

A POLITICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E DIRETRIZ DO ACOLHIMENTO COMO INSTRUMENTO TÉCNICO OPERATIVO NO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO SUS NA REDE HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE EM FORTALEZA.

Autor 1 JAMILLY PEREIRA FREIRE

Filiação-Instituição Docente - Centro Universitário Fametro – Unifametro.

E-mail para contato (jamilly.freire@unifametro.edu.br)

Área Temática: Processo de Cuidar

Encontro Científico: IX Encontro de Iniciação à Pesquisa

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo investigar sobre a Política Nacional de Humanização e diretrizes do acolhimento como instrumento técnico operativo no trabalho do Assistente Social no SUS – Hospital de alta complexidade em Fortaleza. Para tanto, foram traçados os objetivos específicos, quais sejam, descrever a PNH com ênfase na diretriz “acolhimento” e identificar as atribuições do Assistente Social em hospital público de alta complexidade em Fortaleza e se utiliza a diretriz do acolhimento segundo a PNH. Foi desenvolvido por meio da pesquisa qualitativa com a utilização da pesquisa bibliográfica, documental e entrevista realizada com Assistente Social atuante no Hospital Cesar Cals. Como principais resultados identificamos, que a Humanização não deve ser confundida “apenas” com um “bom atendimento”, e sim, como um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários.

Palavras-chaves: Política Nacional de Humanização (PNH); Acolhimento como instrumento técnico operativo; trabalho do assistente social no SUS; Rede Hospitalar de alta complexidade.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) atualmente é a principal política pública de saúde brasileira, o qual é responsável por reordenar os serviços deste âmbito. Esta política é um direito de todos e dever do Estado de caráter universal e igualitário, garantido pela Constituição Federal de 1988.

Diante da necessidade de aprimorar referida política, as reflexões sobre Humanização se tornam presentes a partir da 9ª Conferência Nacional de Saúde em 1992 como o 11º Tema central: Efetivando o SUS – Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social.

Em 2003, o Ministério da Saúde definiu como uma de suas prioridades a humanização do SUS. Assim a humanização deixou de ser um programa e foi consolidada como uma política nacional, qual seja: a PNH – Política Nacional de Humanização, com o objetivo de enfrentar e superar os desafios brasileiros quanto à qualidade e à dignidade no cuidado em saúde.

A PNH é voltada para ativação de dispositivos que favorecem ações de humanização no âmbito de atenção e gestão da saúde no Brasil. A referida política articula suas ações com base em três eixos centrais: direito à saúde, trabalho criativo e valorização, produção e disseminação do conhecimento. Alguns de seus princípios são: transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, protagonismo, autonomia e corresponsabilidade.

Segundo a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013), é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. Ele é a primeira etapa para organização da demanda. Implica em receber o usuário, vê-lo como sujeito de direitos com uma escuta qualificada de suas queixas e dúvidas, na troca e democratização da informação; facilitar a comunicação e vínculo entre usuários, família, instituição e as equipes de médicas, oferecer também esclarecimento sobre os direitos e garantias sociais que possui e como executá-los.

O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde. O acolhimento, na Política Nacional de Humanização, não se resume a ações isoladas



CONEXÃO UNIFAMETRO 2021

XVII SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

e pontuais. É preciso que a equipe de saúde se reúna para discutir como está sendo feito o atendimento no serviço: qual o "caminho" do usuário desde que chega ao serviço de saúde, por onde entra, quem o recebe, como o recebe, quem o orienta, quem o atende, para onde ele vai depois do atendimento, enfim, todas as etapas que percorre e como é atendido em cada uma dessas etapas.

O acolhimento pode ser visto como um elo que viabiliza a inserção do sujeito de direito na trajetória do acesso aos serviços de saúde, onde irá percorrer a Rede de Atenção à Saúde (RAS) para a resolutividade da necessidade de saúde apresentada pelo usuário. O profissional de Serviço Social faz uso de instrumentais como entrevista inicial, que através de uma conversa orientada com uso da dimensão técnico-operativa do profissional, podemos conhecer determinantes sociais e necessidades peculiares inserindo, geralmente na rede de atendimento através do prontuário SUS. Nesse momento, o Assistente Social realiza um exercício de democracia ao revelar o poder de ouvir e ser ouvido, sem menosprezar a fala de nem um, buscando agregar para que haja uma formação de conhecimento conjunto de forma educativa, afim de facilitar o atendimento para uma melhor discriminação e identificação nos problemas demandados.

Desse modo, temos como pergunta da investigação: Como a diretriz “acolhimento” da Política Nacional de Humanização (PNH) está sendo operacionalizada no cotidiano profissional do Assistente Social que atua na área da saúde, mais especificamente, em um hospital público de alta complexidade?

O presente artigo tem como objetivo geral investigar sobre a Política Nacional de Humanização e diretrizes do acolhimento como instrumento técnico operativo no trabalho do Assistente Social no SUS – Hospital de alta complexidade em Fortaleza. E como objetivos específicos: descrever a PNH com ênfase na diretriz “acolhimento” e identificar as atribuições do Assistente Social em hospital público de alta complexidade em Fortaleza e se utiliza a diretriz do acolhimento segundo a PNH.

A pesquisa irá apresentar as contribuições para a promoção de saúde do trabalho do Assistente Social com o uso da abordagem do acolhimento humanizado como instrumento técnico-operativo no atendimento aos usuários do SUS.

O interesse sobre o tema surgiu através das experiências vivenciadas enquanto acadêmica do curso de Fisioterapia no estágio junto ao Hospital Infantil Albert Sabin – HIAS e



CONEXÃO UNIFAMETRO 2021

XVII SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

participação no Projeto Jovem Voluntário da Universidade de Fortaleza (Unifor), o qual era realizado de forma multidisciplinar naquela unidade hospitalar.

Durante essas experiências, adveio o encanto pelo trabalho da Assistente social ao observá-la sempre em contato com familiares, instituições e entidades buscando minimizar a dor e desconforto dos pacientes e cuidadores, que na maioria dos casos, passavam muitos meses internados naquele Hospital.

Já cursando a graduação em Serviço Social tive a oportunidade de estagiar no Hospital Geral Dr. César Cals no setor da enfermagem da maternidade. Através dessas vivências, surgiu o interesse de compreender sobre esse assunto, o qual foi intensificado durante a pandemia do novo coronavírus devido a intensificação do debate sobre a Humanização Hospitalar.

Ante o exposto, surgiu a motivação para o desenvolvimento deste estudo, que tem como fio condutor o seguinte questionamento que se tornou o objetivo geral da pesquisa: identificar no cotidiano profissional do Assistente Social, o uso do dispositivo e instrumento técnico operativo “acolhimento” como diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) em um hospital público de alta complexidade.

Fizemos uso de procedimentos metodológicos a fim de desvendar os objetivos propostos no estudo e optamos por desenvolver pesquisa de caráter exploratório, com abordagem qualitativa dos dados. Em seguida teremos uma sessão para detalharmos os procedimentos metodológicos.

METODOLOGIA

O objetivo central da pesquisa é investigar sobre a diretriz do acolhimento no contexto da PNH e como está presente na operacionalização do trabalho cotidiano do Assistente Social que atua na área da saúde, mais especificamente, na alta complexidade. A fim de que este objetivo seja alcançado, optou-se por desenvolver pesquisa de caráter exploratória, com abordagem qualitativa dos dados.

Para Minayo (1992, p.134), este tipo de abordagem torna-se relevante

[...] a) para compreender os valores culturais e as representações de determinado grupo sobre temas específicos; b) para compreender as relações que se dão entre atores sociais tanto no âmbito das instituições como dos movimentos sociais; c) para avaliação das políticas públicas e sociais tanto do ponto de vista de sua formulação, aplicação técnica, como dos usuários a quem se destina.

Durante a investigação fizemos uso dos seguintes procedimentos metodológicos, no primeiro momento, uma revisão bibliográfica de literatura, de acordo com trabalhos científicos publicados em diversas bases de dados acerca do tema, triangulando dados com uso da pesquisa documental e inter cruzando com dados de pesquisa qualitativa através da entrevista realizada.

Os dados obtidos foram oriundos do contato direto da pesquisadora junto aos entrevistados, assistentes sociais em atuação na rede hospitalar pública, sendo o objetivo retratar a perspectiva dos entrevistados com base nas suas experiências.

Para responder os objetivos centrais da pesquisa, o levantamento bibliográfico teve como base as ciências sociais da saúde, utilizando a abordagem qualitativa, sob a perspectiva de um paradigma crítico. Minayo (1992) ressalta que a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo a um “espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (p.21).

Lembra a autora que, na abordagem qualitativa é possível um maior aprofundamento e abrangência da compreensão, seja de um grupo social, de uma organização, de uma política ou de uma representação. Sendo assim, o seu critério não é numérico e a amostra ideal é aquela que representa o grupo social mais relevante.

Analisar, compreender e interpretar um material qualitativo é, em primeiro lugar, proceder a uma superação da sociologia ingênua e do empirismo, visando a penetrar nos significados que os atores sociais compartilham na vivência de sua realidade (MINAYO, 2014, p. 299).

Com esse direcionamento, desenvolvemos a compreensão sobre o tema pesquisado com uso da pesquisa documental e da pesquisa de campo visando responder aos objetivos direcionados.

Para a pesquisa de campo, optou-se pela entrevista de pesquisa, por ser um dos instrumentos básicos para coleta de dados e permitir uma elucidação mais clara e detalhada das atitudes, valores, formas de trabalho e abordagens, desafios e percepções dos sujeitos pesquisados, conforme preconiza Gaskell (2002).



CONEXÃO UNIFAMETRO 2021

XVII SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

Nesse sentido, Lakatos e Marconi (1993, p. 196-201) ressaltam que na entrevista a relação que se cria é de interação, havendo uma atmosfera de influência recíproca entre quem pergunta e quem responde. A entrevista tem como objetivo principal a obtenção de informações do entrevistado, sobre sua vivência profissional.

Assim, nesta investigação, com o objetivo de contextualizar e compreender os desafios e atuação do assistente social em um Hospital de Alta Complexidade de Fortaleza, foi desenvolvido e aplicado um questionário (ANEXO 1) a Assistente Social lotada no Hospital Dr. César Cals, em maio de 2021. O questionário foi em formato eletrônico, entregue via e-mail para acesso através de um link específico, gerado por meio da ferramenta gratuita oferecida pelo Google, o *Google Forms*, por entender ser esse instrumento mais apropriado para a pesquisa qualitativa.

Os dados obtidos junto as respostas das questões são de natureza qualitativa, o método utilizado para coleta de dados é classificado como pesquisa de Survey (levantamento), definida como “a obtenção de dados ou informações sobre características, ações ou opiniões de determinado grupo de pessoas, indiciado como representante de uma população-alvo, por meio de um instrumento de pesquisa, normalmente um questionário”, de acordo com (TANUR, 1982 apud PINSONNEAULT e KRAEMER, 1993, p. 5).

Marconi e Lakatos (1993, p. 77) definem da seguinte forma a pesquisa com finalidade exploratória:

São investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com tripla finalidade: desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno, para a realização de uma pesquisa futura mais precisa ou modificar e clarificar conceitos. Empregam-se geralmente procedimentos sistemáticos ou para a obtenção de observações empíricas ou para as análises de dados (ou ambas, simultaneamente). Obtêm-se frequentemente descrições tanto quantitativas quanto qualitativas do objeto de estudo, e o investigador deve conceituar as inter-relações entre as propriedades do fenômeno e do ambiente observado.

Considerando esta definição consideramos pertinente ao momento investigativo, pois, vai ao encontro das características do estudo proposto, permitindo essa metodologia o alcance dos objetivos almejados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



3.1 O Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política Nacional de Humanização (PNH)

O direito à saúde no Brasil passou a ser discutido, com mais veemência, com a Reforma sanitária na década de 1970, a qual buscou garantir a saúde como direito individual, baseada na equidade e no acesso universal a um sistema público de saúde, o qual fosse solidário e inclusivo. Em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde, buscou transformar o arcabouço jurídico-institucional do setor saúde e assegurá-la como direito de todo cidadão brasileiro. Em 1988, foi elaborada e promulgada a Constituição Federal Brasileira a qual trouxe em seu seio garantias para sistematizar as ações e os serviços de saúde inscritos pela universalidade do acesso, equidade e integralidade da assistência em um Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com Nascimento e Zioni (2010, p. 199), o SUS manifesta-se como um movimento de resistência à exclusão, em defesa dos direitos universais.

A despeito destas questões, o SUS, ao longo da década de 1990, foi considerado excludente pelos significativos obstáculos impostos para a sua efetivação. O acesso aos serviços públicos era difícil, suas instalações e equipamentos eram insuficientes e sucateados, marcados por enormes filas e pelo baixo nível de qualidade e resolubilidade, herança do modelo previdenciário. Além disto, as práticas dos profissionais de saúde eram tidas como impessoais e fragmentadas. A imagem da assistência pública era negativa, com o apoio da mídia que enfatizava a eficiência e a qualidade do setor privado em detrimento ao público.

Nessa conjuntura de tantas reclamações, mortes, sofrimentos dos usuários, por negligência ou dificuldade de acesso ao sistema de saúde, começaram a emergir a necessidade de discutir e abordar temas de humanização e qualidade como política pública efetiva no âmbito da saúde.

Com isso, no ano de 2000, O Ministério da Saúde apresentou um projeto piloto de regulamentação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) e o tema da humanização foi incluído na pauta da XI Conferência Nacional de Saúde, a qual foi intitulada como “Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde como controle social”. Com esta conferência, para alguns estudiosos, como Benevides e Passos (2005), a temática da humanização passou a ter mais legitimidade e importância.

O PNHAH foi inicialmente um projeto piloto implantado em 10 hospitais de diferentes portes em três regiões do país, por um período de cinco meses, de julho a dezembro de 2000 e tinha como principais objetivos:



CONEXÃO UNIFAMETRO 2021

XVII SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

a) deflagrar um processo de humanização dos serviços de forma vigorosa e profunda, processo esse destinado a provocar mudanças progressivas, sólidas e permanentes na cultura de atendimento à saúde, em benefício tanto dos usuários clientes quanto dos profissionais; b) produzir um conhecimento específico acerca destas instituições, sob a ótica da humanização do atendimento, de forma a colher subsídios que favoreçam a disseminação da experiência para os demais hospitais que integram o serviço de saúde pública no Brasil. (BRASIL, 2001).

O PNHAH foi constituído como uma política ministerial, destinada a “promover uma nova cultura de atendimento à saúde”. Seu objetivo principal seria “aprimorar as relações entre profissionais de saúde e usuários, dos profissionais entre si, e do hospital com a comunidade” (BRASIL, 2001).

Com a mudança de governo e a realização da XII Conferência Nacional de Saúde, em 2003, procurou-se fortalecer o antigo projeto do PNHAH pelo Ministério da Saúde atuante na época, sendo aprovadas e implantadas várias políticas públicas na área da saúde, entre elas, a Política Nacional de Humanização (PNH), a qual transformou o PNHAH de programa para Política.

A Política Nacional de Humanização (PNH) surgiu com o propósito de colocar em práticas os princípios dos SUS e de promover alterações no modelo de gestão, cuidado e assistência aos usuários do SUS no eixo das instituições, gestão do trabalho, financiamento, atenção, educação permanente, informação e comunicação e gestão desta política.

De acordo com o Ministério da Saúde (2015), a Política Nacional de Humanização ou Humaniza SUS é uma política que aposta na integração de ações e decisões tomadas entre gestores, trabalhadores e usuários em prol da qualificação da atenção e gestão do SUS, reconhece que há um SUS eficiente e efetivo, pois entende que os problemas e dificuldades existem, mas podem ser superados, através dessa qualificação da prática de atenção e gestão.

De acordo com a PNH, humanizar significa “ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais” (BRASIL, 2004, p. 05).

Para Waldow e Borges (2011), humanizar caracteriza-se pela ação humana de cuidado, uma vez que apenas o ser humano é capaz de cuidar no sentido integral, naturalmente, de modo consciente, considerando os aspectos racionais e emocionais do ato de cuidar.

Sabe-se que a humanização sempre está em um processo contínuo de transformações



CONEXÃO UNIFAMETRO 2021

XVII SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

políticas, administrativas e subjetivas, precisando da transformação do próprio modo de ver do usuário, objetivando a necessidade de cuidado àquele que exerce o direito de ser usuário de um sistema que garanta melhor empenho, segurança, e qualidade prestados por funcionários responsáveis e qualificados. (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, a PNH traz uma proposta de humanização da saúde, no sentido de compreensão do respeito à individualidade de cada pessoa e assim personalizar a assistência as demandas específicas. Esta proposta relaciona-se também com a busca do acesso à saúde igualitário, acessibilidade, organização e promoção de conforto e assistência ampla, visando atender e valoriza as queixas e as necessidades dos usuários e profissionais do SUS.

Como princípios norteadores e basilares da PNH temos: a) transversalidade, a qual se caracteriza pela ampliação dos grupos e suas formas de conexão e comunicação visando a promoção de mudanças nas práticas de saúde; b) indissociabilidade entre atenção e gestão nos processos de promoção de saúde, a criar redes organizadas e conectadas com as demandas dos usuários; c) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos, os quais relacionam-se diretamente com a democratização da saúde e das relações de trabalho dos profissionais deste âmbito.

A PNH como estratégia para aplicar os seus princípios estabeleceu as seguintes diretrizes:

- Acolhimento;
- Gestão Participativa e co-gestão;
- Ambiência
- Clínica Ampliada e Compartilhada;
- Valorização do Trabalhador;
- Defesa dos Direitos dos Usuários.

Por meio destas diretrizes e dos dispositivos do PNH ou HUMANIZASUS, o Ministério da Saúde objetiva a quebra de paradigmas existentes no cerne da relação trabalho-saúde dos profissionais, ao modificar, através de capacitação profissional, crenças negativas sobre a imutabilidade do sistema e sobre a autorresponsabilidade dos profissionais sobre as situações vivenciadas por ideias que visam a melhora do trabalho em grupo e assim gerar no profissional um nova perspectiva, desenvolvimento e evolução do serviço prestado e acima de tudo um serviço saudável a si mesmo gerando assim harmonia com



CONEXÃO UNIFAMETRO 2021

XVII SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

sua mente e corpo saudáveis (BRASIL, 2010).

Neste contexto, observa-se que a PNH se apresenta como uma política que contribui para que as ações de saúde aconteçam, de forma a garantir que os cidadãos, nesse processo, sejam acolhidos em seus direitos e necessidades de saúde.

Entre as diretrizes acima apontadas, destaca-se a diretriz do acolhimento, a qua implica no acesso adequado à rede de serviços pelos usuários, em uma oitiva qualificada e com atenção, e no modo como eles são recebidos e inclusos em todas as unidades da rede pública de saúde.

Historicamente, o acolhimento aparecia, algumas vezes, em atitudes voluntárias, em profissionais reconhecidos como bondosos e, em outras, imbuído de conotações de favor (BRASIL, 2006b), logo, não era tido como um direito e sim, uma mera cordialidade de alguns profissionais.

“O acolhimento no campo da saúde deve ser entendido, ao mesmo tempo, como diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia de acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços.” (BRASIL, 2006b, p. 18)

De acordo com o Ministério da Saúde, o acolhimento demanda que cada profissional envolvido no processo de saúde esteja aberto e valorize o encontrou com o outro, seja ele usuário ou colega de trabalho, buscando adotar, sempre que possível, uma postura de escuta, atenção e compromisso, e assim, assumir o seu protagonismo.

Com isso, o trabalho no âmbito da saúde, principalmente na rede pública, deve ser desenvolvido em equipe, sendo esta composta por diversos profissionais, de maneira a facilitar a construção coletiva de propostas e elaboração de projetos terapêuticos com abordagem multidisciplinar. Essa mudança será possibilitada com a reorganização dos serviços e garantindo, assim, que os profissionais também sejam acolhidos em suas necessidades, como por exemplo, a de biossegurança (BRASIL, 2006).

O documento da PNH (BRASIL, 2006), menciona que para a efetivação dessa política é necessário que o acolhimento das pessoas que procuram espontaneamente o serviço de saúde deve ser realizado por profissional da equipe técnica, sendo esta composta por assistentes sociais, enfermeiras, psicólogos etc, os quais devem estar mais preparados para a realizar a escuta qualificada, a identificação de vulnerabilidades, a construção de vínculos como ação



terapêutica, a organização de grupos, a elaboração e utilização de dados com informações sobre os usuários, o conhecimento da rede de apoio e proteção social

3.2 O trabalho do Assistente Social na saúde: o acolhimento como instrumento técnico operativo e diretriz da PNH no contexto hospitalar

O Serviço Social é responsável por fazer a abordagem inicial, utilizando, para isso as normativas e a rede de proteção da saúde, o Código de Ética, as competências teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas, das quais Sousa (2008) citando Yamamoto define como:

Competência ético-política – o Assistente Social não é um profissional “neutro”. Sua prática se realiza no marco das relações de poder e de forças sociais da sociedade capitalista – relações essas que são contraditórias. Assim, é fundamental que o profissional tenha um posicionamento político frente às questões que aparecem na realidade social, para que possa ter clareza de qual é a direção social da sua prática. Isso implica em assumir valores ético-morais que sustentam a sua prática – valores esses que estão expressos no Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais (Resolução CFAS nº 273/93), e que assumem claramente uma postura profissional de articular sua intervenção aos interesses dos setores majoritários da sociedade; **Competência teórico-metodológica** – o profissional deve ser qualificado para conhecer a realidade social, política, econômica e cultural com a qual trabalha. Para isso, faz-se necessário um intenso rigor teórico e metodológico, que lhe permita enxergar a dinâmica da sociedade para além dos fenômenos aparentes, buscando apreender sua essência, seu movimento e as possibilidades de construção de novas possibilidades profissionais; Com relação a **competência técnico-operativa** – o profissional deve conhecer, se apropriar, e sobretudo, criar um conjunto de habilidades técnicas que permitam ao mesmo desenvolver as ações profissionais junto à população usuária e às instituições contratantes (Estado, empresas, Organizações Não-governamentais, fundações, autarquias etc.), garantindo assim uma inserção qualificada no mercado de trabalho, que responda às demandas colocadas tanto pelos empregadores, quanto pelos objetivos estabelecidos pelos profissionais e pela dinâmica da realidade social. (IAMAMOTO *apud* SOUSA, 2008, p. 121-122).

Como observa-se o Serviço Social está intrinsecamente relacionado aos direitos sociais, os quais foram garantidos pela Seguridade Social na elaboração da Constituição Federal Brasileira de 1988, que afirma em seu artigo 194: “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.” (BRASIL, 1988, p. 36).

Nesse sentido, Paiva et al (1983, p. 168) afirma que “o campo de atuação privilegiado do Serviço Social se circunscreve em torno da viabilização de direitos sociais, expressos



principalmente nas políticas sociais, programas institucionais e benefícios [...]”.

No âmbito da saúde, afirma Matos (2003, apud BRAVO; MATOS, 2006, p. 213) que “[...] o trabalho do assistente social na saúde que queira ter como norte o projeto ético-político profissional tem que, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária”, em outras palavras, a assistência social na saúde deve ser desenvolvida de acordo com a abordagem humanizada trazida pelo SUS desde a sua elaboração, ou seja, desde a reforma sanitária.

Nessa premissa, a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2007, p.1) estabelece que deve ser assegurado ao usuário

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.

Logo, se faz necessário por parte dos profissionais atuantes na área da saúde, o preparo para uma transformação das suas práticas. A prática do assistente social mostra que ele pode contribuir em várias demandas e não somente intervindo nas situações vividas pelos usuários (BRAVO; MATOS, 2006). No contexto hospitalar, o atendimento demanda que o assistente social intervenha na interlocução junto a equipe de saúde para promover uma abordagem indiscriminada e minimizar a consequente culpabilização das famílias pela situação em que se encontram, considerando-as num contexto social mais amplo.

Em complemento, o assistente social que atua na saúde também lida cotidianamente com as seguintes questões destacadas por Cunha (2010, p. 45):

“[...] 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.”

Para lidar com as questões apresentadas, no contexto hospitalar, trabalha-se a operacionalização do acolhimento a qual ocorre com a realização da entrevista que trata-se de escuta atenta e diferenciada, fornecimento/troca de informação, conhecimento sobre a situação do que se encontra o usuário, problematizar e agir a a partir do que foi exposto pelo indivíduo, parte inicial para o processo de compreensão de elementos para fundamentar a intervenção de



CONEXÃO UNIFAMETRO 2021

XVII SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

forma resolutivo garantindo o princípio de integralidade e totalidade do sujeito.

Uma dimensão que possibilita a primeira aproximação com o cidadão, a qual permite coleta de dados para identificação da demanda e início da construção de confiança, vínculo e estabelecimento de credibilidade teve ser considerada um momento especial, no qual pode ser decisivo na continuidade do serviço já que a relação do profissional com o usuário são consequência do acolhimento.

Assim exige um ambiente acolhedor, agradável e que garante a privacidade bem como um olhar sensível, postura cordial, ética, crítica e sigilosa do profissional para que o sujeito se sinta disposto a se abrir tornando assim acolhimento ferramenta de inclusão ou exclusão assumindo um compromisso em cultivar vínculos de maneira responsável, reconhecendo e incluindo as diferenças. Considerando o sujeito como portador de direitos como um todo e não classifica de forma generalista, imediatista e intuitiva em função da demanda.

Como nos afirma Silveira Filho (2002), o vínculo vai além do estabelecimento de um simples contato com a população de uma determinada área ou de um simples cadastro. Ele exige uma real aproximação profissional com a realidade vivenciada pelo usuário dentro do seu contexto social para que possa compreender suas condições de vida e suas verdadeiras demandas, comprometendo -se com elas e romper com um trabalho de linha generalista e imediatista

Nesta linha de entendimento, dentre as propostas da Política Nacional de Humanização para lidar com a efetivação do direito do usuário ao atendimento humanizado na rede de saúde, foram formados Grupos de Trabalhos de Humanização (GTHs), considerados como “encontro de pessoas interessadas em discutir o próprio serviço em que trabalham, ou que utilizam” (BRASIL, 2004).

Estes são concebidos, na PNH, como espaços de promoção da aproximação entre as pessoas e de compartilhamento das tensões sofridas no cotidiano, sendo compostos por profissionais da saúde, técnicos, funcionários, coordenadores e também por usuários. Não por acaso, o assistente social é chamado a contribuir na constituição dos GTHs, por sua habilidade em atuar na identificação e intervenção dos determinantes sociais que afetam a qualidade de vida e saúde dos usuários.

A natureza da atuação do assistente social na saúde tem relação direta com o acesso da população usuária às informações e,



consequentemente, com a construção do direito à saúde. Acrescenta-se a isso o fato de a esfera da gestão estar requisitando cada vez mais o saber do assistente social, apostando na sua capacidade de articulação nas diferentes políticas públicas.

3.3 A Experiência Profissional do Assistente Social no SUS na Rede Hospitalar de Alta Complexidade de Fortaleza/CE

3.3.1 O campo de pesquisa: Hospital Geral Dr. César Cals – Fortaleza/CE

O Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira, localizado em Fortaleza no Estado do Ceará, foi fundado em 1861, inicialmente era vinculado a Santa Casa, mas em 31 de outubro de 1928 passou a ter sede própria. Em 16 de julho de 1973, o hospital passou a ser administrado pelo Governo do Estado do Ceará, desde então, ampliou e fortaleceu a sua abrangência diagnóstica e terapêutica e atualmente, é classificado como um hospital geral o qual oferta diversos serviços e possui uma capacidade de 297 leitos.

O serviço de assistência social do Hospital foi implantado em 1975 e tinha como objetivo inicial atuar nas relações sociais com o intuito de facilitar e auxiliar o acesso e participação dos usuários de forma efetiva ao conscientiza-los sobre os seus direitos relativos à cidadania.

Atualmente, a atuação do Serviço Social do Hospital Geral Dr. César Cals é voltada para atender as demandas dos usuários assegurando e promovendo todos os direitos garantidos no ordenamento legal brasileiro.

A missão do Serviço Social do HGCC é a de assistir os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS e familiares em suas demandas sociais por meio de uma prática humanizada de atendimento e de promoção à saúde, esclarecendo-os sobre seus direitos e deveres; intervindo para garantir uma melhor resolutividade das demandas e contribuindo nos processos de democratização dos recursos e dos serviços oferecidos neste Hospital. (HGCC, 2013)

A equipe de assistência social do Hospital Geral Dr. César Cals é formada pela Coordenadora do Serviço Social, 23 (vinte e três) Assistentes Sociais, secretária e estagiárias e de acordo com as informações extraídas do site oficial da Unidade Hospitalar a equipe é responsável por desenvolver as seguintes ações:

- Atendimento individualizado no plantão social;
- Acompanhamento sistemático aos usuários internados e familiares;



CONEXÃO UNIFAMETRO 2021

XVII SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

- Orientação sobre direitos previdenciários: auxílio-doença, licença maternidade, pensões, dentre outros como os assistenciais: Benefício de Prestação Continuada – BPC, Bolsa Família e Auxílio Funeral;
- Encaminhamentos para os serviços sócio assistenciais necessários aos usuários: colostomizados, renais crônicos, oncológicos;
- Participação na programação da alta dos usuários que necessitam de cuidados especiais no pós-alta;
- Acolhimento de familiares no pós-óbito com orientações sobre o sepultamento e se for o caso a concessão do auxílio funeral;
- Reuniões de acolhimento e de orientações aos acompanhantes;
- Articulação no processo de criação do Comitê de Participação Social com membro na sua Diretoria;
- Mobilização dos pais para a realização o Registro Civil do/a filho/a na Unidade Interligada de Registro Civil do HGCC;
- Articulação com instituições para realização de oficinas produtivas e atividades culturais para as gestantes e puérperas vinculadas ao HGCC;
- Acompanhamento de usuários com obesidade do Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica;
- Viabilização de visitas das gestantes que realizam o pré-natal no Ambulatório à maternidade do HGCC;
- Supervisão de Estágio em Serviço Social.
- Reuniões técnicas do Serviço Social e/ou com demais Setores do Hospital.

As ações elencadas acima englobam todas as dimensões para atuação profissional do assistente social na área da saúde previstas nos Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, desenvolvidos pelo Conselho Federal de Serviço Social (2009), quais sejam: Assistencial; em Equipe; Socioeducativa; Mobilização, Participação e Controle Social; Investigação, Planejamento e Gestão; Assessoria, Qualificação e Formação Profissional.

Na área da saúde, o assistente social em sua atuação cotidiana fornece informações e pareceres sociais a equipe de saúde do hospital que contribuem para que o usuário seja visto em sua totalidade, principalmente, em momentos de crise sanitária, como a vivenciada nos últimos anos com a disseminação do vírus Covid-19. Todas as atividades do Assistente Social estão voltadas para efetivação do processo de promoção da saúde e das políticas públicas.



CONEXÃO UNIFAMETRO 2021

XVII SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

3.3.2 Os desafios e experiências cotidianas do Assistente Social sobre o acolhimento em hospital público de alta complexidade em Fortaleza

Sobre os desafios enfrentados pelos assistentes sociais na saúde no âmbito do SUS, segundo Vasconcelos (2010, p. 2-3), destaca-se os seguintes:

Superar a condição de complementação de serviços médicos, a partir de uma relação secundária não só com a medicina, mas com os demais profissionais de saúde e com os gestores, para, no campo da saúde/doença, sedimentar uma atuação autônoma, mas não isolada e fragmentada das demais profissões, priorizando o enriquecimento da subjetividade, a promoção e a prevenção, sem prejuízo das ações assistenciais. (...) Superar, no contato com a população usuária, a abordagem de questões relacionadas prioritariamente à(s) doença(s), no máximo, formas de prevenção de danos, agravos e riscos, em favor da democratização de informações e conhecimentos necessários à apreensão da lógica do SUS legal (seus princípios, objetivos, estratégias e responsabilidades) e à apreensão do SUS real (seus determinantes e mecanismos que favorecem o desenvolvimento do SUS que conhecemos), o que exige, por exemplo, trazer à baila, junto à população usuária, reflexões sobre a relação público-privado; o incentivo à cultura do público; o conhecimento da política de saúde e sua indissociabilidade das demais políticas, etc; (...) Superar a forma de distribuição dos assistentes sociais na rede de saúde que acompanha a distribuição dos médicos, por especialidade.

As referidas adversidades pontuadas pela autora são encontradas em todo território nacional, entretanto, os Assistentes Sociais estão, de acordo com as peculiaridades do seu local de trabalho, desenvolvem táticas de enfrentamento a estes desafios, entre eles, a busca por aprimoramento de sua capacitação profissional, desenvolvimento de articulações sejam elas políticas, administrativas ou interna e planejamento de ações efetivas.

Para elucidar os desafios e as experiências cotidianas enfrentadas pelo profissional do Serviço Social, principalmente no tocante ao cumprimento da Política Nacional de Humanização no seu dia-a-dia foi realizado um questionário, através da plataforma *Google Forms*, o qual foi preenchido pela Assistente Social atuante no Hospital Geral Dr. César Cals da cidade de Fortaleza do Estado do Ceará.

Inicialmente, sobre o perfil socioeconômico e cultural dos sujeitos sociais/usuários que procuram atendimento no Hospital foi dito que a maioria são pessoas pardas e negras, com idade entre 25 e 50 anos, com ensino médio incompleto e, em sua maioria, trabalhadores informais.

A determinação do perfil socioeconômico majoritário dos usuários que buscam diariamente os serviços sociais e de saúde na referida unidade hospitalar, colabora para a identificação de sua carência, privação, discriminação e, em alguns casos, até exclusão.

Segundo Ribeiro et. Al. (1994), o levantamento do perfil socioeconômico do usuário do SUS é um estudo de suma importância para orientar o profissional e os gestores no processo de tomada de decisões setoriais e para traçar as diretrizes de ação.

A profissional relatou que a diretriz do acolhimento da Política Nacional de Humanização é utilizada em seu cotidiano e, ao ser questionada sobre a sua percepção sobre a relação entre os princípios da PNH e o projeto ético-político do Serviço Social respondeu que *“O Serviço social atua como parte integrante da política da PNH. Onde é fundamental a escuta, a troca de informação e o conhecimento sobre a situação do usuário enquanto sujeito atuante na sua realidade”*.

Embora não tenha sido feita relação direta com os princípios ético-políticos, observa-se que ao destacar a troca de informações e o conhecimento do usuário enquanto sujeito, há uma sintonia com princípios do projeto ético-político e a PNH, visto que o acolhimento congrega as ações mencionadas pela profissional.

Nesse sentido, Silva Júnior e Mascarenhas (2006) afirmam que o acolhimento pode ser pensado a partir de três dimensões: como postura, como técnica e como princípio de orientação de serviço. A postura relaciona-se diretamente a atitude do profissional e da equipe em escutar, receber e tratar de forma humanizada os agentes sociais, facilitando a análise e a busca de soluções ou alternativas efetivas para as demandas apresentadas.

Em continuidade a entrevista, a Assistente Social informou que utiliza a entrevista, acompanhamento social, atendimento social e reunião como principais instrumentos técnicos operativos no seu cotidiano laboral no Hospital.

Os instrumentos técnico-operativos utilizados pelo profissional auxiliar na percepção da sua vertente de atuação e os meios utilizados para atingir os objetivos das suas ações.

Extraí-se da resposta da profissional, que em seu cotidiano são utilizados, na maioria das demandas, os instrumentais que articulam a linguagem oral, quais sejam: a entrevista social individual, que se caracteriza pelo primeiro contato com o sujeito e a realização da escuta qualificada e empática. As reuniões, que conforme Sousa (2008), ocorrem com diferentes sujeitos e são realizadas junto à população usuária e objetiva que uma determinada decisão não seja tomada individualmente e sim, coletivamente.

Em relação ao atendimento e acompanhamento social elencado pela Assistente Social entrevistada, cabe pontuar a diferenciação entre estes



CONEXÃO UNIFAMETRO 2021

XVII SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

instrumentos, pois o primeiro envolve um conjunto de ações voltadas para o atendimento de famílias e usuários, objetivando o acesso aos direitos sociais, políticos e civis. Já o acompanhamento social é um procedimento de caráter continuado, o que demanda um vínculo entre o usuário e o profissional.

Por fim, questionada sobre a importância de utilizar o acolhimento humanizado no seu trabalho em tempo de pandemia e sobre os resultados positivos da sua conduta, respondeu:

Nesse momento de pandemia podemos observar um aumento das demandas sociais, por consequência do aumento do desemprego, da saúde colapsada, fragilidade das polícias públicas, enfim. Acredito que um atendimento qualificado e humanizado poderá fazer grande diferença trazendo a resolução das demandas e efetivação dos direitos.

No ano de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou o estado de pandemia vivenciado mundialmente em decorrência da disseminação do vírus Covid-19, sendo determinado a adoção de medidas preventivas pelos países. No Brasil, desde março de 2020, estão sendo tomadas atitudes em prevenção a propagação do vírus, entretanto, estas medidas afetaram diretamente a população como um todo fomentando uma crise sanitária, principalmente, no âmbito da saúde.

Nesse sentido, para auxiliar os profissionais do Serviço Social, o Conselho Federal de Serviço Social (2020) emitiu alguns manifestos sobre o impacto do Coronavírus no trabalho do assistente social, entre eles, destaco o seguinte:

Nossa atuação profissional é fundamental, nesse momento, para que a população tenha acesso aos serviços de saúde, assistência e previdência social, além de benefícios eventuais que serão essenciais para a manutenção da vida da população mais empobrecida. Nós, assistentes sociais, estivemos sempre na luta por uma sociedade mais justa e igualitária e não podemos, nesse momento, recuar das nossas defesas e das nossas funções.

A Orientação Normativa n. 03/2020 em 31 de março de 2020 pelo Conselho Federal de Serviço Social, com fim de estabelecer e delimitar as atribuições do Assistente Social durante a pandemia vivenciada no país, o qual destaco o seguinte dispositivo:

4. O/A assistente social deve se ater às suas atribuições e competências profissionais, visando o melhor atendimento ao/a usuário/a dos serviços de saúde, preservando a qualidade dos atendimentos prestados, não estando obrigado/a a realizar atividade incompatível com a legislação profissional vigente.

Como observa-se em todo o exposto, diversos são os desafios enfrentados pelo Assistente Social em seu cotidiano em um Hospital de

Alta Complexidade do SUS em Fortaleza, não sendo possível pontuar mais informações devido a ausência de resposta dos profissionais ao formulário enviado, sendo respondido apenas por uma profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos objetivos traçados para conduzir esse estudo, tendo como principal investigar sobre a Política Nacional de Humanização e diretrizes do acolhimento como instrumento técnico operativo no trabalho do Assistente Social no SUS – Hospital de alta complexidade em Fortaleza. Buscou-se investigar como a diretriz “acolhimento” da Política Nacional de Humanização (PNH) está sendo operacionalizada no cotidiano profissional do Assistente Social que atua na área da saúde, mais especificamente, em um hospital público de alta complexidade.

Direcionando-se pelos seguintes objetivos específicos: descrever a PNH com ênfase na diretriz “acolhimento” e identificar as atribuições do Assistente Social em hospital público de alta complexidade em Fortaleza e se utiliza a diretriz do acolhimento segundo a PNH.

Seguindo esse farol que conduziu o presente estudo, verifica-se que o acolhimento é fornecimento de informações; conhecimento da demanda do usuário; escuta; postura profissional; comportamento cordial; classificação de risco. A humanização não pode ser vista como programa, mas como uma política pública indicando assim a necessidade da construção de novas relações entre usuários e trabalhadores.

A humanização é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários.

Como visto, neste estudo, o Assistente Social tem como um de seus norteadores de sua prática o Projeto Ético Político e o Código de Ética que através dos princípios já tem a conexão direta com a humanização com a defesa da justiça, equidade, pluralidade e entre outros. O presente estudo mostra que a qualidade do serviço em saúde está inserida nas ações do Serviço Social onde se recomenda o tratamento humanizado, valorizando o ser humano e priorizando a qualidade do serviço oferecido ao usuário.

REFERÊNCIAS

ALVES F. L., MIOTO, R. C. T., GERBER L.L. A Política Nacional de Humanização e o Serviço Social: elementos para o debate. *In: Serviço Social e Saúde*. V. VI, nº6. Campinas. Maio – 2007, p. 29-42.

ASSUMPÇÃO, Patrícia Freitas Schemes. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. **A integralidade em saúde e o debate do serviço social**. Florianópolis, 2007. 114 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio-Econômico. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social.

ATKINSON, M.; HERITAGE, J. (Ed.). **Structures of social action: studies in conversation analysis**. Cambridge: Maison de Sciences de l'Homme & Cambridge University Press, 1984.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. **Humanização na saúde: um novo modismo?** *Interface*, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 389-394, mar./ago. 2005a. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832005000200014&script=sci_arttext>. Acesso em: 26 maio 2006.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. São Paulo: IMESP, 1988.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. **Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate**. In: MOTA, Ana Elizabete et al (Orgs.) *Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: Cortez, 2006.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de Promoção a Saúde. In CZERESNIA, D. & FREITAS, C.M. (org..) **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2003.

CEARÁ, Governo do Estado. SERVIÇO Social. [S. l.], 13 set. 2010. Disponível em: <http://www.hgcc.ce.gov.br/index.php/2013-11-08-11-06-25>. Acesso em: 9 jun. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Orientação Normativa nº 03/2020, de 31 de março de 2020**, 31 mar. 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/OrientacaoNormat32020.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2021

CUNHA, C. L. N. **Serviço Social na saúde: os desafios para a garantia do acesso aos direitos sociais dos usuários**. Trabalho de Conclusão de Curso. *Revista da Graduação*, v. 3, n. 2, 2010.



CONEXÃO UNIFAMETRO 2021

XVII SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

Disponível

em:

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/viewFile/7910/5594>.

Acesso em: 10 maio 2021.

Gaskell, G. **Entrevistas individuais e grupais**. Em M. W. Bauer & G. Gaskell, G. (Orgs.), Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. (P. A. Guareschi, Trad.). Petrópolis: Vozes, 2002.

GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 4 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.