralidade que, enquanto uma diretriz pressupõe “atendimento integral,

com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”, estabelecida na Constituição Federal no artigo 198, a qual deve ser considerada como um valor que se manifesta na postura dos profissionais, na organização do processo de trabalho nos serviços de saúde frente às demandas apresentadas pelo usuário, capaz de superar a lógica reducionista nas práticas de saúde (PINHEIRO; MATTOS, 2001).

Neste sentido, a integralidade consiste no direito de o usuário ter acesso a serviços e programas que atendam as suas necessidades, bem como na responsabilidade de o Estado ofertar serviços de qualidade em todos os níveis de atenção. O atendimento integrado pressupõe a articulação entre os profissionais que integram a equipe de saúde, bem como a organização dos serviços em redes de atenção de saúde (PRADO; FUJIMORI; CIANCIARULLO, 2007). A organização em redes permite a superação da fragmentação dos serviços e amplia a resolutividade das ações, uma vez que possibilita a articulação dos saberes e competências, para o planejamento das ações, ampliando a integralidade das ações (MENDES, 2007).

As redes de atenção são formadas por diversos sujeitos sociais e organizações e permitem a delimitação dos objetivos, a construção de estratégias para concretizar os princípios da universalidade de acesso, equidade e integralidade da assistência. Entende-se, assim, que:

As redes de atenção à saúde são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada, e com responsabilidades sanitárias e econômicas por esta população. (MENDES, 2010, p. 4)

Nesta perspectiva, a rede de atenção consiste na organização de todos os setores e serviços de atenção de forma articulada e contínua, a partir das demandas apresentadas pela população,

promovendo por meio da complementariedade das ações a atenção integral, humanizada e com qualidade da assistência prestada.

Tendo em vista essa concepção de rede é que os serviços de saúde no SUS são organizados em níveis de atenção que compreende a Atenção Básica e a Atenção Especializada. A Atenção Básica compreende o primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltados para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação. Enquanto que a Atenção Especializada abrange os atendimentos de média complexidade e alta complexidade, voltada para ações curativas, realizadas em âmbito ambulatorial e hospitalar.

Além da implementação de redes de atenção à saúde para o fortalecimento dos princípios do SUS, ressalta-se a preocupação com ações de humanização em saúde voltadas para o acolhimento das necessidades dos usuários na sua totalidade, bem como para a qualificação da atenção à saúde. Humanizar a saúde pressupõe fortalecer o compromisso ético, articular o cuidado técnico-científico que implica a necessidade de acolher, é assumir uma prática em que os profissionais e usuários considerem os aspectos físicos, subjetivos e sociais, com uma postura de respeito ao outro e de acolhimento (RAVAGNANI ; SARRETA, 2008).

A necessidade de refletir sobre humanização se deve ao desejo de tornar mais humana as relações pessoais devido à fragmentação das relações de trabalho, a fragilidade de lidar com práticas de atenção que contemple as dimensões sociais e subjetivas, o despreparo e o baixo investimento na qualificação dos profissionais da saúde (BRASIL, 2004).

Neste âmbito, em 2004 foi instituída a Política Nacional de Humanização (PNH), a qual pressupõe que humanizar significa “ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais.” (BRASIL, 2004, p. 6). Apresenta como princípios a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, o estímulo a processos comprometidos com a qualidade, o fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, a atuação

em rede e a utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção da autonomia e protagonismo dos sujeitos sociais.

Assim, enquanto uma política transversal deve aumentar a responsabilidade de todos os atores que constituem o SUS (profissionais, usuários e gestores) no cuidado à saúde, por meio da troca de saberes, do diálogo, do acolhimento, do trabalho em equipe e da valorização de todos os sujeitos envolvidos.

Neste contexto, a humanização em saúde é uma estratégia para melhorar a qualidade dos serviços prestados, concretizar a saúde como direito e propor condições de acesso para demais serviços que contribuem para a melhoria da qualidade de vida.

No que se refere especialmente à atenção a saúde da criança, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) regulamentado pela Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990, define, em seu artigo 7 que “A criança e o adolescente têm direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.” Assim, os serviços de atenção a saúde da criança tem como objetivo garantir condições adequadas para o desenvolvimento e crescimento saudável da criança, por meio de ações de promoção, prevenção e recuperação dos agravos à saúde.

Conforme Erdmann e Sousa (2007, p.151), “a Atenção à Saúde da Criança representa um marco, ao propor o atendimento à saúde infantil no contexto da integralidade do cuidado, e a sua adoção mostra-se como um passo importante para o reconhecimento dos direitos da criança.” É neste contexto que o Ministério da Saúde estabelece diretrizes para a atenção integral à saúde do recém-nascido; incentivo e qualificação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; vigilância da mortalidade infantil e fetal; prevenção de violências e promoção da cultura de paz; e promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Desta forma, a prioridade da assistência à criança, proposta pelo Ministério da Saúde, refere-se ao acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento, que abrange ações desde o pré-natal, parto, puerpério, cuidados com o recém-nascido

até a prevenção de doenças prevalentes na infância. Preconiza-se uma assistência integral que compreende a articulação da rede de atenção à saúde, capaz de atender às necessidades da criança na sua totalidade.

Portanto, ao abordar a temática acerca da atenção à saúde da criança propõe-se desvendar a política de saúde no município, como também desvelar a visão das famílias acerca da qualidade dos serviços prestados.

1 ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA NO MUNICÍPIO DE UBERABA: PROPOSTA DE INVESTIGAÇÃO

A metodologia adotada para a realização da pesquisa, que possibilitou a construção deste artigo, é a pesquisa qualitativa que se caracteriza pelo estudo de caso dos serviços de atenção à saúde da criança no município de Uberaba/MG, a partir do olhar das famílias atendidas no Ambulatório de Atenção à Saúde da Criança - UFTM. A abordagem qualitativa possibilita descobrir o significado das ações e relações sociais, uma vez que permite captar a essência dos fenômenos, de como e porque estes acontecem.

Realizou-se, revisão bibliográfica, primeira etapa da pesquisa que proporcionou à pesquisadora a fundamentação teórica frente ao assunto pesquisado. Foi realizada, também, pesquisa documental para levantamento dos casos. Nesta, as fontes documentais utilizadas foram as legislações, portarias e resoluções que tratam sobre a política de saúde, com ênfase na política de saúde no município de Uberaba, os prontuários dos pacientes atendidos pela equipe da RIMS no Ambulatório de Atenção Integral à Criança (AIC), bem como a agenda desta equipe, que possibilitou a busca dos sujeitos da pesquisa. No que se refere à investigação realizada nos prontuários, encontrou-se dificuldade para a coleta de dados devido à falta de informações nas evoluções dos profissionais e a desatualização dos dados. Neste contexto, faz-se necessário ressaltar a importância da sistematização da prática enquanto um mecanismo que fornece recursos para a realização de pesquisa e reflexão da assistência.

Para a coleta de dados, utilizou-se a pesquisa de campo que permite a aproximação do pesquisador com os sujeitos da pesquisa, com o objetivo de conhecer a realidade social. O instrumento para coleta de dados com as famílias consistiu em uma entrevista não diretiva, em que o entrevistado teve a possibilidade de discorrer sobre o tema.

O cenário da pesquisa foi o Ambulatório AIC que integra o Ambulatório de Pediatria da UFTM. A amostra foi composta por familiares das crianças atendidas nesse espaço e os sujeitos da pesquisa foram às famílias das crianças encaminhadas e acolhidas pela equipe da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde.

A RIMS da UFTM tem como preceito a integralidade do cuidado, a humanização e a atuação em equipe multiprofissional, com perspectiva interdisciplinar. Apresenta como proposta formar profissionais capacitados para trabalhar no âmbito do SUS, efetivando práticas de prevenção e promoção de saúde da população em todos os níveis de atenção.

No Ambulatório de Pediatria a equipe da Saúde da Criança e do Adolescente tem o AIC. No primeiro contato da equipe com a criança e acompanhante é realizado o acolhimento a fim de conhecer as demandas e, a partir daí, encaminhar para os atendimentos específicos, bem como para a rede de atenção à saúde.

A composição da amostra ocorreu de modo aleatório, atendendo aos seguintes critérios de inclusão: famílias residentes em Uberaba; famílias da primeira criança ou adolescente agendada e atendida pela equipe da RIMS no Ambulatório AIC, por semana, nos meses de maio a outubro (23 semanas) de 2010, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Por semana, eram agendadas cerca de seis crianças ou adolescentes para o Ambulatório AIC. Desta forma, considerando um total de 138 famílias, a proposta do projeto de pesquisa previa uma amostra composta por 23 famílias. No entanto, desta amostragem apenas onze foram os sujeitos da pesquisa; uma vez que uma família não aceitou participar da pesquisa, uma não se encaixava nos critérios e, com as demais famílias, não foi possível estabelecer

contato, devido à desatualização dos dados nos prontuários e nos sistemas de informação do Ambulatório da UFTM.

Com o propósito de analisar a visão das famílias acerca da atenção a saúde da criança foram elaboradas cinco questões: 1 - Você conhece os serviços de atenção a saúde da criança no município de Uberaba? Quais são eles?; 2 - Quais atendimentos de atenção à saúde da criança a família tem acesso?; 3 - Durante o atendimento em saúde foi realizado algum encaminhamento para outros serviços? Encontrou dificuldade para ter acesso ao serviço encaminhado? A instituição indicou outros serviços?; 4 - Você tem obtido todas as informações que considera necessárias nas instituições e serviços de saúde nas quais é atendida?; 5 - Como você avalia os serviços de atenção à saúde da criança no município?

Para a análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo que consiste em uma metodologia dinâmica que permite ao pesquisador a compreensão, interpretação e explicação do tema estudado. Dentro da análise de conteúdo, elegeu-se a análise temática como método para a interpretação dos dados coletados. Para tanto, serão utilizadas categorias temáticas referentes à atenção a saúde da criança; trabalho em rede; e avaliação da qualidade dos serviços.

Com o objetivo de assegurar a integridade e dignidade dos sujeitos da pesquisa, o projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética da UFTM (protocolo 1824) e foi assinado um termo de consentimento livre e esclarecido, por cada um dos sujeitos da pesquisa com o intuito de que a pesquisa fosse desenvolvida dentro dos padrões éticos, conforme prevê a Resolução n. 196/96.

2 A ÓTICA DAS FAMÍLIAS ACERCA DA POLÍTICA DE SAÚDE: O ATENDIMENTO DA CRIANÇA EM QUESTÃO

Conforme as Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o setor saúde é um espaço de proteção e como tal deve garantir o direito à vida, o acesso ilimitado de crianças e adolescentes a ações de promoção, proteção e recuperação da saúde por meio de serviços, ações, programas e projetos que contribuam para o seu crescimento e desenvolvimento saudável (BRASIL, 2009).

Para buscar compreender a visão acerca da atenção a saúde da criança no município de Uberaba foram realizadas entrevistas com as suas respectivas famílias. Assim no primeiro momento da entrevista os sujeitos da pesquisa foram questionados se conhecem os serviços de atenção à saúde da criança do município de Uberaba.

Neste âmbito, 18% dos sujeitos da pesquisa consideraram conhecer os serviços de atenção à saúde da criança, 46% afirmaram conhecer um pouco e 36% consideraram não conhecer. Este dado demonstra que das famílias que participaram deste estudo 82% têm pouco ou nenhum conhecimento acerca dos serviços de saúde oferecidos à criança no município.

Tais dados apontam que a “divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário” (BRASIL, 1990), enquanto um princípio do SUS, não está sendo efetivado, implicando, diretamente, na forma de acesso a estes serviços, pois a falta de informação dos serviços ofertados pela rede de atenção, bem como o funcionamento dessa rede, interfere na busca por tais serviços.

Deste modo, conforme apresentado pelos sujeitos da pesquisa, o conhecimento sobre os serviços de atenção à saúde está relacionado ao acesso e à aproximação que a família já teve a estes. Segundo Vasconcelos (2010), para ampliar e garantir a cobertura de ações e cuidados de saúde é necessário expandir e organizar redes articuladas para que os cidadãos possam buscar por estes serviços, pois, sem conhecer as suas características os usuários não têm como cobrar pela efetividade do sistema.

Os serviços de saúde devem ser organizados por meio de uma rede integrada de atenção à saúde formada por diversos atores e organizações e que permite a delimitação dos objetivos, a construção de estratégias e superam a fragmentação das ações e serviços. Os serviços de saúde constituem-se numa rede composta por equipamentos de diferentes densidades tecnológicas que devem ser distribuídos espacialmente de forma organizada, o que resulta na eficiência, efetividade e qualidade dos serviços.

Neste sentido, no SUS, os serviços de saúde estão ordenados em níveis de atenção, que são a Atenção Básica no qual pode-se

destacar as Unidades de Saúde da Família (USF), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Unidades Matriciais de Saúde (UMS), e a Atenção Especializada podendo ressaltar as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), as Unidades Regionais de Saúde (URS), o Complexo Centro Diagnóstico, o Centro de Ortopedia, o Centro de Referência da Infância e Adolescência (CRIA), a Zoonoses, o Centro Especializado em Reabilitação, o Centro de Atenção Psicossocial Drogatício (CAPS D), o Centro de Testagem Anônima, os Hospitais e Ambulatórios, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e Centro de Atendimento Integral à Saúde da Mulher (CAISM). Esta estruturação tem por objetivo melhorar a programação e planejamento das ações e serviços do sistema ¹.

A Atenção Básica, regulamentada por meio da Portaria n. 648/GM de 2006, define a atenção básica como conjunto de ações que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Estabelece que este nível de atenção é o contato preferencial aos serviços de saúde, que devem ser mediatizados por meio de tecnologias de alta e baixa densidade. A Política Nacional de Atenção Básica é orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização da humanização, da equidade e da participação social.

Conforme a Secretaria de Estado da Saúde, a Atenção Especializada compreende um conjunto de ações e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial e hospitalar, que incorporam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade.

Nesta direção, os sujeitos da pesquisa foram indagados sobre quais atendimentos de atenção à saúde da criança a família têm acesso².

¹ Todos os serviços citados e que compõe a Atenção Básica e Especializada integram os serviços de saúde no município de Uberaba.

² Os dados foram analisados conforme o número de vezes que as instituições foram mencionadas.

Segundo os relatos o Posto de Saúde foi citado por 7 sujeitos (63%); o Hospital da Criança, por 6 sujeitos (54%); o Centro de Reabilitação, o Conselho Tutelar e o Ambulatório de Pediatria, respectivamente, por 1 sujeito pesquisado (9%); o Centro Médico da Abadia, São Cristóvão e o Hospital Escola, por 4 sujeitos (36%); o Cria e a APAE, por 2 sujeitos (18%).

Os serviços de saúde citados pelos sujeitos pesquisados abrangem os dois níveis de atenção, ou seja, a Atenção Básica e a Atenção Especializada, apesar da constatação de maior incidência de atendimento na Atenção Especializada. Portanto, apesar da preocupação do Ministério da Saúde em atingir as propostas estabelecidas na Política Nacional de Atenção Básica, por meio da implementação de políticas e programas como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), bem como do NASF, os dados pesquisados apontam que os sujeitos têm maior preferência às instituições de Atenção Especializada em detrimento da Atenção Básica.

Segundo Vasconcelos (2010, p.8):

Um modelo de atenção a saúde que priorize a atenção primária, retirando do centro o hospital/doença e as especialidades, concentrando-se no cidadão de forma integral. Exige que os próprios cidadãos valorizem e realizem a prevenção e não só a cura de doenças. É um processo que deve partir do sistema, já que foi o próprio sistema que levou a prioridade do tratamento.

Apesar da Atenção Básica ser uma política de baixo custo, os recursos investidos pelo Ministério da Saúde não são suficientes para atender com qualidade às demandas da população atendida. Esta visão contribui para uma cultura que prioriza os atendimentos especializados, desvalorizando as ações de prevenção, promoção e educação em saúde.

Nesta direção, Simões (2008) enfatiza que “na falta de um sistema primário eficiente o SUS tende a transferir a porta de entrada do sistema, para hospitais, cuja atendimento é secundário e muito mais caro.” Tal realidade reflete no acesso aos serviços especializados (atenção secundária e terciária) com a carência

na distribuição da sua oferta, gerando uma demanda reprimida, na descontinuidade do tratamento e na insuficiência da oferta às necessidades dos usuários.

Assim, os desafios que se apresentam à atenção à saúde da criança referem-se a baixa articulação entre os níveis de atenção e à dificuldade de efetivação da atenção primária enquanto um espaço essencial de acolhimento e da coordenação do cuidado por meio de ações de promoção e prevenção da saúde, que não consegue utilizar os seus recursos de forma adequada para o atendimento integral das demandas apresentadas pela população.

É preciso enfatizar, ainda, que dentro dos serviços de atenção a saúde da criança e do adolescente citados, apenas o Conselho Tutelar não se restringe à área da saúde. Essa reflexão se faz necessária no sentido em que, conforme a Lei n. 8.080 de 1990, a saúde tem fatores determinantes e condicionantes que influenciam diretamente no processo saúde/doença e deve estar articulada com outros setores, políticas e serviços, ou seja, deve garantir a intersetorialidade. Isto porque a intersetorialidade “pressupõe a definição de objetivos comuns para os quais cada setor contribui com as suas especificidades, articulando ou produzindo novas ações.” (BRASIL, 2004, p.13). Contudo, o estudo aponta que a intersetorialidade não se efetiva de forma sistemática e, por isso, carece de investimentos em todos os setores que neste caso compõem a rede de proteção à saúde da criança.

Tendo em vista este modelo de atenção integral, que supõe a superação da fragmentação das ações, é que se procurou conhecer quais os atendimentos de atenção à saúde da criança a família tem acesso.

Cada sujeito apontou os vários atendimentos recebidos pela área da saúde. Dentre as respostas apresentadas, apesar de serem apontados atendimentos referentes à psicologia 63%, fisioterapia 18% e nutrição 18%, percebe-se que a prevalência de atendimentos de atenção à saúde está centrado na figura do médico, com 81% de atendimentos de pediatria, 63% neurologia, 27% Otorrino, 27% endocrinologia, 9% cardiologia, 9% psiquiatria e 9% oftalmologia.

Estes dados reforçam que as demandas apresentadas pelos sujeitos estão voltadas para a figura do médico, retratando o enfoque do modelo biomédico que é uma prática que tem como características o foco na doença e a redução do usuário um sintoma ou diagnóstico. Tal situação traz à tona a questão do atendimento integral a cada usuário dos serviços de saúde.

A integralidade reconhece as demandas dos usuários para além das necessidades diretamente ligadas à doença, apresentando uma visão holística do sujeito, buscando romper com práticas fragmentadas e reducionistas. É por meio de um atendimento integrado que é possível reconhecer a relação entre os determinantes sociais no processo de saúde e a necessidade de articulação entre a política de saúde e as demais políticas e serviços sociais. Portanto, é a partir de uma visão ampliada de saúde que considera os aspectos que influenciam no processo saúde/doença e o reconhecimento das necessidades apresentadas pelos usuários aos serviços de saúde, é possível romper com o modelo biomédico.

Diante desse modelo preconizado pelo SUS de atendimento integral, é que os sujeitos da pesquisa foram indagados se “Durante o atendimento em saúde foi realizado algum encaminhamento para outros serviços? Encontrou dificuldade para ter acesso ao serviço encaminhado? A instituição indicou outros serviços?”

Sim, foi encaminhada para a Terapia Ocupacional e fonoaudióloga (Cássia)³.

A assistente social da APAE encaminhou para a fonoaudióloga da Uniube, passou por avaliação na Uniube, mas esta aguardando ser chamado na fila de espera. Não me indicaram outros serviços (Ana).

Sim, o neurologista encaminhou para a fonoaudióloga. Ainda não consegui, estou aguardando atendimento na Uniube de fono e psicóloga, ainda não fui chamada é difícil de conseguir a fila é grande. O Centro de Reabilitação encaminhou para a UER,

³ Os sujeitos da pesquisa serão identificados por meio de nomes fictícios para garantir a confidencialidade.

mais eles não receberam o encaminhamento do Hospital Escola, só da prefeitura, não consegui o atendimento. Não indicou (Rita).

O otorrino encaminhou para a endócrino. A endócrino encaminhou para a psicologia, não recebi orientação de onde procurar. Procurei no Ambulatório de Pediatria e foi agendado atendimento com a Residência. Tive dificuldade para ter o atendimento, minha filha passou pela primeira avaliação e ficou na fila de espera, no retorno com a endócrino foi realizado novo encaminhamento para a psicologia e a endócrino colocou no encaminhamento urgente, ai passou de novo com a Residência e foi agendado o atendimento para a próxima semana [...] (Teresa).

Sim o pediatra da creche encaminhou para a psicologia no Ambulatório. Agora eu tô com dificuldade, tá difícil de encaixar de novo. [...] Estou aguardando na fila de espera, a moça pede para voltar sempre porque esta lotado (Bárbara).

A endócrino encaminhou para a psicologia mais não falou onde eu devia procurar. Foi um pouco, mas difícil foi os horários para levar por causa do trabalho. Não indicou outro lugar (Beatriz).

O pediatra do postinho encaminhou a gente para o otorrino e no postinho mesmo eles marcarão para o São Cristovão. A endócrino encaminhou para a nutrição, mandou eu ir no Ambulatório infantil. Agora estou com encaminhamento para a ortopedia também para o (nome da criança), a pediatra mandou eu ir no Hospital da Criança. Só da endócrino e cardiologista demorou mais de ano para conseguir, principalmente para a endócrino é muito difícil de conseguir. O cardiologista você vai lá no dia de marcar e não consegue de jeito nenhum tem que madrugar. Não indicou outro lugar, há o otorrino mandou a gente procurar particular né por causa do aparelho (Catarina).

Os depoimentos acima apontam que houve encaminhamento, atendimentos nas áreas médicas como neurologista, otorrinolaringologista, endocrinologista, pediatria, ortopedia e cardiologia e ainda serviços especializados nas áreas de Terapia Ocupacional, Psicologia, Fonoaudiologia e Nutrição.

Os relatos demonstram que todas as famílias foram encaminhadas para algum serviço. Porém, a maioria não foi orientada sobre onde encontrar o serviço, ficando na responsabilidade das mesmas buscar pelo serviço ao qual o filho foi encaminhado. Além disso, os encaminhamentos feitos reforçam o fato de que não há atendimento em equipe interdisciplinar e a própria questão da visão fragmentada da criança.

Contrariando a realidade apontada, o ECA estabelece que a criança e o adolescente, enquanto sujeitos de direitos em fase de desenvolvimento, têm a garantia da prioridade de atendimento nos serviços públicos. Isto porque, a partir dos relatos, identificou-se que a maioria das famílias encontrou dificuldades para ter acesso aos serviços aos quais foram encaminhados, tendo que aguardar na fila de espera. Este dado demonstra os desafios para a efetivação dos princípios do SUS, referentes à universalidade, equidade e à racionalização dos serviços, uma vez que as ações e serviços não estão sendo ofertados conforme as necessidades dos usuários.

Desta forma, este estudo reitera que os sujeitos pesquisados não têm o conhecimento acerca da rede de atenção à saúde. E se as famílias não tem a informação necessária sobre a rede, ter acesso aos serviços encaminhados constitui um desafio.

Numa outra direção, os sujeitos demonstram que foram encaminhados e apesar de encontrarem dificuldades para ter acesso ao serviço encaminhado, conseguiram ser orientados de onde buscar o serviço e acessá-los.

Foi encaminhado pela creche e escola para a neurologista e a Dr^a. (nome da médica) encaminhou para o CRIA que mandaram para a APAE, fez avaliação, mas não era caso para a APAE, daí voltei para a Dr^a. (nome da médica) e ela encaminhou para o CEOPEE. Deu papel com todos os problemas que

ele tem, ai ele fez a entrevista e passou. Não foi difícil de conseguir não, porque na verdade lá só pega com seis anos e eles pegaram ele com cinco anos, mais tivemos que esperar uns oito meses (Auxiliadora).

O Colégio José Ferreira encaminhou o (nome da criança) para fazer acompanhamento psicológico. A médica neuro pediatra encaminhou a (nome da criança) por causa de ansiedade, a (nome da criança) tinha muita insônia, não dormia, ela (a médica) acreditava que era por causa da ansiedade mais não disse onde devia ir. Procurei pelo atendimento no Ambulatório. Não encontrei dificuldade, logo que procurei na próxima semana me chamaram para a triagem e na triagem já encaixou atendimento para a (nome da criança), o (nome da criança) demorou cerca de um mês. Não indicou a (nome da criança) fez fisioterapia, um tanto de coisa, mais fez tudo aqui mesmo, ela tava com desvio na coluna (Lourdes).

Sim para a psicologia. Fui informada que no Hospital da Criança talvez tivesse, mas consegui no Ambulatório de Pediatria. Não tive dificuldade, apenas demorou para ser chamado, ficou na fila de espera. Fui encaminhada para o Conselho Tutelar, mais não resolveu o problema consegui vaga na escola porque corri atrás (Fátima).

Os depoimentos acima além de apontar os atendimentos nas áreas médicas como neurologista e pediatria, os serviços especializados nas áreas de Psicologia, e Fisioterapia os quais as famílias foram encaminhadas, apontam também serviços de atenção a saúde como o CRIA, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), Centro de Orientação e Pesquisa em Educação Especial (CEOPEE), Colégio José Ferreira, Ambulatório de Pediatria e Conselho Tutelar.

Apesar de conseguir o atendimento, constata-se o desrespeito ao cidadão, uma vez que o encaminhamento é realizado de forma aleatória, sem ter a preocupação de conhecer as

características do serviço para o qual a família vai ser encaminhada, deixando até mesmo a impressão de transferência do problema.

Nestes depoimentos, os sujeitos da pesquisa apontaram alguns serviços de atenção à saúde aos quais foram encaminhados e os critérios para ter acesso, demonstrando que, mesmo com o direito à saúde, preconizado na Carta Magna, o acesso a este direito fica condicionado a critérios burocráticos, triagem e disponibilidade de vagas.

Ainda neste bloco, um dos sujeitos cita o encaminhamento para o Conselho Tutelar e a dificuldade do mesmo se legitimar enquanto uma instituição que tem como missão zelar pelo cumprimento de todos os direitos garantidos às crianças e adolescentes para o seu pleno desenvolvimento, bem como de compor efetivamente os serviços de atenção a saúde da criança, sendo capaz de requisitar serviços públicos nas áreas da saúde, educação, serviço social, trabalho e segurança para a sua proteção.

Dentre os sujeitos da pesquisa, apenas um afirmou não ter recebido um encaminhamento:

Não. Tem que madrugar pra conseguir, tá difícil em Uberaba (Clara).

O depoimento registra a ausência de encaminhamentos para viabilizar acesso a saúde bem como a dificuldade, no sentido de que é necessário madrugar para se ter acesso a um serviço de saúde. Esse depoimento demonstra os desafios para a efetivação da política de saúde referente ao acesso que muitas vezes fica condicionado ao número de vagas e a necessidade da população de ter que se submeter a filas na madrugada para conseguir atendimento, contrariando a Política de Humanização que prevê a redução das filas de espera.

A análise acerca dos encaminhamentos realizados para outros serviços aponta que a maioria das instituições as quais as famílias foram encaminhadas não trabalha com a perspectiva da intersetorialidade, dando ênfase aos encaminhamentos centrados na área da saúde. Este fato demonstra que os serviços de atenção a saúde da criança no município de Uberaba não estão articulados em

rede. Contudo, uma rede de atenção a saúde da criança deve estar organizada de forma articulada, mantendo uma comunicação ativa e efetiva, fazendo um encaminhamento adequado, visando superar a fragmentação dos serviços, garantindo à eficácia no atendimento as necessidades apresentadas.

Na mesma direção, a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde assegura a todo cidadão o direito de ter um atendimento resolutivo com qualidade, o qual deve ser garantido o acesso a informações sobre o estado de saúde de forma “clara, objetiva, respeitosa, compreensível e adaptada à condição cultural, respeitados os limites éticos por parte da equipe de saúde” (BRASIL, 2006).

Posteriormente, as famílias foram questionadas se obtiveram todas as informações que consideram necessárias nas instituições e serviços de saúde nas quais foram atendida.

Dentre as respostas apresentadas, 73% dos sujeitos afirmaram ter recebido todas as informações necessárias nos serviços de atendimento à saúde da criança, 18% consideraram receber as informações às vezes e apenas 9% alegou não receber tais informações.

O direito de ter acesso às informações claras e objetivas acerca do tratamento realizado, bem como da dinâmica dos serviços de saúde contribui para que os usuários participem de todo o processo de saúde/doença enquanto sujeitos de direitos ativos.

A democratização de informações e conhecimentos é elemento imprescindível na ampliação de direitos e da cobrança de serviços de qualidade dos serviços prestados “É conhecendo seus direitos e participando da definição das prioridades e metas a serem atingidas em determinado tempo que os cidadãos podem cobrar pela qualidade dos serviços prestados de cada uma das instancias a de governo, dos profissionais e dos dirigentes do setor.” (VASCONCELOS, 2010, p.7).

Os serviços de atenção a saúde da criança devem ser centrados nas suas necessidades, tendo em vista a efetividade, resolutividade e humanização, isso significa que devem ser de qualidade. Para Mendes apud Institute of Medicine, 2001; Dlugacz, Restifo & Greenwood, (2007, pag.17).

Os serviços de saúde têm qualidade quando são focalizados nos usuários; são seguros para usuários e profissionais de saúde; são baseados em evidências; são ofertados em tempo oportuno; são prestados em consonância com padrões ótimos pré - definidos; são submetidos a medidas de performance nos níveis de estrutura, processos e resultados; fazem-se de forma humanizada; são equitativos; e operam com escala adequada.

Desta forma, para finalizar o estudo, perguntou-se aos sujeitos como eles avaliam os serviços de atenção à saúde da criança no município. Neste contexto, os sujeitos da pesquisa ressaltam que os serviços de atenção estão bem organizados.

Está bem organizado, apenas algumas vagas são difíceis, mais a gente tem que esperar. O atendimento é de qualidade (Rita).

Tá bom mais tem demora, tem filas (Clara).

Pra mim tá bom [...] (Auxiliadora).

Nos depoimentos acima os sujeitos afirmam que os serviços estão bons, bem organizados, mas referem à dificuldade para ter acesso a algumas especialidades devido às filas. Deste modo, estes relatos apontam que os sujeitos da pesquisa não reconhecem a saúde como direito estabelecido na Constituição Federal, pois estão conformados com a situação da saúde no município, e não se reconhecem enquanto sujeito de direitos que deve participar do controle social, exigindo o atendimento das demandas da população.

Em contrapartida, as respostas abaixo demonstram a insatisfação dos participantes em relação aos serviços de atenção à saúde da criança no município de Uberaba.

Não tenho como avaliar, porque não tive acesso ao atendimento que o meu filho precisa, já foi feita a avaliação, já foi dado o diagnóstico, falta a resolutividade, precisa de um trabalho com psico pedagoga. [...] Esta fazendo acompanhamento com a neurologia na rede privada, porque demora

para marcar o atendimento, demora pra marcar os exames e demora para agendar o retorno, e não posso ficar esperando (Ana).

Tem muitas coisas desorganizada, fica a desejar. A marcação demora. Uberaba recebe muita gente, mais na medida do possível esta de qualidade. A última vez não fui bem atendida, praticamente não colocam a mão na gente (Cássia).

Tá péssimo. Vai na UPA consultar a criança não tem pediatra, demora umas cinco horas pra ser atendido. Não esta organizado. Alguns profissionais tratam como se fosse um qualquer, não procura orientar, não procura saber o que a pessoa pode tomar, são poucos que tratam com respeito. Consegui ter acesso a todos os atendimentos porque eu corro atrás, demora mais eu consigo, quando é pra agendar aqui por exemplo consegue atendimento para o final do ano, se tiver que morrer morre (Teresa).

Muito descaso, porque já comprei medicamento que não teve efeito, levo e não tem resultado. Às vezes leva uma criança com febre de 38° às 17:00 e demora até as 22 para ser atendido, tem que ficar brava cobrar. Na neurologia o (nome da criança) fez os exames mais eles perderam (o serviço) agora tem q fazer de novo. Ele tem pedido de ressonância e não consigo marca. Os profissionais têm descaso com os usuários (Fátima).

Precisava melhorar mais a demora. Mesmo no Hospital Escola a consulta tá marcada para as 13:00 e o médico começa a atender as 15:00, acho que se tá marcado para as 13:00 deveria começar as 13:00. tá bom tirando isso, os profissionais tem atenção com a gente (Beatriz).

Eu acho que precisa de mais profissionais da área, por exemplo no Hospital da Criança você vai demora cerca de duas horas para ser atendido, eu tenho plano de saúde mais fico vendo quem não tem a demora

é muito grande, forma tanta gente e tá faltando profissional, tem muito que melhorar (Lourdes).

Eu não acho tão bom, principalmente por causa do otorrino que não te atende direito e manda você ir em um atendimento particular. Não sei se falta preparo dos profissionais ou mesmo do município. Nem sempre resolvem a queixa, os médicos demoram muito pra achar o problema da criança, o (nome da criança) tem muita dor de cabeça já fez elétrico RX e não sabe o que que é, não é tudo que resolve não então deixa a desejar (Catarina).

Nestes relatos os sujeitos apontam a falta de organização dos serviços de saúde, a falta de acesso ao atendimento, de atendimento desumanizado, descaso, a demora no atendimento, o despreparo dos profissionais e a falta de resolutividade. Por outro lado nenhum sujeito apontou a necessidade de atividades de prevenção à doença, promoção à saúde e tampouco de políticas e serviços que reforcem a questão da intersetorialidade.

A Constituição Federal de 1988 declarou a saúde como um direito universal de todo cidadão, o qual deve ser garantido mediante programas e serviços prestados por instituições públicas e as privadas somente de forma complementar. No entanto, o acesso aos serviços de saúde esbarra na insuficiência na distribuição da oferta, bem como na falta de articulação desses serviços, gerando uma demanda reprimida, a descontinuidade e a inadequação da oferta às necessidades dos usuários (BRASIL, 2008).

Nesta mesma perspectiva, a Política de Humanização estabelece para a sua consolidação a redução de filas e o tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco. Porém, não é esta a realidade vivenciada pelos sujeitos da pesquisa, uma vez que os serviços não são ofertados conforme a demanda apresentada, não são resolutivos porque não atendem integralmente às necessidades da população, nos quais as ações e encaminhamentos estão centrados apenas na área da saúde.

Por outro lado não, se tem investido na qualidade dos serviços de saúde, considerando a ausência de planejamento das ações, de investimentos na estrutura física e de formação continuada dos profissionais. Estes aspectos vão incidir no desconhecimento das necessidades do usuário e nos desafios para que a população reconheça como sujeito capaz de participar como protagonista do seu processo de saúde.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da investigação realizada, reconhece-se que a política de saúde no Brasil apresenta grandes avanços desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, no que se refere ao direito do cidadão à saúde e o dever do Estado de garantir o acesso universal, por meio de projetos, programas, ações e serviços que promovam a prevenção, promoção e recuperação da saúde.

No entanto, conforme aponta este estudo ainda existem muitos desafios a serem superados como as filas de espera, o despreparo dos profissionais no atendimento das demandas apresentadas pela população e a falta de organização dos serviços, comprometendo a efetivação dos princípios e diretrizes estabelecidos no SUS, referentes à universalização, humanização e integralidade da assistência.

Sobre os serviços de atenção a saúde da criança pode-se afirmar que o município apresenta serviços de Atenção Primária conforme prevê a política de saúde, bem como serviços de média e alta complexidade, compondo a chamada Atenção Especializada. Os dados apontam que as famílias muitas vezes têm maior preferência aos atendimentos da atenção especializada, contrariando as orientações do Ministério da Saúde em relação à promoção, prevenção e educação em saúde.

Em consequência dessa desvalorização das ações de promoção, prevenção e promoção da saúde é que as demandas por atenção à saúde apresentadas pelos sujeitos estão centrados para a figura do médico, que pressupõe a fragmentação da atenção por meio de ações curativas e que não valoriza o trabalho interdisciplinar.

No que se refere à articulação entre os serviços de atenção a saúde da criança e a rede de atenção de proteção a infância no município de Uberaba, percebe-se que eles funcionam de forma isolada e fragmentada, no qual cada um desempenha o seu papel, comprometendo dessa forma a atendimento integral das demandas apresentadas pela população. Observa-se neste contexto a necessidade de organização, da formação de uma rede integrada e articulada, em que um serviço complementa a ação do outro, atendendo dessa forma as necessidades da população.

Assim, tendo em vista que a saúde apresenta determinantes e condicionantes que interferem diretamente no processo saúde/doença, reconhece-se que a rede de atenção a saúde deve estar organizada de forma a extrapolar o setor saúde, abrangendo todos os setores e serviços que compõem a rede de proteção social, como meio de atender a integralidade do sujeito e a perspectiva da intersetorialidade.

O conhecimento restrito das famílias acerca da rede de atenção a saúde da criança, implica diretamente na efetivação da saúde enquanto um direito. Assim a veiculação de informações acerca dos serviços de saúde, deve ser tratada como uma estratégia capaz de contribuir para a legitimação dos princípios do SUS.

Este estudo demonstrou ainda que os sujeitos pesquisados não reconhecem a saúde como direito e tampouco a concepção de saúde para além do tratamento de uma doença. Prevalece a ideia de atenção a saúde focada apenas ao atendimento médico.

Além disso, a avaliação feita pelos sujeitos referencia o descontentamento com a política de saúde no município, no que se refere à qualidade da assistência, a resolutividade e a humanização da saúde. Neste contexto, os serviços de saúde devem criar espaços de discussão e participação dos usuários, conforme prevê a Constituição Federal, como uma estratégia de controle social para que a população usuária possa de fato conhecer e avaliar melhor a forma como esta organizada a rede de atenção à saúde da criança, conforme a suas necessidades e expectativas.

Portanto, este estudo traz a tona a percepção de que os serviços de atenção a saúde da criança no município de Uberaba

apresenta ainda muitos obstáculos para se consolidar enquanto uma política de saúde efetiva, capaz de atuar em uma rede integrada e articulada, tendo em vista o princípio da integralidade e humanização em saúde.

Contudo, da mesma forma que as famílias são o elemento constitutivo para avaliar os serviços de saúde, capazes de apontar as dificuldades e desafios a partir das suas necessidades e expectativas, faz-se necessário exigir enquanto sujeitos de direitos a qualidade da assistência e a organização da rede para o atendimento integral e humanizado das demandas apresentadas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**. Brasília, 2006.

_____. Constituição de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. 48. ed. Rio de Janeiro: Escala, 2006.

_____. Lei n. 8069 de 13/07/1990, Estatuto da Criança e Adolescente. In: MINAS GERAIS, Conselho Regional de Serviço Social. 6ª região: **Coletânea de Leis**. Belo Horizonte: CRESS, 2005.

_____. Lei n. 8080 de 19/09/1990, Lei Orgânica da Saúde-LOS. In: MINAS GERAIS, Conselho Regional de Serviço Social. 6ª região: **Coletânea de Leis**. Belo Horizonte: CRESS, 2005. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em todas as Intâncias do SUS, 2004.

_____. **Ministério da Saúde/Portal da Saúde**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29865. Acesso em: 05 jan., 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF: Conselho Nacional da Saúde, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 10 de nov., 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf. Acesso em 20 de nov., 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Atenção a Saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf. Acesso em: 21 de nov., 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, p. 61.

_____. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Especializada**. Disponível em: <http://www.ses.se.gov.br/index.php?act=interna&secao=130>. Acesso em: 17 nov., 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde: Contexto, Premissas, Diretrizes Gerais, Agenda Tripartide Para Discussão e Proposta de Metodologia Para Apoio à Implementação**. Secretária de Atenção à Saúde. 2008. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/doc/documento_redes_versao_nov2008.pdf. Acesso em: 13 de nov., 2010.

ERDMANN, A. L.; SOUSA, F. G. M. de. **Cuidando da criança na Atenção Básica de Saúde: atitudes dos profissionais da saúde**. Disponível em: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/67/150a160.pdf. Acesso em Jan., 2012.

PRADO, S. R. L. de A.; FUJIMORI, E.; CIANCIARULLO, T. I.; A prática da integralidade em modelos assistenciais distintos: estudo de caso a partir da saúde da criança. **Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n.3, set. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300004. Acesso em 25 de jan., 2012.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de (org.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. **Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2001.

MENDES, E. V.. **As Redes de Atenção à Saúde**. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232010000500005&script=sci_arttext. Acesso em: 05 de nov., 2010.

_____. **A Modelagem das Redes de Atenção à Saúde**. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. 2007. Disponível em: http://www.saude.es.gov.br/download/A_MODELAGEM_DAS_REDES_DE_ATENCAO_A_SAUDE.pdf. Acesso em: 13 de nov., 2010.

UBERABA. Prefeitura Municipal de Uberaba. Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/acervo/saude/arquivos/ubs.pdf>. Acesso em: 26 de jan., 2012.

SIMÕES, C. **Curso de Direito do Serviço Social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

RAVAGNANI, C. L. C.; SARRETA, F. de O.. **Humanizando as Relações na Saúde com Experiências Coletivas**. Serviço Social e Realidade, Franca, v. 17, n. 1, p. 361-376, 2008.

VASCONCELOS, A. M. V. de. **Serviço Social: tendências nos anos 2000**. Faculdade de Serviço Social - UERJ. 2010. Disponível em: <http://www.cress-sc.org.br/img/noticias/Semin%C3%A1rio%20de%20Sa%C3%BAde%20e%20SS/Ana%20M%20Vasconcelos%20A%20quest%C3%A3o%20%C3%A9%20como%20priorizar%20a%C3%A7%C3%B5es%20entre%20tantas%20demandas.pdf>. Acesso em: 10 de Nov., 2011.