

HUMANIZANDO AS RELAÇÕES NA SAÚDE COM EXPERIÊNCIAS COLETIVAS

Carmem Lúcia Cruz RAVAGNANI*

Fernanda de Oliveira SARRETA**

- RESUMO: O texto aborda a questão do direito universal e integral à saúde, ressaltando as orientações e diretrizes da política nacional de humanização, desenvolvida pelo Sistema Único de Saúde. Enfoca as possibilidades e os desafios de trabalho do assistente social na direção que aponta a ampliação do acesso e do desenvolvimento da autonomia e participação dos usuários e, apresenta uma experiência de trabalho sócio-educativo em grupo organizado para fortalecer as ações coletivas na saúde.
- PALAVRAS-CHAVE: Políticas Sociais; Serviço Social; Sistema Único de Saúde; Política de Humanização.

Introdução

A Unidade Básica de Saúde, ou atenção básica, como “porta de entrada” do sistema de saúde é responsável pela atenção no âmbito individual e coletivo. Abrange o desenvolvimento de ações e serviços de promoção e proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. E, tem como características o território delimitado, o trabalho em equipe, a facilidade de identificar os problemas de maior frequência e relevância. Nesse sentido, o trabalho com grupos socioeducativos apresenta-se como uma possibilidade concreta de construir “a saúde como direito de todos e dever do Estado”, conforme juridicamente garantida. (BRASIL, 1988, art.196).

O exercício da cidadania e da autonomia na saúde pressupõe a organização e o fortalecimento das pessoas e dos grupos sociais. Como indica Guimarães (2004, p. 137), “[...] do ponto de vista dos aspectos subjetivos dos participantes, o trabalho de grupo caminha na direção de possibilitar acolher e compreender as dificuldades e o sofrimento experimentados” pela população, na violação dos seus direitos em diferentes níveis - familiares, sociais, culturais,

* Professora da Faculdade de Serviço Social do Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos (UNIFEB), Barretos, SP, Brasil.

** Professora da Faculdade de Serviço Social de Passos (FESP/UEMG), Passos, MG, Brasil. E-mail: fersarreta@netsite.com.br.

etc.

No Brasil, vivencia-se uma realidade em que a miséria atinge milhões de pessoas, e outras tantas morrem de causas que poderiam ser evitadas. É uma situação a ser enfrentada e pensada coletivamente, visando à busca de soluções de problemas e o fortalecimento de um processo solidário, para que a saúde supere a lógica do mercado e seja reconhecida como um recurso valioso para o desenvolvimento humano, social, político e econômico do país. O trabalho sócio-educativo é, pois, um caminho e desafio para se pensar a superação e o rompimento das desigualdades sociais.

Enfocando o trabalho coletivo e humanizado na saúde

Ao organizar e desenvolver projetos que considerem a saúde como um direito de cidadania, embasados teoricamente e que apontem satisfazer e elevar o nível de vida, o assistente social passa a considerar o atendimento das demandas da saúde sob o enfoque relevante das condições sociais. Esse paradigma supera a noção neoliberal de atendimento dos mínimos sociais, que na análise de Pereira (2000), não eleva o nível de vida, pressupõe o corte de gastos públicos e não o investimento em políticas sociais e públicas.

O referencial teórico comprometido com interesses coletivos e ação ética na perspectiva de garantia de direitos, de atendimento das necessidades humanas básicas – saúde, educação, renda, trabalho, alimentação, habitação, leva em consideração a dimensão social dos seres humanos, tem o alicerce na consciência de uma nova sociabilidade, cuja concretização se dá num contexto coletivo, a partir da identificação de interesses e necessidades comuns, na luta pela cidadania, pela efetivação de políticas públicas voltadas para o social.

O Grupo Vida Viva – Saúde e Esporte é uma expressão da inserção profissional do assistente social na área da saúde, no município de Franca/SP, que se dá em âmbito de coordenação das atividades gerais e do funcionamento. Estruturado para oferecer o acesso à saúde, com informação e atividade física para adultos, numa perspectiva ampliada do conceito de saúde, perpassa o âmbito do atendimento individual e coletivo, da assistência, prevenção e promoção em saúde, com vistas à conquista de participação e qualidade de vida às pessoas direta e indiretamente alcançadas pelo projeto, quais sejam, usuários do serviço de saúde,

seus familiares e a sociedade em geral.

O Projeto é desenvolvido na Prefeitura Municipal de Franca/SP, numa parceria entre as Secretarias Municipais de Saúde e de Esporte, em várias Unidades Básicas de Saúde, inclusive em unidade do Programa Saúde da Família. A presente reflexão tem por base a experiência desenvolvida na UBS do Jardim Aeroporto 1, região sul da cidade. As atividades físicas são realizadas por professora de Educação Física e, os encontros socioeducativos ocorrem proporcionando, alternadamente, o contato e a socialização de variada gama de conteúdo referente à saúde física, mental e coletiva, com a participação dos demais profissionais das unidades de saúde, assim como convidados da comunidade. Enfim, oportunizando que se estabeleça a comunicação, verbal ou não, pois: "É por meio dela que opiniões, idéias, valores, afetos são veiculados, permitindo que o grupo se forme". (GUIMARÃES, 2004, p. 133)

A realização desse trabalho se dá na perspectiva de levar à construção de novos projetos, pessoais e coletivos, que incorporem o olhar e a percepção dos sujeitos sociais, e possam alterar a realidade social, cultural, política e econômica, com referência na vida cotidiana. Considerando que esses sujeitos buscam, ao mesmo tempo, informações e assistência material em saúde; a convivência e a partilha de situações específicas. São, em sua maioria, mulheres, responsáveis por vidas, retratam as marcas do preconceito, do machismo, do desemprego e subemprego, da presença de drogas, da violência. Mas expressam também, com muita vivacidade, além de dificuldades nos relacionamentos interpessoais, que causam tanta dor quanto o sofrimento físico em saúde, realizações, independência financeira e emocional. Enfim, um olhar atento do profissional pode perceber quando homens e mulheres trazem a expressão de que a vida tem suas possibilidades, qualidade e dignidade humana comprometidas.

Nestes espaços, o assistente social estimula e favorece a reflexão de questões que envolvem a saúde em sua complexidade, como "O que é qualidade de vida? E sedentarismo? O que significa participação na sociedade?", entre outras apresentadas pelos usuários. Inúmeras são as oportunidades que essas palavras, mais que isso, essas condições apareçam na mídia como uma imposição à tão necessária melhoria de vida da população brasileira. Essas mensagens chegam por meio da imagem estereotipada de

virilidade, sucesso e realização pessoal atrelados ao consumo de bebidas alcoólicas, da beleza aparente, assim como ao ingresso individualizado no mundo do mercado e do consumismo exacerbado. Não raro, também estão presentes nas falas de inúmeros profissionais que, inseridos nos mais diversos serviços e programas sociais, por ventura, mantêm-se distantes da dura realidade socioeconômica dos usuários destes mesmos serviços. Concepções totalmente distantes e desvinculadas da necessária reflexão quanto às reais condições de vida, trabalho e renda das populações que vivem e sobrevivem do trabalho.

No paradigma da saúde pública o trabalho da equipe de saúde aponta o atendimento do usuário como um sujeito integral, capaz de desenvolver autonomia, capacidades e habilidades pessoais. O desafio colocado indica o quanto é preciso avançar para que o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) seja considerado nesta totalidade, a partir de suas reais necessidades e não dos interesses da instituição e dos profissionais. Persiste ainda, uma prática voltada para a doença, curativa, onde o usuário, a família e a comunidade não são os verdadeiros protagonistas desse processo de (re) construção.

Segundo Campos (1997, p. 209), “os serviços de saúde teriam sempre de orientar suas intervenções não só a partir de necessidades tecnicamente identificadas, mas também da consciência sanitária de cada grupo social ou mesmo de cada usuário potencial do sistema”. Assim, reconhecer as necessidades apresentadas pelos usuários aos serviços de saúde, no controle social, nos atendimentos realizados, indica os caminhos para romper com o modelo curativo e com a característica de passividade que ainda permeia os serviços de saúde pública.

O trabalho coletivo é uma grande possibilidade de o Serviço Social fortalecer o campo dos direitos sociais. Essa perspectiva contribui na definição de objetivos comuns e propostas construtivas, na avaliação de posturas, e outras possibilidades, que proporciona a reflexão de temáticas semelhantes das condições de vida experimentadas pela população, compartilhando as vivências. Vale ressaltar o que Iamamoto (2005, p. 126) reafirma:

[...] o desafio de tornar os espaços de trabalho do assistente social, espaços de fato públicos, alargando os canais de interferência da população na coisa

pública, de modo a permitir maior controle por parte da sociedade nas decisões que lhes dizem respeito. Isto é viabilizado através da socialização de informações; do acesso às regras que conduzem à negociação dos interesses atribuindo-lhes transparência; da abertura e/ou alargamento de canais que permitam o acompanhamento da implementação de fóruns de debate e de representação etc.

A busca de alternativas e soluções para problemas que são essenciais nas relações em sociedade deve inspirar para que o trabalho esteja pautado numa referência científica mais humana para o campo da saúde. Onde, o conhecimento contribua para a construção de espaços sociais que incorporem e considerem as necessidades e os interesses dos sujeitos, em defesa do coletivo. Um trabalho que consiga associar a análise dos processos políticos, sociais e institucionais, com o desvelamento do cotidiano, como aponta Cohn (1991, p. 24):

Até que ponto a população em geral, sobretudo os segmentos de mais baixa renda, apreende o verdadeiro alcance do significado do direito à saúde (e não da assistência simplesmente), eles certamente trazem subsídios importantes para se avaliar a distância entre a representação da saúde compartilhada por largos segmentos da população e aqueles preceitos defendidos pelo Movimento da Reforma Sanitária.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é reconhecidamente uma política pública democrática e solidária, com princípios e diretrizes que orientam a construção de uma rede regionalizada e hierarquizada. Mas principalmente, edificada a partir de experiências e possibilidades concretas, com referência nas características locais e regionais, visando ampliar o acesso da população aos serviços e ações de saúde (BRASIL, 1988).

O direito à saúde, estabelecido juridicamente na Constituição Federal, envolve a responsabilidade do Estado na elaboração de políticas sociais e econômicas para reduzir e erradicar as desigualdades sociais que interferem na saúde. Este paradigma reconhece o conceito ampliado de saúde, como resultante das condições sociais, econômicas, culturais e políticas do país, as

quais são determinantes e condicionantes do processo saúde-doença e fundamentais para a qualidade de vida.

O modelo de atenção proposto orienta o trabalho intersetorial e interdisciplinar, voltado para a atenção integral, extrapolando a concepção fragmentada, hospitalocêntrica, médico-centrada, baseada em queixa-conduta e na medicalização. Onde, a equipe de saúde se propõe trabalhar com ações integradas e humanizadoras, considerando a subjetividade da pessoa na saúde, acolhendo as necessidades dos usuários para dentro dos serviços de saúde para ser tratado na totalidade e integralidade – sua história de vida, sentimentos, incertezas, conflitos, medos, estabelecendo uma relação horizontal que permita participar ativamente de todo o processo que envolve o atendimento.

É neste contexto, que o trabalho do assistente social, na perspectiva de defesa do SUS e da vida, questiona a hegemonia neoliberal que fragmenta e focaliza as políticas públicas, ameaça a universalidade do direito e propõe a gestão privada em contraposição à responsabilidade estatal. A atuação para o desenvolvimento de gestão democrática e participativa, de responsabilização compartilhada e solidária, é um caminho que procura romper com as práticas alienantes e que busca ruptura com as formas capitalistas de trabalhar e pensar, centralizadoras e autoritárias, estabelecendo relações saudáveis e positivas que estimulem a criatividade, a autonomia, o respeito, a liberdade, a expressividade, referentes ao projeto profissional.

Na saúde, o assistente social encontra e cria espaços que favorecem a construção deste processo. A descentralização e regionalização, como diretrizes básicas para a reforma da política de saúde, deram visibilidade aos municípios e aos profissionais, tem um caráter avançado e tem mostrado a heterogeneidade de experiências inovadoras e criativas quanto às mudanças possíveis na reorganização dos processos de trabalho e na qualidade do atendimento.

Um grande desafio que se apresenta para implementação Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004), apontando o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), é a construção dos questionamentos, das proposições de meios e processos de transformação nas práticas dos serviços, tendo nas relações interpessoais e na ocupação dos espaços profissionais a possibilidade da construção coletiva de um novo lidar com o

humano.

Para Campos (2004, p. 2), a “desumanização existente nos serviços de saúde é um produto humano, ainda quando resulte de uma combinação de problemas estruturais com posturas alienadas e burocratizadas dos operadores”. O autor, traz a reflexão da humanização relacionada ao desequilíbrio nas estruturas de poder e à necessidade de mudança nas estruturas, nas formas de trabalhar e nas pessoas, na incorporação do sujeitos e de sua própria história. E, define que a humanização “é uma lembrança permanente sobre a vulnerabilidade nossa e dos outros. Um alerta contra a violência”. (2004, p. 3)

Na opção pelo descompromisso e não incorporação desses preceitos e princípios, os serviços de saúde e os profissionais continuam a reproduzir as ações pontuais e descontínuas, a lógica da produção de procedimentos em detrimento do sujeito em sua necessidade e sofrimento, desconsiderando a rede social e familiar. Os processos de “anestesia” de escuta e de produção de indiferença diante do outro, em relação às suas necessidades e diferenças, têm produzido a sensação enganosa de preservação, de proteção do sofrimento. Entretanto, esses processos mergulham os profissionais no isolamento, paralisam a sensibilidade e enfraquecem os laços coletivos, mediante os quais se nutrem as forças de invenção e de resistência que constroem a própria humanidade (BRASIL, 2006).

A humanização assim entendida, na análise de Deslandes (2005, p.2), enquanto “um modo de gestão, um modo de realizar a atenção em saúde, uma práxis”, remete ao investimento na formação dos trabalhadores e gestores, como viabilização ideológica contra-hegemônica de adesão e continuidade a esse projeto. Enfim, este paradigma aponta para o desenvolvimento da capacidade crítica, a buscar para a melhor solução dos problemas apresentados no cotidiano, supõe a ruptura com a passividade, estimulando nos processos de trabalho a construção de sujeitos ativos e responsáveis por todos os seus atos.

Este caminho leva a destacar as orientações da Política de Humanização, que pretende a melhoria das relações entre trabalhadores e usuários e a qualidade do atendimento, priorizando a redução de filas e do tempo de espera através do acesso e do atendimento acolhedor e resolutivo. Dentre os princípios norteadores nesse processo se sobressaem a valorização

da dimensão subjetiva, a construção de autonomia e o protagonismo dos sujeitos envolvidos, com fortalecimento do controle social na saúde.

Assim, a Política tem como objetivo promover mudanças nos modelos de gestão institucional através da adoção de novos processos, desenvolvendo uma interação entre os trabalhadores que atuam nos programas e serviços de saúde, e entre estes com os usuários do SUS. Para acontecer essa interação trabalha-se em três instâncias: o acolhimento, o vínculo e a gestão, visando proporcionar aos trabalhadores da saúde uma situação de reconhecimento e de importância no desempenho da sua função, como também aos usuários um atendimento de qualidade e de confiança junto aos profissionais que o estão assistindo.

Os serviços de saúde têm alcançado um enorme avanço científico, tecnológico e de conhecimentos. Entretanto esta evolução não tem sido acompanhada por um correspondente avanço na qualidade do contato com ser humano. O planejamento da saúde, na maioria das vezes, subestima e desconsidera as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas ligadas à saúde e a doença. Assim, humanizar a saúde é resgatar e fortalecer o comportamento ético, articular o cuidado técnico-científico com o cuidado que incorpora a necessidade de acolher o imprevisível, o incontável, o diferente e singular. Mais do que isso, humanizar é adotar uma prática em que profissionais e usuários considerem o conjunto dos aspectos físicos, subjetivos e sociais, assumindo postura de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido e de reconhecimento de limites.

Nessa referência, a humanização só se efetiva uma vez que consiga sintonizar o conceito com a prática, o conhecimento com a transformação da realidade. Supõe a troca de saberes, o diálogo, o trabalho em equipe, e especialmente (BRASIL, 2004): a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde - usuários, trabalhadores, gestores e formadores; o fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos; o estabelecimento de vínculos solidários e participação coletiva no processo; a identificação das necessidades sociais de saúde; a mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde e, o compromisso com a melhoria das condições de trabalho e do atendimento.

O Serviço Social apresenta um projeto profissional comprometido e articulado com os valores, princípios e diretrizes do SUS e de suas políticas, caracterizando-se um dos campos de atuação no enfrentamento da questão social. E é onde o projeto se posiciona pela ampliação e consolidação da cidadania, com vistas à garantia dos direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadoras, e orienta o compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população.

A profissão tem buscado estabelecer no cotidiano do trabalho a idéia e a postura de uma inclusão social que supere o papel historicamente atribuído à profissão, de reprodução e manutenção de uma ordem exploradora e descomprometida com os interesses e as necessidades da maioria da população. A reversão desse processo passa inevitavelmente pelo trabalho em equipe, entendida no seu sentido coletivo, abrangendo a interdisciplinaridade profissional, e não menos, a participação de usuários e gestores na articulação e implementação da chamada co-responsabilidade na produção de uma vida saudável e humana.

A compreensão simplista e reducionista de humanização, muitas vezes passando pela limitação a uma postura condizente apenas a determinadas profissões e a iniciativas individualizadas, encontra em Vasconcelos (2006, p. 255) a sua extensão para além do acolhimento com respeito:

A busca de humanização das relações no capitalismo é improvável. O fato de, isoladamente, ser possível humanizar relações pessoais, não significa que isso pode resultar na humanização das relações sociais dominantes: relações que tem como base a exploração do homem pelo homem. Assim, uma prática que objetiva humanizar a organização social capitalista resulta numa prática conservadora visto que, em última instância, contribui para conservar a ordem vigente.

Portanto, referenciado pelo projeto ético-político profissional, o assistente social tem a possibilidade de estabelecer um novo patamar de relação com as atribuições históricas da profissão, numa lógica de superação das atividades repetitivas e burocráticas, descoladas do movimento maior da categoria. E, o exercício profissional contribua efetivamente para o acesso aos direitos, e ao mesmo tempo, contribua no resgate e na formação de uma consciência coletiva e questionadora dos sujeitos. Onde, trabalhar a prevenção e a educação em saúde possibilite e fortaleça

o controle social no SUS.

O trabalho do assistente social no SUS

As proposições, princípios e diretrizes que fundamentam o Sistema Único de Saúde (SUS) vêm sofrendo os impactos do projeto neoliberal e apontam para a desconstrução da saúde como um direito universal e público, garantido na Constituição Federal de 1988. O que tem sido observado, entre outras situações, na privatização de serviços, no subfinanciamento das políticas e programas de saúde, na responsabilização dos municípios sem o devido aporte financeiro, na deficiência da resolutividade do atendimento, os quais incidem diretamente na saúde da população (BRAVO, 2004).

Num mundo capitalizado e coisificado, visualiza-se essa realidade através de números, de filas intermináveis em espera por atendimento, de dados que expressam a burocratização, a falta de recursos e de materiais, onde os espaços são inadequados, e constata-se a insuficiência e despreparo dos profissionais. Os espaços de saúde têm, infelizmente, a marca da dor e do sofrimento, da insegurança e incerteza de acesso e resolutividade no atendimento.

Nesse contexto de orientação neoliberal, de predomínio do capital sobre o trabalho e a vida, onde o papel do Estado se restringe, mediante políticas reducionistas e focalizadas, e os recursos são racionalizados, comprometendo a efetiva universalização, a construção de espaços democráticos e participativos é uma busca e uma luta constante, e assume importância significativa no fortalecimento das políticas públicas a favor da inclusão e justiça social. Em meio a tantas contradições e conflitos o Serviço Social tem se organizado e construído possibilidades concretas de enfrentar, no cotidiano, os impedimentos da (re)constituição das pessoas enquanto sujeitos.

Os desdobramentos da implementação e consolidação do SUS vêm requerendo a atuação do assistente social, especialmente a nível municipal, no processo de organização dos serviços, para a participação e o controle social, entre outras demandas. A profissão vem produzindo conhecimentos para enfrentar os desafios do cotidiano, indicando a necessidade de procedimentos e estratégias inovadoras para situações que impedem o exercício da cidadania e da democracia, e que considerem o usuário como

sujeito ativo deste processo.

Dispondo de atribuições específicas na saúde¹, o assistente social atua para a ampliação do acesso aos bens e serviços coletivamente produzidos, e por tão poucos apropriados, na construção de estratégias e alternativas que ampliem o atendimento das necessidades sociais em saúde. As atribuições enfocam a perspectiva interdisciplinar para a atenção integral e o atendimento a todas as necessidades apresentadas pela população usuária, “na mediação entre seus interesses e prestação de serviços” (CFESS, 1999, p. 1). O desenvolvimento de ações planejadas em equipe, visando o enfrentamento das desigualdades sociais e o direcionamento das políticas sociais, aponta atividades intersetoriais e coletivas que se aproximem do cotidiano da população e da realidade local e regional.

Assim, inserido e compondo equipes interdisciplinares na saúde, o profissional encontra e cria espaços para o desenvolvimento de ações intersetoriais, voltadas para o efetivo alcance de positivos patamares de autonomia, da criatividade, de reflexões e posicionamento pessoal e coletivo que venha a ser decisivo na construção de relações e vida mais saudáveis.

É nesta perspectiva, interdisciplinar e intersetorial, que “a profissão contribui para que a equipe de saúde desenvolva ações que considerem as necessidades da população”, como analisa Martinelli (1998, p. 56). Na medida em que constrói possibilidades, favorece e amplia o acesso dos usuários às informações sobre saúde, ações preventivas, tratamento, a compreensão de sua própria participação no processo saúde-doença, as quais podem produzir comportamentos novos e transformadores e que estimulam o desenvolvimento humano e o exercício da cidadania.

O exercício profissional que efetive possibilidades concretas de participação e controle social, para a compreensão da saúde como direito e questão de cidadania, procura romper com a prática conservadora e subalterna no processo de trabalho, estabelecendo relações que estimulem o protagonismo dos sujeitos sociais. Neste sentido, para Vasconcelos (2002, p. 429), quando o trabalho está voltado para o coletivo, contribui para a politização das relações

¹ CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Atribuições do Assistente Social na Saúde. Resolução de n. 383 de 29 de março de 1999.

sociais: “é essencial não só o investimento na capacitação dos profissionais, mas também o resgate na reconstrução da relação entre poder público e sociedade civil”.

Contudo, o trabalho voltado para a instrumentalização política e intelectual dos sujeitos não garante a sua emancipação, solicita práticas que sejam reflexivas, participativas, organizativas e informativas, direcionadas para uma aprendizagem significativa, tanto dos usuários como dos profissionais do SUS.

O trabalho construído deste modo, consciente, exige a capacidade, que não está dada, mas é um fim a alcançar, de interferir no distanciamento entre a legislação regulamentada e a desconstrução dos direitos sociais, capacidade somente possível a partir de uma compreensão ampliada dos fatores ideológicos, sociais, econômicos e políticos que explicam a organização e funcionamento da sociedade de classes.

A expressão da atuação do assistente social na saúde se dá em diversos âmbitos, seja na organização e coordenação de grupos educativos e informativos, no plantão social, na gestão de projetos e programas, entre outras atividades que podem ser organizadas para oferecer acesso aos serviços. A perspectiva ampliada do conceito de saúde perpassa o âmbito do atendimento individual e coletivo, da assistência, prevenção e promoção em saúde, com vistas à conquista de participação e qualidade de vida às pessoas direta e indiretamente envolvidas – usuários, familiares e a própria sociedade.

Deste modo, as atividades desenvolvidas pelo assistente social podem ser planejadas e desenvolvidas visando a aproximação e socialização de variada gama de conteúdo referente à saúde física, mental e coletiva, como reflete Guimarães (2004, p.133) oportunizando que se estabeleça a comunicação, verbal ou não, pois é “[...] por meio dela que opiniões, idéias, valores, afetos são veiculados [...]”, permitindo a construção de vínculos e a humanização do atendimento.

A condução e realização deste trabalho na saúde se dão na perspectiva de levar à construção de novos projetos, pessoais e coletivos, que incorporem o olhar e a percepção dos sujeitos sociais, e possam alterar a realidade social, política e econômica, com referência na vida cotidiana. Considerando que esses sujeitos buscam, ao mesmo tempo, informações, recursos, apoio, convivência e a partilha de situações específicas. São responsáveis

por vidas, retratam as marcas da desigualdade, do empobrecimento, das injustiças, mas expressam também, com muita vivacidade, além de dificuldades nos relacionamentos interpessoais, que causam tanta dor quanto o sofrimento físico em saúde, realizações, independência financeira e emocional. Enfim, um olhar atento do profissional pode perceber quando homens e mulheres trazem a expressão de que a vida tem suas possibilidades, qualidade e dignidade humana comprometidas.

Considerações finais

É na referência do projeto ético-político do Serviço Social que é possível refletir se a profissão está conseguindo dar respostas qualificadas às necessidades apresentadas pelos usuários no SUS. O trabalho pautado nos princípios e diretrizes do projeto não pode se fragmentar e nem se distanciar, no cotidiano, do objetivo principal da profissão, que na área da saúde passa pela compreensão dos aspectos sociais, econômicos, culturais, que interferem no processo saúde-doença.

As atribuições do assistente social na saúde são ferramentas para o enfrentamento dos limites e desafios postos pelo contexto atual, adotando atitudes que introduzam valores voltados para a cidadania, o desenvolvimento humano e a atenção integral, buscando espaços para ampliar o diálogo, a participação, a expressão de sentimentos e o fortalecimento de vínculos e identidades, a humanização na saúde. O significado do trabalho no desenvolvimento do SUS nos municípios tem, portanto, desdobramentos importantes, expressos na defesa do direito, na democratização dos espaços, nos processos educativos e dialogados, e na efetivação do controle social.

A realidade social, marcada por suas diversas contradições, onde a saúde é vista como mercadoria, exige das políticas públicas um direcionamento voltado para a inclusão social, um instrumento de construção para uma nova sociedade, sem dominação e exploração de classe, etnia e gênero, de defesa dos direitos humanos e do reconhecimento da liberdade como valor ético em compromisso com a emancipação dos sujeitos sociais.

A atuação do Serviço Social na saúde orientada pela geração de acesso amplia as possibilidades de consolidação da cidadania e da garantia dos direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadoras. É onde o trabalho, realizado de maneira crítica e

reflexiva, fundamentado teórica e tecnicamente, comprometido com a qualidade dos serviços prestados à população, amplia a defesa da saúde como direito social e universal.

Nesta perspectiva de concretização do atendimento às necessidades sociais da população brasileira, os princípios que orientam o desenvolvimento do Serviço Social e do SUS são convergentes, integram um projeto em defesa da saúde e da vida, de valorização e protagonismo dos sujeitos sociais. Os princípios orientam para o exercício democrático, participativo, de disposição para a convivência, a diversidade, o respeito, e de reconhecimento da saúde como um espaço em permanente construção.

A humanização envolve, nesta totalidade, a participação de todos os atores sociais da saúde e a disposição de reconhecer que a saúde é um espaço de vida, movimentada por sentimentos diversos, que deve estar permeado de respeito e confiança. O conceito de humanização indica um processo de transformação nas relações, e não se restringe a locais acolhedores, momentos específicos e a determinados profissionais. A sua efetivação só se dá havendo o entrosamento entre o conceito teórico com a prática, o conhecimento com a transformação da realidade.

Assim, a humanização do atendimento operacionaliza-se com a troca de experiências, a construção de saberes, o trabalho integrado – interdisciplinar e intersetorial, a identificação de necessidades e interesses dos sujeitos envolvidos na área da saúde. Essa perspectiva divulga o conceito de saúde como qualidade de vida e direito social, e fortalece a melhoria do atendimento e das relações entre os serviços de saúde e a população usuária, estimulando a participação e a inclusão social no enfoque do conceito integralizado de saúde. Potencializa a possibilidade de um novo significado para o exercício profissional e para as relações humanas, para além de números, coisas e dados.

A possibilidade de desempenho de trabalho sócio-educativo nos vários procedimentos da inserção profissional indica a existência do grupo, da convivência e da interação para o coletivo. O trabalho do assistente social em defesa do Sistema Único de Saúde, enquanto política pública integral e de qualidade, efetiva-se, além da busca pela prevenção e promoção da saúde, pela criação de espaços onde autonomia, cidadania, participação e qualidade de vida seja objeto da intervenção profissional. Espaços coletivos para o cuidado, a expressão, o diálogo e a construção do

conhecimento, onde cultura, crenças e saber técnico possam conviver.

RAVAGNANI, C. C.; SARRETA, F. O. Humanizing the Relationships in Health with Collective Experiences. *Serviço Social & Realidade*, Franca, v. 17, n. 1, p. 361-376, 2008.

- *ABSTRACT: The text approaches the subject of the universal and integral right to health, emphasizing the orientations and guidelines of the national politics of humanization, developed by the Unique System of Health. It focuses the possibilities and the challenges of the social worker's work in the direction that points the enlargement of the access and development of the users' autonomy and participation and it presents an experience of socio-educational work in an organized group to strengthen the collective actions in health.*
- *KEYWORDS: Social Politics; Social Service; Unique System of Health; Politics of Humanization.*

Referências

BRASIL. Lei n. 8.662 de 08 de junho de 1993. *Código de ética profissional do assistente social*. Brasília/DF, 1993.

BRAVO, M. I. S. B. (Org.) *Saúde e Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 2004.

CAMPOS, G. W. S. *Reforma da reforma: repensando a saúde*. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 1997.

CFESS-Conselho Federal de Serviço Social. *Atribuições do assistente social na saúde*. Resolução de n. 383 de 29 de março de 1999.

COHN, A. *Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços*. 6. ed. São Paulo: Cortez, 1991.

IAMAMOTO, M. V. *O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

MOTA, A. E. et al (Orgs.). *Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

NETTO, J. P. A construção do projeto ético-político. In: UNIVERSIDADE NACIONAL DE BRASÍLIA. *Capacitação em Serviço Social e Política Social*. Brasília/DF: CFESS/ABEPSS/

CEAD/UNB, 1999, Mod. I.

PEREIRA, P. A. P. *Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais*. São Paulo: Cortez, 2000.

VASCONCELOS, A. M. *A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde*. São Paulo: Cortes, 2002.