

## **UM OLHAR DO SERVIÇO SOCIAL SOBRE O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR: UM ESTUDO COMPARATIVO**

Mariana Pereira dos Santos  
Patrícia Baptista da Silva  
Rosiani Apelfeler Nominato  
Roberta Daniel de Carvalho Fernandes Borba

### **RESUMO**

O presente artigo objetivou conhecer e analisar o processo de humanização em ambiente hospitalar, bem como debater o processo de humanização, analisar os avanços e desafios e fazer um comparativo com as duas instituições pesquisadas. Para tanto, foram utilizadas como método de coleta de dados, entrevista e pesquisa bibliográfica, através de um estudo levantado no referencial teórico sobre o Processo de Humanização em Ambiente Hospitalar. A partir da análise de dados foi possível perceber a importância da presença do Serviço Social em ambiente hospitalar. Enfim, por meio do estudo realizado confirmou-se que a humanização em ambiente hospitalar precisa ser mais estimulada e divulgada entre os profissionais da saúde.

**Palavras-chave:** Humanização, Serviço Social, Ambiente Hospitalar.

### **INTRODUÇÃO**

Humanização, é uma temática que surge “com ênfase no final de 1990 e início dos anos 2000, tendo conseguido legitimidade a partir da 11<sup>a</sup>. Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, em 2000” (CFESS, 2009, p.30).

“Em 2001, foi criado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH)” (CFESS, 2009, p.30), pelo Ministério da Saúde (MS), com o objetivo de promover a cultura de um atendimento humanizado na área de saúde.

Em 2003, no governo do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, “o programa transformase em Política Nacional de Humanização (PNH), ampliando sua área de ação, passando a contemplar a gestão e a atenção” (CFESS, 2009, p.30).

De forma geral, a PNH não pode estar separada dos fundamentos da política de saúde e da garantia dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), pois deve ter como referência o Projeto de Reforma Sanitária, que resultou na universalidade do direito à saúde, oficializado pela Constituição Federal de 1988, que teve como resultado a criação do SUS. Destaca-se como uma das ações de articulação dos assistentes sociais na equipe de saúde a participação do projeto de humanização da unidade hospitalar “na sua concepção ampliada, sendo transversal a todo o atendimento da unidade tendo como referência o projeto de Reforma Sanitária” (CFESS, 2009, p.32).

Para produzir mudanças nos modos de gerir e cuidar, a PNH busca “por em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde” (BVS, 2013, p.3). Neste sentido, a pesquisa de campo foi realizada, via entrevista, com duas profissionais de Serviço Social, sendo que uma atuante em unidade hospitalar pública e a outra em hospital do setor privado, na região metropolitana da Grande Vitória/ES, contemplando somente o município de Serra. No tocante ao problema, este artigo apresenta a seguinte questão: como o Serviço Social analisa o processo de humanização em ambiente hospitalar? Num comparativo entre as duas instituições.

Este artigo tem como objetivo geral conhecer e analisar o processo de humanização em ambiente hospitalar, a partir de um olhar do Serviço Social. E como objetivos específicos: debater o processo de humanização em ambiente hospitalar, analisar os avanços e desafios do processo de humanização em ambiente hospitalar, e fazer um comparativo com as duas instituições hospitalares pesquisadas.

[...] os assistentes sociais têm sido chamados para viabilizar, junto com outros trabalhadores da saúde, essa política. Uma das questões fundamentais é ter clareza das diversas concepções de humanização, que envolve aspectos amplos e vão desde a operacionalização de um processo político de saúde calcado em valores como a garantia dos direitos sociais, o compromisso social e a saúde, passando pela revisão das práticas de assistência e gestão (CFESS, 2009. p.30).

Quanto à metodologia as técnicas utilizadas nas entrevistas foram devidamente estruturadas de acordo com o tema escolhido. Os dados coletados servirão como alicerce para a realização deste trabalho, que independentemente das limitações, tentará mostrar a intervenção do Serviço Social junto a humanização, dentro de uma realidade hospitalar público e privada.

Utiliza-se pesquisa de caráter exploratório, com abordagem qualitativa “para responder a questões muito particulares” (MINAYO, 2011, p.21), com finalidade descritiva, com levantamento de dados em um estudo aprofundado do tema abordado, tendo como instrumento a entrevista, que fora utilizada na mesma sequência para as duas assistentes sociais entrevistadas. Com isso, busca-se respostas qualitativas para conhecer este universo do trabalho do Serviço Social.

Para identificação da atuação dos (as) Assistentes Sociais em ambiente hospitalar, foram utilizadas coleta de dados através de entrevistas, pesquisas bibliográficas através de livros, revistas acadêmicas, artigos científicos publicados em internet.

Este artigo estrutura-se em quatro capítulos. Apresentando-se no primeiro uma breve história do que é a humanização em ambiente hospitalar e o conceito de humanização, baseado em alguns autores. No segundo capítulo aborda-se a humanização e o Serviço Social em ambiente hospitalar, além de apresentar o acolhimento realizado pelo Assistente Social em unidade hospitalar. No terceiro capítulo caracteriza-se a pesquisa de campo realizada através de entrevista, com duas Assistentes Sociais de instituições distintas (público e privada). No quarto capítulo apresenta-se a conclusão

e a avaliação das entrevistas, com o objetivo de responder o problema acima citado, que nos revele o processo de humanização em ambiente hospitalar, a partir de um olhar do Serviço Social.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **A HUMANIZAÇÃO: UM DEBATE NECESSÁRIO**

Com o propósito de resgatar o respeito à vida humana, o PNHAH, a partir de 2001, passou a reforçar e a recomendar esse trabalho para toda a equipe de saúde, passando a ser concebido como eixo articulador de todas as práticas em saúde, [...] a partir de 2003, passando a ser estimulado em toda a rede, apontando para, o desenvolvimento de mecanismos de escuta dos usuários e profissionais tais como: "ouvidoria, conselhos de unidades, roda de conversa, caixa de sugestões/reclamações, entre outros (COSTA, 2012, p.330).

Para Costa 2012, p.330),

[...] o estímulo à realização de capacitações voltadas para melhorar a comunicação em saúde de forma a desenvolver capacidades para se conceber e implantar iniciativas de humanização como medida estratégica para melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários (COSTA, 2012, p.330).

Fica evidente que, a Rede HumanizaSUS é uma aposta no apoio virtual aos serviços de saúde, considerando que este não se faz apenas "in loco", mas foi criada como espaço de produção e compartilhamento de informações, integrando o conjunto das estratégias da PNH do Ministério da Saúde (MS) (WEBER, 2012).

Pode-se dizer que, de acordo com a Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (2008), fica claro que um SUS humanizado reconhece o outro como legítimo cidadão de direitos. Não é exagero afirmar que valoriza os diferentes sujeitos implicados em todo esse processo de produção de saúde.

Conforme explicado acima, um hospital humanizado contempla, em sua estrutura física, tecnológica, humana e administrativa, a valorização e o respeito à dignidade da pessoa humana. Principalmente o respeito, seja ela usuária do serviço de saúde, familiar acompanhante ou não, ou até mesmo o próprio profissional que ali trabalha, garantindo condições humanas para um atendimento de qualidade em ambiente hospitalar.

Conforme verificado, para o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2010), o conceito de humanização conta com um acúmulo considerável de representações no campo da saúde, que difere da interpretação romântica da atuação do profissional à sua consideração enquanto obstáculo a um exercício comprometido com os princípios

do SUS. Assim, o autor deixa claro que é necessário um comprometimento com a humanização.

Pode-se dizer que a PNH fortalece o Sistema Público de Saúde, em curso no Brasil desde meados de 2003. Segundo o autor a PNH tem como objetivo "ampliar o diálogo entre os trabalhadores, população e administração, promovendo a gestão participativa" (BVS, 2008, p.39). O autor deixa claro que é necessário "estimular práticas de atenção compartilhadas e resolutivas reforçando o conceito de clínica ampliada, e sensibilizando as equipes de saúde para o problema da violência em todos os seus âmbitos" (BVS, 2008, p.39).

É importante considerar que, conforme explicado acima, "um SUS humanizado é aquele que reconhece o outro como legítimo cidadão de direitos, valorizando os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde" (BRASIL, 2008. p. 4), por exemplo, o processo de humanização em ambiente hospitalar vai além da parte física que é o atendimento de qualidade, considerando o respeito aos usuários que buscam o serviço.

Do ponto de vista do CFESS, o desafio da humanização é a criação de uma nova cultura

[...] de atendimento, pautada na centralidade dos sujeitos na construção coletiva do SUS. Para que essa proposta se consolide é preciso que os trabalhadores estejam motivados, com condições de trabalho dignas e salários compatíveis (CFESS, 2008, p.31).

Na defesa dessa concepção de humanização encontra-se respaldada no projeto ético político do Serviço Social, devendo ser compromisso e preocupação profissional.

O CFESS esclarece que, para tanto, o Assistente Social deve participar na elaboração de protocolos assistenciais e rotinas de trabalho, investindo

[...] na educação permanente das equipes, com vista a repensar o modelo de atenção à saúde e avaliar, constantemente, as dificuldades que se apresentam no processo coletivo de trabalho em saúde. É de suma importância a participação dos usuários nesse processo (CFESS, 2010, p.52).

O autor deixa claro, na citação acima, que o objetivo da humanização é estimular a discussão sobre o tema e avançar no que se refere ao atendimento humanizado. Para tanto, os profissionais de saúde precisam discutir os serviços prestados no cotidiano, entre os trabalhadores de saúde, criticando, sugerindo e propondo mudanças na atenção aos usuários e nos modos de gestão hospitalar.

Fica evidente que diante desse quadro "todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação" (PINHO et al., 2012, p.7). Da mesma forma "todo paciente tem direito a um atendimento de qualidade e

humanizado" (PINHO et al., 2012, p.36), devendo haver respeito ao seu corpo, sua intimidade e sua cultura.

## **O SERVIÇO SOCIAL EM AMBIENTE HOSPITALAR**

### **A HUMANIZAÇÃO**

Conforme o CFESS (2010, p.52), para entender a humanização o profissional de Serviço Social precisa debater o significado da humanização com a equipe multidisciplinar "a fim de evitar compreensões distorcidas que levem a uma percepção romântica e residual da atuação que focaliza as ações somente na escuta e redução de tensão".

Para tanto, o autor deixa claro que, a concepção de humanização, numa perspectiva ampliada, "permite aos profissionais analisarem os determinantes sociais do processo saúde-doença, as condições de trabalho e os modelos assistenciais e de gestão" (CFESS, 2010, p.52).

O HumanizaSUS foi implantado pelo Ministério da Saúde em 2003, com a participação dos Assistentes Sociais como profissionais de saúde, mas de acordo com Costa (2012) historicamente, o trabalho de "apoio" aos tratamentos de saúde sempre esteve na órbita do Serviço Social. Assim, a autora conceitua que o Serviço Social se faz presente em todos os momentos históricos, em ambiente hospitalar.

Conforme explicado acima, a autora quis dizer que o Serviço Social se faz presente em ambientes hospitalares desde o início da profissão de Serviço Social. No Brasil, a profissão passa a ser reconhecida e regulamentada pela lei n.º 8.662, a partir de 07 de julho de 1993, apresentando também o Código de Ética, que norteiam e dão sustentação ao exercício profissional.

Conforme Alcantara e Vieira (2013), o Assistente Social, ao atuar na identificação dos determinantes sociais que interferem nas condições de vida e de saúde dos usuários, tem como premissa a integralidade das ações na elaboração de estratégias para o enfrentamento das demandas apresentadas. A humanização na saúde depende da construção de um projeto democrático voltado para as demandas do humano.

Portanto, para haver humanização, os profissionais de saúde precisam ser capazes de identificar e valorizar, na prática, o que é importante e fundamental aos de que convivem e estabelecem as relações de trabalho no coletivo. Isto vai além do ser tratado bem, porque os pacientes precisam ter respostas imediatas às suas necessidades.

## **O ACOLHIMENTO E O SERVIÇO SOCIAL**

A definição de acolhimento está relacionada em dar acolhida, admitir, aceitar, receber, atender, admitir. A palavra expressa ação de aproximação, de inclusão. Dessa forma, acolher implica relacionar-se com algo ou alguém e é uma das diretrizes de maior relevância com relação às dimensões ética, estética e política da PNH. Essa dimensão ética refere-se ao acolhimento do outro, de forma a acolhê-lo em suas diferenças, em suas formas como lidar com a dor, seus modos de viver e estar na vida (cultura, valores, entre outros).

A dimensão estética busca estratégias de criação nos encontros cotidianos em prol da dignificação da vida, pois ela lida com a construção de nossa própria humanidade, uma vez que somos seres inacabados, em constante aprendizado. É uma dimensão compromissada com a forma, o afeto e a criatividade no trabalho. A dimensão política do acolhimento implica o compromisso coletivo com o protagonismo, a vida e a cidadania nos diferentes encontros (PEIXOTO, [s.d.]).

Segundo Costa (2012), o desenvolvimento de mecanismos de escuta dos usuários pelos profissionais de saúde, se dá pelo estímulo à realização de capacitações voltadas para melhorar a comunicação em saúde e também se faz necessário a implantação de iniciativas de humanização como estratégia para melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários pelos assistentes sociais.

O acolhimento refere-se à recepção do usuário, desde sua chegada, tratando integralmente dele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias e, ao mesmo tempo, [...] colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário, pois o acolhimento constitui um marco referencial de grande relevância para a PNH. Busca-se o ideal de identificação e satisfação das necessidades do usuário, para construir um encaminhamento eficaz, tendo como produto final a qualificação da relação trabalhador/usuário, portanto, o acolhimento tem o sentido de porta de entrada do sistema de saúde (PONTE, 2014, p.77).

Neste sentido, o acolhimento é apontado como diretriz da PNH, sem excluir o referencial ético. O acolhimento é visto como uma postura eminentemente ética dos profissionais da saúde. O acolhimento pode ser considerado como uma atitude de receber, integrar, incluir ou não, e isso vai depender da intenção entre acolhedor e acolhido. O acolhimento é promotor de esperança e solidariedade social e nele estão implícitas ideias de tolerância, respeito e responsabilidade. Acolher, portanto, é receber o ajudado calorosamente transmitindo-lhe receptividade e interesse de modo que ele se sinta valorizado (CHUPEL, 2008).

Assim, o acolhimento poderá possibilitar ao paciente um atendimento humanizado em ambiente hospitalar, com uma aposta ética, de envolvimento entre usuários, gestores e trabalhadores de saúde.

## **PESQUISA DE CAMPO**

Para uma compreensão do processo de humanização em ambiente hospitalar, estabelecida pela PNH, foram realizadas duas entrevistas semiestruturadas, “onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto” (MINAYO, 2011, p. 21) buscando-se obter informações mais abrangentes para conhecer e analisar o processo de humanização em ambiente hospitalar, a partir de um olhar do Serviço Social.

Em linhas gerais, cada entrevista teve em média a duração de 01h30min e foram realizadas de acordo com o roteiro de entrevistas, anexo a este artigo. Com uma sequência de dez perguntas de igual teor para as duas entrevistadas, o processo transcorreu de forma amistosa, respondidas no mês de novembro de 2017, em local escolhido pelas entrevistadas, nos proporcionando uma aproximação com seu cotidiano e com suas particularidades. O universo da pesquisa compreendeu somente o Serviço Social de dois hospitais em Serra/ES, representado por 1 Assistente Social em cada unidade hospitalar e as respostas obtidas contemplaram o objeto de estudo deste artigo, além de perceber-se uma sintonia na utilização do Código de Ética que rege a profissão.

As unidades hospitalares visitadas, para o desenvolvimento das entrevistas, foram o próprio local de trabalho de cada entrevistada, no município de Serra/ES. A unidade hospitalar pública, onde trabalha a entrevistada 01, é gerida por uma Organização Social (OS), que a contratou, ou seja, a entrevistada não é funcionária efetiva do governo do estado do Espírito Santo e está sujeita, por enquanto, às leis trabalhistas da CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas), nas mesmas condições de trabalho da entrevistada 02, que trabalha em unidade hospitalar do setor privado.

Portanto, analisa-se os dados que seguem respeitando-se as respostas das entrevistadas, tendo em vista a complexidade da PNH e particularidades de cada local visitado.

De acordo com a entrevistada 01, ao falar do cotidiano do Serviço Social, relata que “seu atendimento tem que ser diferenciado, com escuta, com acolhimento, pois esse usuário precisa ser ouvido, compreendido”, que seja dedicado a ele toda atenção para assim poder orientar e conduzir a demanda. Porém, o trabalho do Serviço Social não é diferente dos demais trabalhadores dentro da instituição, que trabalha com prazo e pressão, para fazer um atendimento com menor tempo possível, sendo mais resolutivo.

É o que aponta Andrade (2017), sobre a prática do acolhimento, que é o encontro acolhedor com o outro no cotidiano de trabalho, de trabalhador com trabalhador e de trabalhador com usuário, e deve ser vista para além da prática da recepção.

Ou seja, para que um atendimento seja acolhedor, parte-se do princípio que tudo o que o outro fala, faz sentido. O trabalhador de saúde tem que escutar o outro. Se o trabalhador considerar que o que o outro fala é “besteira” ou “mentira”, já parte do

princípio que o outro é alguém que desconhece sua própria vida e seu próprio corpo. A partir desse referencial, o trabalhador julga-se no direito de definir a vida do outro, e essa é uma das piores atitudes que se pode ter, porque desconsidera a autonomia do paciente.

A entrevistada 02 delimitou o seu espaço de trabalho para assim dar um melhor atendimento aos usuários do Serviço Social internados na UTI. Antes do contato com os pacientes, “realiza-se uma leitura do prontuário com intuito de conhecer um pouco mais sobre cada um”. Com o mesmo pensamento, as duas profissionais frisam que a escuta é “primordial” para desenvolver um bom trabalho e também pontua a cobrança da direção, da quantidade de pacientes, em planilhas, atendidos diariamente.

Observa-se, tanto na instituição privada quanto na instituição pública, que o profissional de Serviço Social trabalha sobre pressão da produtividade, precisa minimizar ao máximo seu tempo de atendimento, além das dificuldades de entrosamento com a equipe multidisciplinar.

Para tanto, Prêdes (2007, p. 105) afirma que,

[...] o regime de trabalho em plantões dificulta o contato entre os membros da equipe e a continuidade do atendimento por um mesmo profissional, fato que gera muitas vezes a descontinuidade das ações e sua imediatez.

Entende-se que entre as dificuldades citadas pelas Assistentes Sociais entrevistadas, no desenvolvimento de sua prática profissional, é a falta de uma prática interdisciplinar, onde as entrevistadas desempenham algumas atribuições que não são competências do Serviço Social. É necessário a compreensão do que é de fato o Serviço Social pelos outros profissionais.

A respeito da primeira aproximação do Serviço Social com paciente, a entrevistada 01 descreve que este primeiro contato “é horrível”, em se tratando de pessoas que estão sob um alto nível de stress, encontrando-se com o emocional abalado. Para a entrevistada, nesse momento o usuário não se enxerga com cidadão direito.

Com outro olhar, a entrevistada 02 disponibiliza seus serviços colocando-se “à disposição do usuário”, mostrando que ela “está ali para ouvir”, e se disponibilizando para suas eventuais necessidades, mostrando que seus direitos estão sendo reconhecidos.

Assim, no que diz a respeito ao acolhimento e seu relacionamento como uma intervenção profissional, as entrevistadas citam que o acolhimento “é primordial, com uma escuta qualificada, que é através da escuta que se faz o acolhimento”. “A intervenção do profissional de Serviço Social ocorre através do acolhimento”. A escuta “é uma ferramenta fundamental no exercício da profissão”, juntamente com o Código de Ética profissional, para a realização do acolhimento com respeito e sigilo profissional.



Conforme aborda Oliveira (2012, p. 245),

[...] o chamado “acolhimento” àquele que demanda os serviços de saúde, seja do ponto de vista assistencial ou administrativo, deve pautar-se pelos valores mais elevados que se consubstanciam no respeito à individualidade e à dignidade da pessoa como elemento de relação interpessoal indispensável.

Portanto, os usuários serão atendidos pelos profissionais da equipe onde há a maior produção de vínculo, de acordo com as suas necessidades de saúde. Essa é uma aposta que pode incentivar a integralidade da atenção e a formação de vínculos, pois, com o passar do tempo, os profissionais terão construídas as histórias de vida das famílias e poderão identificar suas necessidades, fortalecendo relações com os usuários. O acolhimento é fundamental para atender as necessidades de saúde dos usuários que buscam os serviços e deve perpassar todas as ações de saúde, não sendo tomado como uma ferramenta que mecanize o encontro no momento do cuidado.

Em relação a Política Nacional de Humanização e sua implantação, a entrevistada 01 foi bem sincera ao informar que “a desconhece, e que na instituição se fala muito pouco sobre humanização e nada foi feito para a sua implantação”. Ressaltando que não tenha ocorrido nenhuma reunião e nenhum treinamento sobre a humanização. Relata ainda, que “tem que ser um trabalho feito como um todo, porque não se humaniza um setor e sim toda a instituição”. O usuário tem que ser tratado com respeito executando-se o pleno direito à cidadania.

Já entrevistada 02 romantiza a PNH declarando que “é lindíssima, perfeita”, mas deixando claro que não segue essa política por se tratar de uma instituição privada, pois têm suas próprias políticas de humanização, mas não deixando de se nortear pela PNH, que está vinculada ao Ministério da Saúde.

A respeito da implantação da humanização foi uma conquista, porque a partir do momento em que você escuta este cidadão, e trabalha suas demandas, você o está reconhecendo como um cidadão de direitos.

Retornando o assunto sobre a humanização, pontua-se os aspectos positivos e desafiadores da humanização, que é o reconhecimento do trabalho do Serviço Social conquistando seu espaço na saúde, fazendo com que seu trabalho seja valorizado e torne-se referência para outros profissionais, que passaram a respeitar e solicitar seus serviços, vendo a importância de se ter o profissional de Serviço Social em ambiente hospitalar.

Nesse sentido, as entrevistadas destacaram como desafio negativo da PNH a dificuldade da aceitação do outro e em entender o que é a humanização. “Será um desafio trabalhar em equipe, pois toda a equipe terá que entender esse processo que vai da recepção ao médico, entender que não existe só um setor humanizado e sim a

instituição com um todo”. Com uma instituição humanizada o trabalho da Assistente Social flui com mais tranquilidade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Observa-se que a fala das duas Assistentes Sociais acompanha o pensamento dos autores selecionados para este artigo, onde a humanização em ambiente hospitalar se faz necessário e precisa ser mais divulgada e trabalhada, por todos os profissionais da área de saúde.

Assim, a realização deste estudo teve como sujeitos nas entrevistas, Assistentes Sociais atuantes na área da saúde, que concordaram em cinco pontos sobre o acolhimento. Para que o acolhimento se realize com sucesso, é necessário agir com: respeito ao paciente e seus familiares; alteridade, pois o outro está em primeiro lugar (outricidade, empatia); escuta, que é o principal instrumento de trabalho para o Assistente Social; sigilo, porque é essencial e necessário; zelo em lidar com a dificuldade de entrosamento entre a equipe multidisciplinar e o Serviço Social.

Durante as entrevistas realizadas, tem-se contato com duas Assistentes Sociais de unidades hospitalares distintas, sendo que uma de unidade hospitalar pública e outra do setor privado. As duas Assistentes Sociais foram bem atenciosas e as duas concordaram com uma das diretrizes da humanização, que é o respeito ao ser humano, independentemente de qualquer condição social que o usuário esteja inserido.

Percebe-se que tínhamos nas mãos algo que somou às tantas leituras realizadas antes mesmo de escolhermos o tema para apresentação do trabalho de conclusão de curso, que, de algum modo, modificou o nosso olhar quanto ao trabalho realizado pelas Assistentes Sociais entrevistadas. Seria necessário mais tempo e mais algumas entrevistas com Assistentes Sociais de outros municípios da Grande Vitória, para a conclusão deste artigo com mais informações.

Espera-se que este artigo, de alguma forma, alerte os pesquisadores da área de Serviço Social quanto a importância da humanização em ambiente hospitalar. Considera-se a forma de apresentação do acolhimento, dispensada neste artigo, como a mais potente para produzir o cuidado na atenção à saúde em ambiente hospitalar.

Em geral, nos serviços hospitalares, o setor do Serviço Social é o local onde o usuário tem acesso imediato e sem burocracia, o que faz com que o profissional seja procurado pelos usuários para reclamações, orientações, informações, enfim, inúmeras demandas que muitas vezes, dizem respeito mais a um setor de recepção e que ocupam todo o tempo das Assistentes Sociais. As demandas dirigidas ao Serviço Social em sua maioria, são resultantes da forma como está organizada a saúde no Brasil. O enfrentamento da questão social deverá se dar com a mudanças

nas condições de vida e de trabalho da população usuária e não apenas com humanização do atendimento e do acolhimento.

Nota-se que o acolhimento é uma prática do exercício do cuidado de todas as profissões, então, não existe núcleo profissional que possa pleitear que a prática do acolhimento seja exclusividade de alguma categoria profissional. Todos fazem acolhimento, desde a recepção até a saída do hospital. O acolhimento é um exemplo de dispositivo que permite que as experiências de cuidado sejam coletivas, portanto, olhar, colocar em análise e discutir a construção das práticas de acolhimento, é uma das ferramentas que permite ultrapassar várias limitações do processo de trabalho em saúde, o que nos permite ver como o cuidado com o usuário está sendo produzido.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Selma Maffei de. et al (Org.) **Base da Saúde Coletiva**. 2. ed. rev. e ampl.(livro eletrônico). p.329-354. Disponível em:

<<https://books.google.com.br/books?id=XKg3DwAAQBAJ&pg=PT238&dq=acolhimento+%C3%A9&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwj-6LbX-OrXAhWLHZAKHYenANsQ6AEILDAB#v=onepage&q=acolhimento%20%C3%A9&f=false>>. Acesso em: 30 nov. 2017.

ALCANTARA, Luciana da Silva.; VIEIRA, João Marcos Weguelin. Serviço Social e Humanização na Saúde: limites e possibilidades. **Textos e Contextos**, Porto Alegre, v. 12, n. 12, p. 334-348, jun. a dez. 2013. Disponível em:

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/14332/10744>>. Acesso em: 06 jun. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 287/1998 do Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em: <[http://www.crefrs.org.br/legislacao/pdf/resol\\_cn\\_s\\_287\\_1998.pdf](http://www.crefrs.org.br/legislacao/pdf/resol_cn_s_287_1998.pdf)>. Aceso em: 30 de mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Caderno de Textos, Cartilha da Política Nacional de Humanização. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_textos\\_cartilhas\\_politica\\_humanizacao.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf)>. Acesso em: 30 mar. 2017.

BVS. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Documento Base Para Trabalhadores e Gestores do SUS**. Brasília:

Biblioteca Virtual em Saúde, 2008. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus\\_4ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf)>. Acesso em: 30 mar. 2017.

BVS. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização**. Brasília: Biblioteca Virtual em Saúde, 2013. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)>. Acesso em: 30 mar. 2017.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros Para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**: Série: Trabalho e Projetos nas Políticas Sociais. Brasília: CFESS, 2009. Disponível em:

<[http://www.aisi.edu.br/userfiles/file/assistentes\\_sociais\\_saude.pdf](http://www.aisi.edu.br/userfiles/file/assistentes_sociais_saude.pdf)>. Acesso em: 06 jun. 2017.

\_\_\_\_\_, Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros Para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**: Série: Trabalho e Projetos nas Políticas Sociais. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em:

<[http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atuacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf)>. Acesso em: 06 jun. 2017.

CHUPEL, Cláudia Priscila. **Acolhimento e Serviço Social**: um estudo em hospitais estaduais da Grande Florianópolis. 2008. 158 f. Dissertação de Pós-Graduação em Serviço Social (Mestre em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008. Disponível em:

<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/90888/260105.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 12 jun. 2017.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos(as) Assistentes Sociais. In: BRAVO, Maria Inês Souza. (Org.) **Serviço Social e Saúde**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2012. Disponível em:

<[http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto2-7.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-7.pdf)>. Acesso em: 13 maio 2017.

FACULDADE CAPIXABA DA SERRA. **Manual de normas técnicas da Faculdade Capixaba da Serra – MULTIVIX**. Serra: MULTIVIX, 2014.

HUMANIZASUS. **Política Nacional de Humanização**. Disponível em:

<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/sas/humanizasus>>. Acesso em: 13 maio 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.) **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 30. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

OLIVEIRA, Neilton Araújo de. (Org.). **Direito Sanitário: Oportuna discussão via coletânea de textos do 'blog Direito Sanitário: Saúde e Cidadania'**. Brasília: ANVISA, CONASEMS, CONASS, 2012. Disponível em:

<<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/anvisa/publicacoes/livrodireitosanitario.pdf>>.

Acesso em: 30 nov. 2017.

PEIXOTO, Tereza Cristina. **Bioética e Humanização em Saúde**. [S.l.]: EAD, [S.d.]. 73 p. Disponível em:

<[http://disciplinas.nucleoead.com.br/pdf/Livro\\_bioetica\\_humanizacao\\_em\\_saude.pdf](http://disciplinas.nucleoead.com.br/pdf/Livro_bioetica_humanizacao_em_saude.pdf)

>. Acesso em: 06 jun. 2017.

PINHO. Adelmo et al. **Manual Básico de Saúde Pública: Um guia prático para conhecer e garantir seus direitos**. Penápolis: UNESP, 2012. 70 p. Disponível em:

<[http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Cartilhas/manual\\_basico\\_saude\\_publica.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Cartilhas/manual_basico_saude_publica.pdf)>. Acesso em: 09 jun. 2017.

PONTE, Débora Cardoso Ferreira de. **Política de Humanização na Estratégia de Saúde da Família: caso de uma Unidade de Saúde no município de Fortaleza/CE**.

2014. 121f. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde (Mestre em Saúde Pública) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2014. Disponível em:

<<http://www.uece.br/cmasp/dmdocuments/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20D%C3%89BORA%20CARDOSO%20FERREIRA%20DA%20PONTE.pdf>>. Acesso em 06 jun. 2017.

PRÉDES, Rosa. (Org.) **Serviço Social, políticas sociais e mercado de trabalho profissional em Alagoas**. Alagoas: UFAL, 2007. Disponível em:

<[https://books.google.com.br/books?id=gqUpno\\_SFQMC&pg=PA105&dq=acolhimento+para+o+servi%C3%A7o+social+%C3%A9&hl=ptBR&sa=X&ved=0ahUKEwjhs73Q1ezXAhXKFZAKHRY4CL4Q6AEIMDAC#v=onepage&q=acolhimento%20para%20o%20servi%C3%A7o%20social%20%C3%A9&f=false](https://books.google.com.br/books?id=gqUpno_SFQMC&pg=PA105&dq=acolhimento+para+o+servi%C3%A7o+social+%C3%A9&hl=ptBR&sa=X&ved=0ahUKEwjhs73Q1ezXAhXKFZAKHRY4CL4Q6AEIMDAC#v=onepage&q=acolhimento%20para%20o%20servi%C3%A7o%20social%20%C3%A9&f=false)

>. Disponível em: 30 nov. 2017.

WEBER, Lílian. **Produzir (-nos) ponto com: a constituição do coletivo "Rede HumanizaSUS" e a produção cooperativa**. 2012. 214 p. Tese de Doutorado (Programa de Pós-Graduação em Administração) - Escola de Administração.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/produzir\\_nos\\_ponto\\_com.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/produzir_nos_ponto_com.pdf)>. Acesso em: 06 jun. 2017.