

O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE PAUTADO NA HUMANIZAÇÃO COM O SUJEITO/USUÁRIO

Anderson Kleber, NASCIMENTO¹

Eduardo Luis, COUTO²

RESUMO

A ideia central deste artigo tem como desenvolvimento do início junto da preocupação com o cotidiano do trabalho dos assistentes sociais na saúde. Sendo um tema que origina objetos de pesquisa. Sendo necessário se pensar na questão de efetivar de fato o projeto ético político e a reforma sanitária na prática concreta dos profissionais de Serviço Social, nos diferentes campos de saúde. Desvelar o que passa pelo cotidiano nos serviços da saúde e como os assistentes sociais percebem as questões que o permeiam, como conseguem de fato desvelar a realidade posta diante da prática da humanização – Política Nacional de Humanização (PNH). O artigo visa uma preocupação com o exercício profissional dos assistentes sociais na área da saúde e tem como objeto de reflexão. Assim pretende-se contribuir para a qualificação do exercício profissional no cotidiano, para isso entender que é importante uma análise crítica, o estudo ético-político consciente e os limites e possibilidades postas no atual sistema de saúde.

Palavras-chave: Saúde, Humanização, Intervenção

¹ Discente do 8º termo do curso de Serviço Social Centro Universitário “Antonio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. e-mail: kleber6@hotmail.com.

² Eduardo Luis Couto. Orientador do Artigo. Professor da Faculdade de Serviço Social do Centro Universitário "Antônio Eufrásio de Toledo" de Presidente Prudente. Mestre em Serviço Social e Políticas Sociais pela UEL/PR. e-mail: eduardocouto@toledoprudente.edu.br

INTRODUÇÃO

O conhecimento específico do fazer profissional do Serviço Social no âmbito da saúde tem como práxis a materialização dos distintos serviços e direitos. A reforma sanitária tem a sua origem na negação da política de saúde historicamente intrínseca no país e agravada na ditadura militar. Nas suas origens, há duas grandes características, que são inovadora – concepção de saúde, entendida como um acesso a serviços e bens disponíveis na sociedade, e quem mais utiliza é uma parcela mínima e a constituição de um serviço público e estatal, a partir das concepções da saúde, com um acesso universal.

A reforma sanitária incorpora ao SUS a: universalidade, compreende a defesa onde todos tem por direito aos serviços públicos da saúde; descentralização, onde a política pública da saúde se realiza na forma de descentralização, privilegiando o planejamento da esfera local, temos a hierarquização, tal qual os serviços da saúde deve possuir uma estrutura de maneira que ocorra uma ordenação de prestação coerente com as demandas, sempre se importando com a integralidade, que compreende que o atendimento da saúde deve entender o cidadão enquanto uma totalidade e não apenas na singularidade bem como a articulação entre os saberes envolvidos neste processo, a regionalização necessita de uma articulação entre a rede de serviços de uma determinada região, por compreender que a real problemática de saúde de uma população está ligada diretamente ao seu modo de vida, bem como articular de forma eficaz a rede de saúde existentes e também a participação popular, compreendida como defesa da participação da sociedade civil sempre se portando diante da elaboração, fiscalização e implementação da política pública de saúde, portanto exercício do controle social.

A base conservadora do Serviço Social, tem vindo com muita força pela área da saúde, suas expressões: a proposta do Serviço Social no âmbito hospitalar, com defesa da realização de atendimentos terapêuticos nos serviços da saúde, a defesa de um suposto saber específico do Serviço Social por especialidade clínica da medicina e a reatualização de uma crise de identidade da profissão quando, em nome da função profissional sanitaria, os assistentes sociais não se identificam mais como tal. Todas essas expressões

buscam se distanciar da função social da profissão Serviço Social na divisão social e técnica do trabalho (Bravo e Matos, 2005).

Então é necessário se pensar em uma atuação do assistente social social na saúde, é lidar com as temáticas da humanização, pautado no atendimento que contemple o sujeito/usuário como uma pessoa que carrega uma carga social, seja nos diversos segmentos. O assistente social então necessita compreender que o atendimento não se finaliza no contato primário, mas se faz necessário compreender o usuário/sujeito da saúde em suas totalidades universais.

1. BREVE HISTÓRICO DO SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO NA SAÚDE

O Serviço Social é uma profissão que se particulariza na divisão social e técnica do trabalho diante da questão social, expressão da desigualdade do modo da acumulação do sistema capitalista. Assim, esta profissão surge no trânsito do capitalismo concorrencial para o monopolista. O Serviço Social, iguais as outras profissões que também intervêm na questão social, só existe e permanece por ter uma função a ser desenvolvida na divisão social e técnica do trabalho. Entretanto, conforme já sinalizado, as profissões ganham expressões construídas pelos seus sujeitos/usuários, No caso do Serviço Social, há no Brasil desde o seu nascedouro até os anos 70, uma forte influência do conservadorismo, que vai refletir na desarticulação da profissão com os movimentos de esquerda ou progressista no Brasil.

O Serviço Social em sua forma buscou, com êxito à institucionalização da profissão sem questionar a ideologia burguesa de desenvolvimento. A adoção das teorias positivistas, que também reforçavam a ordem societária da época, foram buscadas em diversos momentos do período.

A inserção do Serviço Social na saúde, ocorreu através de uma busca da construção do exercício profissional a partir do modelo médico tecnicista. Assim, originou-se a identificação como aquele que podia contribuir para o aperfeiçoamento do trabalho do médico no âmbito hospitalar. A relação era pautada em uma perspectiva de complementaridade, onde o gestor era o

médico. Então na época se utilizava muito a categoria de paramédico para definir os outros profissionais não médicos que trabalhavam na saúde.

Aparentemente não se tinha um objetivo próprio para os paramédicos, deixando seu ofício para aquilo que o médico pedisse, que era o que este julgava não ter capacidade ou não queria fazer. Contudo, estamos falando uma época específica, década de 1940, quando o serviço de saúde estava sendo construído no país e o campo do conhecimento das outras áreas também se pautava em pressupostos positivistas.

Na área da saúde, o Serviço Social surge nos hospitais com a demanda de construir um laço com a instituição com a família e com o usuário, visando a garantir o seu tratamento após a alta, bem como para realizar um trabalho com a família para que não sofresse materialmente com a ausência do chefe (Pinheiro 1986). A intervenção do assistente social era baseada no atendimento, com recurso à metodologia do Serviço Social de Casos (Bravo, 1997), que devido a sua referência ao funcionalismo, compreendia que os problemas vividos pelos “clientes” eram frutos de seu próprio comportamento e que, portanto, mudando os seus hábitos, alterar-se-ia a sua situação.

É somente a partir dos anos 1970 que o Serviço Social brasileiro passa a encarar as polêmicas de relevo no seio da profissão, aqui se faz importante remetermos ao processo de renovação do Serviço Social brasileiro e, especialmente, à importância da tendência “intenção de ruptura”. Este processo foi extremamente rico, mas se deu de forma paralela ao movimento da reforma sanitária brasileira, que reunia profissionais da saúde e militantes com vistas a alterar o modelo médico-assistencial privatista.

A partir de 1990 podemos afirmar que há uma incorporação pelos assistentes sociais dos princípios da reforma sanitária, que se constituem, na maioria, dos princípios do SUS. Diferentes estudos apontam para isso, mas é necessário que se façam mais investigações para se certificar se essa incorporação tem alterado o exercício profissional cotidiano. No que se refere aos assistentes sociais, ao menos, a hipótese é que essa incorporação vem se dando por meio do seu discurso, mas não está devidamente apropriada (Vasconcelos, 2003). Mesmo assim é um salto muito grande na década de 1990, em relação à década de 1980.

1.2 O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE ATUALMENTE

Vasconcelos (2003) identificou que os assistentes sociais verbalizam um compromisso com os direitos da população usuária, afirmando seu compromisso com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e do projeto ético-político de sua profissão, mas efetivamente, não conseguem construir uma prática concreta que viabilize esta perspectiva.

O exercício profissional dos assistentes sociais nos serviços de saúde aponta para uma ação pouco crítica e distante, dentre os vários dados que a pesquisa de Vasconcelos aponta, percebemos que independente do tipo de unidade de saúde em que trabalham, seja um centro de saúde ou um hospital de alta complexidade, os assistentes sociais, no fundo, estabelecem a mesma rotina: contato com o usuário para levantamento das necessidades após o atendimento médico, para providenciar encaminhamentos e orientações necessárias à implementação da consulta. (Vasconcelos, 2003).

A priori podemos observar que há uma rígida estrutura da materialização do exercício profissional nos serviços de saúde, uma alta prevalência de atendimentos individuais e que estes, em geral, se constituem em uma ação única, já que é imprevisível saber se o assistente social terá outro contato com o usuário.

É notório sobre o exercício profissional do assistente social na saúde, que mostram um descompasso do trabalho realizado com o enorme avanço que significam o projeto ético político-profissional e o projeto de reforma sanitária. Acreditamos que os motivos para esse descompasso podem se originar de dois fatores que interagem entre si.

O primeiro se refere à dificuldade de se efetivar, entre todas as esferas governamentais, a política universal e de direitos que o SUS preconiza, o modelo de como está estruturado o trabalho coletivo em saúde, que se configura por meio de várias ações profissionais fragmentadas, sobrepostas, com pouca ou nenhuma interdisciplinaridade, tendo como objeto de suas ações a doença e não a saúde propriamente dita. Esta problemática não atinge só o trabalho dos assistentes sociais, mas, sim, o coletivo dos trabalhadores da saúde.

O outro fator refere-se à nebulosa concepção da própria categoria, entre os assistentes sociais, e dos outros trabalhadores da saúde, sobre qual a particularidade do seu exercício profissional no âmbito do SUS.

O ponto de partida para a compreensão desta reflexão é o reconhecer de que os profissionais e assistentes sociais quando lidam com a política da saúde, mediatizada pela sua operacionalização nos serviços da saúde, não conseguem desenvolver em seu exercício profissional nenhum procedimento interventivo ou mesmo conhecimento que só sirva e se explique para a atuação na área da saúde. Contudo, mesmo não havendo uma atuação ou saber exclusivos do Serviço Social nesta área, como também em nenhuma área das políticas setoriais, há no exercício profissional na saúde particularidades que buscaremos desvendar neste trabalho.

O Serviço Social é uma profissão que atua sobre as diferentes expressões da questão social, que se apresentam metamorfoseadas em falsos problemas – disjunções que ora são apontados como de responsabilidade somente dos indivíduos, ora da sociedade. Esses problemas raramente são identificados como crias próprias da desigualdade gerada pelo modo de acumulação capitalista.

Entretanto a questão social se expressa nas mais diferentes formas, portanto é importante o estudo de situações concretas. Assim, pode-se dizer que a saúde, como qualquer outro campo de trabalho profissional, apresenta particularidades que necessitam ser desveladas pelos que atuam na área. Assim, compreender os determinantes da política de saúde e seus rebatimentos no trabalho desenvolvido na instituição e na vida dos usuários se torna fundamental.

1.0 PLANEJAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE

Atualmente o acesso aos direitos sociais que incluem a saúde é um tema de grande discussão, e provoca certos questionamentos e inquietações, pois se dá pelo Estado ser o grande provedor e responsável por esta garantia. O Estado entra com a forma liberal de governar, garantindo

assim o mínimo social possível, e a sociedade acaba tendo alguns direitos negados e outros sem qualidades.

A garantia de direitos sociais que estão inclusos na Constituição Federal, o Serviço Social vem de encontro por ser uma profissão que se insere na divisão sócio técnica do trabalho e que possui neste universo o objeto de intervenção as expressões da questão social., dar respostas para as demandas que são impostas, garantir assim os direitos dentro de uma sociedade que visa o capitalismo.

Assim o projeto de intervenção tem como objetivo principal discutir a experiência dentro do campo de estágio supervisionado que é na saúde e também a contribuição profissional para obter objetivos específicos e repensar em respostas profissionais sustentáveis neste setor.

O estágio é na saúde, sendo considerada um direito do cidadão, e gera uma prestação dos serviços devidamente ligado ao Estado, e atendimentos pelo viés de políticas públicas, que compreende dentro do fazer profissional uma articulação com a temática da Humanização na Saúde. As políticas públicas da saúde perpassam a necessidade da saúde básica de cada indivíduo como um cidadão possuidor de totais direitos na dimensão social, política e econômica, sendo assim que o Estado deve responder todos os interesses . relações sociais, os conflitos e as contradições.

A convivência dentro do campo de estágio tendo um olhar crítico, adquirido pela experiência da vivência cotidiana no âmbito hospitalar, as demandas observadas apresentadas não somente ao Serviço Social, as respostas profissionais e os limites no âmbito do trabalho, se refere ao atendimento dos sujeitos/usuários, que tem como objeto repensar nos limites da atuação do assistente social dentro da saúde.

As exigências e as normas foram notórias para que fosse pensado em uma ação interventiva em favor da promoção da equidade do sujeito/usuário da saúde, de acordo com os princípios éticos e na garantia de direitos.

[...] o Serviço Social ao se pensar na sua prática dentro da saúde, necessita compreender todas as dimensões que lhe cabo, fazendo

releituras das demandas da instituição e também dos usuários para poder identificar potenciais espaços da atuação, evitando assim intervenções idealizadas, espontâneas e restritas somente nas relações interpessoais. Kurger (2011, p.114)

Faz com que o assistente social aja com competências e habilidades na identificação dos espaços dentro do seu local de trabalho, para poder provocar mudanças significativas e favorecer o usuário/sujeito em seus direitos.

O planejamento em questão é de se pensar no modo de como atuar dentro de um hospital de alta complexidade, não só observando o papel que cabe ao assistente social, mas sim ultrapassar novas barreiras e encontrar novas demandas que necessitem de um acolhimento pautado na humanização da saúde. enxergar o paciente não como um sujeito que está ali apenas para um tratamento mas compreender todas as suas dificuldades e a universalidade que o trouxe até aquele momento.

É pensar na maneira de como agir e garantir todos os direitos que todo cidadão possui quando aciona a saúde em qualquer que seja sua particularidade, o assistente social tem que ter um conteúdo que vá de encontro com a Política Nacional de Humanização (PNH), que tem como objetivo a democratização das informações e os mecanismos para a melhoria da relação da humanização com o acolhimento para os usuários/sujeitos.

2.A INTERVENÇÃO DO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NA INSERÇÃO DA HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE.

A intervenção tem por promover a excelência do profissional do Serviço Social, ao se dirigir ao sujeito/usuário, com o apoio e a condução do profissional para estabelecer a humanização na efetividade da garantia de direitos dentro das propostas específicas:

- Promover uma abordagem de qualidade (as informações sempre precisas), humanizadas e respeitadas ao se dirigir ao sujeito/usuário;
- Melhorar a interação entre as equipes responsáveis pela recepção e agendamento dos sujeitos/usuários, visando o conforto do paciente durante sua permanência no hospital;
- Abrir um espaço determinado para a escuta, o acolhimento, as informações, as orientações e encaminhamento resolutivo;
- Esclarecer todos os direitos e os deveres do sujeito/usuário;
- Trabalhar com o paciente a importância da estratégia do Acolhimento junto da avaliação e classificação do risco, no sentido de priorizar os atendimentos;
- Atuar na importância do papel do acompanhante no processo de assistência humanizada aos pacientes;
- Integrar todos os setores das equipes e gestores no processo de assistência humanizada aos pacientes e também aos seus acompanhantes;
- Executar todas as atividades rotineiras de acompanhamento dos paciente dentro da unidade hospitalar.

Mas as estratégias elencadas acima pedem uma objetivação para que todo o processo da humanização da saúde seja compatível com a atuação do assistente social na unidade hospitalar, fazendo com que o mesmo possa compreender a dinâmica das equipes que também atuam dentro do mesmo ambiente, e para que isto ocorra algumas metas são de grande importância para a garantia e efetividade da humanização dentro do campo de trabalho. As Metas se objetivam entre:

- Integrar todos os profissionais que estão na recepção, dentro do processo de acolhimento e humanização aos

sujeitos/usuários, a partir da inserção do profissional do Serviço Social, assim se dá por consequência:

- Diminuição de queixas na ouvidoria,
- Maior número de sujeitos/usuários orientados sobre os direitos e os deveres com a finalidade no pronto atendimento;
- Redução dos conflitos que são gerados entre os sujeitos/usuários e a equipe do hospital;
- Melhorar o reconhecimento das demandas dos sujeitos/usuários, aumentando a possibilidade da resolubilidade pela unidade específica;
- Aumentar satisfação dos sujeitos/usuários;
- Aumentar os encaminhamentos seguros dos sujeitos/usuários, determinar o local correto dos procedimentos e no tempo hábil;
- Melhorar a postura de atendimento do profissional de cada setor hospitalar;
- Melhorar a disseminação da informação sobre as normas dos atendimentos dentro de cada ala hospitalar.

Assim o assistente social tem por incumbência, refletir uma problematização para pensar na forma de atribuir com os gestores de cada setor da unidade hospitalar as coordenadas necessárias sobre a formação na humanização, essas atribuições dentro das normas de melhoria teriam como finalidade:

- Coordenar o acolhimento humanizado em todos os setores da unidade, da equipe em geral e subsidiar toda a equipe de saúde quanto as informações sociais necessárias;
- Criar um mecanismo das ações institucionais rotineiras, que de certa forma agilize e contribui para uma satisfação na atenção ao sujeito/usuário, objetivando uma redução do tempo de espera para os atendimentos;

- Conhecer e mobilizar as redes dos serviços, tendo por objetivos viabilizar todos os direitos sociais;
- Facilitar e possibilitar o acesso dos sujeitos/usuários aos serviços, bem como a garantia efetiva dos direitos na esfera da seguridade social por meio da criação dos mecanismos das rotinas das ações;
- Organizar, normatizar e sistematizar com as equipes o rol de atividades profissionais pautadas na humanização;
- Democratizar as informações sobre a formação da saúde, com origem na reforma sanitária, a prevenção de doenças, os riscos, os danos e os agravos para o sujeito/usuário;
- Orientar e também encaminhar os sujeitos/usuários no sentido de viabilizar o acesso universalizado diante das políticas públicas e os serviços em rede;

Este processo da humanização implica a evolução do cidadão, pois ele tenta aperfeiçoar as suas aptidões através da interação com o seu meio envolvente, para cumprir a tarefa, os sujeitos/usuários utilizam recursos e instrumentos como forma de auxílio. A comunicação entre o assistente social é uma das ferramentas de grande importância na humanização.

Segundo preconiza o Ministério da Saúde, é uma proposta para melhorar a qualidade das relações de trabalho na saúde, principalmente no que diz respeito sobre o sujeito/usuário, ou seja, a valorização dos processos de mudança dos sujeitos na produção de saúde. Então pelo projeto de intervenção é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular na necessidade da saúde.

Construir de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede sócio-afetiva.

Então consiste em uma assistência onde o paciente é visto como um todo o contexto em que está inserido, o assistente social tem que ser um profissional cuja prática está voltada para o olhar diferenciado, e este vai muito

além da realização de procedimentos, o olhar crítico envolve desde sentimentos como empatia e a valorização do outro.

Para que o sujeito/usuário sintam-se valorizado e assim responder melhor ao tratamento, é como se sentissem seguro, pois ganham confiança no profissional que está lhe assistindo. A humanização da assistência deve estar diretamente envolvida com o cuidado do paciente e na sua família também. Nesse processo de humanização o profissional necessita exercer a prática do humanismo, valorizando não somente o tecnicismo, mas a prática humanizada com um cuidar voltado ao bem estar espiritual e psíquico do paciente da família.

Pois contribui para uma melhor recuperação do paciente, melhor vínculo profissional e família, facilitando o acesso da família à unidade hospitalar, durante a realização de procedimentos invasivos, com uma postura ética que valorize a integridade humana. Prestar uma assistência ao sujeito/usuário com dignidade de forma humana tanto para o paciente quanto para os seus familiares, e assim fortalecer o vínculo entre a equipe, paciente e família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da experiência adquirida no campo de estágio na área da saúde, a aprendizagem diante de algumas manifestações e como responder as inquietações do tratamento na saúde, com as orientações de uma política humanizada, então o Serviço Social se faz necessário ultrapassar os limites que lhe é dado como categoria dentro do hospital e mostrar novas possibilidades para mudar uma realidade.

A ideia da intervenção pelo Serviço Social é de poder desenvolver uma articulação dentro do hospital, pela capacidade de ser um intermediário da política de humanização no SUS, a formação e o conteúdo correto para esta efetivação é uma grande oportunidade de relacionar teoria com a prática, pois os ideais de humanização do SUS vem de encontro com o projeto ético-político do Serviço Social.

O projeto diante das questões apontadas é muito importante para a formação e a articulação entre a equipe do hospital e o sujeito/usuário, a humanização é uma oferta para o enfrentamento dos problemas encontrados na situação vivida dentro da unidade hospitalar, gerando assim soluções coletivas, reafirmando o princípio da humanização com o SUS, assim sendo inalienáveis e incontornáveis.

Humanizar a saúde é, pois construir relações mais afirmativas dos valores que orientam nossa política pública de saúde, como a solidariedade, a equidade e a justiça social. Pois o Serviço Social é uma profissão que tem como objetivação a transformação social, especialmente na particularidade do sujeito/usuário, ter compromisso com a expressões dessa sociedade, ter um olhar voltado para as estratégias de cada instituição que o profissional estiver atuando.

Então não há dúvidas da humanização como parte essencial em um hospital de alta complexidade, desde que o profissional atue de forma coerente da proposta que a Política de Humanização agrega. Por este motivo se faz necessário uma leitura da realidade que lhe é posto, diante das demandas da unidade hospitalar, ter o conhecimento e conteúdo crítico das experiências concretas no exercício profissional, uma vez que o conhecimento da realidade contribui para o dinamismo da atuação do profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Conselho Nacional de secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Brasília: CONASS, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. Documentos base para gestores e trabalhadores do SUS. 4.ed. Brasília. Ministério de Saúde, 2008.

CAMPOS. G.W. A humanização é uma estratégia política

VASCONCELOS, Ana Maria et al., Profissões de saúde, ética profissional e seguridade social. In: BRAVO, Maria Inês et al., Serviço Social e Saúde. São Paulo: Cortez, Rio de Janeiro: UERJ, 2005.

VASCONCELOS, Ana Maria. Relação Teoria/Prática: o processo de assessoria/consultoria e o Serviço Social. Serviço Social & Sociedade. São Paulo, Cortez, n.57,1998.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Serviço Social e interdisciplinaridade: exemplo da saúde mental. In: Serviço Social & Sociedade, São Paulo, Cortez, 554, 1997.

VASCONCELOS, Miguel Murat; GRIBEL, Else Bartholdy; MORAES, Ilara Hammerli Sozzi. Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos Saúde Pública, Rio de Janeiro, Fiocruz, n. 24 2009.