

## **VISITA ABERTA: GARANTIA DE DIREITOS E CIDADANIA**

Maria de Fátima Teixeira Marques

Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte, Hospital Dr.

José Pedro Bezerra, Assessoria de Recursos Humanos

Rua: Araquari s/n Conjunto Santa Catarina, Bairro Potengi, Natal/RN

Email : [mfattm@ig.com.br](mailto:mfattm@ig.com.br)

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Carta Magna de 1988, no seu artigo 196, seção II, e, em 1990 a Lei Orgânica da Saúde, vem regulamentar essa conquista. No decorrer de sua história, várias estratégias foram sendo criadas para consolidação do SUS, através de novas práticas que contribuam para a melhor qualidade da assistência da população usuária e efetivação do direito à saúde.

Considerando que não basta apenas a formalização legal, para que as políticas públicas sejam institucionalizadas, com o SUS não é diferente, apesar dos inúmeros avanços conquistados, o SUS enfrenta problemas e dificuldades que necessitam ser superados, como, por exemplo: fragmentação do processo de trabalho e da rede assistencial; o despreparo dos profissionais e gestores em lidar com os aspectos subjetivos presentes em toda prática de saúde entre outros. Soma-se a esse quadro, a fragilidade do controle social por parte da sociedade organizada no SUS, amparada legalmente pela lei 8142/90, que apesar de ter avançado no exercício da cidadania, ainda apresenta-se insuficiente para garantir ao cidadão, o direito a uma assistência digna e de qualidade.

Diante desse quadro, fica evidente a necessidade urgente de mudanças, seja na atenção, seja na gestão do SUS. Nessa perspectiva de superação de alguns desses problemas, o Ministério da Saúde (MS) lançou, em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH), estimulando com apoio técnico e financeiro os Estados e Municípios para a implantação dessa política, baseada na concepção de humanização, que valoriza os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam esta política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão. BRASIL, (2004, p. 08).

Com base nessa referência conceitual, a PNH tem o objetivo de efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e de gestão e fomentar trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários para a produção de saúde e produção de sujeitos. BRASIL, (2003, p. 01).

Nesse contexto, este trabalho se propõe a relatar a experiência que vem sendo vivenciada no cotidiano do HJPB, localizado no município de Natal/RN, e vinculado administrativamente à SESAP/RN. A proposta tem como objetivo principal a garantia de direitos e cidadania através da implantação de um dos dispositivos da PNH, a Visita Aberta, que expande o acesso do acompanhante e familiares de usuários cidadãos, internados, sem restrições a horários rígidos e rotinas obsoletas, possibilitando o elo entre o usuário e sua rede social, durante a sua permanência no ambiente hospitalar.

Através da Visita Aberta, pretende-se atender as necessidades afetivas e sociais dos indivíduos que utilizam os serviços do hospital, na perspectiva de mantê-lo inserido no seu contexto de vida cotidiana e Identificar e dispor de dados que contribuam para o projeto terapêutico, através do relacionamento com a equipe de referência X família X usuário.

O Hospital Dr. José Pedro Bezerra ( HJPB ), é uma unidade pública pertencente a rede estadual de saúde, de urgência e emergência, atuando com demanda aberta. Caracteriza-se de médio porte atende as referências em gravidez de alto risco e neonatologia. Atualmente conta com 226 leitos, sendo 26 na clínica cirúrgica, 18 na clínica pediátrica, 32 na clínica médica, 51 no alojamento conjunto, e 47 na Unidade neonatal (UTIN, UCI e Mãe Canguru),

seis na UTI adulto, 30 no Programa de Internação Domiciliar (PID)<sup>1</sup>, e 16 na Casa da Mãe Cidadã<sup>2</sup>, com serviços de urgência e emergência ininterruptos em cirurgia geral, clínica médica, obstetrícia, neonatal e pediatria, duas unidades de tratamento intensivo, uma adulto e outra neonatal, assistidas por equipe multiprofissional 24 horas. Além disso, conta com apoio diagnóstico em raio, ultra-sonografia, agência transfusional, laboratório de análises clínicas, microbiologia e Banco de Leite Humano.

A visita aberta é um dispositivo da PNH e uma das iniciativas ( entre outras ), realizadas pelo Grupo de Humanização do HJPB, é Hospital Amigo da Criança, desde 1995 e recebeu Menção Honrosa do Prêmio David Capistrano pela Atenção ao Bebê de Alto Risco (2004), reconhecimentos estes, devido um conjunto de ações e atividades que se articulam e se complementam de forma transversal, através de um “um modo de fazer”, que considera trabalhadores, gestores e usuários como sujeitos do processo de mudanças das práticas de saúde, revela que, apesar das disputas e resistências de alguns profissionais, vem sendo construída pelos trabalhadores, gestores e usuários do HJPB, uma trajetória que vem acumulando experiências na perspectiva da política de humanização da atenção e da gestão, compondo aos poucos a sua história.

Mesmo deparando-se com dificuldades na participação de alguns servidores, principalmente dos médicos, quando da discussão da implantação de alguns dispositivos da PNH, além das resistências de outros profissionais, foi possível ir construindo e implantando ações humanizadoras, entre elas a implantação do dispositivo da Visita Aberta, através de reuniões do GTH para estudo da política e seus dispositivos, sensibilização da gestão e rodas de conversas com chefias, servidores da recepção e enfermarias, visando a aceitação da proposta e mudanças que estavam por vir.

Ficou evidenciado através das reuniões do GTH com as chefias, e alguns depoimentos dos usuários colocados nas caixinhas de sugestões, que o horário de visitas precisava ser mudado, devido as constantes intermediações do serviço social da unidade em abrir espaço para os visitantes, fora do horário estabelecido.

A discussão foi para a roda do GTH, e o avanço do dispositivo foi sendo construído sendo o assunto sempre retomado, a medida que ia sendo discutido progredia a sensibilização quanto aos direitos do usuário, na importância do dispositivo para o projeto terapêutico e recuperação do usuário internado, embora houvesse resistências.

Mesmo assim, foi se conquistando espaços, a direção optou por construir uma praça de convivência, com a finalidade dos usuários que podem deambular receber os seus familiares fora do leito hospitalar, as mães também receber seus filhos e a proposta foi sendo fortalecida com a participação inclusive de usuários, que através das caixinhas de sugestão sugeriu antecipar o horário de visita da manhã para 10 h, o que foi aceito, após ouvir opinião do GTH e pessoal de enfermagem, estabelecendo-se no primeiro momento a visita ampliada, para dois horários: manhã e tarde, por uma hora cada horário.

A partir desta conquista, a intermediação do serviço social permanecia, agora reforçado pelo plantão administrativo, que alegava que a noite havia muitas visitas “autorizadas pelo Assistente Social”, a discussão no GTH foi retomada e a direção concordou em ampliar para três horários, inicialmente por uma hora. Permanece a visita aberta em pauta nas reuniões de GTH, o entendimento era que, sendo um direito, precisava avançar na conquista, realizada votação no grupo, o horário foi estendido por **mais uma hora** em cada turno

---

<sup>1</sup> O Ministério da Saúde institui o Programa de Internação domiciliar no âmbito do SUS, definindo no art 2º como conjunto de atividades prestadas no domicílio a pessoas clinicamente estáveis que exijam intensidade de cuidados acima das modalidades ambulatoriais, mas que possam ser mantidas em casa, por equipe exclusiva para este fim”. Portaria 2529 de 19 de outubro de 2006, art. 2º. Ministério da Saúde.

<sup>2</sup> Casa disponível para mães, que acompanham seus recém-nascidos, durante a internação na UTI neonatal. Usuárias da unidade e/ou referenciadas.

O processo de humanização no hospital, ocorre paralelo em outros dispositivos, sempre pautado na garantia de direitos e cidadania, como o direito ao acompanhante, certidão de nascimento... entre outros, possibilitando a intervenção do GTH, sempre que possível no avanço destas conquistas, fato este que favoreceu no engajamento da gestão em prol da visita aberta, do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), e sugere (terceiro momento) ao GTH desenvolver etapas para efetivação da Visita Aberta.

Realizou-se uma reunião do GTH, onde ficou estabelecido que a Visita Aberta seria implantada a partir de 09 de janeiro de 2008, no horário de dez horas da manhã às vinte e uma horas da noite, com permissão de dois visitantes por vez. Na UTI adulto, a visita ficou restrita por seis visitantes do dia e na UTI neonatal os pais dos recém-nascidos com visita aberta e os avós apenas a tarde, de quinze às dezesseis horas. Realizar divulgação nos setores afins e familiares durante a visita e no ato da internação.

O grupo trabalhou com a perspectiva que não haveria resistências, tendo em vista, já contar com a visita ampliada, sendo apenas complementado os horários nos três turnos. Mero engano, enquanto garantiu-se os direitos dos usuários, repercutindo na satisfação do setor de recepção; segundo os servidores do setor “ o processo de trabalho, melhorou, com o atendimento sem tumulto”, pois não restringia horários, os profissionais médicos e enfermagem, reagiram de forma contrária, demonstraram insatisfação, com o “aumento de fluxo” de pessoas nas enfermarias, no risco de infecção, etc.

Realizou-se então uma reunião do GTH para discutir as novas estratégias de enfrentamento às resistências, visando sensibilizar as equipes, resultando em rodas de conversas por enfermarias, com as equipes correspondentes.

Foi realizado rodas de conversa com os setores de recepção e enfermarias, onde foi retomado a discussão, apresentado um sucinto relato da PNH, o dispositivo Visita Aberta e direitos sociais dos usuários, no segundo momento a aplicação de um questionário, que oportunizou os servidores refletirem coletivamente a empatia, se colocando no lugar do usuário, concebendo o que seria melhor para ele, receber visita uma vez ao dia ou de acordo com a disponibilidade de seus familiares, no final de cada roda de conversa, estavam todos a favor da proposta, e sugerindo propostas para melhoria, a saber: entrada de um visitante por vez, pois já tem um acompanhante ( as enfermarias são de três leitos); implementar a divulgação no serviço social; adequar o sistema de informação, visando a qualidade nas informações e serviços prestado pela recepção, redução do horário de 21 horas para 20 horas e o idoso a partir de sessenta anos, entrar acompanhado. Sugestões acatadas pelo GTH e em funcionamento.

O acompanhamento vem sendo realizado, sempre que necessário, já avançou nos horários dos avós na UTI neonatal que tem acesso nos três turnos, durante uma hora.

A experiência possibilitou o alcance dos objetivos, como também a quebra de tabus ( usuário no leito até a alta; infecção hospitalar...); espaço apropriado para receber familiares e amigos fora do leito ( praça de convivência) e a valorização pelo servidor, após reflexão coletiva do dispositivo.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BARROS, PASSOS. Humanização na saúde no novo modismo? Interface – Comunicação, saúde. Educação. São Paulo: v.9.n.n.17, 2005, p.389 - 394. Texto de Apoio. Capacitação de apoiadores para política estadual de humanização da gestão e da atenção no SUS – RN.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de saúde. SUS: avanços e desafios. Brasília – CONASS, (2006, p.15;29)

BRASIL. Constituição Federal do Brasil.. Título VIII – Ordem Social. Capítulo II – Seguridade Social - Seção II – Saúde. Brasília.1988.

BRASIL. HumanizaSUS: política nacional de humanização:documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde.Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política de Humanização – 2 Ed. Brasília: MS, 2004.

NATAL. Relatório das atividades voltadas para humanização no hospital Dr. José Pedro Bezerra. Natal: 2003, p.01.