

PRATICAS DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAUDE MENTAL E PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO

Alessandra Gonçalves

RESUMO

O presente artigo traz uma reflexão sobre a política de saúde mental no Brasil e, a importância do serviço social e sua prática na saúde mental, além de trazer a tona o processo de humanização que é destinado a esse público específico. O interesse pelo tema abordado surgiu a partir do curso de especialização em saúde mental, onde um mundo novo e complexo me foi apresentado. O objetivo desse trabalho é demonstrar a importância da atuação do assistente social junto aos portadores de doença mentais, sua família e comunidade. Priorizando a integralidade no atendimento humanizado

Palavras-chave; Saúde Mental, Serviço social, transtorno mental, atendimento humanizado.

*

* Bacharel em Serviço Social pela Universidade Estácio de Sá-RJ-Brasil. Email; alexia-alessandra@hotmail.com

Rio de Janeiro-2017

Introdução

O presente Artigo tem a finalidade de discutir a questão da saúde mental no Brasil, a saúde pública e o trabalho do assistente social e sua inserção na saúde mental, de forma a descrever e analisar o papel desse profissional e, em como se dá o processo de humanização nos dias atuais na área mental e hospitalar, junto aos usuários e familiares dos portadores de transtornos mentais. O envolvimento com essas questões deriva-se dos questionamentos levantados no decorrer do curso de pós-graduação em saúde mental e assistência psicossocial e do meu trabalho voluntário na CEF onde surgiram algumas inquietações que foram determinantes para a escolha de meu tema; A precariedade da saúde mental pública, o comportamento mecanizado dos profissionais de saúde, o motivo pelo qual a área de saúde mental sofrer tanto com a discriminação e, qual é a importância e o lugar que os assistentes sociais ocupam dentro dessa sociedade.

O tema é muito rico, bastante complexo, considerando que a saúde é um direito social, e direito de todos e que cabe ao assistente social a defesa exaustiva desses direitos e cabe a ele também ascensão da soberania do ser humano, desta forma, o texto traz uma reflexão sobre a saúde mental no Brasil e, daquilo que faz um assistente social, fazendo uma aproximação com a prática e a realidade vivida.

Em fase de tantos questionamentos, pretendo com esse trabalho discutir a importância do assistente social na saúde mental pública e, qual a melhor forma de atender a população que vem em busca de atendimento.

A metodologia aplicada em meu trabalho foi a descritiva, explicativa e aplicada, o procedimento usado foi o bibliográfico, através das pesquisas bibliográficas tornou-se possível verificar vários autores, o pensamento de cada um a respeito do tema escolhido, além de explorar as práticas aplicadas na saúde pública e, no dia a dia dos assistentes sociais. Os autores pesquisados contribuíram para dar embasamento à pesquisa.

O Artigo está dividido em partes, onde trazemos um breve relato histórico sobre a reforma psiquiátrica Brasil e sua trajetória. Vamos discutir

sobre a trajetória do serviço social na saúde mental, na inserção dos assistentes sociais dentro do contexto da saúde, fazendo uma análise sobre as transformações ocorridas durante as décadas que se seguiram. Teremos por ultimo uma análise da importância do assistente social e dos profissionais envolvidos no atendimento na área de saúde mental, trazendo a temática da humanização em saúde com diretrizes no projeto ético – político do serviço social. evidenciamos, assim, o trabalho dos assistentes sociais e, principalmente, o eixo do serviço social, na direção da defesa dos direitos sociais, articulados ao “projeto de humanização”.

A TRAJETÓRIA DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL

No que diz respeito à classe, enquanto profissão, o serviço social continua desarticulado, defrontando-se diretamente com o Estado Neoliberal, tendo dificuldades em garantir a população os direitos mínimos, com grandes dificuldades, de inserção de seus projetos, que inclui dar ao cidadão o direito de ter direito. O modelo de atendimento dispensado a saúde mental vem sofrendo transformações em sua ideologia e estrutura, com embasamento direto na reforma psiquiátrica. Considerado um dos grandes marcos Brasileiro, o projeto de reforma psiquiátrica trouxe a proposta da desinstitucionalização de pacientes que sofriam de transtornos psíquico e a descontinuação das instituições de internações “manicômios”. Esse projeto de lei foi criado pelo deputado Paulo Delgado no ano de 1989.

No entanto, fazendo uma análise concisa dos anos 90, pode-se verificar que alguns desafios ainda estão presentes em nossa atualidade. Efetivamente, a reorientação da profissão, para atender às novas configurações do desenvolvimento capitalista, exige a qualificação e sistematização de seu espaço socio-ocupacional tendo em vista atender às requisições de um Estado que começa a implementar políticas no campo social.

Segundo Bravo (2006) Na saúde onde esse embate claramente se expressa, a crítica ao projeto hegemônico de profissão passa pela reatualização do discurso da cisão entre o estudo teórico e a intervenção,

pela descrença na possibilidade da existência de políticas públicas e, sobretudo, na suposta necessidade da construção de um saber específico na área de saúde mental, que caminha tanto para negação da formação original em Serviço Social como deslança para um trato exclusivo de estudos na perspectiva da divisão clássica da prática médica.

Dentro desse contexto, fica claro que cabe ao Serviço social articulado com as outras profissões da área de saúde defender o aprofundamento do SUS, formulando estratégias na saúde, que afirme o direito social a saúde. Embasando-se no código de ética do Serviço Social. Sendo fundamental que os profissionais da área de saúde pública tenham compreensibilidade dos programas que estão postos, os seus significados e suas consequências. Reforçando o projeto que defende o acesso universal, igualitário e integral.

SERVIÇO SOCIAL, SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE MENTAL

Vamos relembrar aqui, um breve histórico do Serviço Social na saúde considerando a construção desse processo no Brasil, destacando a política de saúde como um espaço aonde o profissional vem atuando e contribuindo de acordo com os princípios ético-metodológicos do Serviço Social, que também vem tropeçando na problemática de sua atuação de acordo com os problemas da saúde no Brasil. A intervenção profissional do assistente social, no campo da saúde mental, aconteceu inicialmente em 1905, nos Estados Unidos, porém só se consolida como especialidade no ano de 1918. Os primeiros assistentes sociais da área tiveram como referência o trabalho pioneiro de Mary Richmond, divulgado no livro Diagnóstico Social, publicado em 1917. No entanto, o aparecimento do Serviço Social psiquiátrico na Europa e nos Estados Unidos também teve forte influência do Movimento de Higiene Mental (MHM), que surgiu na França, entre 1910 a 1920 (LIMA, 2004).

A profissão do Serviço Social é Regida pelo código de ética dos assistentes sociais e regulamentada pela Lei Nº 8.662/93. Fiscalizada pelo CRESS e pelo CFESS. Sendo a profissão que atua diretamente no campo das

políticas sociais. Tendo hoje como seu maior empregador a área de saúde pública. O Serviço Social é uma profissão inserida em um contexto sócio-histórico, que tem como objeto de trabalho a questão social e suas múltiplas determinações. Essas expressões da questão social se manifestam conforme o espaço sócio ocupacional do assistente social. (IAMAMOTO, 2008)

À algumas décadas, que a saúde é a área que mais absorve os profissionais do serviço social, que tem a sua contextura, diretamente relacionado com a trajetória política de saúde no Brasil, marcado por grandes lutas da classe.

Matos e Bravo (2009, p.201) afirmam:

A modernização conservadora implantada no país exigiu a renovação do serviço social, face às novas estratégias de controle e repressão da classe trabalhadora efetivadas pelo Estado e pelo grande capital, bem como para o atendimento das novas demandas submetidas a racionalidade burocrática

O serviço social passa receber a influencia da modernização que se deu no contexto das políticas sociais, depositando suas ações nas práticas curativas, principalmente na assistência médica previdenciária, a qual é denominada a maior empregadora do assistente social.

O novo contexto de saúde pública no Brasil implica diretamente no trabalho do assistente social em suas diversas atmosferas, na sua formação profissional, condições de trabalho, nas relações com outros profissionais da área de saúde.

Nota-se que nos serviços de saúde, a inserção dos assistentes sociais no conjunto dos processos de trabalho destinado a produzir serviços para a população e mediatizada pelo reconhecimento social da profissão e por um conjunto de necessidades que se definem e redefinem a partir das condições históricas sob as quais a saúde pública se desenvolveram no Brasil, segundo (COSTA, 1998)

Com o processo de contrarreforma na saúde, a profissão é marcada por um caráter assistencialista, com respostas imediatistas, sem planejamento algum de suas ações, sem intervenção dentro da nossa realidade, resumindo-se em praticas burocratizada,

Apesar dos avanços conquistados pela profissão, nos dias de hoje ainda são considerados insuficientes, visto que, segundo (CFESS),Essas questões vão aparecer no cotidiano dos serviços por meio das seguintes demandas explícitas: reclamação com relação a qualidade do atendimento e/ou ao não atendimento (relações com a equipe, falta de medicamentos e exames diagnósticos, ausência de referência e contrarreferência institucional, baixa cobertura das ações preventivas, não entendimento do tratamento indicado e falta de condições para realizar o tratamento, devido ao preço do medicamento prescrito, do transporte urbano necessário para o acesso à unidade de saúde, ou horário de tratamento incompatível com o horário de trabalho dos usuários; desigualdade na distribuição e cobertura dos serviços de saúde, nos municípios e entre os municípios, obrigando a população a ter de fazer grandes deslocamentos para tentar acesso aos serviços; • agravamento das situações de morbidade e mortalidade por doenças passíveis de prevenção, dentro outros.

Apesar de todos esses desafios impostos ao profissional de serviço social, vem-se procurando atender a todos que deles necessitem de forma ética e consciente, buscando na medida do possível, desenvolver um trabalho de qualidade e responsabilidade, dentro do seu conceito ético e político.

Para Rosa (2008) a questão social, na saúde mental, se expressa a partir da exclusão da pessoa com transtorno mental do sistema produtivo e do convívio social pelo estigma social que passou a fazer parte da sua identidade, haja vista ser considerado, historicamente, pela sociedade como uma pessoa perigosa e incapaz, portanto, excluída do convívio social. Essa é uma realidade que se coloca, principalmente, na modernidade, que passa a considerar a pessoa com transtorno mental improdutiva e incapaz para o mundo do trabalho na sociedade capitalista.

Se faz mais que necessário pensar uma ação crítica, interventiva, uma análise da prática profissional, no que diz respeito a garantia dos direitos sociais. Construir essa nova posição do serviço social impõe colocá-lo no âmbito da discussão interdisciplinar que tem se realizado no campo da saúde coletiva. tal procedimento permite dar direcionamento a profissão.

O Ministério Público tem indicado como grande desafio: a construção de novos modelos do fazer saúde mental, a implantação da agenda ética política da reforma sanitária, e a construção de novos modelos do fazer saúde com base na integralidade e a atuação de fazer equipe.

Com o objetivo de referenciar a intervenção dos assistentes sociais na área da saúde, foi construído um documento intitulado “parâmetros” para a atuação do profissional na área de saúde. Este documento visa contribuir com a categoria em torno de orientações gerais sobre as respostas profissionais a serem dadas pelos assistentes sociais. Este documento está estruturado em quatro itens: Saúde; Reforma sanitária, Sistema Único de Saúde e desafios atuais.

As atribuições e competências dos profissionais de Serviço Social, sejam aquelas realizadas na saúde ou em outro espaço sócio-ocupacional, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser observados e respeitados, tanto pelos profissionais quanto pelas instituições empregadoras.

Ter conhecimento sobre o usuário facilita na escolha dos instrumentos que vão ser utilizados no atendimento, para que ele possa ser orientado de forma correta sempre. As ações profissionais do assistente social na saúde estão articuladas em eixos e estão pautadas na lógica do direito e da cidadania, O reconhecimento da questão social como objeto de intervenção profissional (conforme estabelecido nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS, 1996), demanda uma atuação profissional em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação das determinações sociais,

Para Bisneto (2009), o Movimento de Reforma Psiquiátrica trouxe questões importantes para a atuação do assistente social, ressaltando a ênfase no aspecto político da assistência social e da assistência psiquiátrica; a necessidade da interdisciplinaridade e de ultrapassar os limites entre os saberes; a necessidade de democratizar as relações de poder entre técnicos e usuários, dentre outros aspectos discutidos. Sendo assim o assistente social intervém como agente que promove o processo de reflexões e análise sobre diferentes situações e também assessora e participa do processo de mobilização, substanciando os projetos que protegem o acesso universal, igualitário, integral e de qualidade das populações demandistas das políticas sociais públicas, colaborando para que o seu trabalho efetive ações que direciona para o fortalecimento do usuários ..

O assistente social, frequentemente, contribui com os cuidadores e familiares através do trabalho sócio-educativo, promovendo a troca de informações e vivências, para que, sobretudo os cuidadores familiares saiam de seu isolamento pessoal e social, tendo sua carga de trabalho aliviada, apoiada. Quando passam a trocar informações com outros cuidadores familiares é comum perceberem que muitas vivências são semelhantes e que não foram os “únicos escolhidos para sofrer neste mundo”. Inclusive há uma pressão social para que as famílias não publicize, não remeta para a arena das políticas públicas a sua situação. Neste sentido é paradigmático o depoimento de um familiar com um artigo no livro Minas sem manicômios (2004) “algumas pessoas acharam que estávamos expondo demais nossos dramas familiares” (ORNELAS, 2004, p. 83).

PRÁTICAS DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL

De acordo com a reflexão de Costa (2009) Houve um aumento significativo de assistentes sociais nos serviços públicos de saúde mental, apesar de toda fragilidade e indefinições da pratica profissional responsável por uma possível desqualificação técnica do serviço social, o cotidiano institucional deixa a existência de um conjunto de demandas que revelam a

utilidade da profissão na dinâmica dos processos coletivos de trabalho nos serviços de saúde.

Sobre essa conjuntura afirma Netto (1992, p 68 apud Costa 2009.p 305) que um mercado não se estrutura para o agente profissional mediante as transformações ocorrentes no interior do seu referencial ou marco de suas práticas; antes, estas transformações expressam exatamente a estruturação do mercado de trabalho, `` se constitui para criar um dado espaço na rede sócio-ocupacional, mas é a existência deste espaço que leva a constituição profissional.

Dentro desse contexto pode-se constatar que na medida em que os assistentes sociais desvalorizavam a utilidade e o conteúdo das suas ações, são cada vez mais solicitado pela saúde a ação dos profissionais na composição das equipes dos serviços públicos de saúde, expressando uma espécie de tensão entre o trabalho real e o dever de ser, evidenciado no ideário dos profissionais do serviço social.

Os serviços substitutivos, fruto da Reforma Psiquiátrica, têm requerido um maior número de profissionais de Serviço Social em relação aos serviços de internações, o que se ampliou à contratação de assistentes sociais desde o ano de 1990 na saúde mental se assimilando a “onda” de contratação produzida nos anos 1970 com a resolução do INPS. O movimento de Reforma Sanitária, que se deu paralelamente ao movimento de Reforma Psiquiátrica também levou a uma ampliação no número de assistentes sociais no campo da saúde. (BISNETO, p. 38, 2007)

As atribuições e competências dos profissionais de serviço social na área de saúde não devem ser pautadas em nenhuma fórmula pronta nem exclusiva, não se deve pauta-se apenas nos usuários, mas também em todo o corpo de funcionários da instituição de saúde assistida, envolvendo desde a diretoria, recursos humanos, médicos, enfermeiros, recepcionistas, fazendo humanizado, quebrando a visão de imagem do clientelismo e assistencialismo,

trazer para esse atendimento, a saúde como direito de todos, e não uma assistência de caridade. Tratando os usuários com todo respeito e dignidade.

O profissional do serviço social deve buscar sempre o trabalho em equipe, complementando sempre o mesmo com o de outros profissionais da área, para que todos caminhem na mesma direção, deve ter uma intervenção orientada por uma perspectiva teórico - política. Pressupõe-se que ele tenha uma leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida, definindo, elaborando e executando programa e projetos de intervenção.

Com direção em seu próprio projeto profissional, o assistente social deve buscar a emancipação, autonomia e a autossuficiência de seus usuários, buscando para si, a defesa intransigente dos direitos humanos. Trazendo para a realidade, as discussões positivas, ações em que possa alcançar o seu objetivo, trabalhando questões de todos os gêneros, tratando cada individuo como ser único.

Conforme Bravo e Matos (2006)

O trabalho do assistente social na saúde deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação dos conhecimentos e das novas requisições à profissão, articulados aos princípios dos projetos da reforma sanitária e ético-político do Serviço Social. É sempre na referência a estes dois projetos que se poderá ter a compreensão se o profissional está de fato dando respostas qualificadas as necessidades apresentadas pelos usuários.

A especialização da pratica profissional no trabalho coletivo na saúde evidencia-se, em sua atuação, que não se dá na doença de forma especifica, mas no conjunto de variáveis que a determinam. É no confronto entre o direito do usuário e as normas institucionais que o profissional intervém para assegurar o cumprimento deste direito que é expressão mínima de outros grandes embates que o profissional enfrenta no Setor de Saúde.

O Assistente social deve sempre está respaldado pelo código de ética, visto que esse, trás ferramentas importantíssimas e estruturantes para que esse possa exercer um bom trabalho.

Podemos destacar de acordo com o (CEFSS) alguns dos princípios fundamentais do Código de ética; Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo; Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegurar universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática; Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que compartilhem dos princípios deste código e com luta geral dos trabalhadores e compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças.

O assistente social precisa estar ciente das dificuldades em promover a cidadania ou de fazer a reabilitação psicossocial dentro dos limites da ordem burguesa, principalmente em sua atuação dentro dos limites da organização institucional. Mas, se seu campo de intervenção dentro dos estabelecimentos é limitado, seu campo de análise deve ser amplo, de forma a abranger a dinâmica da sociedade capitalista em sua totalidade histórica e social (BISNETO, 2009).

ATENDIMENTO AO USUÁRIO DE SAÚDE MENTAL

O artigo 198 da Constituição da República preconiza que as ações e serviços de saúde devem ser organizados para dar atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais. Eis a base constitucional para o princípio da integralidade do SUS, que garante ao cidadão o direito ao atendimento de forma plena, em função das suas necessidades, pela articulação de ações curativas e preventivas nos três níveis de assistência. A integralidade precisa, portanto, ser concebida como resultado da permanente interação dos atores na relação demanda e oferta, dentro desse contexto deve ser a atuação do profissional do serviço social, agindo dentro dessa lógica.

Ministério Público e tutela em saúde mental diz que é dever do assistente social buscar trabalhar dentro da proposta trazida pela Política Nacional de Saúde Mental, que trás em seu bojo, como modelo de prevenção e tratamento em saúde mental o resgate da cidadania ao portador de transtornos mentais e aos dependentes do uso de álcool e outras drogas, através da inclusão social, reinserção familiar e respeito aos seus direitos e liberdade, garantindo-lhe a livre circulação e interação com a comunidade.

Em hospitais, o assistente social faz "atendimento direto aos usuários" tendo como público alvo de suas intervenções pessoas que se encontram em momento de fragilidade, e necessitam de atendimento humanizado, auxiliando e oferecendo palavras que direcionem suas ações para possíveis soluções de problemas, um olhar que se atente para a situação em que se encontra o usuário, uma atenção redobrada a escuta, isto para que possam restabelecer-se emocionalmente e socialmente e serem estrategicamente orientados (MARTINELLI, 2011).

O exercício do serviço social na saúde, concreta mudanças na realidade dos usufrutuários , possibilitando e alicerçando os direitos através dos mecanismos que auxiliam a sua pratica , tendo em conta que sua construção acadêmica é desdobrada de forma generalista o que favorece a interdisciplinaridade entre os outros profissionais de saúde.

No que diz respeito ao atendimento direto aos usuários, O atendimento direto aos usuários se da nos diversos espaços de atuação profissional na saúde, desde a atenção básica até os serviços que se organizam a partir de ações de média e alta complexidade, e ganham materialidade na estrutura da rede de serviços brasileira a partir das unidades da Estratégia de Saúde da Família, dos postos e centros de saúde, policlínicas, institutos, maternidades, Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), hospitais gerais, de emergência e especializados, incluindo os universitários, independente da instância a qual é vinculada seja federal, estadual ou municipal.

O trabalho com pequenos grupos é um recurso fundamental nas práticas de saúde desenvolvidas na atenção primária. Seu manejo adequado permite

organizar melhor os processos de trabalho e também ampliar a capacidade assistencial, sem perda de qualidade, muitas vezes até ampliando-a, beneficiando o assistido e sua família.

Cabe ao usuário o direito a informação e dentro da área de saúde fica por conta do assistente social prestar além de outras, informações e orientações do tipo; orientações sobre direitos sociais; Orientações quanto a rotina hospitalares ; Suporte a equipe medica e de enfermagem em caso de transferências para outros hospitais; Avaliação social e psicossocial

Na abordagem dos pacientes com sofrimento emocional/transtorno mental na atenção primária, não há mais dúvida de que os profissionais podem e devem atuar nesse nível de atenção, exercendo algum grau de cuidado. Do acolhimento ao tratamento farmacológico ou não farmacológico, devem atuar como terapeutas e gestores da atenção, referenciando aos serviços de saúde mental quando necessário. Para tanto, a atuação dos profissionais da atenção primária em conjunto com os profissionais especialistas em saúde mental pode ser determinante para o sucesso terapêutico.

A participação do profissional de assistência social nas atividades junto a saúde mental tem por objetivo o acolhimento, atendimento e orientações aos pacientes que necessitam do setor de serviço social, quanto aos serviços citados acima. O Assistente Social na Secretaria de Saúde, é o profissional que atua junto aos usuários do SUS e das políticas social efetivando por meio de suas ações o acesso destes à política de saúde. O trabalho, tendo como finalidade a garantia do bem-estar físico, mental e social dos usuários, tendo como foco em suas ações os princípios da Lei que regulamenta as ações e serviços da saúde, sendo esta Lei de n.º8.080, 19/09/1990 é possível concluir que os profissionais de Serviço Social devem pautar sua intervenção nos Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Saúde, assim como no Código de Ética e nas demais normas e legislações relacionadas ao Serviço Social e à saúde mental, buscando, portanto, o fortalecimento do Movimento de Reforma.

CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO EM SAUDE MENTAL

Humanização é a ato ou ação de humanizar, de tornar humano, caridoso, tornar afetuoso, de tornar digno. A Política Nacional de Humanização existe a datar 2003 para executar os princípios do SUS no cotidiano das ações de atenção e gestão, conceituando a saúde pública no Brasil e estimulando trocas humanitárias entre gestores, trabalhadores e usuários.

De acordo com Deslandes (2004) O termo "humanização" tem sido empregado constantemente no âmbito da saúde.

É á base de um amplo conjunto de iniciativas, mas não possui uma definição mais clara, geralmente designando a forma de assistência que valoriza a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associada ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e cultura, além do reconhecimento do profissional.

O processo de humanização tem sido afiliado a diferentes categorias profissionais, alusivas à coordenação de cuidados e atendimentos em saúde, como exemplo:, satisfação do usuário, integralidade, plenitude, necessidades de saúde, gestão participativa, qualidade da assistência, protagonismo dos sujeitos, além de uma assistência capaz de prover acolhimento, resolutividade, e ainda, visar à melhoria da qualidade de vida dos sujeitos.

O projeto de humanização dos serviços públicos de saúde é desse modo, valor básico para alcançar uma melhor qualidade no atendimento à saúde dos usuários e nas condições de trabalho dos profissionais de todo o sistema de saúde.

Entende-se que, para que haja significativas transformações na vertente da humanização dos serviços de saúde, é necessário que haja por parte do governo, investimento na qualificação dos profissionais que atuam na área da saúde, reformulando a imagem desses profissionais, de forma que, os atendimentos mecanizados e burocratizados, muitas vezes desumano, sejam repensados.

Humanizar é confirmar o humano na atitude e isso significa cuidado porque só o ser humano é capaz de cuidar no sentido absoluto. Ou

seja, de forma natural e, ao mesmo tempo, consciente, articulando desta forma os elementos racionais e efetivos. É saber favorecer o bem de todos acima da susceptibilidade própria ou de interesses de um sucinto grupo.

A política Nacional de Humanização conceitua da seguinte forma: Humanizar se traduz, então, como introdução das diferenças nos procedimentos de gestão e de cuidado.

Entendendo o conceito de humanização como o aumento do grau de responsabilidade na produção de saúde e de sujeito, mudanças na cultura de atendimento aos usuários e na gestão de processo de trabalho.

A proposta da política de humanização tem como finalidade romper com os laços do pragmatismo do Sistema Único de Saúde, promovendo a integralidade das ações de saúde no contexto de atenção e gestão de forma inerente, dando uma nova visão na prática de atendimento dos profissionais da área pública.

No entanto, para Pessine e Bertachine (2004,p.1,13)

Humanizar e garantir a palavra e sua dignidade ética, ou seja, para que o sofrimento humano ou as percepções de dor ou de prazer seja humanizados, é preciso que as palavras que o sujeito expressa seja reconhecida pelo outro. É preciso ainda, que esse sujeito ouça do outro, palavras de seu conhecimento. É pela linguagem que fazemos as descoberta dos meios pessoais de comunicação com o outro, sem isso nos desumanizamos reciprocamente. Sem comunicação não há humanização.

Denota-se que na prática, a definição de humanização está intrincada e, os pensamentos estão condensados na saúde, na indulgencia e na benevolência, do mesmo modo na caridade, na amizade; na boa educação e na vontade dos técnicos de saúde em relação aos usuários.

A política de humanização tem como propósito a modificação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sustenta-se a partir da complexificação do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades em saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

HUMANIZAÇÃO COMO POLITICA PÚBLICA

De acordo com Benevides e Passos (2005, p.308) embora que notoriamente, este tema se anuncia desde a XI Conferência Nacional de Saúde, CNS no ano de 2000, que tinha como título “Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social”, procurando intervir nas agendas das políticas públicas de saúde, em 2002 o Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH) deu início as ações em hospitais com a intenção de organizar comitês de humanização direcionados para o desenvolvimento na qualidade da atenção ao usuário e futuramente, ao trabalhador.

Vale evidenciar que entre os anos 1999 e 2002, além do Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar algumas outras ações e Programas foram oferecidos pelo Ministério da Saúde direcionado para o que também ali ia se definindo como campo da humanização sitiado pelo debate sobre busca da qualidade na atenção ao usuário.

Denota-se que o perigo de classificarmos a humanização como mais um Programa seria o de agravar relações verticais em que são estabelecidas normas que devem ser administradas e operacionalizadas, o que constitui, grande parte das vezes, efetuação burocrática, descontextualizada e difundida, por meio de ações organizado em índices a serem cumpridos e objetivos a serem alcançados independentes qualidades e resoluções.

São constantes as queixas dos usuários do serviço de saúde, devido ao atendimento racional, burocrático e automatizado, que levam os profissionais, mesmo que de forma inconsciente, agir de forma desumana, não bastante, fica explicita a falha no setor organizacional do atendimento, onde existem longas filas de espera para marcação de exames, consultas e atendimentos de urgência e emergência,

HUMANIZAÇÃO E SERVIÇO NA SAÚDE MENTAL

O conceito de humanização tem ocupado um lugar de destaque nas atuais propostas de reconstrução das práticas de saúde no Brasil, no sentido de sua maior integralidade, efetividade e acesso. Segundo a Secretaria Estadual de Saúde O tema da Humanização das relações e dos processos de atenção e gestão em Saúde no SUS vem tomando vulto e importância estratégica para a garantia de direitos e para a melhoria qualidade do atendimento na saúde pública.

Segundo Deslandes (2004) a Necessidade de se falar de humanização no atendimento em saúde surge quando se constata que a evolução científica e técnica dos serviços de saúde não tem sido acompanhada por avanços correspondentes na qualidade do contato humano. Parece que, em muitos ambientes hospitalares, o diagnóstico e os procedimentos de tratamento, assim como a autoridade do médico e de alguns profissionais da área dispensam, definitivamente, qualquer iniciativa para melhorar o contato interpessoal, o conforto e qualidade de vida do paciente.

Com a desestabilização do caráter unitário e totalitário de Homem e com a valorização da dimensão concreta das práticas de saúde, o conceito de humanização ganha capacidade de transformação dos modelos de gestão conforme a carta de Direitos dos usuários da Saúde.

De acordo com Passos (2003) O paciente não é uma doença ou um paciente apenas, é acima de tudo um ser humano, um indivíduo, que tem família, planos, sonhos e sofre por extrair de uma hora para outra de sua vida e de sua rotina pessoal, tornando-se vulnerável a uma doença. Para que haja mudanças no atendimento na área hospitalar e possa responder aos anseios dos usuários e profissionais, a humanização deve contar com o apoio e o incentivo do gestor da saúde.

Trata-se não apenas de estabelecer normas e procedimentos, mas de algo maior, e conseqüentemente mais demorado, que envolve a construção de sujeitos, a valorização da pessoa e dos direitos e deveres de cada um, seja o usuário, o profissional de saúde ou o gestor, em prol do estabelecimento da cidadania na construção de uma nova cultura, um novo modo de agir.

HUMANIZAÇÃO E SERVIÇO SOCIAL

Na trajetória da saúde mental, a compreensão de humanização surge como um advento cingido ao exemplificador de direitos humanos referidos a pacientes, usuários, consumidores, clientes e cidadãos como indivíduos, que tem seus direitos garantidos pela constituição.

Dentro do contexto da política de Humanização, cabe ao assistente social se harmonizar de forma articulada com outros profissionais da área de saúde, para que o usuário tenha um atendimento pleno e seja atendido em sua totalidade. Elaborar projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua família considerando as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde. Incentivar práticas promocionais de saúde; Estabelecer formas de proteção e inclusão do usuário que promovam a melhora dos serviços,

Para o paciente o oferecimento de um procedimento apropriado, benevolente, afável, amigável por parte de quem o atende não é apenas direito, todavia auxilia em uma fase crucial no êxito da condição de cidadão. O amparo a começar de sua chegada, responsabilizando-se totalmente por ele, atendendo suas reclamações, consentindo que ele demonstre suas aflições, agonias, angustias e dor, e ao mesmo tempo, se posicionando para que os limites necessários sejam respeitados. Assegurando assim a resolutividade e a articulação dos demais serviços de saúde, para o contiguidade da assistência quando necessário. Este contexto de atitudes, vai caracterizar o atendimento como sendo humanizado.

Segundo Pessine e Bertachine (2004) " O cuidar humanizado implica, por parte do cuidador a compreensão do significado da vida, a capacidade de perceber e compreender a si mesmo e aos outros, situado no mundo, e sujeito de sua própria história. "

Dentro desse contexto, cabe ao profissional do serviço social, inserido na área de saúde, ter o compromisso ético-político capaz de prover

acolhimento, resolutividade, e visar melhorias na qualidade de vida dos usuários dando ênfase no cuidado a saúde, tais como: integralidade, satisfação do usuário, necessidades de saúde, qualidade da assistência, que na maioria das vezes, ficam restritas as situações rotineiras nada adequadas.

Nesse sentido Leo Pessini (2004) afirma que:

Numa primeira aproximação à questão da humanização da dor e do sofrimento humano no contexto hospitalar, constatamos que passamos por uma profunda crise de humanismo. Falamos insistentemente de ambientes desumanizados, tecnicamente perfeitos, mas sem alma e ternura humanas. A pessoa humana vulnerabilizada pela doença deixou de ser o centro das atenções e passou a ser industrializada em função de um determinado fim, que pode variar: transformá-la em objeto de aprendizado, usá-la em benefício do status do pesquisador, tratá-la como cobaia de pesquisa (2004, p. 12).

O desempenho profissional na contextura hospitalar posiciona o assistente social frente a uma realidade que requer frequentes reflexões a respeito do processo de humanização das ações no compromisso com a vida, em todas as suas manifestações. Permite espaços de escuta e amparo no momento de aflição emocional que acompanha o adoecimento. O entendimento do olhar do assistente social deve suplantar a situação exposta para buscar grupos de amparo na família, na rede de apoio social, procurando assim, formas de embate e/ou superação.

Na área de saúde o profissional deve sempre busca a valorização da humanização, afim de, resgatar o respeito e a dignidade, bem como atender o usuário em todas as perspectivas e direitos.

DRIBLANDO O PRECONCEITO

. Despertar a consciência da população a cerca da importância do cuidado da saúde mental é uma tarefa árdua que os profissionais da área de

saúde enfrentam todos os dias. Como se observa, ao longo da história da loucura, as pessoas com transtornos mentais eram qualificadas como "anormais" "perigosas" "doentes" "especiais" "maluco", "esquizofrénico", "psicopata", "maníaco" - Dentro outras qualificações desumanas. Foucault (1972), na sua obra A história da loucura, expõem que a estigmatização do louco permaneceu no decorrer dos tempos e provocou a uma exclusão social desses indivíduos, fazendo-os viverem no limiar da sociedade dita normal.

Para Resende, (1994)

A exclusão do louco/doente mental se perpetuou no tempo, de tal modo que, ainda hoje, o tratamento se faz sobremaneira pela rotulação, pelo tratamento dos sintomas à base de medicamentos e pela manutenção do doente em instituição psiquiátrica; retirando-o da família, do mercado de trabalho, dos vínculos sociais; excluindo-o da vida em sociedade.

O estigma da loucura é tão forte, que a sociedade de um modo geral, tem receio até em consultar um psiquiatra. Muitas vezes, agravando um quadro que queria tratado mais simplesmente. Para os especialistas, o preconceito em torno da classe psiquiátrica prejudica não apenas o tratamento das doenças, como ainda o trabalho da categoria, porque a procura acontece quando o problema já está na fase crônica,

Segundo a Associação de Apoio (ADEB) para Pacientes Depressivos e Bipolares. As doenças mentais devem ser vistas da mesma forma que se olha para as doenças físicas. Como o câncer e as doenças cardíacas, sabe-se que muitas doenças mentais têm causas definidas, que exigem cuidados e tratamento. Quando o cuidado eo tratamento são fornecidos, a melhoria ou a recuperação são esperadas, permitindo que os povos retornem à comunidade e retomem vidas normais. Infelizmente, o preconceito impede que as pessoas, uma vez recuperadas da doença mental, possam tomar as medidas necessárias para se reunirem na sua vida profissional, familiar e social, na sua totalidade.

Este obstáculo vem bloquear os esforços que permitiriam que as suas vidas seguissem cursos tão normais e produtivos quanto possível.

Não existe formulas prontas para a erradicação desse estigma, mas podemos zelar para que seja ao menos reduzido. Fato muito importante é a quebra das barreiras culturais em torno da doença mental. A exclusão e a discriminação devem ser abolidas. Os “loucos” portadores de algum tipo de doenças mental, são sujeitos de direito, e devem exercer os mesmo direitos de toda a sociedade.Sendo apoiados pelos familiares, escola , profissionais envolvido no tratamento e principalmente, pelo Estado. Com a evolução, mesmo que ainda insuficiente, temos hoje leis que salva e guarda as pessoas de algumas formas de preconceito e discriminação.

“ Não sei se a vida é curta ou longa para nós, mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas. Muitas vezes basta ser: coloque acolhe, braço que envolve,palavra que conforta, silencio que respeita, alegria que respeita, lagrimas que corre, olhar que acaricia, desejo que sacia, amor que promove.E isso não é coisa de outro mundo,é o que dá sentindo á vida. É o que faz com que ela não seja nem curta, nem longa demais, mas que seja intensa, verdadeira, pura enquanto durar. "Feliz aquele que transfere o que sabe, o que aprende, o que ensina” (CORA CORALINA)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Historicamente no contexto do Brasil, a saúde foi sempre privilégio de pouco, favorecendo as classes com melhor poder aquisitivo e deixando a mercês do acaso a população mais carente, principalmente no que concerne a saúde mental, Fica muito claro que, a construção da loucura vem de séculos atrás, trazendo a marca de ter a população mais excluída socialmente. Até o meado da década de 70, a saúde era precária e totalmente desumana, após esse período, foi travado varias lutas sociais, com consequência, tivemos a reforma sanitária , reforma psiquiátrica e a promulgação da constituição federal de 1988, que compreendeu a saúde como direito de todos e dever do estado. Com a criação das leis federais 8080/1990 e 8142 / instituídas no Brasil no ano de 88, O atendimento aos portadores de transtorno mentais passa ser priorizado. A partir de então, é regulamentado o SUS- Sistema Único de

Saúde, com diretrizes na democracia, participação social, garantindo o direito de saúde a todos, e cobrando a conta do Estado; Ao analisar os princípios deste sistema, percebe-se que ele é muito importante, pois integra todos os serviços de saúde e garante o atendimento, mesmo que insuficiente, A desinstitucionalização compõe umas das questões principais evidentes deste movimento, que movimenta os sujeitos sociais e profissionais nas áreas sociais e médica. E dentro desse contexto, que é dado o pontapé inicial para uma nova tomando como base, as diretrizes do SUS.

O SUS esta consolidado na Constituição federal, tem seus princípios postado na lei Orgânica da saúde (Lei Nº 8.080/90), sua normais operacionais são básica, ou seja, o sistema tem sua base pautada na lei, contudo o problema não esta no sistema , esta na discrepância entre a lei e a operacionalização.

Parte da população não consegue ter acesso ao SUS, outra parte, aguarda longas filas de espera para conseguir uma consulta medica, ou um simples exame, muitas vezes o paciente vem a óbito, antes mesmo de conseguir o auxilio pelo SUS, faltam médicos, pessoal, medicamentos e até o básico, as condições são mesmo desumanas. A política em saúde mental não pode ser entendida separada do contexto social mais amplo. A atual política de atenção em saúde mental encaminha-se no sentido de quantificar, aumentar e fortalecer a rede extra-hospitalar efetivando assim uma progressiva desospitalização, já que os hospitais psiquiátricos passam a ser questionados como lugar de tratamento e cura.

Ainda hoje existe uma pratica preconceituosa e focalizada dentro do contexto neoliberal, em que, que tem o poder aquisitivo compram planos de saúde privados, o restante, fica mesmo a mercê do SUS, e isso, marca fortemente á saúde mental nos dias atuais. Então não houve a quebra ainda do paradigma do "favor" "assistencialismo" deixando claro o confronto a Reforma psiquiátrica e o mercado atual. Onde os doentes mentais, ainda são discriminados.

A inserção do assistente social dentro do contexto da reforma psiquiátrica é de suma importância visto que uma das suas competência e a

defesa intransigente dos direitos das sócias e dentro desse contexto histórico, o assistente deve lutar para que os direitos sejam realmente de todos, e a saúde faça parte da vida da população, desta forma, o assistente social, deve promover as ações que estejam articuladas com a proposta do SUS, com as estratégias voltadas para a efetivação dos direitos da população, considerando o código de ética, efetivando um atendimento humanizado, direcionado ao usuário em sua singularidade e sua família e comunidade.

Humanizar é confirmar o humano na atitude e isso significa cuidado porque só o ser humano é capaz de cuidar no sentido absoluto ou seja, de forma natural e, ao mesmo tempo, consciente, articulando desta forma os elementos racionais e efetivos. É saber favorecer o bem de todos acima da susceptibilidade própria ou de interesses de um pequeno grupo.

O Assistente Social tem como norteador de sua prática o Projeto Ético Político de sua categoria, o seu Código de Ética. Nossos princípios devem ter esta base: solidariedade; reciprocidade; respeito pelo outro; defesa da pluralidade humana; posicionamento político em defesa da justiça e da equidade; compromisso por valores democráticos.. Logo, tem conexão direta com a humanização. Trabalhar com humanização é entender e compreender que o homem não é um ser acabado, mas múltiplo e incompleto, fruto de suas experiências,

Cabe aos profissionais do serviço social, o compromisso ético - político com a população. Atendendo os usuários em sua totalidade, buscando sempre ter um atendimento humanizado, apurando no dia -a- dia seus princípios e diretrizes, devendo ter uma visão analítica sobre o processo saúde-doença e de adensamentos conceituais que dão conta de responder ao modelo de atenção vigente. A verdade é que ainda existe um longo trajeto a ser galgado, mas podemos considerar as políticas públicas os primeiros passos já estão sendo dados com a construção da nova política e dos novos serviços em saúde mental.

Absolutamente não existem fórmulas instituídas na implantação de um plano democrático e a sua tutela não deve ser exclusiva de uma classe profissional. Não se pode de forma alguma desconsiderar que existe hoje uma

gama de opções consideráveis de atividades alternativas a serem desempenhadas pelos assistentes sócias e profissionais da área de saúde. Afastando para longe o temos dos obstáculos Mais do que nunca, os assistentes sociais são desafiados a qualidade o bastião da democracia, as políticas de retorno e consubstanciar um trabalho - na medida em que constantemente e em diacrítico no assunto de sujeitos substituto que parte esta dependência - vagam queimar o óleo de meia-noite o projeto neoliberal, Estes direitos mácula E realizações defendidas por seus fóruns e legislação normativa da profissão. É nas palavras leves da poesia, que se encontra a dimensão do desafio: “Quebrando pedras, plantando flores” (Cora Coralina apud Bravo, 2006).

REFERÊNCIAS

- BENEVIDES, Regina;PASSOS,Eduardo. **Humanização na saúde: Humanização na saúde: um novo modismo?** (2005, p.308) consultado em 05/04/2015 <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a14.pdf>
- BRAVO, Maria Inês de Souza. **Política de Saúde no Brasil**. In: MOTA, Ana Elizabete.
- BRAVO, Maria Inês. (Org.). **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2006.p.2. 100.199
- BRAVO, Maria Inês...] et al] (organizadoras).**Serviço Social e saúde**.5 ed. São Paulo: Cortez, 2012, p.28.29
- BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária**.Lutas Sociais e Praticas Profissionais.4ed.São Paulo;Cortez 2011,p.16.
- DESLANDES, Suely F. Análise **do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004.

DESLANDES, Suely Ferreira; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita et al. **Humanização e cuidado em saúde**. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. 2005.

IAMAMOTO, Marilda Villela e Raúl de carvalho. **Relações Sociais e serviço social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológico. 41. Ed.- São Paulo: Cortez, 2014, p.161, 179.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. -18ªed- São Paulo: Cortez ,2009,p.159.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **O trabalho do assistente social em contextos hospitalares**: desafios cotidianos. Revista Serviço Social /Saúde. UNICAMP Campinas, v. X, n. 12, Dez. 2011 acessado em 07/02/2017.

Mota... [et al.], (Orgs). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. 4ª Ed São Paulo: OPAS, OMS, ,2009. P.90.

ORNELAS, C. (2004). **Da família ao espaço público, em defesa da vida**. Em: Minas sem manicômios. Belo Horizonte: Fórum Mineiro de Saúde Mental, 2

PASSOS, E. (Org). **Formação de apoiadores para Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde**; atividades. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

PESSINE, Leo e BERTACHINE, Luciana. **Humanização e Cuidados Paliativos**.3ª.ed.-ão Paulo:Edição Loyola , Centro Universitário São Camilo, 2004.p.1,13.

004, p. 7987.

RESENDE, H. **Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica**. In: TUNDIS, S. A.; COSTA, N. R. (orgs.). Cidadania e Loucura: políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis: Editora Vozes, 2001.

TAHAN, Vicência Bretas. Cora Coragem, Cora Poesia. Global Editora, 1989. <https://www.lusopoemas.net/modules/news03/article.php?storyid=1014> © Luso-Poemas consultado em 29/03/2017

VASCONCELOS, Ana Maria. **Práticas reflexivas e serviço social em pauta**. RJ UERJ?FSS, 1997. p, 254, 256.