

Saúde pública: o serviço social e sua contribuição para efetivação da política nacional de humanização

Kelly Bernardes de Araújo

Faculdade de Educação São Luis. Rio de Janeiro, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/0535275399955793>
bernardesdearaujok@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5894883>

Recebido / Recibido / Received: 2020-11-30
Aceitado / Aceptado / Accepted: 2021-02-26

Este trabalho está licenciado com uma
Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.

Resumo

O presente artigo pretendeu pontuar, através de Revisão Bibliográfica, a importância da Política Nacional de Humanização (Brasil) e de que forma o Assistente Social pode contribuir para sua efetivação. Voltado mais para a temática do Serviço Social na área da saúde e sua atuação, foram delineados os seguintes itens que subdividem o texto: Serviço Social e Saúde, Política Nacional de Humanização - PNH e a Atuação do Assistente Social junto a Política Nacional de Humanização, os tópicos supracitados foram de suma importância (não sendo os únicos e determinantes) para a compreensão da importância da PNH a partir do SUS, assim, foram escolhidos metodologicamente para abordagem do tema proposto. Sabe-se que a PNH, encontra-se pautada em uma proposta de transversalidade nas diferentes práticas, conhecimentos e experiências profissionais para um atendimento mais digno e adequado ao cidadão.

O estudo da temática supracitada possibilitou compreender a importância da prática profissional do assistente social na saúde e principalmente como seu conhecimento e contribuição podem favorecer para a efetivação da Política Nacional de Humanização.

Palavras-chaves: Assistente Social; Brasil; Humanização; Política Nacional de Humanização; Saúde; Serviço Social.

Public health: the social service and its contribution to the effectiveness of the national humanization policy

Abstract

This article intended to point out, through Bibliographic Review, the importance of the National Humanization Policy (Brazil) and how the Social Worker can contribute to its effectiveness. More focused on the topic of Social Work in the area of health and its performance, the following items were outlined that subdivide the text: Social Service and Health, National Humanization Policy - PNH and the Role of Social Workers in the National Humanization Policy, the above mentioned topics were of paramount importance (not being the only and determining ones) for understanding the importance of PNH from the SUS, therefore they were chosen methodologically to approach the proposed theme. It is known that the PNH is based on a proposal of transversality in the different practices, knowledge and professional experiences for a more dignified and adequate service to the citizen.

The study of the aforementioned topic made it possible to understand the importance of the social worker 's professional practice in health and especially how their knowledge and contribution can favor the effectiveness of the National Humanization Policy.

Keywords: Brazil; Health; Humanization; National Humanization Policy; Social Service; Social Work.

La salud pública: el servicio social y su contribución a la eficacia de la política nacional de humanización

Resumen

El presente artículo pretende puntualizar, a través de la Revisión Bibliográfica, la importancia de la Política Nacional de Humanización (Brasil) y cómo el Trabajador Social puede contribuir a su efectividad. Volviendo más a la temática del Servicio Social en el área de la salud y su desempeño, se delinearon los siguientes ítems que subdividen el texto: Servicio Social y Salud, Política Nacional de Humanización - PNH y el Desempeño del Asistente Social junto a la Política Nacional de Humanización, los temas mencionados fueron de suprema importancia (no siendo los únicos y determinantes) para la comprensión de la importancia del PNH desde el SUS, por lo tanto, fueron elegidos metodológicamente para abordar el tema propuesto.

gicamente para el abordaje del tema propuesto. Es sabido que el PNH se basa en una propuesta de transversalidad en las diferentes prácticas, conocimientos y experiencias profesionales para un servicio más digno y adecuado al ciudadano.

El estudio de la temática mencionada permitió comprender la importancia de la práctica profesional del asistente social en la salud y, principalmente, cómo su conocimiento y contribución pueden favorecer la ejecución de la Política Nacional de Humanización.

Palabras clave: Asistente Social; Brasil; Humanización; Política Nacional de Humanización; Salud; Servicio Social.

1 Introdução

O crescimento tecnológico e os avanços medicinais, aliados às grandes demandas da sociedade e os poucos profissionais da rede pública de atendimento, somados a uma sociedade que parece está cada dia mais doente, entre outros fatores, contribuiu muito para o atendimento desumanizado na saúde. Voltada para os princípios do SUS e da C.F/1988, a Política Nacional de Humanização (PNH), se colocada em prática, propõe uma reflexão ética e moral sobre a forma de tratamento e os cuidados que são devidos aos usuários, em todo seu processo saúde-doença.

Esse desafio ultrapassa fronteiras que vão além do olhar focado, somente no diagnóstico clínico, mas, que consegue visualizar este paciente como ser único e ao mesmo tempo coletivo, portanto dotado de fragilidades, anseios, escolhas, preferências e pertencente a uma família que muitas vezes adocece ou se desestabiliza em meio a este processo.

Os Assistentes Sociais que atuam na área de saúde e contribuem para efetivação da PNH, devem realizar seu fazer profissional, pautados em valores defendidos em seu código de Ética Profissional e outros regulamentos. Tais valores e condutas corroboram, tanto para os preceitos constitucionais e aqueles almejados pela Reforma Sanitária, quanto pela própria PNH em si, o que só afirma a importância da atuação do Assistente Social, junto à esta política, mas, é preciso que tanto assistentes sociais, como os demais profissionais tenham clareza da proposta e concepção da PNH para não torná-la superficial e desconectada da realidade dos usuários do SUS.

Porém é necessário pensar nos desafios e na realidade em este profissional encontra-se inserido, desafios que vão desde; falta de recursos mínimos no ambiente de trabalho; colaborar no seu fazer profissional para a necessidade do trabalho interdisciplinar por parte da equipe de saúde; contribuir para criação de uma nova cultura, voltada para o usuário e não somente para a doença, estimular participação de todos os envolvidos neste cenário para o debate na busca para construção coletiva da PNH. Além de apreender do conhecimento e parceria com a rede socioassistencial.

É dentro deste cenário apresentado acima que o Assistente Social tem sido chamado cada vez mais para colaborar com esta política que propõe contribuir com o acesso aos direitos dos usuários do SUS, dentro da Política Nacional de Humanização.

2 Desenvolvimento

2.1 Serviço social e saúde

A saúde pública no Brasil avançou e sofreu modificações na linha histórica do tempo, sabe-se que esses avanços trouxeram consigo uma bagagem cheia de transformações sociopolíticas, sempre relacionadas ao processo antagônico das classes subalternas pela ordem capitalista. Nesse caminhar histórico de profundas transformações o papel do Estado, hora menos atuante e representante, hora mais “protetivo”, também sofre graves concepções e alterações constitucionais, política, jurídicas e sociais, uma vez que as Políticas Públicas Sociais do tripé da seguridade Social são fortalecidas.

Parte-se da concepção de que as Políticas Públicas de Seguridade Social são concebidas na ordem capitalista como resultado de disputas políticas e, nessa arena de conflitos, as Políticas Sociais, resultantes das lutas e conquistas das classes trabalhadoras, assumem caráter contraditório, podendo incorporar as demandas do trabalho e impor limites, ainda que parciais à economia política do capital [...] (FESS, 2010, p. 17).

A concepção de Seguridade Social representa um dos grandes avanços da constituição Federal de 1988, pois, colocam em pé de igualdade todos os trabalhadores, quanto à assistência e Previdência Social e universaliza para todo cidadão o direito à saúde, contemplando, desta forma, o tripé Da Seguridade Social, onde a saúde é um direito de todos e a Assistência social daqueles que necessitam ambas não contributivas.

É dentro do contexto mencionado que surge a constituição federal de 1988 (constituição cidadã) e o Sistema Único de Saúde – SUS, como os agentes históricos expressivos para saúde Pública no Brasil, pois, através dos mesmos se consolidam marcos específicos para essas políticas sociais, através do acesso à Previdência, saúde e Assistência Social, dentre outras garantias e direitos, agora como responsabilidade do Estado, recursos próprios, integração Federativa e participação da sociedade.

O Sistema único de Saúde – SUS, não pode ser contextualizado sem mencionarmos a Reforma Sanitária para o processo de realização do mesmo.

Na concepção de saúde idealizada pela Reforma Sanitária, melhores condições de vida e de trabalho são os principais determinantes sociais. Assim é imprescindível a defesa da universalização das políticas sócias e garantia dos direitos sociais.

Tal movimento surgiu a partir do século XX, e trouxe consigo, nos moldes mundiais, a preocupação das práticas e intervenções médicas, até então voltados para o modelo saúde curativo. Trata-se de um movimento que contestou a prática médica voltada apenas para cura da doença. A medicina preventiva seria uma evolução da higiene, relacionada a tratar da saúde para evitar doenças (AROUCA, 2003).

Essa foi a primeira linha de preocupação e de intervenção da Reforma Sanitária. Porém, houve muitos avanços, os quais fortaleceram os ideários de Reforma Sanitária, na perspectiva de que o processo saúde doença é o resultado da qualidade de vida das pessoas e o acesso aos bens e serviços necessários para sobreviver.

Assim podemos destacar a 8ª Conferência Nacional de Saúde, onde foi aprovada a criação de um Sistema único de Saúde, sendo mais tarde contemplado pela constituição Federal de 1988 (Constituição Cidadã). É claro que os processos, Reforma

Sanitária, CF 1988 e SUS não se deram de forma tão simples e rápida, conflitos, contradições e interesses diversos permearam este caminho, contudo, ocorreram profundas transformações que perpassaram para além de reformas administrativas e financeiras. Um novo olhar sobre a produção do conhecimento, não mais fragmentado e nem exclusivo, mas, voltado para contribuição de novos saberes de âmbito interdisciplinar e multidisciplinar, o qual passa a enxergar o homem como um ser individual, mas também coletivo, social, digno de ter sua saúde tratada de forma integral conforme todos os princípios e diretrizes, formuladas pelo SUS.

Assim verificamos que:

Saúde não é simplesmente não estar doente, é mais: é um bem estar social, é o direito ao trabalho, a um salário digno; é o direito a ter água, à vestimenta, sistema político que respeite a livre opinião, a livre possibilidade de organização e de autodeterminação de um povo. É que não sejam os do povo. à educação, e até, a informação sobre como se pode dominar o mundo e transformá-lo. É ter direito a um ambiente que não seja agressivo, mas que, pelo contrário, permita a existência de uma vida digna e decente; a um É não estar todo tempo submetido ao medo de violência, tanto daquela violência resultante da miséria que é o roubo o ataque, como a violência de um governo contra seu próprio povo, para que sejam mantidos os interesses que não sejam os do povo. (ARAUCA, 1987, p. 36 *apud* KRUGER, 2010, p. 6).

Desta forma, percebe-se que o SUS chega para contemplar o homem com cidadão de direito e deveres e que merece ser cuidado em toda sua plenitude, e neste processo de valorização dos direitos sociais, em especial a saúde, vem contribuir para o fortalecimento democrático do Estado de Bem Estar Social no Brasil.

Depreende-se que, além da consolidação da saúde como política social de responsabilidade estatal, contemplada por seus princípios e diretrizes, outro passo muito importante para sociedade em geral, foi sua propositura na participação neste processo social-democrático da saúde no Brasil.

Num momento histórico em que o Brasil passa por um processo de redemocratização da sociedade Brasileira nos anos de 1980, tanto os princípios da Reforma Sanitária, quanto, os do Projeto Ético-Político profissional do Assistente Social, caminham juntos para o compromisso do fortalecimento da classe trabalhadora na garantia do acesso aos serviços públicos como direito. Estes princípios são pautados na integralidade, equidade e universalidade. Assim vemos que: “o assistente Social se insere no interior do processo de trabalho em saúde, como agente de interação ou como elo entre os diversos níveis do SUS e entre este e as demais políticas sociais setoriais, o que nos leva a crer que o seu principal papel é assegurar a integralidade das ações.” (COSTA, 2009 *apud* NOGUEIRA; SARRETA, 2016).

No final do período de redemocratização, os Assistentes Sociais começaram a participar de eventos, conferências e palestras relacionadas á saúde, entre elas destaca-se a 8ª Conferência Nacional da Saúde, além de congressos de saúde e trabalhos apresentados no Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais – CBAS. Todas essas ações resultaram no movimento de reconceituação, pautado numa nova direção política e ideológica da profissão, sempre na defesa dos direitos da classe trabalhadora.

O Serviço Social tem um longo percurso sócio-histórico de intervenção e de relação multiprofissional na área da saúde. “Desde a Constituição Federal de 1988, a

categoria e entidades de representações tiveram presença significativa nos vários movimentos da área, bem como nos organismos representativos de interesses dos segmentos sociais organizados” (SANTOS; SANTOS, 2010 *apud* SILVA; LIMA, 2012).

Dessa forma, entende-se que a seguridade social como políticas sociais permite garantir os direitos mínimos sociais para que a população possa viver de forma digna e do fruto do seu trabalho. Na propositura do presente trabalho não temos a pretensão de se estender muito na questão da discussão da ordem capitalista e seus percalços, porém não se pode ignorar que essas políticas sociais não são puramente benesses deste sistema, muito pelo contrário, elas se deram num cenário cheio de contradições e conflitos e foram resultados da mobilização social e das lutas da classe trabalhadora, conforme destacam (ALCANTARA; VIEIRA, 2013, p. 13),

[... Vivenciamos na contemporaneidade os contornos de uma política voltada para a redução de gastos públicos em áreas prioritárias, e a saúde, nesse contexto, vem sendo paulatinamente bombardeada por propostas privatizante, que ganham espaço junto às decisórias das instituições e adeptos, cuja bandeira é a defesa do deslocamento da universalidade e da igualdade para o atendimento aos lucros...]

Historicamente o assistente social sempre atuou na área da saúde, porém na concepção da prática de caridade e do aconselhamento. Agora o assistente social é chamado para trabalhar dentro de um sistema totalmente paradoxal: a saúde concebida como direito do cidadão e dever do Estado, ou seja, a saúde como política social e tudo isso dentro de um contexto político e econômico neoliberal, voltado para o favorecimento da iniciativa privada e seu caráter individualista.

A partir da dimensão social da saúde, é imprescindível o engajamento do trabalho do Assistente Social na efetivação e garantia da qualidade desse serviço público. Novos campos de atuação vêm sendo abertos desde então, espaços estes que perpassam pelos intersetoriais e interdisciplinares: promoção da educação, gestão e planejamento desta política, controle social, entre outros, regulamentadas nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS (1996) e na regulamentação da profissão (1993).

2.2 Política nacional de humanização

Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização- PNH, busca colocar em prática os princípios do SUS, e dar maior visibilidade no aspecto da dignidade da pessoa humana, preconizado na C.F/1988, e para tanto é preciso uma latente mudança no modo de gerir e cuidar, estimulando a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para que este processo seja construído coletivamente, assim: Humanizar-se traduz, então como inclusão das diferenças no processo de gestão e de cuidado [...] (PNH, 2013, Brasília – DF). Desta forma, enfatiza-se a importância na comunicação e troca de informações e conhecimento entre as partes citadas, na sensibilidade e reflexão do trabalho, reconhecendo todos os sujeitos, tanto profissionais, quanto pacientes como importante no processo de humanização.

O Humaniza SUS, como também pode ser chamada a Política Nacional de Humanização – PNH está vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, desta forma a PNH está inserida nas secretarias, estaduais e municipais, articu-

lando e compartilhando entre si, planos e ações para inovar e implantar esta nova forma de fazer saúde.

Os princípios da PNH (a Transversalidade, a Indissociabilidade entre Atenção e Gestão e Autonomia dos Sujeitos Coletivos), são muito bem articulados entre si, formando uma cadeia de competências estruturada em um plano de ação, onde, cada etapa é muito importante para o fomento da outra. Como definem bem, BENEVIDES; PASSOS (2005):

“Assim, ao ser proposta como política pública, por um lado, incorporando concepções que procuram garantir direitos dos usuários e trabalhadores e, por outro, apontando diretrizes e dispositivos clínico – políticos concretos comprometido com um SUS que dá certo”.

Nesse sentido os princípios da PNH convergem para ações que somam saberes, praticas, tanto de gestores e trabalhadores, quanto dos assistidos e seus familiares na busca da produção da melhor qualidade de atendimento e acesso aos serviços de saúde.

Observando as várias faces da desumanização, percebemos que esta se faz presente no momento em que o cliente é despersonalizado, sendo identificado por um número, uma doença, um procedimento, deixando-se de lado sua história, seus sentimentos e suas expectativas. Dirigindo-se ao cliente chamando-o pelo nome, explicando-lhe os passos do procedimento a ser realizado e demonstrando interesse em sua história, é construir um relacionamento profissional-cliente, o representante máximo de humanização: O diálogo. (SIMÕES; BITTAR; MATTOS; SAKAI, 2007, p. 4).

Observa-se, conforme exposto que o compromisso profissional assume um imperativo na ação transformadora da humanização que perpassa todas as barreiras de distanciamento, formalismo, hierarquias, na fria relação profissional e usuário, utilizando-se de uma ferramenta, tão potente, transformadora, porém pouco utilizada – o diálogo.

A Humanização abrange vários conceitos por se tratar de uma disciplina inserida em múltiplas dimensões da área da saúde e de forma transversal às demais políticas sociais, esta exige não somente a qualidade clínica da cura, mas também, mudança e comprometimento com o comportamento ético e humano. Este comportamento perpassa o atendimento integral dos assistidos e a integralidade pressupõe tratar todas as pessoas em suas individualidades, possibilitando, assim, sua autonomia.

Por humanização compreendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão (HUMANIZA SUS – Gestão e Co-gestão Participativa, 2009).

Assim a efetivação da PNH é uma intervenção e mudança nos modelos atuais de atendimento na área da saúde, é o tratamento não só da doença, mas também do adoecido, ou seja, do sujeito como um todo é a criação de uma cultura, ética e política, compromissada com o processo da cura e tratamento dos usuários, não só como ser

adoecido, mas com ser que trás, além da doença consigo, uma bagagem pesada de condições sociais e econômicas que determinam sua existência e modo de viver. A participação ativa, tanto de profissionais, quanto de familiares e usuários no processo de implementação das ações em saúde, torna a PNH, uma política mais ampla e efetiva.

2.3 Atuação do assistente social junto à política nacional de humanização

A política Nacional de Humanização - PNH, quando propõe um elo entre os fundamentos e princípios do SUS, que tem como referencial a Reforma Sanitária, faz referência também, aos os princípios centrais do assistente social e o mesmo é desafiado a se inserir neste processo, assumindo uma postura ética e política, frente á efetivação da PNH.

É preciso que se leve em consideração à vontade e o histórico sociocultural do usuário, esclarecendo seu diagnóstico de saúde, as possibilidades de tratamento e intervenção, possibilitando formas de tratamento e adequação a que melhor lhe convém. Este tipo de atendimento que assegura ao cidadão pode ser conhecido na Carta dos Direitos ao Usuário de Saúde.

Além do referido documento acima, os próprios assistentes sociais dispões de uma gama de documentos e regimentos que os qualificam a reproduzir este tipo de atendimento humano e de qualidade, uma vez que fomentados por meio de seus princípios, diretrizes e atribuições, um atendimento de qualidade, fazendo ponte entre as diferentes políticas públicas e a rede socioassistencial, o que proporciona ao usuário da saúde, dentro das possibilidades destes encaminhamentos, é claro, um atendimento integral. Conforme descrito em documento do CEFESS (2010) tal atendimento vai requerer do assistente social a observância dos princípios éticos políticos, explicitados nos diversos documentos legais (Código de Ética Profissional e Lei de Regulamentação da Profissão. Ambas datadas de 1993, e diretrizes Curriculares da ABEPSS, datada de 1996).

O trabalho do Assistente Social tem sido muito requisitado na área da saúde, sobretudo porque estes usuários do SUS, tem se apresentado cada vez mais com necessidades que vão muito além do tratamento de saúde em si, são necessidades que efetivamente perpassam por toda rede socioassistencial e o assistente social se apresenta como um profissional capacitado para integrá-lo, nesta rede.

A Política Nacional de Humanização – PNH estabelece entre outras ações, mudanças de comportamento e pensamento que tenham como balizes a centralidade do sujeito, participando e atuando na construção do Sistema Único De Saúde e suas considerações. O profissional de serviço social caminha em via única com esta concepção, pois, em seu projeto ético político, a centralidade e suas ações vislumbram o sujeito.

É importante lembrar que, seja na saúde, ou dentro dos espaços sócio-ocupacional, as ações do assistente social, convergem para representatividade da população usuária e que tais ações não podem ser inibidas ou manipuladas, por isso faz-se importante que tais medidas sejam trabalhadas, consoante seu Código de Ética e a Regulamentação Profissional, tanto para desempenhar suas atividades, como para que tais direitos, deveres e regulamentações sejam respeitados pelas instituições empregadoras. Os direitos que pautam o exercício profissional do assistente social encontram-se preconizado no Art. 2º do Código de Ética dos Assistentes Sociais. O assistente social encontra-se norteado por competências gerais que são fundamentais para análise criti-

ca da realidade e do contexto sócio-histórico em que atua tais competências, o qualifica para estruturar e discernir as atribuições específicas necessárias para apreender e analisar as demandas que se apresentam no seu espaço de trabalho.

O profissional de serviço social possui uma formação que se insere nas mais diversas áreas do conhecimento, a qual lhe confere uma postura reflexiva quanto ao trabalho interdisciplinar, assim, reconhecendo a importância da integração dos diferentes saberes neste processo de trabalho.

É preciso que o modelo atual de atendimento centrado na doença e tendo o estado clínico como único responsável pela situação de adoecimento do sujeito, seja revisto, para que assim possam ser estudados, aspectos, culturais, sócio-históricos do usuário como um todo e não somente da doença em si. É preciso que seja entendida também, a importância do protagonismo e autonomia do usuário no processo da construção do SUS e implementação da PNH.

A concepção de humanização, na concepção ampliada, permite aos profissionais analisarem os determinantes sociais do processo saúde – doença, as condições de trabalho e os modelos assistencial e de gestão. Nessa direção, cabe aos profissionais de saúde desencadear um processo de discussão, com a participação dos usuários, para revisão do projeto da unidade de saúde, das rotinas dos serviços e ruptura com o modelo centrado na doença. (CFEES – Brasília, 2010, p. 52).

Assim para ALCANTARA: VIEIRA, (2003), está posto ao assistente social o desafio de decifrar a realidade social em que se encontra inserido, dentro do sistema capitalista, ou seja, sua atuação e intervenção, consiste em decifrar o contexto sócio-histórico em que se constituem as demandas propostas a ele, bem como suas formas de enfrentamento.

Para o avanço das ações em saúde e efetivação da PNH é importante que se tenha clareza de que a qualidade desses serviços e ações em saúde, só pode avançar, se os principais interessados (usuários, familiares e profissionais de saúde) fizerem parte deste processo, pois de um lado temos a população que é quem de fato tem a dimensão real de seus anseios e necessidades e pode apontar caminhos para alcançá-los, do outro lado temos os profissionais de saúde que podem, através da escuta qualificada, trocas de conhecimentos interprofissional e interação com a população, tornar mais viável para ambos a estada de seus usuários nas unidades de saúde.

Vários são os desafios lançados para o Serviço Social na área da saúde, assim como em todas as demais áreas de atuação, ele tem o compromisso com o fortalecimento democrático, garantia dos direitos sociais, com a universalidade de bens e serviços e o aos programas e políticas sociais. Estes são alguns parâmetros para sua atuação profissional, mas, além disso, cabe ao mesmo o respeito às diferenças como classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condições físicas.

Ao assistente social e demais profissionais de saúde, está posto o desafio do trabalho interdisciplinar no sentido de desmistificar a crença de que a integração de diversas especialidades pode causar a dissolução e o empobrecimento de disciplinas específicas, conforme IAMAMOTO (2002, p. 41) apud CEFESS (2010, p. 46) “são as diferenças de especializações que permitem atribuir unidade à equipe, enriquecendo-a

e, ao mesmo tempo, preservando as diferenças”. Desta forma, o profissional atuante no processo interdisciplinar deve ter em mente o quão importante é a união das disciplinas para a integralidade das ações em saúde.

3 Conclusão

Quando se afirma que a Política Nacional de Humanização – PNH, vai muito além do processo saúde-doença, o que se pretende, é afirmar que ela abrange um conceito ético-político, o que se estabelece e pressupõe, é que esta seja abordada, como um direito do cidadão e dever do Estado.

A PNH deve então, ofertar sim, avanços tecnológicos e qualidade médica e administrativa, mas quando estamos falando dos usuários do SUS, ou seja, da classe trabalhadora, ou ainda, de pessoas que dispõem das mínimas condições para sobreviver, isto não basta, na verdade, só isto não reflete os pressupostos do SUS, ou da própria PNH em si, quais sejam; a integralidade, a transversalidade, a universalidade, a autonomia e a participação dos sujeitos no processo de humanização da saúde.

Assim podemos dizer quão importante é para verdadeira efetivação PNH, valorizar e respeitar os agentes envolvidos neste cenário: usuários, famílias e profissionais, conectando-os e fortalecendo essa corrente de trocas de conhecimentos e necessidades e ao mesmo tempo, aumentando o grau de co-responsabilidades entre esses atores.

Por ser um profissional que se encontra inserido diretamente nesta realidade social e mediante sua capacidade para entender que é preciso analisar as expressões da questão social, bem como o contexto sócio-histórico em que elas ocorrem e sua forma de enfrentamento, é que se revela a importância do assistente social na equipe dos profissionais de saúde pública.

É importante que fique claro que neste trabalho, não se teve a pretensão de colocar este profissional como um divisor de águas (a PNH) antes e depois da atuação do assistente social, sabe-se que não depende unicamente dele esta projeção, pois, conforme repetidamente exposto aqui, todos são co-responsáveis por este processo, o que se propõe, então, é expor a importância de suas habilidades e conhecimentos para se tornar, ao menos, conhecida e reconhecida a necessidade desta política para os usuários da saúde pública.

O Assistente Social reconhece a importância da participação popular nas ações de saúde, seja para promoção, prevenção ou quaisquer outras ações. Seu contato direto com os usuários, o permite compreender e reconhecer que, na realidade, as demandas trazidas por eles, perpassam a fronteira da situação saúde-doença, recaindo sobre a área da assistência, o que exige do profissional o pleno conhecimento da rede sócio-assistencial.

Outra questão trabalhada pelo Assistente Social, junto á efetivação da PNH, é a criação de uma cultura de atendimento pautada na centralidade dos sujeitos e suas subjetividades, que vão estar contidas em suas diferenças socioculturais, tais como; etnias, gêneros, raças, idade, além de suas escolhas e identidade de gênero e liberdade de ser reconhecido e se enxergar como quiser, ou seja, de ter sua integridade física e emocional respeitada.

A atuação do assistente social, junto à política Nacional de Humanização, se dá especialmente, quando este profissional, atua dentro dos princípios contidos em seu Código de Ética e regulamentação da profissão, os quais, entre artigos e parágrafos, expressam os valores essenciais da liberdade, da equidade, do desenvolvimento pleno da cidadania, da garantia dos direitos individuais e sociais e autonomia à autogestão social.

Referências

ALCANTARA, L. S.; VIEIRA, J. M. Serviço Social e Humanização na Saúde: Limites e Possibilidades. **Revista Textos e Contextos**, Porto Alegre, v. 12, p. 334-348 jul/dez, 2013.

ARAUCAS. **O Dilema Preventivista. Contribuição para Compreensão e Crítica da Medicina Preventiva**. São Paulo: Editora UNESP; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**. Disponível em: <http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/catas_direitos_usuarios_saude_>. Acesso em: 05 de março de 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Subsecretarias de Saúde – **CONASS** – Legislação da Saúde. Disponível em: <http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publica%C3%A7%C3%B5es/progestores/leg_sus.pdf>. Acesso em: 18 de setembro de 2019.

BENEVIDES. P; PASSOS. R. **HUMANIZAÇÃO**. Disponível em: <www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/hum.htm>. Acesso em 06 de março de 2020.

CEFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. CEFESS 2010. Disponível em: <www.cfess.org.br/arquivos/parametros_para_atuacao_de_assistentes_sociais_na_saude.pdf>. Acesso em: 21 de janeiro de 2010.

CEFESS. Código de Ética dos Assistentes Sociais. Resoluções **CEFESS** nº 273, de 13 de março de 1993, com as alterações introduzidas pelas resoluções **CFESS** nº 290/1994 e 293/1994. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>. Acesso em: 21 de janeiro de 2010.

Constituição da República Federativa do Brasil. Senado Federal. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf>. Acesso em: 18 de setembro de 2019.

HUMANIZA SUS. Política Nacional de Humanização. **A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em todas as instâncias do SUS**. Disponível em: <http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>. Acesso em: 24 de janeiro de 2020.

HUMANIZA SUS. **Gestão Participativa e Co-gestão**. Disponível em: <http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestao_participativa_cogestao_2ed.pdf>. Acesso em: 19 de dezembro de 2019

KRUGER. T.R. Serviço Social e Saúde: Espaços de Atuação a Partir do SUS. **Revista Serviço Social e Saúde**, UNICAMP. Campinas, v. IX, n. 10, Dez./2010.

NOGUEIRA. D.O; SARRATE. F.O. **A Inserção do Assistente Social na Saúde: Desafios Atuais**. Disponível em: <<https://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/13/130a-0812-1065-4c0b-9ab2-41a70858af1d.pdf>>. Acesso em: 02 de março de 2020.

PNH. **Política Nacional de humanização**. Folheto 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 09 de janeiro de 2020.

RESUMO ESCOLAR. **Redemocratização do Brasil**. Disponível em: <<https://www.resumoescolar.com.br/historia-do-brasil/redemocratizacao-do-brasil/>>. Acesso em: 04 de março de 2020.

SIMÕES. A L.; BITTAR. D; MATTOS. E; SAKAI. L. A Humanização do Atendimento no Contexto Atual de Saúde: Uma Reflexão. **REME – Ver. Min. Enf.**; II (1): 81-85, jan/mar, 2007.

SILVA. M.M; LIMA. T.C.C. Serviço Social e Interdisciplinaridade na Atenção Básica à Saúde. **Revista Serviço Social & Saúde**, Campinas, SP v. 11, n. 1 (13), p. 113-132 jun. 2012. ISSN 1676–6806.