

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO A DISTÂNCIA
ESPECIALIZAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO
PÚBLICA EM SAÚDE**

**A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E O
PROCESSO DE TRABALHO DO ASSISTENTE
SOCIAL**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Renata Lamonatto Taglietti

**Constantina, RS, Brasil
2011**

A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E O PROCESSO DE TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL

por

Renata Lamonatto Taglietti

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação à distância – Especialização *Lato sensu* em Gestão de organização Pública em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria como requisito para obtenção do título de **Especialista**.

Orientadora: Prof^a. MSc. Leila Mariza Hildebrandt

**Constantina, RS, Brasil
2011**

Universidade Federal de Santa Maria
Curso de Pós-Graduação a Distância
Especialização Lato Sensu em Gestão de Organização Pública em Saúde

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Trabalho de Conclusão de Curso

**A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E O PROCESSO DE
TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL**

elaborada por
Renata Lamonatto Taglietti

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde

COMISSÃO EXAMINADORA:

Leila Mariza Hildebrandt MSc.
(Presidente/Orientadora)

Luciane Miritz MSc. (UFSM)

Marinês Tambara Leite Dr. (UFSM)

Constantina, 02 de julho de 2011

RESUMO

Trabalho de Conclusão de Curso
Curso de Pós-Graduação a Distância
Universidade Federal de Santa Maria

A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E O PROCESSO DE TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL

AUTORA: RENATA LAMONATTO TAGLIETTI

ORIENTADOR: LEILA MARIZA HILDEBRANDT MSc.

Data e Local da Defesa: Constantina, 02 de julho de 2011.

Este artigo tem por objetivo analisar artigos publicados online em periódicos nacionais, no período de 2003 a 2010 relativos à Política Nacional de Humanização do SUS e a inserção do profissional assistente social neste cenário. Trata-se de uma revisão bibliográfica das publicações das áreas de saúde e na área de ciências sociais e humanas, disponíveis na Biblioteca Virtual Bireme, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Revista Ciências Humanas-UNITAU. Foi encontrado um artigo científico com aderência ao assunto escolhido. A análise dos dados seguiu a proposta de análise temática. Com base no artigo selecionado, destaca-se que desde a 9ª Conferência Nacional de Saúde o tema humanização vem sendo estudado e discutido, sendo implantada a Política Nacional de Humanização em 2003 a fim de que a mesma possibilitasse um adequado acolhimento e escuta dos usuários, criando uma nova cultura de atendimento baseada na centralidade do sujeito. Assim, a contribuição do assistente social qualifica-se uma vez que faz parte do projeto ético-político da profissão que tem nos direitos sociais seu alicerce e a intervenção direcionada ao reconhecimento da existência do outro, por meio de uma abordagem sócio-educativa.

Palavras Chaves: Humanização, Direito à Saúde, Serviço Social e Interdisciplinaridade.

ABSTRACT

End of Course Work
Post-Graduate Distance Learning
University Federal de Santa Maria

NATIONAL POLICY AND PROCEDURE HUMANIZATION WORK SOCIAL WORKER

AUTHOR: RENATA LAMONATTO TAGLIETTI

COACH: LEILA MARIZA HILDEBRANDT MSC.

Date and Location of Defense: Constantina, July 2, 2011.

This article aims to analyze online articles published in national journals in the period 2003 to 2010 on the National Policy of Humanization of SUS and the insertion of a professional social worker in this scenario. This is a review of publications in the areas of health and social sciences and humanities, BibliotecaVirtual available at BIREME, in databases Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Social Sciences Journal-UNITAU. Found a paper with an adherence to the chosen subject. The data analysis followed the proposal of thematic analysis. Based on the selected article, we point out that since the 9th National Health Conference theme humanization has been studied and discussed being, implemented the National Policy of Humanization in 2003 so that it would enable a suitable host and listen to users, creating a new culture of care based on the centrality of the subject. Thus, the contribution of the social worker qualifies as part of the ethical-political project of the profession that has its foundation in social rights and targeted intervention to recognize the existence of another, through a socio-educational approach.

Keywords: Humanization, Right to Health, Social Services and Interdisciplinarity.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	06
CAMINHO METODOLÓGICO.....	08
ANÁLISE.....	10
CONCLUSÃO.....	17
REFERÊNCIAS.....	18

INTRODUÇÃO

O presente estudo visa discutir, a partir da literatura publicada acerca da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) e o processo de trabalho do assistente social, com vistas a práticas humanizadas em saúde, sendo este o objeto de estudo. A escolha do tema para pesquisa é motivada primeiramente por ter feito parte dos temas estudados/analísados no decorrer do curso de especialização e por fazer parte do projeto ético-político da categoria profissional do Serviço Social.

O Serviço Social tem na questão social a base de sua fundamentação enquanto especialização do trabalho. Nessa perspectiva, a atuação profissional deve estar pautada em uma proposta que vise o enfrentamento das expressões da questão social¹ que repercute nos diversos níveis de complexidade da saúde, desde a atenção básica até os serviços que se organizam a partir de ações de média e alta densidade tecnológica (CFESS, 2009).

As ações a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais devem transpor o caráter emergencial e burocrático, bem como ter uma direção sócio-educativa por meio da reflexão com relação às condições sócio-históricas a que são submetidos os usuários e mobilização para a participação nas lutas em defesa da garantia do direito à saúde (CFESS, 2009). Entende-se que o profissional assistente social atua diretamente com os sujeitos sociais. Embora não exclusivamente, as intervenções comumente ocorrem em situações de fragilidade/vulnerabilidade e sofrimento da pessoa/família e estas, ainda, se concretizam na maior demanda profissional. Desta forma, pensar na prática profissional requer um olhar voltado na relação com o outro, questão que norteia este estudo.

Assim, por meio de uma revisão bibliográfica da literatura que trate sobre o tema humanização em saúde e serviço social se revelou como importante objeto de estudo. No entanto, apontou também que trabalhos sobre este tema na literatura científica, nas bases de dados selecionadas, apresentam significativa escassez. Esta situação causou preocupação, mas ao mesmo tempo evidenciou que se faz necessário investimento em estudos dessa natureza.

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde, instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, propõe mudanças nos modelos de gestão e

¹ Compreendidas, segundo Iamamoto (2007), como o conjunto das desigualdades da sociedade capitalista, que se expressam por meio das determinações econômicas, políticas e culturais que impactam as classes sociais.

atenção vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). O Ministério da Saúde decidiu priorizar o atendimento por meio de uma política de qualidade e de participação dos gestores, trabalhadores e usuários na consolidação da mesma (BRASIL, 2006). Assim, o desafio da humanização é a criação de uma nova cultura de atendimento, baseada na centralidade das demandas dos sujeitos e nos valores como autonomia, protagonismo e co-responsabilidade entre eles.

É preciso contribuir para que a pessoa assistida seja vista na sua integralidade e não apenas na categoria biológica da doença, colaborando na construção de estratégias para enfrentamento de seus problemas. Neste sentido, reconhece-se que a integração do assistente social em equipes interdisciplinares é fundamental para ampliação da abordagem dos usuários, podendo colaborar nas práticas em saúde e na humanização do atendimento. Nesse cenário, o Serviço Social se insere, pois tem nos direitos sociais seu alicerce e a intervenção direcionada ao reconhecimento da existência do outro. Sendo assim, o assistente social encontra-se capacitado para identificação de determinantes sociais e na apreensão das vulnerabilidades que interferem na qualidade de vida e saúde dos usuários.

CAMINHO METODOLÓGICO

Este estudo constitui-se em uma revisão bibliográfica que tem como objetivo analisar artigos publicados online em periódicos nacionais no período de 2003 a 2010, relativos à Política Nacional de Humanização e a inserção do profissional assistente social nesse cenário. Salienta-se que o recorte temporal deve-se ao fato de que a Política Nacional de Humanização foi instituída pelo Ministério da Saúde no ano de 2003. Para a realização da pesquisa bibliográfica é necessário utilizar produções feitas por outros autores sobre um tema. Portanto, no desenvolvimento de uma pesquisa bibliográfica é preciso explorar fontes documentais (GIL, 2008).

A partir dessas colocações, efetuou-se uma revisão das publicações das áreas de saúde e na área de ciências sociais e humanas, disponíveis na Biblioteca Virtual Bireme, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Revista Ciências Humanas-UNITAU. Os critérios para inclusão dos artigos são: ser redigido em português, ter sido publicado entre os anos de 2003 a 2010, estar disponível online e abordar o tema estudado. Assim, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses e resumos foram excluídos do estudo. Para a localização dos artigos foram utilizados os seguintes termos: Humanização em saúde, Política Nacional de Humanização, Política em Saúde, Serviço Social e Assistência Social.

Foram encontrados 13 artigos que tratavam sobre a questão da humanização em saúde, destes, somente um foi selecionado com aderência ao tema escolhido constituindo-se assim, material de análise deste estudo. A análise dos dados seguirá os preceitos da análise temática, em que primeiramente procedeu-se leitura flutuante do acervo, identificação dos eixos temáticos e construídos os respectivos temas de análise (MINAYO, 2010).

Após a identificação dos artigos, realizou-se a leitura do material para obter uma visão geral das informações contidas no artigo. Desta forma, para sistematização do material selecionado, elaborou-se um quadro explicativo com algumas informações.

Quadro 1: Classificação do acervo selecionado, período de 2003-2010, segundo título, periódico, autores, objetivos e principais resultados, 2011.

Título	Periódico	Autores	Objetivo (s)	Resultados
1. A política nacional de humanização do SUS e o Serviço Social	Revista Ciências Humanas, UNITAU, 2008.	R. C. P. da Silva e A. D. Arizono	Discutir sobre a Política Nacional de Humanização, o desafio de uma nova cultura de atendimento – baseada na centralidade do sujeito – e a contribuição do trabalho do assistente social ao projeto.	As autoras apontam para a necessidade dos profissionais que atuam na área da saúde estejam comprometidos com o projeto de humanização. E na revisão permanente dos processos formativos dos cursos de graduação destes profissionais a fim de construir efetivamente uma política de humanização.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A partir da leitura do artigo selecionado, as informações nele contidas foram agrupadas em uma temática de análise que versa sobre a Política Nacional de Humanização e sua relação com o Serviço Social.

Tema: A Política Nacional de Humanização e o Serviço Social

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 para que toda a população brasileira tenha acesso aos serviços públicos de saúde, de forma universal e gratuita.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, Art. 196, p.125).

O Sistema Único de Saúde foi instituído visando à atenção integral e à participação comunitária, na gestão e no controle social. No entanto, os impasses históricos aqui destacados pelo modelo tecnicista², com um enfoque no atendimento biológico da doença, contribuíram para um atraso na sua real efetivação. Historicamente, destacam-se as relações burocráticas e impessoais que convergiam na valorização da doença e não da pessoa doente (SILVA; ARIZONO, 2008).

À atenção a população foi mantida uma abordagem reducionista focada na doença em detrimento da pessoa doente. As relações em todos os níveis, como os gestores e profissionais e entre estes e os usuários, são marcadas por posturas hierárquicas e burocratizadas, ficando a desejar especialmente para o usuário da saúde. Além disso, o acirramento da competição entre as pessoas tem gerado cada vez menos cooperação, sentimento do coletivo e solidariedade, distanciando o alcance do SUS que se quer (SILVA; ARIZONO, 2008).

Entretanto, observa-se que a construção do SUS tem se processado, apesar de as políticas econômicas neoliberais implicarem na redução do papel do Estado e nos investimentos nas políticas públicas e, conseqüentemente, na áreas da saúde (SILVA;

² Aqui compreendido como a supervalorização dos aspectos técnicos de algo, muitas vezes em detrimento do conjunto dos outros aspectos que possam caracterizá-lo.

ARIZONO, 2008). Mas embora se tenha alguns desafios importantes na construção do SUS que se almeja, o mesmo processa-se como um avanço em si mesmo, uma vez que o sistema é universal e gratuito.

[...] São várias as metáforas nas quais se expressam alguns dos ideais mais específicos e mais gerais característicos do neoliberalismo: nova ordem econômica mundial, mundo sem fronteiras, aldeia global, fim da geografia, fim da história e outras. São elementos essenciais do discurso ideológico sob o qual reiteram-se e agravam-se desigualdades e contradições estruturais: o trabalho subordinado ao capital, a trabalho à máquina ou computador, o consumidor à mercadoria, o bem-estar à eficácia, a qualidade à quantidade, a coletividade à lucratividade (IANNI, 1997, p. 263).

Desde a 9ª Conferência Nacional de Saúde o tema humanização em saúde vem sendo discutido. Esta política, dentre outros aspectos, vem possibilitar um adequado acolhimento e escuta dos sujeitos sociais. Sendo assim, a contribuição do Serviço Social ao projeto de humanização faz parte do projeto ético-político da profissão, que tem nos direitos sociais seu alicerce e se configura no *ethos* interventivo da profissão, por meio da experiência com o trabalho interdisciplinar e na abordagem sócio-educativa (SILVA; ARIZONO, 2008).

Santos Filho, Barros e Gomes (2009) colocam que, para apoiar o projeto de humanização, é preciso estar junto com os diferentes sujeitos que constituem os sistemas de saúde ou seja, gestores, usuários e trabalhadores, discutindo e analisando os processos de trabalho e intervindo nas formas como os serviços estão organizados. Além disso, de acordo com os autores, é preciso potencializar àqueles que trabalham e utilizam os serviços como protagonistas e corresponsáveis pela produção de saúde, combatendo qualquer relação de tutela ou deslegitimação do outro.

Assim, a Política Nacional de Humanização (PNH) surge como sendo a busca pelo redimensionamento da atenção em direção às balizes que engendraram o atual modelo de assistência pública à saúde, apontando uma nova possibilidade de atendimento. Ressalta-se que a mesma é uma política e não um programa devendo transpor todas as ações em todos os níveis de atenção a saúde, com vistas à autonomia dos sujeitos a fim de torná-los protagonistas e comprometidos com a obtenção de sua saúde. Essa concepção perpassa pelo aumento da co-responsabilidade e da participação coletiva, da criação de vínculos solidários e na melhoria das condições de trabalho e atendimento (SILVA; ARIZONO, 2008).

Desta forma, a PNH vem contribuir para que as ações de saúde aconteçam de forma a garantir que os cidadãos sejam acolhidos em seus direitos e necessidades de saúde. Este acolhimento implica não somente no diagnóstico biológico da doença, mas no adequado

atendimento e encaminhamento à rede de serviços, a partir da escuta desse usuário e da avaliação detalhada das suas condições de saúde. Nesta perspectiva, o usuário deve ser percebido como um todo, inserido em um determinado contexto socioeconômico e que precisa de atenção, de escuta sensível e acolhimento, ou seja, ser percebido como um sujeito de fato e de direito.

A humanização, tal como nos indica a PNH, efetiva-se nas práticas em saúde a partir delas, ou seja, das formas como agimos no cotidiano dos serviços. Está voltada para homens e mulheres comuns que compõem o SUS, em suas experiências, com os trabalhadores e usuários que habitam e produzem o dia-a-dia dos serviços de saúde. É no encontro entre estes sujeitos concretos, situados, que a política de humanização se constrói (SANTOS FILHO; BARROS; GOMES, 2009, p.605).

Para Silva e Arizono (2008), os mais diversos órgãos que lidam com a saúde, em especial a saúde pública, têm desenvolvido suas ações de forma burocratizada, impessoal e automatizada, deixando de lado as necessidades subjetivas dos usuários, isto é quando a atenção e o acolhimento ficam circunscritos às abordagens rotineiras, as quais não tem se mostrado adequadas, tanto na perspectiva do doente quanto do profissional. Nesse sentido, o desafio da humanização envolve estabelecer relações entre sujeitos, deixando de lado às atividades profissionais que assumem uma perspectiva centrada no objeto de sua prática, cada vez mais restrita e parcial em consequência dos grupos especializados. Por meio da objetividade na sua atividade profissional, acaba por transformar os seres humanos à condição de objeto de sua prática, assim entende-se que uma relação humana deve ser travada entre dois sujeitos e, não, entre um sujeito e um objeto (RIBEIRO, 2004a).

No entanto, quando o Ministério da Saúde institui a PNH não quer dizer que as práticas até então desenvolvidas eram “desumanizadas”, pois são humanas, faz parte da humanidade os ideais marcados por solidariedade e voltados ao interesse comum. Neste sentido, a proposta de humanização do SUS está na construção de novos modelos de gestão e atenção por meio da contribuição, por exemplo, dos mecanismos de controle social nos processos de gestão participativa. A partir daí, é possível estabelecer canais de comunicação direta com o usuário e no campo da atenção, o estabelecimento de atividades que priorizem a atuação em equipes de trabalho multi e interdisciplinares, capazes de estabelecer vínculos com os usuários, assumindo responsabilidades no tratamento (RIBEIRO, 2004b).

De uma forma geral, fala-se e reclama-se muito nos dias atuais da desumanização das instituições sociais e, por conseguinte, das relações humanas que as permeiam. Tendo como ponto de partida para a reflexão esta observação, poder-se-ia levantar a seguinte provocação: mas o que significa “humanizar”? Será que alguma coisa feita pelo homem pode ser considerada como “desumana?” (FREITAS, 2007, p. 18)

Portanto, o que se deseja resgatar com a implantação da PNH é o compromisso de todos os envolvidos no processo – gestores, trabalhadores e usuários - romper com velhos conceitos e/ou práticas e provocar mudanças nos modelos de gestão e atenção, reconhecendo particularidades e trocando experiências na busca de alternativas coletivas ao enfrentamento das dificuldades encontradas.

Humanizar a atenção à saúde é valorizar a dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e de gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e o respeito às populações específicas (índios, quilombolas, ribeirinhos, assentados etc.). É também garantir o acesso dos usuários às informações sobre saúde, inclusive sobre os profissionais que cuidam de sua saúde, respeitando o direito a acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha). É ainda estabelecer vínculos solidários e de participação coletiva, por meio da gestão participativa, com os trabalhadores e os usuários [...] (BRASIL, 2009, p. 183).

É importante destacar que o projeto de humanização articula a troca de experiências entre os gestores e os trabalhadores do SUS, no direito a informação e as produções técnicas e científicas possibilitando novos saberes, favorecendo a atenção aos usuários. A construção de uma política de qualificação do Sistema Único de Saúde deve ser entendida como mudança do cotidiano da saúde e não, simplesmente como mais um programa a ser aplicado no SUS (ALEXANDRE; SOUZA; PINHEIRO; ROMERA, 2007).

Embora se entenda que romper com velhas estruturas que ainda sustentam práticas desenvolvidas na atualidade pode constituir-se em um processo histórico relativamente longo, não se pode cair no discurso de retardar as mudanças, mas sim assumir o compromisso com a formação, seja ela profissional e/ou pessoal, com vistas à valorização humana. Uma alternativa para oferecer respostas concretas e viáveis às demandas emergentes, em função até mesmo das constantes especializações, são as equipes interdisciplinares que têm o objetivo de atingir as metas propostas e destacar o motivo das mudanças ocorridas na medida em que se socializam conteúdos e instrumentos e produzam-se estudos. Pois, não é como sujeito solitário, mas sim coletivo que vai se (re) construir para atender as demandas.

[...] Toda ação social, atravessada pela análise científica e pela reflexão filosófica, é uma práxis e, portanto, integra as exigências de eficácia de agir tanto quanto aquelas de elucidação do pensar. Por isso mesmo ela necessita da contribuição múltipla e complementar dos subsídios fornecidos pelas várias ciências [...] (SÁ, 1995, p.19).

Humanizar o atendimento é valorizar o respeito afetivo ao outro, prestigiando a melhoria na vida de relação entre as pessoas em geral, rompendo com o “[...] quadro de mecanicismo, automatismo ou tecnicismo do processo de trabalho, a partir do investimento na construção de um novo tipo de interação entre os diferentes atores envolvidos na produção de saúde [...]” (BRASIL, 2009, p. 183).

Na efetivação da PNH como política pública de saúde, o Ministério da Saúde estabeleceu alguns princípios norteadores como: valorização da dimensão subjetiva, coletiva e social garantindo os direitos dos cidadãos; realização de trabalho em equipe multiprofissional; construção de redes cooperativas; fortalecimento do controle social; valorização da ambiência possibilitando um saudável ambiente de trabalho (BRASIL, 2006). Sendo assim, a promoção da saúde passa por todos e o Serviço Social tem a contribuir no processo pelo caráter interventivo da profissão, propiciando aos atores sociais intensificar a participação e o compromisso com a saúde por meio de atividades sócio-educativas com os usuários, trabalhadores ou gestores sociais.

Silva e Arizono (2008) destacam ainda que o desafio da promoção à saúde passa pela superação da perspectiva biologizante. Para os profissionais, o imperativo da determinação biológica das doenças se confirma junto ao crescente aumento dos recursos diagnósticos, possíveis pela sofisticação dos aparelhos e exames. No entanto, tal incremento não tem revertido no bem-estar da população que espera a superação dos sintomas e desconfortos físicos e emocionais como sinônimo de recuperação da saúde. Assim, a promoção da saúde redimensiona o humano para além do corpo doente e a efetivação da saúde como bem e direito coletivos. Implica, ainda, no reposicionamento dos usuários na centralidade das ações em saúde.

Assim, compreende-se ainda que para efetivação da PNH como uma política de qualificação, tem que ser apreendida como um conjunto de diretrizes e princípios no contexto da saúde e na instância do Sistema Único de Saúde. Não pode ser vista somente como um programa, mas como uma política que opere transversalmente em toda a rede SUS, ultrapassando fronteiras rígidas do saber e do poder com uma construção coletiva. Deve traduzir princípios e modos de operar nas relações entre usuários e profissionais, entre os diferentes profissionais, entre as diversas unidades e serviços de saúde e entre as instâncias

que constituem o SUS, no planejamento, nos mecanismos de decisão, nas estratégias de implementação e na avaliação. O confronto de idéias deve convergir para a construção de trocas solidárias e compromissadas com a produção da saúde, isto é, mudar a cultura da atenção dos usuários e da gestão do processo de trabalho (ALEXANDRE; SOUZA; PINHEIRO; ROMERA, 2007).

Portanto, a PNH vem contribuir para que as ações de saúde aconteçam de forma a garantir que os cidadãos sejam acolhidos em seus direitos e necessidades de saúde. Este acolhimento implica num acesso adequado à rede de serviços, a ouvir o usuário com atenção, ao modo como é recebido e incluído em todas as unidades da rede pública de saúde (SILVA; ARIZONO, 2008). Os autores, ainda, levam a refletir que a construção de uma política de humanização se volta à revisão permanente dos processos formativos dos cursos de graduação, que demandam profissionais voltados a atuarem na área da saúde. Apontam, também, para o trabalho em equipes interdisciplinares que caracterizem uma coesão entre os profissionais das diversas áreas do conhecimento, por meio de atitudes mais cooperativas alcançando assim os objetivos comuns.

Na formação do assistente social, entre outros aspectos, o profissional é preparado para a humanização das relações, da escuta, para o diálogo, para o reconhecimento dos direitos de cidadania, o perceber e apreender com o outro em sua singularidade. No entanto, têm-se na rotina do cotidiano, robotizações e competitividades tão comuns que fazem com que as relações acabem sendo coisificadas e o outro visto como objeto das ações. É necessário o preparo profissional para transformação das práticas (SILVA; ARIZONO, 2008).

Para o Serviço Social, a humanização não é estranha ao projeto profissional, ao contrário a competência teórico-crítica desses profissionais possibilita a reflexão sobre o contexto histórico e a conjuntura das transformações do mundo contemporâneo e que causam impactos na vida social refletindo na economia, saúde, família, deveres e direitos de cidadania dos indivíduos (ALEXANDRE; SOUZA; PINHEIRO; ROMERA, 2007).

Silva e Arizono (2008) abordam a questão não somente da prática profissional com a humanização no âmbito das relações profissional-usuário, mas da participação e assessoria dos assistentes sociais aos Conselhos de Saúde, o trabalho em ouvidorias e na capacitação de gestores, apontando para a necessidade de que o assistente social integre as equipes mínimas do Programa de Saúde da Família.³ Enquanto se perpetua a cultura do não reconhecimento dos direitos, se instala uma naturalização na forma de olhar o cotidiano em suas implicações

³ Atualmente utiliza-se a expressão Estratégia de Saúde da Família (ESF)

na saúde, tanto por parte dos profissionais da saúde, como pelos gestores e usuários havendo quase sempre uma desconsideração com os determinantes sociais e emocionais na ocorrência de doenças.

Ao Serviço Social, pelo caráter interventivo da profissão, cabe contribuir no processo de revalorização dos agentes envolvidos com a saúde na criação de condições para releitura e análise crítica do que se entende por saúde-doença, propiciando a revisão do papel dos atores sociais em todas as possibilidades políticas. É necessário intensificar a participação e o compromisso com a saúde coletiva por meio de atividades sócio-educativas com usuários, trabalhadores ou gestores em todos os níveis de atenção à saúde. A mobilização é essencial na humanização, pois esta somente será viabilizada com a participação dos sujeitos sociais (SILVA; ARIZONO, 2008).

Portanto, ao assistente social cabe propiciar condições para que a consciência da população passe por um processo sócio-educativo que privilegie a abordagem grupal, de uma perspectiva ingênua e alienada, para a crítica, sem a qual ela poderá ter dificuldades para refletir sobre a causa de seus problemas, assumir responsabilidades, dialogar e argumentar deixando de lado posições quietistas (FREIRE, 2007). Na relação do homem com a realidade, pela reflexão sobre seu contexto de vida e suas condições de saúde, ele poderá resgatar sua centralidade (SILVA; ARIZONO, 2008).

Para finalizar, concorda-se com Silva e Arizono (2008) que apenas o conhecimento sobre a PNH não é suficiente para provocar mudanças, esta implica numa revisão de valores, conceitos e posturas por parte de todos os atores envolvidos no processo da saúde, cabendo a cada um, dedicação e empenho para transformar a Política Nacional de Humanização em uma realidade alcançável.

CONCLUSÃO

Destaca-se que a inserção do assistente social junto aos espaços de saúde deu-se teoricamente a partir da Reforma Sanitária, porque trazia em seu bojo a defesa por uma atuação profissional que pudesse abarcar tanto as dimensões biológicas como psicológicas e sociais. Reconhecendo a saúde como resultado das condições ambientais, culturais, econômicas, familiares e sociais requisitando, portanto, profissionais que pudessem atuar neste setor/cenário, entre eles o assistente social.

O tema humanização em saúde é sem dúvida um assunto complexo, que agrega múltiplas expressões a serem investigadas. Observa-se que se vive num mundo em que as relações interpessoais estão fragilizadas, fenômeno que causa preocupação uma vez que acarreta impactos na vida social, assim o projeto da humanização como exigência de reflexão ética, torna-se um tema desafiante.

A humanização na ótica do assistente social é um movimento de construção de diálogos, numa ação que resulte em saúde qualitativa. Começar algo novo estabelecendo o reconhecimento do e pelo outro, pois é neste cenário que reside a possibilidade de construção de uma prática diferenciada. Os assistentes sociais se inserem no processo de trabalho em saúde como agentes de interação entre os vários níveis do Sistema Único de Saúde com as demais políticas sociais, assegurando a integralidade e intersetorialidade das ações. Desenvolve, ainda, ações educativas e de mobilização para participação da população, atendendo as necessidades de co-participação dos usuários em ações voltadas à prevenção, recuperação e controle do processo saúde/doença. Entende-se assim, que a prática do assistente social na área da saúde perpassa pela perspectiva de garantia dos direitos sociais.

Desta forma, para a construção de práticas humanizadas em saúde esta requer a constante reflexão do processo ético profissional, pois o tema humanização não pode ser tratado como algo naturalmente dado a profissão, mas sim como processo que requer esforço para sua real construção e efetivação.

Portanto, é dentro desta relação dever/direito à saúde que o trabalho dos assistentes sociais vem se desenvolvendo, tornando-se uma prática necessária para a promoção e atenção em saúde, propondo-se a contribuir para garantia e fortalecimento de seus princípios de universalidade, equidade e integralidade. Assim, pode-se sinalizar que toda ação que se quer humanizada deve ter a abertura aos usuários como seres de possibilidade.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, D. M.; SOUZA, F. de O. ; PINHEIRO, M. G da S.; ROMERA, V. M. A política da saúde e o trabalho do assistente social no projeto de humanização nos hospitais. **Revista Seminário Integrado: Serviço Social**. São Paulo, v.01, n. 01, p. 01 a 14, 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 05 de outubro de 1988.

_____. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z**. 3ª ed. Brasília- DF, 2009. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em 07 janeiro de 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS**. 3 ed. Brasília- DF, 2006. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br> >. Acesso em 10 janeiro 2011.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília- DF, 2009. Disponível em: < <http://www.cfess.org.br/arquivos> >. Acesso em 10 de março 2011.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 31ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007.

FREITAS, B. P. **O Assistente Social na Assistência Hospitalar e o Desafio da Humanização**: reflexões sobre a dimensão intersubjetiva da prática profissional. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

GIL, A. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 11ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

IANNI, O. **A era do globalismo**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1997.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

RIBEIRO, E. M. HumanizaSUS: Um projeto coletivo. **Revista Boletim da Saúde: Humanização**. Porto Alegre, v. 18, n. 02, p.79 a 85, 2004 a.

_____. E. M. **Universalidade e singularidade no campo da saúde**, 2004b. Disponível em: < <http://www.portalthumaniza.org.br> >. Acesso em: 26 de abril de 2011.

SÁ, J. L. M. de. **Serviço social e interdisciplinaridade**, dos fundamentos filosóficos a prática interdisciplinar no ensino, pesquisa e extensão. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 1995.

SANTOS FILHO, S. B.; BARROS, M. E. de.; GOMES, R. S. A política nacional de humanização como política que se faz no processo de trabalho. **Revista Interface – Comunicação, Saúde e Educação**. v, 13, supl.01, p.603 a 613, 2009.

SILVA, R. C. P. da; ARIZONO, A. D. A política nacional de humanização do SUS e o serviço social. **Revista Ciências Humanas, UNITAU**. São Paulo, v. 1, n. 2, p. 01 a 12, 2008.