



PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): a colaboração dos instrumentais do serviço social para o acolhimento nas práticas de saúde.

PROCESS OF HUMANIZATION OF THE SINGLE HEALTH SYSTEM (SUS): the collaboration of social service instruments for the reception in health practices.

Katiane Dos Santos Brabo Teixeira
Universidade Federal do Pará (UFPA)

RESUMO

O presente trabalho é fruto de observações em um hospital Universitário no Município de Belém/PA, trazendo o debate sobre a importância do atendimento humanizado no Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciando os seus principais desafios. Também apresenta as dificuldades da Política Nacional de Humanização (PNH) de maneira geral, assim como para o serviço social e como os instrumentais usados pelo assistente social auxiliam no processo desta política no que se refere ao enfrentamento das demandas que são postas a esse profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento. Humanização. SUS. Serviço social.

ABSTRACT

The present study is the result of observations in a university hospital in the city of Belém / PA, bringing the debate about the importance of humanized care in the Unified Health System (SUS), highlighting its main challenges. It also presents the difficulties of the National Humanization Policy (HNP) in general, as well as for the social service and how the instruments used by the social worker assist in the process of this policy in relation to coping with the demands that are placed on this professional.

KEYWORDS: Reception. Humanization. SUS. Social service.

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde ao implantar a Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003 abre outras dimensões buscando por em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre estas novas dimensões estão à prevenção, o cuidado, o tratamento dentre outros, dando margem para uma visão de defesa da vida e a garantia do direito à saúde de todos os cidadãos, conforme o que já era garantido pela Constituição Federal.



Neste trabalho trataremos a partir de nossas observações da humanização no acolhimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e qual a colaboração dos instrumentais prático-teóricos do Serviço Social para a efetivação desta política. Conforme descrito pelo Ministério da Saúde (2006) o acolhimento trata-se:

Recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústia, e, ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário (pág. 35).

A prática da humanização do atendimento dentro da profissão dá ao Assistente Social a possibilidade de intervenção, organização e de promoção de um atendimento de qualidade e integral, assim como orientações, encaminhamentos, esclarecimentos, por intermédio da ação dos instrumentais- técnicos operativos apreendidos na academia, fazendo com que a prática seja entendida juntamente com a teoria, quebrando o paradigma dicotômico que há entre o prático e o teórico.

Este presente artigo terá sua divisão da seguinte forma: primeiramente trataremos o processo da Política Nacional de Saúde do SUS e as dificuldades encontradas de maneira geral na humanização do SUS, em seguida as dificuldades do Serviço Social dentro desta perspectiva, assim como trataremos dos instrumentais do Serviço Social para a efetivação da PNH e finalizando com os comentários tecidos a partir da nossa compreensão e observação do tema em nosso campo de estágio no período de outubro de 2017 a dezembro de 2018.

2 PROCESSO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO SUS E OS SEUS DESAFIOS

A saúde como um direito de todos tem garantia desde a Constituição Federal de 1988, que traz em sua seção II, artigo de número 196 a defesa desta como direito universal e algo que deve ser garantido pelo Estado por intermédio de políticas sociais e econômicas que tenham como objetivo reduzir as doenças e seus agravos, além de ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Criado pelo Ministério da Saúde no ano de 2003, a Política Nacional de Humanização tem como objetivo colocar em prática os princípios do SUS no contexto dos serviços de saúde propondo mudanças na gestão hospitalar, atuação profissional e na participação dos usuários do sistema de saúde pública.



A Política Nacional de Humanização tem como função, a atuação de forma transversal dentro do que se tinha de políticas públicas voltadas para área da saúde, com o objetivo de atender as necessidades e qualificar a atenção dada ao usuário deste sistema de saúde, bem como auxiliar gestores, usuários e trabalhadores da saúde, os quais devem entender o usuário como ser singular.

Entendendo que o direito a saúde é uma conquista do povo brasileiro, afirmando a universalidade, a equidade e a atenção necessária a saúde, em que se pese que, o Brasil é um país com profundas desigualdades sociais e econômicas, encontramos várias lacunas dentro deste aspecto de responsabilização e acompanhamento de cada usuário.

O SUS institui uma política pública de saúde que visa à integralidade, à universalidade, à busca da equidade e à incorporação de novas tecnologias, saberes e práticas. Apesar dos avanços acumulados no que se refere aos seus princípios norteadores e à descentralização da atenção e da gestão, o SUS atualmente ainda enfrenta uma série de problemas, [...] (MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2006.p. 13).

Atuar na saúde é um dos grandes desafios do Serviço Social assim como para outras áreas, devendo os profissionais ter consciência que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação (C.F ,1988, artigo 196).

Os fatores socioeconômicos, culturais e ambientais são determinantes das condições de vida e as necessidades de saúde não são apenas não estar doente. Cecílio (2009) classifica em quatro grandes conjuntos os fatores determinantes da saúde:

O primeiro diz respeito a se ter “boas condições de vida” [...]. O outro conjunto de necessidades de saúde que constitui a taxonomia fala da necessidade de se ter acesso e se poder consumir toda tecnologia de saúde capaz de melhorar e prolongar a vida. [...] Um terceiro conjunto de necessidades diz respeito à insubstituível criação de vínculos (a)efetivos entre cada usuário e uma equipe e/ou um profissional – vínculo enquanto referência e relação de confiança, algo como o rosto do sistema de saúde para o usuário.[...] Um quarto e último conjunto de necessidades diz respeito à necessidade de cada pessoa ter graus crescentes de autonomia no seu modo de levar a vida. [...]. (p.118-119).

O aumento e avanço de algumas políticas que tem por objetivo o Estado mínimo em sua configuração de máquina estatal, assim como a visão de acumulação de capital, trazem consigo alguns efeitos devastadores no aspecto de humanização e das relações de trabalho e emprego, gerando impactos dentro do processo das relações humanas, onde se passa a diminuir pessoas a um valor meramente mercantil e de troca. Provocando certo “amortecimento” insensibilidade, indiferença, isolamento dos trabalhadores da área da saúde frente às necessidades diferenciadas de todos os indivíduos.



Devemos ter em mente que a Política Nacional de Humanização do SUS, está comprometida com a prevenção, cuidado, proteção, tratamento, recuperação e produção de saúde, assim como a abertura para visão da prática do acolhimento. Sendo assim o acolhimento como ato, prática é a atitude de inclusão e dignificação da vida e do viver, a humanização do acolhimento, provoca uma modificação na logística de trabalho na área da saúde, pois agora o foco é voltado para o usuário do Sistema de Saúde.

Infelizmente a visão que é posta tradicionalmente ao usuário do Sistema de Saúde por parte alguns profissionais é de que o acolhimento vem a ser uma prática de favor, uma atitude de boa vontade e/ou bondade ou apenas limita-se a uma boa recepção ou um ambiente favorável, levando a necessidade de uma nova maneira de pensar e agir das Políticas de Saúde e toda tecnologia dentro da assistência desta área, o que sugere novos meios de garantir e efetivar de direitos sociais em sua Política Pública de Saúde.

3 ACOLHIMENTO HUMANIZADO NO SUS: desafios do serviço social

A acolhimento humanizado no processo de intervenção do Assistente Social traz desafios importantes para a prática e o fazer profissional, tais desafios tem início na década de 1990 com o retrocesso da Reforma Sanitária e sua proposta de intensas mudanças, lutas e conquistas, onde houve o agravamento entre diferentes projetos de ordem sanitária, o projeto privatista e o projeto de Reforma Sanitária.

Cabe ao Assistente Social, o importante papel de entender que o processo saúde-doença também é determinado socialmente, assim como a concepção de saúde não se reduz a ausência de doença, mas a uma vida com qualidade, e isso engloba não apenas a saúde do indivíduo, mas todo processo econômico, social e histórico tanto do indivíduo usuário do serviço como do meio onde ele se encontra. Por isso, o profissional deve considerar os aspectos emocionais e sociais do paciente como fatores determinantes para a evolução do tratamento, levando em conta o sujeito como participante ativo no processo de produção de saúde.

A prática cotidiana desse profissional tem reforçado a necessidade de conhecimentos multidisciplinares e interdisciplinares para alcançar uma visão ampla do paciente, visando contribuir para uma assistência humanizada e qualificada que o SUS passa a se propor a partir desta Política de Saúde.



Segundo Alcântara e Vieira (2013) o assistente social deve identificar as contradições de vida e de saúde de cada usuário, para isso é de fundamental importância a participação deste profissional nas equipes interdisciplinares para o enfrentamento das questões postas a estas demandas.

Outro desafio para o serviço social, este agora não apenas no campo das políticas públicas de saúde ou da humanização, mas em toda e qualquer área desta profissão. A quebra da dicotomia que existe entre teoria e prática, onde no dia-a-dia o enfrentamento aos reflexos da “questão social” muitas vezes é posto como oposto ao que é estudado dentro das universidades e cursos de serviço social deve-se entender a prática e a teoria como interdependentes e igualmente essenciais para a prática da profissão.

Entre os/as assistentes sociais é frequente o discurso da dicotomia entre a teoria e prática, o que revela resquícios de uma fragilidade de fundamentação teórico metodológica no marco da tradição marxista que decorre em fragilidades técnicas operativas. Os limites se desvelam pela falta de clareza dos fundamentos que orientam o trabalho profissional, prevalecendo posturas conservadoras, autoritárias, discriminatórias, tecnocratas e clientelistas, enfraquecendo o projeto ético-político cuja defesa de liberdade e da emancipação dos sujeitos sociais são centrais. (OLIVEIRA DE JESUS, 2012.p.20).

Por isso a importância do estágio para os alunos de graduação, devendo ter um olhar concomitante, sintonizado entre a teoria e a prática. Também é imprescindível que seja feito um contínuo e permanente diálogo com as diversas áreas do saber, assim como a reflexão da identidade profissional, haja vista que o profissional deve estar em um constante processo de construção.

4 OS INSTRUMENTAIS USADOS PELO ASSISTENTE SOCIAL

É no direito e dever à saúde que o assistente social tem se pautado e vem desenvolvendo sua prática, as suas atribuições e competências na área da saúde as quais são geridas pelos Conselhos Municipais, Estaduais, o Conselho Federal de Serviço Social e Ministério da Saúde: “o conselho Nacional de Saúde, que reconhece a categoria de Assistentes Sociais profissionais de saúde, além da Resolução CEFESS nº 383 de 29/03/1999, que caracteriza o assistente social como profissional de saúde”. (BRASIL, 2009)

As atribuições e competências do serviço social na saúde ou em qualquer área devem ser norteadas pelo Código de Ética da Profissão. Portanto o assistente social atua na área da saúde com o objetivo de acolher orientar, esclarecer e proporcionar uma reflexão ao paciente, devendo ser capacitado e tenha um olhar diferenciado para que possa direcionar o usuário



para efetivação dos seus direitos. O profissional de serviço social deve ter o completo conhecimento das políticas públicas de saúde e as leis que regem o sistema único de saúde (SUS), o qual tem como conceito básico a universalização, como afirma a Constituição Federal:

No SUS todo cidadão tem direito ao atendimento gratuito seja em pronto-socorro ou consultas especializadas, e possíveis pré-natal e o parto, exame laboratoriais, entre outros tipos de procedimentos. Além disso, o SUS também é responsável pela fiscalização, produção de medicamentos e o combate a doenças epidemiológicas (BRASIL, 2010).

Os instrumentais usados pelo assistente social são elementos mediadores e fortalecedores do trabalho, ou seja, é a estratégia por meio da qual se realiza a ação. As técnicas dizem respeito a habilidade humana de fabricar, construir e utilizar instrumentos para que ele se torne o mais utilizável possível.

O profissional de serviço social usa como uma de suas principais técnicas de ação a observação, portanto é fundamental que o profissional do serviço social seja crítico e questionador para que possa conhecer a realidade tal como ela é. Assim o profissional pode agir com mais propriedade, conseguindo assim direcionar o paciente na viabilização dos seus direitos.

Portanto o assistente social deve ser conhecedor das políticas públicas, assim como das outras legislações para dar o apoio necessário para o enfrentamento da questão, pois um de seus instrumentais é o encaminhamento e para que o assistente social utilize esse procedimento ele deve saber em qual política pública cada usuário necessita, orientando o usuário quanto aos seus direitos como, por exemplo, um paciente que não more no mesmo município ou estado de seu tratamento, este deve ser orientado quanto ao Tratamento Fora Domicílio (TFD), pois a falta de informação traz um grande prejuízo aos pacientes, como no caso em questão, o paciente normalmente até inicia o seu tratamento, mas normalmente abandona por questões financeiras. Portanto é dever do profissional de serviço social ser conhecedor desse e de outros benefícios, como referentes à Previdência Social entre outros.

É usada também a Folha de produção diária, na qual o assistente social anota suas demandas diárias, especificando a data de atendimento e qual o procedimento que foi feito, sendo assinada pelo usuário atendido, essa é uma forma de ter o controle do seu atendimento, até mesmo porque existe a exigência do gestor pela produção do profissional.

A atuação do assistente social se remete também a visitas hospitalares, onde o profissional acompanha o paciente nos leitos, assim como deve sensibilizar o usuário e a família a participar do tratamento proposto pela equipe. É usado também por esse profissional



a Ficha Social, na qual se preenche as informações do paciente como endereço, telefone e documentação. Também são feitas algumas perguntas de ordem social e econômica, e a partir dessa entrevista são feitas as orientações e encaminhamentos necessários.

A política Nacional de Humanização prega o fortalecimento de equipes multidisciplinares, devendo haver um diálogo entre os profissionais visando dessa forma o melhor tratamento para o usuário, mas esse é um grande desafio para o profissional de serviço social, visto que a hierarquia profissional ainda é muito evidente na nossa sociedade.

5 CONCLUSÃO

A partir das nossas observações, identificamos que o assistente social no atendimento dos pacientes orienta-os quanto aos seus direitos, sendo importante enfatizar que orienta também quanto aos seus deveres, pois de nada adianta se não houver a conscientização por parte do paciente quanto à importância do seu tratamento para o restabelecimento da sua saúde. É importante que o assistente social esteja sempre em busca de novos conhecimentos, participando de palestras, seminários e etc., para que esse profissional não se torne 'mecanizado', uma vez que, infelizmente, muitos profissionais, depois de anos de trabalho tendem a ter esse comportamento mais endurecido, o que é uma grande preocupação quanto a qualidade do atendimento que estes profissionais prestam à população.

O atendimento humanizado aos pacientes não se resume apenas em tratá-los bem, com sorrisos ou gentileza, e sim acolher o usuário de forma a compreender as suas reais necessidades, orientando-o quanto os seus direitos, assim como fazer com que o usuário entenda que ele está sendo atendido porque ele tem direito a esse serviço.

Portanto para se efetivar a humanização é fundamental que os sujeitos participantes dos processos em saúde se reconheçam como protagonistas e corresponsáveis de suas práticas, buscando garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas em saúde.

Concluimos que o assistente social tem o desafio de identificar os aspectos sociais, econômicos, culturais e políticos que resultam no processo de saúde-doença vivenciado pelos usuários, seus familiares e pessoas ao seu redor, organizando estratégias para o enfrentamento das suas mazelas e dificuldades.

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



REFERÊNCIAS

ALCANTARA, Luciana da Silva; VIEIRA, João Marcos Weguelin. Serviço Social e Humanização na Saúde: limites e possibilidades. **Textos & Contextos**. V. 12. Porto Alegre, 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 24 de janeiro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª edição. Brasília- DF, 2008.

_____. Ministério da saúde. **Documento base para Gestores e Trabalhadores do SUS**. 3ª edição. Brasília- DF, 2006.

_____. **RESOLUÇÃO CFESS N.º 383/99** de 29/03/1999. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf. Acesso em: 27 de janeiro de 2018.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela Integralidade e equidade na atenção em saúde. *In: Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 8ª edição. Rio de Janeiro, 2009.

OLIVEIRA DE JESUS, Ana Cláudia. **A relação teoria e prática no cotidiano profissional dos (as) Assistentes Sociais do HUB**. Brasília, 2012.