

HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE: UM NOVO ESPAÇO PARA O ASSISTENTE SOCIAL HUMANIZATION IN PUBLIC HEALTH: A NEW SPACE FOR THE SOCIAL WORKER

Maria Ester Braga FARIA¹

RESUMO: Este artigo tem como objetivo refletir a importância da humanização hospitalar e demonstrar o surgimento de um novo espaço para a prática profissional do Assistente Social. O trabalho relata como o setor da saúde vem valorizando e efetivando a intervenção social do Assistente Social, numa efetiva busca de comprovar que humanizar é garantir ao cidadão sua dignidade e respeito enquanto pessoa humana.

UNITERMOS: saúde; humanização; prática profissional; dignidade.

ABSTRACT

This article has as objective to reflect about the importance of hospital humanization and also to demonstrate the appearance of a new space for the Social worker's professional practice. This paper reports on how public health has been valuing and making the Social worker's intervention effective. It is a way to prove that to humanize is to guarantee dignity and respect to citizens.

UNITERMS: health; humanization; professional practice; dignity.

¹ Profa. Doutora em Serviço Social (UNESP-Franca) e professora da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais Aplicadas - Curso de Serviço Social da UNIMAR -SP

Introdução

O surgimento da prática de um trabalho humanizado na saúde é decorrente de uma preocupação das exigências da cidadania, pois humanizar é garantir ao cidadão sua dignidade ética, bem como respeito à vida humana.

Um hospital pode dispor de uma estrutura moderna, com equipamentos de última geração, mas, se não estiver voltado para os valores éticos e princípios humanos, não proporcionará um atendimento adequado e satisfatório às necessidades das pessoas, seres de relações sociais e não só de contatos.

Com o propósito de construir um artigo com pensamento lógico sobre a humanização na saúde e demonstrar o surgimento de um novo espaço para a prática profissional do Assistente Social, decidi organizar este texto destacando alguns pontos fundamentais como: O Serviço Social no Setor da Saúde; A Prática do Assistente Social na Saúde; O Surgimento e a Evolução do Processo de Humanização Hospitalar; A Política de Atendimento do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar e a Humanização e o Serviço Social.

1- O Serviço Social no Setor da Saúde

Antigamente o assistente social tinha sua prática no setor da saúde subordinada ao profissional médico e sua intervenção era calcada no modelo “clínico” da medicina. Porém, essa prática passou por um processo de renovação, começando a intervir na dinâmica institucional, procurando desvendar as “tramas privadas” do espaço institucional, sendo que, ao mesmo tempo, foi assumindo um caráter de mediador dos conflitos entre os interesses dos usuários e dos objetivos institucionais.

Neste período de mudança da prática, o assistente social passa a ser reconhecido como profissional da saúde, enquanto o cliente é reconhecido como usuário de serviços.

Na década de 1990, o Serviço Social conquistou alguns espaços no setor da saúde, o que significou a inserção de “profissões não médicas” nas discussões técnicas relacionadas ao setor, resultando no reconhecimento do assistente social enquanto profissional de saúde e não mais profissional pára-médico.

A seguir, será apresentada a evolução da prática do assistente social na contemporaneidade, de forma a compreender o Serviço Social e suas significações sócio-histórica e ideo-políticas circunscritas no conjunto de práticas sociais que são acionadas pelas classes sociais e mediatizadas pelo Estado, principalmente quando se trata de políticas públicas de saúde.

Inicialmente será pontuado a questão do Sistema Único de Saúde (SUS), órgão que foi consolidado na promulgação da Constituição Federal de 1988, passando a ser compreendido como uma questão coletiva, de natureza social e política.

Nesse período ocorreram várias transformações na concepção e nas formas de operacionalizar o trabalho no setor de saúde, propiciando novos espaços para o assistente social. Desta forma, serão destacadas algumas mudanças necessárias para o conhecimento desta nova proposta.

As principais mudanças foram:

- alteração do conceito de saúde
- a instituição de saúde como direito de cidadania e dever do Estado
- a estratégia do SUS
- a construção de um novo modelo de atenção à saúde
- a descentralização das ações para estadual e municipal
- a democratização do poder local

Dentro deste contexto, vê-se que uma das diretrizes mais importantes do SUS é a “participação social”, delimitando o controle social na sua gestão. Esse processo tem sido operacionalizado nos municípios por meio dos Conselhos Municipais de Saúde, em que

a representação entre os prestadores de serviço e a sociedade civil é paritária.

Assim, a construção da cidadania se dá por meio da participação e da apropriação de espaços, podendo-se correr o risco de a população ter uma participação de fato, mas não efetiva, ou seja, sem um comprometimento maior com o processo de estruturação do sistema de saúde.

A profissão do assistente social vem destacando-se no seu cotidiano com as políticas de saúde pública, estando em contato direto com a população usuária destes serviços.

Martinelli (1994, p.72) já falava que o “Serviço Social é uma prática social e como social pressupõe sujeito coletivo que, por sua vez, só se constrói no exercício político. Sem o exercício político não se constrói o coletivo”.

Essa afirmação da autora leva-nos a refletir que a prática social é um espaço de todos e que o exercício político é uma prática necessária para poder reivindicar os direitos das pessoas enquanto cidadãos. Outro aspecto importante é que a libertação das pessoas só acontece no coletivo; daí a importância da participação social efetiva complementada pelo poder de decisão.

Sendo assim, a prática do Serviço Social na saúde pode ocorrer nas dimensões educativa, política e assistencial, conforme descrição abaixo:

- a) Dimensão educativa: desenvolve relações interpessoais e sociais como forma de expressão e expansão humana. Intervém, ainda, como agente socializador de conhecimentos e precursor de práticas educativas.
- b) Dimensão política: implementa, aciona e/ou cria recursos sociais e fluxos de relações, procurando viabilizar e garantir os direitos sociais, acionando e criando formas de informação e de participação.
- c) Dimensão assistencial: aciona, articula e otimiza o uso dos recursos comunitários e institucionais disponíveis, visando o enfrentamento das questões sociais. Visa, tam-

bém, atender as políticas emergenciais, tais como: a busca de recursos para transporte, alimentação, medicação e outras despesas necessárias.

O importante da prática do assistente social é destacar e conscientizar os usuários que estas políticas são colocadas como “direito” e não como “favor” para a população, conforme estabelecido na Lei Orgânica da Assistência Social, artigo 1º, nº 8.742/93.

2- A prática do Assistente Social na Saúde

O assistente social, na área da saúde, exerce atividades técnico-profissionais no desenvolvimento de programas de saúde, tendo como princípio ético o respeito pela dignidade da pessoa humana, seus valores e limitações.

As principais atividades do assistente social em hospitais são classificadas nas categorias: técnica, administrativa e operacional.

a) Categoria Técnica:

- participação em equipe multiprofissional;
- pesquisa em prontuário para levantamento de dados;
- encaminhamentos para outras instituições;
- discussão de casos com outro profissional;
- trabalho com equipe multidisciplinar e palestras;
- captação e agilização de recursos sociais;
- investigação e pesquisa;
- campanhas sócio-educativas;
- coordenação de equipe;
- supervisão de estagiários;
- reuniões, estudo sócio-econômico e parecer social.

b) Atividades Administrativas:

- contato administrativo interno;
- atividades de planejamento;
- avaliação de programas;

- implantação de programas;
- transferência de pacientes e atividades educativas.

c) Atividades Operacionais:

- entrevistas diversas;
- plantão e triagem de usuários;
- abordagem individual e coletiva;
- diagnóstico social;
- apoio emocional e alívio de tensões;
- fornecimento de auxílios diversos;
- trabalho com grupos;
- encaminhamentos para outras instituições;
- discussões de caso com outros profissionais;
- providências para alta hospitalar: avisar as famílias, solicitar ambulância, fornecer passagem e outras providências que forem necessárias;
- visita domiciliar, hospitalar ou a recursos da comunidade.

Apesar de a atividade do assistente social, ser ampla deve-se destacar que ele também encontra várias barreiras para poder colocar em prática seu trabalho, sendo que as dificuldades podem ser:

- falta de recursos humanos, financeiros e materiais;
- ausência de recursos comunitários;
- demanda excessiva frente a oferta;
- resistência médica;
- trabalhar em equipe;
- número reduzido de profissionais do Serviço Social;
- falta de autonomia para decisões;
- objetivos diferentes das instituições em relação ao Serviço Social;
- interferência política.

3- O surgimento e a evolução do processo de humanização hospitalar

Em 1999 um grupo de profissionais do Instituto A CASA, que trabalha com profissionais da área da saúde mental, foi chamado pelo Ministério da Saúde para elaborar um projeto de humanização de âmbito nacional.

Essa necessidade foi comprovada pela pesquisa qualitativa realizada junto aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual demonstrou ser necessário oferecer melhor qualidade nas relações humanas no atendimento à saúde: relações que se estabelecem entre profissionais de saúde e usuários, relações das diferentes categorias de profissionais de saúde e relações entre os hospitais e a comunidade.

Inicialmente, esse grupo programou um projeto piloto com 10 hospitais, distribuídos em várias regiões do Brasil, que apresentavam diferentes realidades sócio-culturais. Esse projeto teve a intenção de desenvolver e testar uma metodologia que pudesse ser ampliada para um número maior de instituições.

Em 2000, o Instituto A CASA foi conveniado para dar sustentação técnica a este programa de humanização. Desta forma, no final do ano de 2002, havia 530 hospitais distribuídos pelo Brasil, com o propósito de implantar uma nova cultura, ou seja, a multiplicação das propostas da humanização hospitalar.

Para que esse programa fosse possível, o Instituto A CASA reuniu e capacitou uma equipe de multiplicadores virtuais, que foram encarregados de programar e implementar uma rede eletrônica, para pesquisar novas possibilidades de acompanhamento à distância dos grupos de trabalho de humanização presentes em cada unidade hospitalar.

Prosseguindo com a proposta de humanização hospitalar, o Ministério da Saúde identificou um número significativo de queixas dos usuários referente aos maus tratos nos hospitais; decidiu-se, então, pela elaboração e constituição de um Comitê Nacional de Humanização e Assistência Hospitalar, encarregado de propor

um padrão de atendimento aos usuários nos Hospitais Públicos, que funcionou de maio de 2001 até março de 2002.

A proposta de inovação foi estendida a todas as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e a 94 Hospitais da Rede Pública de Saúde do Brasil, com a finalidade de transformá-los em organizações mais modernas e dinâmicas, além de solidárias, cuja perspectiva era atender as expectativas de seus gestores e da comunidade.

Em dezembro de 2002 o referido programa já havia abrangido mais de 450 novos hospitais, vinculados ao Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar PNHAH, ficando a coordenação a cargo do Comitê Técnico de Humanização, designado pelo Ministério da Saúde.

Até o 1º semestre de 2003, o PNHAH buscou implantar no SUS o atendimento humanizado, com base em uma pesquisa de Satisfação de Usuário e dos Profissionais de Saúde, abrangendo 96 (noventa e seis) hospitais da rede SUS, em várias regiões do país.

Os profissionais pesquisados indicaram os seguintes pontos que deveriam receber mudanças:

- melhoria das instalações hospitalares;
- necessidade de ampla reformulação na filosofia e no estilo de gestão das instituições de saúde;
- maior capacitação dos profissionais;

Em contrapartida, os usuários focaram outros aspectos que exigiriam mudanças, tais como:

- melhoria do acesso e presteza no atendimento;
- melhoria no relacionamento entre profissionais e usuários.

Por meio desta pesquisa, foi possível constatar que, na atual realidade do sistema público de saúde, a qualidade do relacionamento humano ainda depende mais do envolvimento pessoal dos profissionais do que da existência de uma política administrativa nos hospitais que estimule um atendimento humanizado.

Assim, é preciso fazer o aprimoramento de gestão hospitalar, tornando-a mais capacitada para sustentar, integrar e fortalecer potenciais existentes nos hospitais, tais como: a motivação pessoal dos profissionais para realizar um trabalho bem feito, ter espírito de trabalho em equipe e responsabilidade social no exercício do serviço público.

4- Política de atendimento do Programa Nacional de Humanização de Assistência Hospitalar – PNHAH

Para falar da política de atendimento do PNHAH é preciso destacar os seus três aspectos principais, os quais são:

- 1- a promoção de uma cultura de atendimento humanizado na área de saúde;
- 2- uma melhoria efetiva e permanente de qualidade dos serviços de saúde;
- 3- requerer uma abordagem capaz de integrar os avanços técnico-científicos da medicina.

Torna-se importante esclarecer que a adoção dessa nova técnica pode trazer o início de uma ética universalista de atendimento humanizado, fundado no respeito à singularidade das necessidades dos usuários e profissionais.

Nessa perspectiva integradora, o conceito de humanização adquire um caráter que se vincula a um conjunto de condições e relações que se estabelecem no processo de trabalho e atendimento hospitalar.

Sabe-se que a humanização dos hospitais é uma ação que abrange as exigências da cidadania, porque decorre dos direitos da clientela, ultrapassando os itens tradicionais de qualidade e organização. Desta forma, esse trabalho objetiva ações e gestos humanizados, humanizadores e de qualidade de vida, em respeito aos próprios direitos humanos e em resposta às novas exigências sociais.

Os hospitais deverão adaptar-se às necessidades e vontades dos usuários, porém, respeitando as normas de organização, pois eles

deverão ser tratados como seres humanos em processo de atendimento dos serviços de saúde.

Dentro do hospital qualquer atividade deve ser tratada como necessidade de humanização, segundo novo modelo de atendimento, sintonizado com as exigências do século em que vivemos.

O trabalho de humanização faz parte do processo de formação de multiplicadores, mediante a compreensão da importância da humanização, e constantes trocas de experiências.

O programa de humanização tem como características:

- 1- ser um programa solidário, sem egoísmo e com ampla participação;
- 2- ser um programa que trabalha com gente anônima no hospital;
- 3- sua receptividade é grande e de fácil engajamento;
- 4- ser um programa que pede a participação de diversas categorias profissionais, sob o título geral de profissionais de saúde, todos com forte influência no resultado do trabalho.

Assim, a humanização deve-se fazer desde a porta da entrada até a saída, sendo que cada profissional tem sua parcela de contribuição. A previsão da proposta é a multiplicação progressiva do Programa de Humanização para os hospitais da rede pública, com o apoio das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, visando transformá-los em centro de referência em humanização.

5- A humanização e o Serviço Social

O Serviço Social tem como prioridade prestar um serviço de qualidade ao usuário, reconhecendo-o como cidadão de direito, inclusive o direito à saúde. Este setor social é o responsável pelo trabalho das relações humanas entre os usuários, seus familiares e servidores da instituição e, sendo assim, deve estar preparado para

oferecer respostas sobre as diferentes situações do cotidiano hospitalar (internação, tratamento, alta e óbito).

O usuário e/ou familiar deverá ser acolhido e ouvido pelo Serviço Social para expor suas dúvidas, tristezas e esclarecimentos necessários, para que eles possam formar sua consciência crítica a respeito da política de atendimento da saúde, fortalecendo sua posição de cidadão e sujeito de sua própria história, numa perspectiva sócio-educativa.

O assistente social é um ser difusor da humanização, que deve trabalhar conjuntamente em equipe e fazer com que esta realmente interaja, transformando o hospital num ambiente saudável e humanizado.

Para a humanização dos hospitais ser completa, não basta focalizar apenas os usuários, antes é preciso humanizar a equipe. Assim, serão destacadas algumas características necessárias para formar-se uma equipe humanizada:

- os funcionários devem ser vistos como seres humanos e não como mais um, nem como uma máquina para trabalhar;
- deve-se estimular e dar condições para que o funcionário cresça e desenvolva seus conhecimentos, criando oportunidade dentro da instituição hospitalar;
- ter capacidade de relacionamento entre usuários e profissionais, bem como profissionais com os gestores;
- ter condições psicossocial para trabalhar, sendo importante ter um ambiente tranquilo e um equilíbrio econômico-financeiro;
- deve-se utilizar a capacidade plena dos funcionários, criando um clima propício ao trabalho em equipe, havendo respeito mútuo;
- é preciso que se acredite nas pessoas, nos chefes, nos funcionários, possibilitando e garantindo a eles o espaço de que necessitam para sua própria manifestação e/ou atuação.

Após a exposição destas características é preciso pontuar que o trabalho humanizado precisa ser desenvolvido pelos dois lados (funcionários e usuários), pois não se deve cuidar somente do usuário, é necessário olhar também para aquele que cuida, sendo que este, também, está sujeito a sentimento de dor, receios de cometer erros, falhas e deve trabalhar com usuários de difícil relacionamento.

Retornando a questão da atuação do assistente social na área da saúde, especificamente em hospitais, ele tem sua prática totalmente voltada para a humanização do atendimento, pois este setor é o responsável pelo trabalho das relações sociais com os usuários, familiares e os diferentes profissionais da instituição.

O assistente social deve estar preparado para ter, buscar e oferecer respostas sobre todos os usuários e seus familiares que ingresarem para o atendimento, tratamento, internação, alta e até óbito.

Para visualizar melhor as atribuições do profissional de Serviço Social num hospital humanizado, foi organizada uma listagem abrangendo as diferentes áreas de intervenção, as quais são:

- ser o elo de ligação entre hospital, paciente e família;
- colaborar para melhor adaptação do paciente ao ambiente hospitalar;
- assistir a família do paciente quando a hospitalização e/ou doença acarreta problemas, orientando-a na solução dos mesmos;
- fazer o papel de interface entre paciente e instituição;
- fazer uso e mobilização de recursos da comunidade;
- interpretar e orientar as normas e rotinas da instituição hospitalar;
- participar de atividades de treinamento para estagiários e funcionários do hospital;
- trabalhar com grupos de salas de espera dando palestras, apresentando vídeos e outros;

- trabalhar com grupos de motoristas de ambulância, oferecendo acolhimento e sensibilização quanto à importância do seu papel;
- visitar os leitos;
- gerenciar a casa dos acompanhantes;
- acompanhamento às famílias de pacientes que vierem a óbito;
- orientar, quando necessário, o paciente e/ou familiares sobre os benefícios do INSS, promotoria e outros;
- encaminhamento para aquisição de órteses e próteses;
- agilizar as altas hospitalares e ambulatoriais;
- agendar retornos ao Serviço Social quando necessário.

Por meio dessa listagem, pode-se constatar o quanto é importante e necessária a presença do assistente social no trabalho da saúde, pois ele irá facilitar o avanço do atendimento humanizado, permitindo a criação de mecanismos para captar a voz de todos os envolvidos e ampliar os espaços de comunicação e diálogo entre os vários segmentos do hospital e entre estes e os usuários.

Isso poderá proporcionar informações importantes e fidedignas, com maior transparência e eficácia nas relações entre os hospitais, seus usuários e a comunidade.

Finalizando este artigo, pode-se concluir que a humanização deve ser vista como uma das dimensões fundamentais da saúde, não podendo ser entendida como apenas um “programa” a mais a ser aplicado aos diversos serviços de saúde, mas como uma política que opere transversalmente em toda a rede hospitalar.

Na concepção da humanização como política, devem-se produzir princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais, nas diversas unidades e serviços de saúde, criando, assim, espaços de cidadania para a população.

Uma equipe humanizada cria um clima organizacional favorável ao atendimento do paciente, pois, primeiramente, deve hu-

manizar-se como equipe, para depois humanizar o atendimento do paciente. Conclui-se, então, que a humanização pressupõe uma mudança de comportamento e atitudes por parte dos profissionais e dos gestores dos hospitais, porque não há humanização sem um processo coletivo, em que toda a instituição se reconheça e nele se (re) valorize.

REFERÊNCIAS

CORREA, A.L.; CUNHA, I.C. da. *Prática do Serviço Social na área de saúde*. Porto Alegre: DACASA Editora, 1996.

DRAIBE, Sonia. As políticas de combate à pobreza na América Latina. *São Paulo em perspectiva*. Fundação SEADE. Vol.4, abr/junho, 1990.

MARTINELLI, M.L. O ensino teórico prático do Serviço Social: demandas e alternativas. *Serviço Social & Sociedade* nº44, São Paulo: Cortez, 1994.

Site www.portalhumaniza.com.br