

Serviço Social e a humanização do atendimento em saúde: desafios e possibilidades no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – Unidade Presidente Dutra

Social Service and the humanization of health care: challenges and possibilities at the University Hospital of the Federal University of Maranhão – Presidente Dutra Unit

**Glauciane Borges Mendes¹,
Mariana Cavalcanti Braz Berger²**

1. Assistente Social, especialista em Atenção em Clínicas Médica e Cirúrgica pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. <https://orcid.org/0000-0002-6545-0040> **glaucianebm@hotmail.com**

2. Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão. <https://orcid.org/0000-0001-5267-3248> **mariana.braz@ufma.br**

Resumo: O objetivo do artigo é analisar os desafios e as possibilidades dos/as assistentes sociais no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – Unidade Presidente Dutra, no âmbito da Política Nacional de Humanização - PNH. A PNH propõe construir novas formas de pensar a saúde, com qualidade nos atendimentos e processos de trabalho mais democráticos,

com vias a integralidade prevista no Sistema Único de Saúde (sus) e o direito ao acesso como pontos fundamentais. Para que a humanização seja materializada de forma efetiva nos contextos hospitalares é necessário um trabalho multiprofissional. Entre os profissionais envolvidos, ao assistente social cabe a intervenção nas necessidades sociais e demandas de cada sujeito que busca pelos serviços de saúde compreendendo a totalidade dos processos. Assim, o presente trabalho trata-se de uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, de caráter bibliográfico e com pesquisa de campo, realizada através de entrevistas semiestruturadas, no período de 28 de novembro a 23 de dezembro de 2022, no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão com a participação de 13 assistentes sociais que atuam no local.

Palavras-chave: Serviço Social. Saúde Pública. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Políticas de Humanização.

Abstract: The objective of the article is to analyze the challenges and possibilities of social workers at the University Hospital of the Federal University of Maranhão - Presidente Dutra Unit, within the scope of the The National Humanization Policy - PNH. The PNH proposes to build new ways of thinking about health, with quality care and more democratic work processes, with the comprehensiveness provided for in the Unified Health System (sus) and the right to access as fundamental points. For humanization to be materialized effectively in hospital contexts, multidisciplinary work is necessary. Among the professionals involved, the social worker is responsible for intervening in the social needs and demands of each individual who seeks health services, comprising all processes. Thus, the present work is an exploratory research, of a qualitative nature, of a bibliographical nature and with field research, carried out through semi-structured interviews, in the period from November 28 to December 23, 2022, at the University Hospital of the Universidade Federal do Maranhão with the participation of 13 social workers who work there.

Keywords: Social Service. Public health. University Hospital of the Universidade Federal do Maranhão. Humanization Policies.

Introdução

O Sistema Único de Saúde – sus instituído pelas leis orgânicas nº 8.080/90 e nº 8.142/90, defende a saúde como um direito fundamental de todo o cidadão e tem como princípios a integralidade, a universalidade e a equidade (BRASIL, 1990). A humanização enquanto uma política na área da saúde se consolida a partir desses princípios e surge na perspectiva de contribuir para o fortalecimento do sistema.

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do sus (PNH) expressa não somente a questão do direito à saúde, mas a noção de acolhimento, responsabilização e a construção coletiva através de uma proposta de intervenção baseada no protagonismo dos sujeitos. Esta política, em seus termos, publicada pelo Ministério da Saúde no ano de 2003, é direcionada ao estímulo da comunicação entre os trabalhadores, gestores e usuários e emerge como um eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as esferas do sus. Ao longo deste trabalho de pesquisa, enfatizam-se as perspectivas da PNH no âmbito dos usuários e dos trabalhadores, com foco principal nos assistentes sociais. Assim, o papel do terceiro sujeito que acompanha os desdobramentos da PNH, o gestor, não será discutido em função das limitações estratégicas deste estudo, que não possibilitaram investigação direta mais ampla com os encarregados desta função.

Heckert *et al.*, (2009), ressaltam que a humanização atua como base para a reformulação dos moldes na atenção à saúde, implica em respeito e modificação do caráter institucional, tem como objetivo a construção de atitudes concretas que possibilitem, através dos meios éticos, o cuidado com o próximo, fundamentadas na relação entre os usuários, trabalhadores e gestores da saúde. Dessa forma, as práticas de produção da saúde teriam como principal foco a inclusão dos sujeitos, pois não seria possível pensar a construção de uma política pública sem a cooperação destes.

Segundo o Ministério da Saúde, trabalhar na perspectiva da humanização é atender às dimensões, tanto éticas, quanto políticas e culturais presentes nos atendimentos e nos serviços de saúde (BRASIL, 2021). Para que o cuidado humanizado seja efetivo é primordial o trabalho multidisciplinar, de modo

que a PNH considera, em seu texto base, que o acolhimento das pessoas, que buscam pelo sistema de saúde, deve ser realizado por uma equipe técnica multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, entre outros.

Portanto, é necessário enfatizar que a humanização ganha destaque nos debates do Serviço Social e no campo das garantias de direitos, no qual o assistente social atua nas refrações da questão social. Segundo Martinelli (2011), o desenvolvimento da capacidade de realizar leituras críticas e políticas da realidade dos sujeitos é um diferencial do assistente social, pois é a partir dessa realidade que são identificadas as principais demandas e necessidades de cada indivíduo, a serem compensadas e oferecidas diante do cuidado humanizado.

Da Silva e Arizono (2008), entendem que em seu processo formativo o/a assistente social é capacitado/a à trabalhar com a humanização das relações, com a habilidade da escuta e do diálogo, que a partir de uma análise crítica da realidade, o profissional pode contribuir para que o usuário seja visto em sua integralidade, através da identificação dos determinantes e vulnerabilidades sociais que influenciam na qualidade de vida da população.

Assim, considerando a importância da intervenção dos/as assistentes sociais para a efetividade da PNH e o quanto a humanização é essencial nos serviços de saúde, cabe ampliar os estudos sobre a temática a fim de analisar os desafios e possibilidades que envolvem essa intervenção em um hospital público, quer seja, contextualizando a realidade concreta e as contradições próprias da sociedade capitalista na contemporaneidade.

Nesse sentido, o objetivo geral deste trabalho é analisar os desafios e as possibilidades dos/as assistentes sociais no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - Unidade Presidente Dutra (HUUFMA-UPD) no âmbito da Política Nacional de Humanização. Para tanto, traçaram-se os seguintes objetivos específicos: (a) identificar um breve debate teórico-conceitual em torno da temática da humanização na área da saúde; (b) mapear as ações dos/as assistentes sociais que atuam no HUUFMA-UPD.

Para atingir os objetivos propostos neste trabalho, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com as assistentes sociais que atuam no

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), Unidade Presidente Dutra (UPD), que conta com um universo de treze profissionais. Após a coleta das informações, o material foi analisado e organizado para apresentação dos resultados e contém informações que revelam os desafios e possibilidades que a implementação da PNH ainda enfrenta na unidade; e as sugestões de melhorias para a prática humanizada na unidade de saúde em estudo.

Metodologia

Quanto à abordagem metodológica utilizada o presente estudo embasou-se na pesquisa qualitativa e teve no método materialista histórico - dialético sua perspectiva norteadora e a pesquisa de campo foi realizada com 13 assistentes sociais do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) - Unidade Presidente Dutra (UPD). Sobre a dialética, Gil (2008) ressalta que esta fundamenta a compreensão de uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, segundo o qual os fatos sociais não podem ser percebidos isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas e culturais.

Considerando o *locus* da pesquisa, o do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) - Unidade Presidente Dutra (UPD), é considerado um hospital de alta complexidade, localizado em São Luís (MA). A instituição, por ser referência de saúde, desenvolve atividades de ensino para a graduação e também para a formação de especialistas através de Residências Médicas e Multiprofissionais. Além disso, o HUUFMA - UPD, é constituído por duas (02) unidades hospitalares, sendo elas a Unidade Materno Infantil (UMI) e a Unidade Presidente Dutra (UPD), na qual a pesquisa foi desenvolvida. Destaca-se, assim, que essa unidade em questão, foi inaugurada em 28 de julho de 1961, durante o período da gestão do Presidente da República Jânio Quadros (CAVALCANTE, 2020).

Quanto aos procedimentos de coletas de dados foi utilizada a pesquisa bibliográfica, documental e de campo. A pesquisa bibliográfica compreende a pesquisa realizada em livros, revistas, monografias, dissertações, teses. A

pesquisa documental se delineou através de consultas às legislações direcionadas ao objeto de estudo em questão e a pesquisa de campo ocorreu por meio da realização da entrevista semiestruturada que se baseou em um roteiro previamente elaborado.

Destarte, as entrevistas foram realizadas de forma individual, dentro do ambiente hospitalar, em espaços adequados para garantia da privacidade das informações compartilhadas. Transcorreram durante o período de 28 de novembro a 23 de dezembro de 2022. Das 13 entrevistas, 12 delas foram gravadas e transcritas. Apenas uma das assistentes sociais não aceitou a gravação e o conteúdo, nesse caso, foi apenas transcrito durante a execução da entrevista com a mesma. Cabe destacar aqui que as Assistentes Sociais entrevistadas são concursadas e serão nomeadas ao longo do estudo por “Assistente Social 01 - 13”.

Após a coleta das informações, o material foi analisado e organizado da seguinte maneira, para apresentação dos resultados: (1) informações que revelavam o entendimento das assistentes sociais sobre o que é a PNH e o cuidado humanizado; (2) informações que revelavam o mecanismo de funcionamento da PNH no hospital; (3) informações que revelavam a importância atribuída pelas próprias profissionais ao trabalho do assistente social para efetivação da humanização; (4) informações que revelavam os desafios e possibilidades que a implementação da PNH ainda enfrenta na unidade; e (5) as sugestões de melhorias para a prática humanizada na unidade de saúde em estudo.

Destaca-se que a coleta de dados da presente pesquisa foi desenvolvida a partir do parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (CEP/ HUUFMA) e a entrevista semiestruturada com os participantes realizou-se após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Esclarecido (TCLE).

Ao realizar a investigação da pesquisa e traçar as devidas problematizações, tem-se como o intuito analisar como se constitui a humanização no local em estudo, uma vez que essa temática é bem relevante para toda a sociedade, portanto, de interesse dos usuários, gestores e trabalhadores de saúde.

Resultados

Os resultados apontaram que a presença do assistente social na humanização ocorre, principalmente, através do acolhimento, da escuta qualificada, da valorização das dimensões dos sujeitos e da viabilidade dos direitos. Foi possível perceber que a PNH enfrenta muitos desafios para sua efetivação nos ambientes hospitalares, dentre os principais identificados foram a transversalização da saúde e a dificuldade de englobar os usuários nas discussões e tomadas de decisão que visem ao acesso e melhoria dos serviços ofertados. Assim, concluiu-se com essa pesquisa que os assistentes sociais podem contribuir para condução dos dispositivos da PNH, incentivando a participação dos sujeitos e identificando as necessidades sociais tendo como base as diretrizes ético-políticas da profissão.

Discussão

Política Nacional de Humanização: breve marco teórico e conceitual

A Política Nacional de Humanização - PNH é gestada com o objetivo de efetivar os princípios do SUS nos serviços de saúde. É uma política cuja conceitualização teórica e metodológica possui diversas singularidades e a sua trajetória histórica aponta desafios que são pautados, principalmente, na insatisfação e precariedade do atendimento na saúde. Para compreender a base desta política, é necessário conhecer os marcos históricos e políticos que deram origem ao SUS.

A crise a qual a saúde brasileira estava atrelada foi evidenciada no bojo do Movimento da Reforma Sanitária¹, que aconteceu no início da década de 1970. Neste contexto, se revelaram diversas reivindicações da classe trabalhadora, que se alicerçavam pela luta de uma saúde igualitária, universal e pelo seu reconhecimento como um direito. Além da luta pela democratização da saúde,

1. O Movimento da Reforma Sanitária tem origem no início da década de 1970, foi contextualizado através das iniciativas e lutas contra a ditadura militar. Caracterizou-se como um projeto civilizatório, de caráter contra hegemônico, crítico das práticas de saúde até então vigentes, esse movimento enfatizava sua perspectiva epistemológica e política, frente às diversas desigualdades e contra a mercantilização da saúde, foi fruto de amplas reivindicações e mobilizações da sociedade por uma saúde universal e integral (BRAVO, 2009).

o Projeto de Reforma Sanitária buscou a superação do modelo biomédico, o qual considera a saúde apenas como a ausência de doença.

O SUS, portanto, nasceu do Movimento da Reforma Sanitária, das reivindicações coletivas, dos quais evocam-se os princípios e diretrizes fundamentais para sua execução. A criação da Constituição Federal de 1988 e, por conseguinte, das leis orgânicas da saúde (nº 8.080/90 e nº 8.142/90) são instrumentos normativos de direitos que consolidaram a implementação do sistema e o acesso à saúde pública. Dessa forma, o SUS é consolidado como uma política fundamental, constituído nos princípios da integralidade, equidade e universalidade, que possibilitam a concepção de uma visão ampliada da saúde.

Diante disso, a saúde passa a ser compreendida em um sentido mais abrangente, levando em conta o contexto no qual cada indivíduo encontra-se inserido, como pode ser observado a seguir:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990, p. 01).

Apesar do SUS ter trazido um novo contexto para a saúde no Brasil, que passou a ser encarada como uma política pública e como parte da Seguridade Social dos cidadãos, na década de 1990 e início dos anos 2000 o país sofreu grande influência de uma onda neoliberal. Assim, como impacto no âmbito da saúde visualiza-se uma série de retrocessos. A máquina pública foi sucateada e o modelo de saúde privatista que predominava antes da implementação do SUS voltou a ganhar espaço (AMORIM *et al.*, 2019).

Assim, Amorim *et al.*, (2019) destacam que o projeto neoliberal implicou em uma contrarreforma do Estado, que voltou suas atenções para atender as exigências do capital e das pautas econômicas, provocando um desmonte da Seguridade Social². Resultou que a mercantilização da saúde foi incentivada,

2. A Seguridade Social se consolidou como uma das mais importantes prerrogativas presentes na

transferindo as responsabilidades do Estado para as instituições privadas e terceirização dos serviços, que perpetuaram nos anos seguintes.

A temática da humanização dos serviços de saúde voltou a ganhar legitimidade como política pública apenas no início dos anos 2000, através da XI Conferência Nacional de Saúde (CNS), espaço em que foram enunciadas as reivindicações da classe trabalhadora e dos usuários do sistema de saúde. Nesse período, ganham força dois movimentos que colocaram em pauta a humanização dos serviços de saúde. O movimento feminista que questionava a falta de humanização nos partos, lutando por uma maior autonomia da mulher sobre o seu próprio corpo e instrumentos utilizados nesse procedimento. Da mesma forma, transcorria a reforma psiquiátrica, que reivindicava o fim dos manicômios e a mudança nos modelos de gestão e atenção nas práticas de saúde psiquiátrica. Ambos buscavam implementar uma forma mais humanizada de tratamento à saúde (AMORIM *et al.*, 2019).

Assim, motivados pelos debates acima mencionados, em 2001, é implantado pelo Ministério da Saúde (MS), o Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH), com o objetivo de melhorar a qualidade da saúde através de um conjunto de medidas integradas que visavam modificar a assistência aos usuários das unidades de saúde no país, tentando resgatar os princípios do SUS que haviam sido “perdidos”. Entretanto, segundo Benevides e Passos (2005), no ano de 2003, ainda convergiam diferentes perspectivas sobre a humanização. De um lado, a gestão a menosprezava, e de outro os usuários

Constituição Federal de 1988. Dentre as inovações, o texto constitucional trouxe três eixos que são primordiais: a Saúde Previdência e a Assistência Social. A saúde, em seus termos, foi gestada com base em três princípios fundamentais: universalidade, integralidade, igualdade e visa o acesso igualitário as ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde a todos os cidadãos. A previdência social foi responsável por ampliar os direitos para os trabalhadores rurais, caracterizou-se por ser uma política voltada para a lógica do seguro social, cuja garantia depende da prévia contribuição da classe trabalhadora; por conseguinte, tem-se a Assistência Social que foi instituída como uma política pública não contributiva e seus princípios basilares são: a seletividade, a universalização dos benefícios e serviços e a gratuidade, porém o acesso a esta política é garantida a quem dela necessitar (SILVA, 2019).

demandavam sua aplicabilidade:

O debate ia se montando em torno das condições precarizadas de trabalho, das dificuldades de pactuação das diferentes esferas do SUS, do descuido e da falta de compromisso na assistência ao usuário dos serviços de saúde. O diagnóstico ratificava a complexidade da tarefa de se construir de modo eficaz um sistema público que garantisse acesso universal, equânime e integral a todos os cidadãos brasileiros (BENEVIDES; PASSOS, 2005, p. 562).

Diante desse cenário, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH), em 2003, conhecida também como HumanizaSUS, como uma estratégia para o fortalecimento do SUS. A PNH, parte do entendimento que a humanização é o processo de valorização dos diversos sujeitos implicados na produção de saúde: os usuários, trabalhadores e gestores, e tem como base os seguintes valores: a autonomia, o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2010).

O documento da PNH enfatiza a humanização como transversal na Rede SUS, o que implica em traduzir os princípios do SUS, além de construir trocas solidárias com a dupla tarefa de produção da saúde e dos sujeitos, oferece também um eixo articulador das práticas em saúde, destacando os aspectos presentes e contagia por atitudes e ações humanizadoras a rede do SUS (BRASIL, 2010). Amorim *et al.*, (2019) apontam que a PNH se consolidou sobre 5 diretrizes básicas, herdadas da base do SUS. A primeira delas é o acolhimento, que dita que os profissionais devem ter uma escuta singular para cada usuário, passando-lhes confiança e compromisso ético.

Além disso, a gestão do sistema de saúde deve ser participativa, englobando todos os sujeitos envolvidos nas tomadas de decisões. A saúde deve ser vista além da clínica do adoecimento e ampliada para considerarem-se as particularidades de cada sujeito. A ambiência também é uma diretriz importante, ressaltando-se que se devem viabilizar espaços acolhedores e que garantam o conforto, respeito e privacidade dos usuários e profissionais. As duas últimas diretrizes dizem respeito à valorização do trabalhador e a defesa dos direitos

dos usuários. No entanto, Benevides e Passos ressaltam que a PNH foi consolidada no âmbito do SUS, sem a superação da lógica assistencialista, a luz de tal interpretação consideram que:

A humanização, expressa em ações fragmentadas e numa imprecisão e fragilidade do conceito, veem seus sentidos ligados ao voluntarismo, ao assistencialismo, ao paternalismo, ou mesmo ao tecnicismo de um gerenciamento sustentado na racionalidade administrativa e na qualidade total. Para ganhar força necessária que dê direção a um processo de mudança que possa responder a justos anseios dos usuários e trabalhadores da saúde, a humanização impõe o enfrentamento de dois desafios: conceitual e metodológico (BENEVIDES; PASSOS, 2005, p. 390).

Para também subsidiar a compreensão da temática, destaca-se a análise de Sportono (2019), que parte da concepção de que a PNH objetiva sua inserção nas distintas dimensões das relações sociais e no contexto da reprodução capitalista, contudo, sem promover mudanças em sua estrutura, mas com uma postura ideológica e mistificada de “humanizar” o capital. A autora revela a importância do contexto em que a sociedade está inserida, da mesma forma que preconiza que analisar a PNH, incorre no reconhecimento das relações desumanas que se estabelecem nos espaços de saúde.

Outro ponto relevante é destacado por Neulls (2016), que afirma que é importante considerar que a PNH ainda não conseguiu concretizar os seus objetivos, apesar de se ter avanços no debate sobre o tema. A autora ressalta que a definição teórica de “humanização” ainda não foi consolidada e que o Estado aparece apenas como construtor da política, cabendo à responsabilidade de humanizar as relações sociais no âmbito da saúde aos usuários envolvidos no processo.

Também cabe considerar que a humanização, em suas múltiplas determinações, seja analisada, tanto a partir de sua vinculação ao processo de determinação saúde e doença, quanto na interrelação humanização – desumanização nos trabalhos de saúde. Gomes (2017) refere ser primordial a construção de um cuidado de saúde emancipador. Nessa perspectiva, “projetos

que tenham por objeto a construção de sistemas e serviços de saúde universais e de qualidade, embora de natureza humanizadora, podem não se constituir necessariamente como miradores de práticas emancipatórias” (GOMES, 2017, p. 304).

Castro (2018) desmitificando o debate em torno da humanização ao identificar os processos que envolvem o seu campo ideológico, teórico e político considera que a humanização é evocada para a superação das debilidades existentes na política de saúde, pois ainda existem questões a serem resolvidas, a exemplo da não efetivação dos direitos dos usuários, fragmentação dos processos de trabalho e das relações entre os profissionais. Diante dessas reflexões, considera que as discussões acerca da humanização têm como retórica a constância de um suposto capitalismo humanizado, que visa apenas solucionar questões pontuais e não a superação da lógica destrutiva do capital (CASTRO, 2018).

É importante ressaltar a partir dessa compreensão que a PNH não foi problematizada em seus limites, apesar de ter sido instituída no período progressista, por justamente não conseguir atuar frente à precarização das condições e das relações de trabalho; frente às dificuldades nos acessos aos serviços de saúde, que interferem diretamente nos programas e políticas de humanização da saúde (CASTRO, 2018).

Em outra perspectiva, Da Silva e Arizono (2008) versam que humanizar a atenção em saúde trata-se de valorizar as dimensões subjetivas e sociais dos indivíduos que buscam por esse serviço, fortalecendo o compromisso com os direitos dos cidadãos. Para isso, é preciso trabalhar com uma equipe multiprofissional, dispondo de agentes de saúde, mas também de agentes que consigam fazer uma leitura social da realidade e das demandas de cada sujeito. Nesse contexto, insere-se o trabalho dos/as assistentes sociais na promoção da humanização dos serviços de saúde.

Portanto, para que o Serviço Social na saúde possa está em consonância com o seu projeto ético-político profissional, é necessário que tenha como norte o Projeto de Reforma Sanitária. Dessa forma, os/as assistentes sociais exercem um papel fundamental na escuta qualificada, na identificação de

vulnerabilidades, na construção de vínculos sociais, na organização dos trabalhos e atividades grupais, e na proteção social dos usuários e dos profissionais que atuam nos sistemas de saúde. Essa base é fundamental para a efetivação da PNH como uma política pública de saúde (DA SILVA; ARIZONO, 2008).

Amorim *et al.*, (2019) complementam dizendo que a atuação do Serviço Social, voltada para o entendimento das políticas sociais, proporciona um ganho para as equipes de saúde. Este profissional deve atuar de forma a consolidar nas equipes os horizontes expressos pela Reforma Sanitária, que foram à base propulsora do SUS e da PNH, e luta pela ampliação de acesso à política pública de saúde.

Desafios e possibilidades ao Serviço Social e à humanização no HUUFMA – UPD

Os profissionais da saúde, dentre os quais o/a assistente social, tem muito a contribuir para a necessária reflexão sobre as formas de acesso aos direitos, proporcionando entendimento acerca dos mesmos na sociedade contemporânea e seus reflexos na vida dos sujeitos. Nesse sentido, partimos da compreensão de que um dos desafios da humanização é o de ser acompanhada pelas contrapartidas necessárias à sua consolidação, a exemplo da motivação dos trabalhadores, possível através da promoção de condições de trabalho que permitam a concretização das demandas e da concessão de salários compatíveis.

Nesse sentido, retoma-se o ponto de vista expresso por De Campos *et al.*, (2020) de que, a sobrecarga dos profissionais, as rotinas árduas e o estresse vivenciado pela equipe de saúde interferem na oferta de serviços humanizados, na ausência da humanização no cuidado. Uma estratégia enfatizada pelas participantes nesse contexto é a possibilidade de ampliação da equipe:

Eu acho que uma das ações importantes que talvez a gente não pense imediatamente é ampliação das equipes de saúde, por exemplo, assegurar mais profissionais para o atendimento das demandas, para a comissão do trabalho, de uma forma a garantir que esses profissionais tenham também mais condição de prestar um serviço de mais qualidade a pessoa que está em situação

de adoecimento e a sua família, mas passa também pela melhoria do espaço físico, de um acolhimento adequado no local onde a pessoa está equipada com equipamentos de ar condicionado que funciona, a cama que funciona, a garantia dos insumos, do básico ao necessário, então que não falte desde o lençol, a medicação, a gestão participativa também acho que é uma questão que é importante para assegurar a humanização, por que acho que a humanização ela tem uma missão e uma preocupação que vai para além do usuário do serviço, mas que passa pelos trabalhadores (ASSISTENTE SOCIAL 08).

A assistente social 07 aponta outro desafio para as assistentes sociais, visando organizar e reunir a categoria profissional na luta por suas prerrogativas e seus interesses:

Talvez um desafio em nível de assistente social, seria garantir alguns espaços para poder estar discutindo em nível de categoria. Eu acho que esse é um desafio, fazer com que os assistentes sociais se unam a nível de categoria para discutir, para fazer estudos de caso e para sugerir melhorias [...] (ASSISTENTE SOCIAL 07).

As assistentes sociais demonstram tanto o reconhecimento da importância da profissão para o processo de humanização da saúde, como também a prerrogativa profissional, de discussão da categoria, de espaços para articulação e de debates sobre o usuário. Para a assistente social 01, o maior desafio para a efetivação da PNH e das diretrizes estabelecidas pelo SUS é consolidar o conhecimento desta política por parte dos assistentes sociais, e propagá-la aos demais envolvidos nos processos de saúde:

O grande desafio é o conhecimento da PNH como aliado para a efetivação do SUS, esse seria o nosso maior desafio se a gente reconhece o SUS como resultado da luta organizada pela sociedade, se a gente reconhece o SUS enquanto direito conquistado, eu penso que tem que ser um serviço de qualidade, com resolutividade, então o maior desafio seria a efetivação do SUS em sua integralidade (ASSISTENTE SOCIAL 01).

Através dessa fala, é revelado um conhecimento falho dos trabalhadores da saúde e dos usuários sobre a política de humanização e a necessidade do reconhecimento do SUS como luta organizada pela sociedade, em seu escopo mais democrático, em busca de um serviço resolutivo, de qualidade e integral. No entanto, para compreender a humanização, é necessário conhecer outros fatores, tais como o acesso aos serviços públicos e às filas geradas nas marcações de consultas, a estrutura dos espaços, entre outros elementos que integram e constituem-se como qualificadores negativos atribuídos aos serviços de saúde pública. Nesse contexto, as assistentes sociais do HUUFMA mostraram que a questão estrutural também é um desafio a ser vencido pelo hospital. Na fala da assistente social 13, observamos que a infraestrutura do ambiente está comprometendo a acessibilidade:

A questão estrutural é uma queixa recorrente dos pacientes, inclusive teve um paciente cadeirante com dificuldade na acessibilidade, de fazer atividades básicas do dia a dia e não conseguia por conta da estrutura do hospital, ele não tem uma estrutura boa pra receber acompanhantes também, que passam muito tempo com o paciente, não é cômodo, os banheiros também não tem uma estrutura (ASSISTENTE SOCIAL 13).

O exemplo descrito pela assistente social 13 demonstra que sem a infraestrutura mínima para fornecer acessibilidade, é impossível garantir um cuidado humanizado aos usuários desses serviços. E que:

O trabalhador que tem uma longa jornada aqui no hospital não tem um local adequado pra se alimentar, não tem um local adequado para dormir, então essa questão da estrutura ela representa o meu desafio. E a alimentação é uma das queixas assim que a gente tem numa enfermaria, alimentação é muito ruim, a água é muito ruim. Então isso compromete sim a qualidade de atendimento (ASSISTENTE SOCIAL 13).

[...] eu acho necessário ter um melhor suporte para esses acompanhantes

aqui dentro, eu acho que faltam questões muito concretas de se resolver simples coisas do dia a dia que a gente não tem, por exemplo, um local para os acompanhantes lavarem as roupas [...] Aqui não temos um lugar de suporte para os acompanhantes ficarem quando não tem um familiar aqui quando o município não tem casa de apoio, o hospital não tem nenhuma enfermaria de apoio, uma casa de apoio (ASSISTENTE SOCIAL 05).

A assistente social 05 sugere a disponibilização de uma casa de apoio para receber aqueles que são procedentes de outros municípios e acolher os acompanhantes dos pacientes hospitalizados. Além disso, acrescenta:

[...] eu acho que falta a atuação da humanização em questões mais práticas sobre a organização aqui do hospital nessa questão da comunicação, nem tanto da humanização mais do hospital mesmo de existir uma portaria já que isso não é feito, pelo menos existir um documento falando que os médicos precisam conversar com o familiar depois da cirurgia, isso vai melhorar muito a questão da humanização, pois evita da família está correndo atrás do médico quando termina a cirurgia, para conversar algo que é muito necessário [...] (ASSISTENTE SOCIAL 05).

A acessibilidade é um facilitador no processo de construção de um serviço humanizado, pois oferta a garantia do serviço em condições dignas aos usuários com deficiência, pessoas idosas, com obesidade, até por esses serem os destinatários e os perfis de usuários atendidos pela Unidade Presidente Dutra. Além disso, há de se considerar que a boa ambientação dos espaços e dos equipamentos de saúde ofertados aos usuários também contribui para promover um acolhimento mais efetivo dos pacientes em tratamento de saúde. Sobre isso, a assistente social 07 abordou uma iniciativa recente no HUUFMA:

[...] outro aspecto que eu acho que possibilita a concretização da humanização é destinar também recursos orçamentários que podem garantir ações como, por exemplo, ambiência, que está previsto na política de humanização.

Eu vi agora recente uma ação importantíssima do hospital que foi a ambiência do espaço físico da pediatria, que foi mesmo de garantir pinturas lúdicas para as crianças que são atendidas ali [...] (ASSISTENTE SOCIAL 07).

De campos *et al.*, (2020), ao estudarem acerca dos desafios ao atendimento ao cliente em uma administração hospitalar humanizada, fizeram constatações similares aos dois últimos pontos apresentados: a necessidade de capacitar os profissionais para que estes tenham um entendimento mais amplo da PNH; e a necessidade de oferecer uma infraestrutura mínima para acolher os pacientes e condições de trabalho dignas para os profissionais da saúde.

Considerando a importância da capacitação dos profissionais de saúde, apontada por De Campos *et al.* (2020), como relevante à oferta do cuidado humanizado, faz-se uma relação com a assistente social 02:

[...] Eu nunca participei de uma capacitação especificamente sobre humanização, já participei sobre clínica ampliada, que faz parte da humanização. Sobre clínica ampliada teve várias capacitações, para falar sobre a humanização em si, da política nunca participei, só desse dispositivo da clínica ampliada (ASSISTENTE SOCIAL 02).

Assim, outra questão que se coloca presente nos espaços públicos de saúde é se estão sendo realizadas estratégias de capacitação que tenham como foco o cuidado humanizado. Essa preocupação é vislumbrada e pertinente, mas é enfatizado nos resultados desta pesquisa que nem todas as profissionais conseguem participar das ações e das capacitações que são realizadas e desenvolvidas pelo hospital. Segundo a assistente social 02, até são ofertadas capacitações para os profissionais do HUUFMA, mas existe uma deficiência em relação à oferta de oportunidades voltadas especificamente para a Política de Humanização.

Destarte, buscando identificar uma solução para este problema, as assistentes sociais sugeriram algumas estratégias alternativas de capacitação, como oficinas com os profissionais do hospital, que podem ser visualizadas a seguir.

A questão das oficinas com os funcionários, fazer grupos de acompanhantes, também para está difundindo a questão da divulgação e da comunicação é o primeiro passo para a difusão [...] oficinas com os pacientes também, dependendo da condição dele, é estar fazendo esses grupos de sensibilização, trazendo esses acompanhantes para ver o que eles querem, o que eles sugerem, [...] estar sempre reunindo a equipe e fazendo capacitações sobre os dispositivos da política de humanização. Então seria um trabalho tanto com os pacientes como com os servidores (ASSISTENTE SOCIAL 02).

Acho que capacitação permanente, de todos os profissionais independentes do setor [...] por que eu acho que dentro do hospital essa questão da comunicação dos setores é muito importante, não só entre os profissionais da equipe, mas em todos os setores como um todo, essa integração e articulação é muito importante e para isso é necessário que se implante essa capacitação mais humanizada, mais continuada sobre essa política nos hospitais em todos os setores, [...] ou seja, efetivar isso dentro do hospital e nos setores (ASSISTENTE SOCIAL 05).

Tangenciando a questão da ampliação da capacitação dos profissionais no âmbito da Política de Humanização, destaca-se outro desafio apontado pelas assistentes sociais do HUUFMA: a maior divulgação da política e conhecimento dos direitos. Uma das sugestões mais vislumbradas quando se falou em humanização, diz respeito à divulgação dos direitos, principalmente, sobre a carta dos direitos dos usuários do hospital:

Inclusive tem uma carta dos direitos dos usuários que acredito que não seja tão divulgada entre todos os profissionais [...]. Eu acredito que as diretrizes, o que está previsto na política, vão fazer com que esses direitos sejam garantidos, mas eu acho que ainda falta muito pensando em nível de equipe assistencial, o conhecimento, a sensibilidade para esse aspecto da humanização para garantir os direitos dos usuários (ASSISTENTE SOCIAL 07).

Percebe-se que tal instrumento de conhecimento sobre o direito não é amplamente socializado e, provavelmente, nem é de conhecimento geral de todos os funcionários, quem dirá dos usuários, que são os principais interessados. Nesse aspecto, evidencia-se mais um grande desafio do HUUFMA na efetivação da humanização, que é a importância da comunicação interna, entre os funcionários do hospital, e também destes para com os usuários. Quando esta não é trabalhada corretamente, causa ruídos nos ambientes de trabalho e também prejudicam o acesso aos serviços do hospital. Segundo a assistente social 05, ressaltam-se como pontos principais para a garantia dos direitos, a valorização da comunicação:

Nós temos que melhorar muito, a gente que trabalha nessa perspectiva do direito, sente falta, por exemplo, [...] de ter uma melhor comunicação da equipe médica e pacientes, do médico com os familiares, acho que a recepção precisa melhorar [...] (ASSISTENTE SOCIAL 05).

Corroborando com isso, a assistente social 03 colocou em pauta a necessidade de divulgação das informações a respeito da Política de Humanização, dessa forma:

Precisa ser mais divulgado, não precisa ser toda a política em si, mais os pontos principais, isso deve ser trabalhado, divulgado colocado em murais em baners até para o próprio usuário saber da política, pois enquanto ela estiver guardada, no papel ela não serve, tem que ser discutida (ASSISTENTE SOCIAL 03).

Foi possível perceber que os aspectos ligados à comunicação efetiva foram tidos como muito importantes e relevantes dentro do contexto da humanização da saúde pelas assistentes sociais do HUUFMA. Ternus e Wollmann (2021) também fizeram uma constatação parecida, afirmando que o diálogo efetivo entre os membros da equipe de saúde melhoram o ambiente de trabalho e reforçam a segurança dos pacientes. Dessa forma, os

espaços de diálogo mostram-se fundamentais para a integralidade e humanização da saúde. No entanto, os autores afirmam que apesar da comunicação ser considerada importante essa competência ainda não é bem trabalhada e apresenta muitas fragilidades.

As sugestões e desafios apresentados pelas assistentes sociais do HUUFMA relacionam-se com três pilares principais: a questão profissional, visando melhores condições de trabalho e infraestrutura, melhor divisão das tarefas e carga-horárias; a questão da capacitação, visando o melhor preparo dos profissionais para atuarem de forma humanizada; e a questão da comunicação e divulgação da PNH para os próprios usuários do sistema de saúde, para que estes sejam capazes de reconhecer e reivindicar seus direitos.

Conclusão

Os estudos realizados ao longo deste artigo possibilitaram entender a PNH como uma política transversal, vinculada à qualidade dos serviços prestados e ao respeito aos usuários, versa também como o direito do cidadão de ser assistido em sua integralidade, sobre as limitações apresentam-se a falta de esclarecimentos dos usuários sobre o conceito de humanização e a sua aplicabilidade para a garantia de direitos.

Foi possível notar que o/a assistente social exerce um papel central na implementação da PNH nos ambientes hospitalares e espaços públicos de saúde. Ficou evidente que essa importância se dá em função da capacitação deste profissional para promover um acolhimento humanizado dos usuários, valorizar as dimensões dos sujeitos, fortalecer os compromissos com a garantia dos direitos dos cidadãos, promover educação em saúde e orientação aos usuários, e uma escuta qualificada e atenta às necessidades dos sujeitos.

Outro ponto observado ao longo desta pesquisa foi o entrelaçamento entre a PNH e as diretrizes basilares do SUS. Constatou-se essa associação no entendimento dos assistentes sociais a respeito do que é a humanização. Contudo, refletiu-se que há uma priorização do princípio da integralidade, enquanto algumas questões associadas à equidade e universalidade são postas em segundo plano.

Alguns dos desafios a serem enfrentados pelo HUUFMA para efetivação da PNH nesse ambiente são válidos para os sistemas de saúde pública como um todo, e representam oportunidades de expandir a Política de Humanização nesse setor. Concluímos que para efetivar a PNH é preciso melhorar as condições de trabalho da equipe de saúde, capacitar os funcionários a fim de que fiquem integrados às diretrizes expostas na PNH, melhorar a comunicação entre as equipes e também para com os usuários, divulgando os seus direitos, e, por fim, melhorar a estrutura e ambiência dos espaços de saúde para promover um acolhimento mais humanizado e condições dignas para ofertar os serviços.

Foi possível fazer uma associação entre algumas características da prática da humanização no HUUFMA e a teoria estudada sobre a PNH neste trabalho e, diante disso, constatar que as raízes da política neoliberal, sobre a qual a esta política foi implementada, ainda se fazem presentes na forma com que o sistema de saúde é gerido no Brasil. Podemos situar os aspectos vinculados à desregulamentação da força de trabalho e a precarização das condições objetivas para o desempenho da classe trabalhadora, a falta de investimentos nos serviços públicos, que impactam a sociedade como um todo e nas formas como a humanização se consolida na saúde.

Porém, ficou compreendido que os entraves do neoliberalismo na política pública de saúde vão além dos pontos apresentados no parágrafo anterior, relacionados às condições de trabalho e desvalorização do trabalhador. O modelo de gestão privatista e empresarial ainda predominam e o caráter mercantilizador, as relações de gestão hierarquizadas ainda representam um grande entrave para o processo de humanização da saúde. Dessa forma, entende-se que a PNH só conseguirá, de fato, resgatar e fazer valer os princípios basilares do SUS diante de uma reestruturação de todo o sistema de saúde, de forma que se consiga verdadeiramente implementar a participação dos usuários na construção das políticas públicas voltadas para a saúde e que a voz desses sujeitos seja ouvida com clareza e de igual para igual na hora de considerar as melhorias necessárias nos serviços prestados.

Diante dessas considerações, conclui-se que o histórico da humanização enquanto política vai além das definições, implica em mudanças, em valorização, em participação dos usuários, trabalhadores e gestores, ou seja, uma verdadeira reestruturação de todo o sistema. O assistente social deve estabelecer uma visão para além dos aspectos rotineiros e cotidianos, extrapolar o imediatismo e identificar as demandas sociais, através da escuta e do diálogo, enquanto parte do processo da luta que defende o que está previsto no Projeto da Reforma Sanitária. Portanto, compreende-se que as questões consideradas não se esgotam neste trabalho, sendo pertinentes outras reflexões e novos estudos que trabalhem a Política Nacional de Humanização como importante estratégia para consolidação dos direitos do sus.

Referências

AMORIM, Flávia Kallyne da Silva *et al.* **A saúde pública no Brasil e a construção estratégica da política nacional de humanização: o serviço social balizando o debate sobre o percurso institucional de sua implementação.** 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. 2019.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas públicas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 10, pp. 561-571, 2005.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 08 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: grupo de trabalho de humanização: GTH** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS – Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias dos SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério do Estado da Saúde. Coletivo Nacional HumanizaSUS. **Glossário Humaniza SUS de A a Z**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/glossario-pnh>. 2021. Acesso em: 09 mar. 2023.

BRAVO, Maria Inês. **Política de saúde no Brasil**. Mota, Ana Elizabete *et al.* **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2009

CASTRO, Marina Monteiro de Castro e. **Humanização em saúde: intencionalidade política e fundamentação teórica**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

DA SILVA, Regina Célia Pinheiro; ARIZONO, Adriana Davoli. A política nacional de humanização do SUS e o Serviço Social. **Revista Ciências Humanas**, 2008.

DE CAMPOS, Augusto César Neves *et al.* **Administração hospitalar humanizada: os desafios no atendimento ao cliente**. XI FATECLOG, 2020.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008

GOMES, Rogério Miranda. **Humanização e desumanização no Trabalho em Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2017.

HECKERT ALC, PASSOS E, BARROS MEB. **Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate**. Interface (Botucatu). 2009; 13 (Supl.1): pp.493-502.

MARTINELLI, Maria Lúcia. O Serviço Social e a consolidação de direitos: Desafios Contemporâneos. **Revista Serviço Social & Saúde**, Campinas, n.12, Dez. 2011.

NEULLS, T.F. **Humanização em Saúde frente ao processo de precarização do trabalho: análise acerca da Política Nacional de Humanização da Saúde no âmbito do SUS**. 173f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas). Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2016.

SILVA, Flávia Cristina Lima. **A Condição da Política Social na sociedade brasileira contemporânea**. IV Jornada Internacional de Políticas Públicas. 2019.

SPOTORNO, Gabriela de Araújo. **Análise da política "Humaniza SUS" de um hospital Universitário do sul do país a partir da adesão a EBSERH**. 2019. 146 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, 2019.

TERNUS, Brenda Fernandes; WOLLMANN, Isabela. Implementação da política de humanização nas Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Revista da SBPH**, v. 24, n. 2, pp. 76-88, 2021.

Recebido: 23/04/2023

Aceito: 01/06/2023