

Sessão 58

Saúde da Comunidade e Medicina do Trabalho B

470

O DISCURSO DOS TRABALHADORES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) DE SÃO LEOPOLDO (RS) SOBRE A HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS. *Raquel Brondísia Panizzi Fernandes, José Roque Junges, Lucilda Selli, Natália de Ávila Soares, Marília Schreck de Lima, Monalisa da Silva Pinheiro, Jose Roque Junges e Lucilda Selli (orient.)* (UNISINOS).

A Política Nacional de Humanização é uma estratégia lançada pelo Ministério da Saúde visando a desfragmentação e a desverticalização dos processos de trabalho. Baseada na perspectiva de rede, busca a construção coletiva de saúde e prioriza a integralidade da atenção. Incentiva a interação entre profissionais e usuários, busca a autonomia e propõe ações pautadas no acolhimento e no vínculo, intuindo o resgate da dimensão subjetiva e social. A pesquisa procura compreender a Humanização sob o enfoque ético e introduzir a temática no discurso da bioética. Assim, busca conhecer as interações discursivas dos trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde sobre a humanização como eixo da ética dos serviços. O método utilizado é a abordagem qualitativa e matriz teórica a hermenêutica crítica. Trata-se de um estudo de caso numa perspectiva explanatória, cuja coleta e análise dos dados é a discussão focal de grupo e análise do discurso, respectivamente. A amostra, definida segundo critérios de competência, é composta por 12 membros da Unidade Básica de Saúde da Vila Campina em São Leopoldo, pois responde a critérios de unidade de cuidados primários de saúde. Como hipóteses, supomos que a consolidação da estratégia de Humanização numa unidade básica implica transcender práticas convencionais hospitalares, buscando uma visão ampliada de clínica que inclua a dimensão subjetiva e social e promovendo novos modos de subjetivação tanto dos usuários quanto dos trabalhadores, pois produção de saúde identifica-se com produção de subjetividade. A nova política preconiza um cuidado contextualizado em oposição ao modelo biologicista, primando pela autonomia, diálogo, responsabilização e co-gestão dos atores envolvidos e exigindo a construção conjunta e co-responsável de itinerários clínicos.