

IVANESCA LOPES DE BARROS¹, SIMONE REGINA ALVES DE FREITAS BARROS², RYVANE CHRYSTINE LOPES DE BARROS³, JACYARA DE LIMA OLIVEIRA⁴.

¹ Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), Maceió – AL.

*E-mail: ivanescalopes@hotmail.com

² Centro Universitário Tiradentes (Unit), Maceió – AL.

³ Centro Universitário Maceió (CESMAC), Maceió – AL.

⁴ Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, Maceió – AL.

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo avaliar a importância da inserção do profissional do Serviço Social no processo de humanização no Sistema Único de Saúde (SUS). Além de apresentar o conceito de humanização e a sua aplicação ao sistema. Como também, demonstrar as principais atuações do assistente social no SUS. Trata-se de uma revisão da bibliográfica que utilizou pesquisas bibliográficas em artigos e livros que discutem o tema proposto. Observou-se que há característica peculiar no serviço social, sendo uma área em que o conceito de humanização é constantemente utilizado nas suas práticas. Quando avaliada a aplicação do conceito de humanização pela atuação do assistente social no âmbito do SUS, é possível observar a sua extrema indispensabilidade, de uma maneira geral. Ainda existe um longo caminho a ser percorrido para que a humanização seja aplicada, em sua totalidade, ao SUS. Como também, existem obstáculos encontrados pelos Assistentes Sociais no desenvolvimento de suas atividades no SUS que necessitam ser rompidos para que esse seja capaz de delinear suas ações.

Palavras-chave: Serviço social, Humanização, Saúde.

A HUMANIZAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL**INTRODUÇÃO**

Na área da saúde, a humanização se encontra relacionada a diversas e complexas categorias que se conectam à produção e à gestão de cuidados em saúde. São exemplos desses cuidados: satisfação do usuário, qualidade na assistência, integralidade,

acolhimento e melhoria na qualidade de vida, dentre outros. Dessa maneira, é indiscutível que o trabalho na área da saúde é bastante peculiar e o Assistente Social, nesse cenário, é de fundamental importância por possuir uma intervenção essencialmente social e política (MORAES, 2016).

De acordo com Martinelli (2007), o público com o qual o Assistente Social trabalha é caracterizado pela vulnerabilidade e pela necessidade de receber gestos humanos como um sorriso, um olhar, uma escuta atenta e um acolhimento, entre outros. Através do recebimento desses gestos, esse público se fortalece em sua própria humanidade.

De uma maneira geral, para os profissionais do serviço social, a área da saúde é enxergada como um desafio profissional, uma vez que os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) são indivíduos completamente vulneráveis nos aspectos social e econômico. Sendo assim, torna-se fundamental que o Assistente Social possua conhecimento das políticas que envolvem a área, bem como das principais referências e patologias para que possa ter total entendimento do contexto em que se encontra inserido (MARTINELLI, 2007).

O Ministério da Saúde (MS) conceitua a humanização como sendo o crescimento do grau de corresponsabilidade na produção da saúde e de sujeitos. Diz respeito à mudança na cultura da atenção aos usuários e da gestão dos processos de trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

De acordo com Moraes (2016), a função do Assistente Social na área da saúde, levando em consideração a Política Nacional de Humanização (PHN), destaca algumas características que revelam a peculiaridade desse complicado processo de trabalho no qual o Serviço Social é historicamente e culturalmente identificado como uma das profissões da saúde que tem se dedicado às questões relativas à humanização do atendimento.

Observa-se, então, que é de suma importância o estudo sobre a inserção do profissional do Serviço Social no processo de humanização no SUS. Esse, então, caracteriza-se como sendo o objetivo geral deste estudo. Ainda, busca-se apresentar o conceito de humanização e a sua aplicação ao SUS. Como também, demonstrar as principais atuações do Assistente Social no SUS. Por fim, destacar a importância da divulgação e socialização desses conceitos.

Merece destaque que o desenvolvimento do presente ensaio teve base em ampla pesquisa bibliográfica envolvendo artigos científicos e livros relacionados ao tema proposto.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O Conceito de Humanização e sua aplicação no SUS

De acordo com Ayres (2004), a aplicação da humanização na saúde significa expandir as práticas de saúde para além dos instrumentos, alcançando a relação entre os sujeitos envolvidos. Alguns conceitos como interações interpessoais, produção do cuidado, políticas públicas, validação democrática de valores e felicidade humana são discutidos em sua obra, sendo caracterizados como elementos essenciais no processo de humanização.

Do ponto de vista de Deslandes (2010), o conceito de Humanização está atrelado à qualidade do atendimento em termos técnicos, e à subjetividade, acrescentando também, a valorização do profissional de saúde. Os principais conceitos abordados por esse autor como fundamentais para seu entendimento são os seguintes: qualidade da assistência em saúde, qualidade dos serviços prestados, interações sociais, capacidade comunicativa e cuidado em saúde.

Discorrendo acerca dos conceitos de cuidado digno, valorização, assistência à saúde e realidade hospitalar. Pessine (2012), afirma que a humanização transcorre pelas questões da dimensão humana relacionadas à dor e ao sofrimento, temas com os quais os profissionais de saúde convivem no ambiente hospitalar.

Para o Ministério da Saúde (2020) a humanização é entendida como sendo a ampliação do nível de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos. O conceito está relacionado à mudança na cultura da atenção aos usuários e na gestão dos processos de trabalho. Partindo deste ponto de vista, a humanização pode ser entendida como política pública, estruturada na valorização dos diferentes sujeitos envolvidos na atenção à saúde. Destaca-se que essa valorização se baseia na busca pelas mudanças nos modelos de atenção e na gestão a partir da identificação das necessidades sociais.

Na década de quarenta do século passado, era possível encontrar discussões que giravam em torno do papel social do médico na produção de cuidado em cursos de formação médica nos Estados Unidos. Essas discussões foram fundamentais pelo destaque à importância da aplicação do conceito de humanização no ambiente médico. Após alguns anos, o assunto saiu dos arredores da classe médica e, nos anos noventa, o primeiro programa de humanização foi desenvolvido também nos Estados Unidos. Esse programa estava direcionado à Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) (DESLANDES, 2010).

Seguindo com o desenvolvimento do conceito e da aplicação da humanização no Brasil, e já no ano de 2003, surgiu, no governo do então presidente Luiz Inácio Lula da Silva, a Política Nacional de Humanização, que trouxe consigo todos os conceitos e os expandiu para os critérios de atenção e de gestão da saúde. De uma maneira geral, a PNH surge da finalidade de promover significativas mudanças no modelo assistencial aos usuários do SUS no eixo das instituições, gestão do trabalho, financiamento, atenção, educação permanente, informação e comunicação e gestão desta política (ALCANTARA, VIEIRA, 2013)

Deslandes (2010) destaca que, no Brasil, quatro movimentos foram considerados importantes e são tidos como sendo precursores históricos da PNH. São eles: a Reforma Psiquiátrica, a Reforma Sanitária, a VIII Conferência Nacional de Saúde e a promulgação da Constituição Federal de 1988. Portanto, é possível observar que o conceito do termo “humanização” foi sendo construído ao longo dos anos e a cada dia ganha mais espaço não apenas na área da saúde, mas, também, em vários segmentos da sociedade.

Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS (PNH)

A PNH, reconhecida nacionalmente como HumanizaSUS, foi desenvolvida pelo Ministério da Saúde no ano de 2003 através do reconhecimento de experiências inovadoras e concretas que compõem um “SUS que dá certo”. Há pouco mais de uma década, a PNH promove significativas transformações na atenção e na gestão ao convidar os sujeitos envolvidos a (re)pensar e a intervir no cotidiano da saúde pública brasileira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

O HumanizaSUS prioriza a produção de movimentos estratégicos no SUS. Embora tenha sido concebida pela gestão federal, não se prendeu ao grupo de consultores contratados com essa finalidade. São muitos os apoiadores que contribuem para manter aquecida a rede e que apoiam a saúde como extensão de cidadania, apesar dos tantos desafios envolvidos (MARTINS, LUZIO, 2017).

O PNH tem, como uma de suas principais apostas, incluir da maneira mais assertiva possível todos os indivíduos que se encontram envolvidos no processo de desenvolvimento da política que vão desde os usuários do Sistema Único de Saúde até os gestores e trabalhadores. Sendo assim, de acordo com Martins, Luzio (2017), cada indivíduo que faz parte tanto da produção, quanto da promoção e gestão de cuidado e também dos processos de trabalho.

Destaca-se também, que as transformações promovidas pela aplicação do PNH não são realizadas por apenas uma pessoa, ou um grupo isolado; são, em verdade, desenvolvidas de maneira coletiva e compartilhada. A inclusão é capaz de estimular a produção de novos modos de cuidar e de novas formas de organizar o trabalho. Essa inclusão, sempre tão comentada, é realizada através de rodas de conversa, de estímulo às redes e aos movimentos sociais e à gestão dos conflitos provocados pela inclusão das diferenças. Essas são ferramentas baseadas nos serviços de saúde a partir das orientações da PNH (MARTINS, LUZIO, 2017).

A inclusão dos trabalhadores na gestão é de fundamental importância para os mesmos e apresenta frutos no dia a dia através do desenvolvimento de várias maneiras de reinventar seus processos de trabalho, além de fazer com que esses trabalhadores sejam agentes ativos das modificações no serviço de saúde. Incluir usuários e toda sua rede de apoio nos procedimentos de cuidado é um recurso importante para o aumento da corresponsabilização no cuidado de si (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

Martins, Luzio (2017) destacam que a PNH é baseada em três princípios, que são: (1) transversalidade; (2) indissociabilidade entre atenção e gestão; (3) protagonismo com corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos. Através do princípio da transversalidade a PNH assume o dever de estar inserida em todas as políticas e em todos os programas relacionados ao SUS. Através do aumento da comunicação entre pessoas e grupos, a PNH busca modificar as relações de trabalho. Enquanto que, transversalizar compreende o diálogo entre as distintas especialidades e práticas de saúde. A união dos saberes consiste em produzir saúde de maneira mais corresponsável (MARTINS e LUZIO, 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), através da indissociabilidade entre atenção e gestão, é oferecido aos trabalhadores e usuários da PNH, o funcionamento da gestão dos serviços da rede de saúde uma vez que as decisões desta gestão interferem diretamente na atenção à saúde. Sendo assim, é de suma importância a participação ativa no processo de tomada de decisão no âmbito das organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva.

No princípio do protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos, destaca-se a importância da valoração da autonomia e vontade de todas as pessoas envolvidas com a PNH, pessoas essas que compartilham responsabilidades. Martins e Luzio (2017) destaca que os usuários não são considerados apenas pacientes,

assim como os trabalhadores não apenas cumprem ordens: as transformações ocorrem através do entendimento da função de cada um. Um Sistema Único de Saúde humaniza ao considerar cada pessoa como legítima cidadã de direitos, além de valorizar e estimular sua atuação na produção de saúde.

“Os envolvidos com a PNH são capacitados através de cursos e oficinas de formação/ intervenção e a partir da discussão dos processos de trabalho, as diretrizes e dispositivos da PNH são vivenciados e reinventados no cotidiano dos serviços de saúde. Em todo o Brasil, os trabalhadores são formados técnica e politicamente e reconhecidos como multiplicadores e apoiadores da PNH, pois são os construtores de novas realidades em saúde e poderão se tornar os futuros formadores da PNH em suas localidades.” (ALCANTARA e VIEIRA, 2013, p. 20).

Observa-se, então, que a PNH investe em seus colaboradores através da aquisição de diversos materiais de formação, a exemplo de cartilhas, do documento base e de outras publicações disponíveis *online* no portal do Ministério da Saúde, merecendo destaque o seu caráter inovador e interdisciplinar.

Serviço Social no SUS

O Serviço Social é uma profissão regulamentada por meio da Lei nº 8.662, de 1993, e da Resolução nº 218, de 06 de março de 1997, editada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNCs). Está inserido no campo de atuação da saúde e é capaz de colaborar significativamente para consolidação das propostas apresentadas pelo SUS. Uma de suas principais funções, quando aplicada à saúde, está relacionada à prática educativa direcionada para a consecução na Saúde pública no Brasil (BRASIL, 2010)

Partindo deste ponto de vista, o Assistente Social é caracterizado profissional da saúde, nos termos da Resolução CFESS N° 383/99, de 29/03/1999, e é capaz de contribuir significativamente para o processo de concretização de direito à saúde/doença por procurar basear-se na legislação social brasileira, sendo comprometido no desempenho do seu mister com os direitos sociais, com as políticas públicas e com a democracia (BRASIL, 2010).

Nas últimas décadas, é indiscutível que o Serviço Social foi capaz de conquistar espaço tanto no campo teórico quanto no prático, além de conseguir se adequar à realidade

social do brasileiro e, assim, romper com as fundamentações conservadoras e tradicionais. Como consequência, desenvolveu um novo perfil que atua de forma direta com a população usuária, de maneira competente, elucidando e indicando caminhos para a superação de obstáculos (BRASIL, 2010).

Um das principais áreas de atuação do Serviço Social é a saúde, tanto pública como privada, e, tendo em vista que a área da saúde possui um ambiente propício à inclusão e à atuação do Assistente Social, é fundamental destacar a extrema relevância desse profissional no processo de formulação da política da saúde (ORTIZ, EVITE, 2017)

É importante destacar que, ainda que na prática o SUS não tenha sido implantado em sua totalidade nos moldes do determinado pela Constituição Federal de 1988, trata-se de uma política descentralizada, com a concretização de serviços, prioritariamente, pelos municípios, estabelece-se dentro da Seguridade Social como sendo a única política pública universal, mantendo Conselhos de Saúde funcionando nos três níveis do sistema de financiamento. Essas premissas, ainda que não totalmente respeitadas, são garantidas legalmente (BRAVO, 2015).

Observa-se que o serviço social inserido no SUS, de maneira geral, é capaz de garantir instrumentos teóricos e práticos para a aplicação da PNH da maneira mais assertiva possível. Através da identificação da dinâmica do cotidiano social, é capaz de delinear suas ações e assim tornar-se um recurso essencial na transformação das condições de vida e de trabalho, promovendo, assim, a saúde dos trabalhadores. Logo, é de comum entendimento que a participação do Serviço Social, enquanto profissão possui uma significativa contribuição para que o direito à Saúde Pública seja efetivado. Através de uma intervenção técnico-operativa, este profissional pode atuar como um agente determinante para que se cumpram as leis que garantem os direitos aos usuários ou seja, baseados no Código de Ética Profissional e as leis que determinam os direitos referentes aos usuários da saúde, em demanda do serviço social (VASCONCELOS, 2016).

A Atuação do Assistente Social no SUS: a aplicabilidade da humanização

De acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, ao usuário é assegurado:

“[...] o direito a atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação; o direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos; a responsabilidade do cidadão

para que seu tratamento aconteça de forma adequada; e o direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos” (BRASIL, 2007, p. 1).

É nesse contexto que surge a importante figura do Assistente Social, possibilitando que os usuários do SUS recebam o atendimento humanizado e, com isso, alcancem a almejada efetivação dos seus direitos. É esperado que o assistente social inserido no campo da saúde pública possua um considerável nível de compreensão da rotina da instituição em que se encontra para que seja possível, a partir da realidade apresentada, identificar tendências e, enfim, elaborar orientações que possam atender as necessidades da população (SODRE, 2010).

Existem ainda alguns aspectos gerais e algumas situações que podem ser encontrados nas demandas trazidas ao conhecimento do assistente social que presta seus serviços na área da saúde pública, que são: os enfrentamentos com a equipe de saúde, que carece de abordagem na intervenção cotidiana; a natureza do trabalho em saúde, que exige do profissional aproximação contínua para o alcance da demanda reprimida pelo usuário e que pode vir a repercutir no andamento do tratamento; a necessária articulação com a rede e com profissionais de outras instituições, o que exige uma qualificação profissional constante; o compromisso com o usuário, que se reflete na qualidade da orientação prestada; as exigências institucionais, que repercutem tanto nas relações entre os profissionais, como também nas estabelecidas com os usuários dos serviços (BRASIL, 2010).

A atuação do Assistente Social também pode ser observada no atendimento aos acompanhantes e/ou cuidadores, uma vez que esses podem demonstrar incertezas e angústias em relação ao usuário de uma maneira geral, a exemplo de preocupações que abrangem a alta desse usuário e os cuidados a serem adotados a partir da chegada de volta ao lar, entre outros. Nesse sentido, o atendimento, em sua essência, exige que o assistente social seja o principal contato desse acompanhando junto à instituição no sentido de fornecer as informações necessárias e de acompanhar todo o processo, desde a chegada até a saída do usuário da instituição (BRASIL, 2010).

No entanto, na prática não funciona exatamente da forma descrita anteriormente. A realidade é que, apesar de existirem legislações e documentos que garantem o direito do usuário ao atendimento humanizado, não se constata a segurança de que esse

princípio se efetive na rotina dos serviços de saúde. Sobre as lutas diárias enfrentadas pelos Assistentes sociais inseridos SUS, Morais (2020), afirma que, este profissional lida cotidianamente com a:

“[...] realidade do hospital, que precisa desocupar o leito, possibilitando novas internações, tão logo usuário tenha condições de alta; o direito do usuário que está na fila de espera do hospital para ser atendido e que, muitas vezes, precisa se sujeitar a ficar vários dias na emergência até conseguir um leito e, por outro lado, o direito deste usuário internado, que necessita conhecer a rede e seus direitos para poder se reorganizar em função do adoecimento e de suas implicações” (MORAIS, 2020, p. 45).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos avanços observados ao longo dos anos nas Políticas de Saúde Pública no Brasil, é possível observar ainda que existem muitas limitações para que se alcance a qualidade expressa na Constituição Federal de 1988. No entanto, é inegável a importante contribuição advinda com o desenvolvimento da Política Nacional de Humanização, que foi capaz de oferecer um olhar diferenciado no tocante ao atendimento ao usuário do SUS.

Destaca-se que, para a efetivação dos objetivos propostos na PNH, é necessária uma agregação da teoria à prática de forma a viabilizar a transformação da realidade através do conhecimento. Com isso, vale ressaltar que o principal desafio da aplicabilidade da humanização na saúde pública brasileira é a construção do trabalho interdisciplinar, sendo fundamental a união de profissionais de diversas áreas para que o atendimento humanizado seja oferecido ao usuário do SUS.

Conclui-se, que ainda existe um longo caminho a ser percorrido para que a humanização seja aplicada, em sua totalidade, ao SUS. Como também, existem obstáculos encontrados pelos Assistentes Sociais no desenvolvimento de suas atividades no SUS que necessitam ser rompidos para que esse seja capaz de delinear suas ações.

REFERÊNCIAS

1. ALCANTARA LS, VIEIRA JMW. Serviço Social e Humanização na Saúde: limites e possibilidades. Textos & Contextos (Porto Alegre), 12(2), 2013; 334 – 348p.

2. AYRES JR CM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. In Saúde e Sociedade-Integralidade, Humanização e Cuidado em Saúde. Faculdade de Saúde Pública e Associação de Saúde Pública, 2004; 14p.
3. BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde - Versão Preliminar. Brasília - DF, março/2010; 42p.
4. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
5. BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1990.
6. BRAVO MIS. Política de Saúde no Brasil. In: Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. As Políticas de Seguridade Social Saúde. In: CFESS/CEAD. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo III: Política Social. Brasília: UnBCEAD/CFESS, 2015; 24p.
7. DESLANDES SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2010; 9(1):7-14.
8. MARTINELLI ML. O exercício profissional do Assistente Social na área da saúde: algumas reflexões éticas. Serviço Social & Saúde Campinas, 2007; 21-33p.
9. MARTINS CP, LUZIO CA. Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço. Comunicação Saúde Educação: 2017.
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS. Brasília: 2020.
11. MORAIS AMS. A humanização na área da saúde: uma proposta reflexiva para o serviço social. Departamento de serviço social programa de pós-graduação Mestrado em serviço social: Goiás, 2016.
12. ORTIZ AF, LEVITTE, AT. Serviço Social no Sistema Único de Saúde (SUS). Revista Maiêutica, Indaial, 2017; 4(1): 87-93p.
13. PESSINI L. Humanização da dor e sofrimento humanos na área da saúde. In: Revista Bioética, 2012; 51-72p.
14. VASCONCELOS AM. A prática do Serviço Social: Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. 12 ed. São Paulo: Cortez, 2015; 600p.
15. SODRE F. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. Serv. Soc. Soc., 2010; 103: 453-475p.