

UMA BREVE REFLEXÃO ACERCA DA ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL

A BRIEF REFLECTION ABOUT THE PERFORMANCE OF THE SOCIAL ASSISTANT IN MENTAL HEALTH

Valdirene Beatriz Cardoso¹

RESUMO: No cenário da saúde pública na sociedade brasileira, é visível a fragilidade nas interlocuções entre a rede de atenção à saúde, na qualidade dos atendimentos para com a população usuária dos serviços, principalmente no que concerne a garantia da qualidade, equidade e direitos. Dessa forma, percebemos a necessidade de refletir acerca da inserção do/assistente Social no Sistema Único de Saúde-SUS, especificamente na Rede de Atenção Psicossocial e os desafios encontrados para a atuação deste(a) profissional no Programa de Saúde Mental, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), no que tange ao processo de saúde proposto pela Política Nacional de Saúde Mental na ampliação do reconhecimento dos aspectos sociais, históricos e culturais a superar a utilização do modelo biomédico para o avanço do modelo social. Por fim, para que possamos dialogar a questão da inserção do assistente social na Saúde Mental, buscamos compreender como os direitos foram produzidos, de que modo

¹Especialista em Saúde Mental, na modalidade Residência Multiprofissional, pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU/MG (2016). Especialista em Gestão de Políticas Públicas - Faculdade Católica de Uberlândia - MG (2012). Possui graduação em Serviço Social Faculdade Católica de Uberlândia - MG (2011). Tem experiência na área de Serviço Social, com ênfase em Saúde Mental, Dependência Química e Substâncias de Abuso; Adultos, Crianças e Adolescente; Estatutos, Políticas Públicas do SUS e Serviço Social na Educação e Escola. Atualmente ocupa os cargos de assessora da Direção Técnica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia HC-UFU e como Assistente Social pleno da Unimed Uberlândia.

transformaram-se em profissionais inseridos neste processo de trabalho e de que maneira esta categoria profissional pode contribuir nesta dinâmica de reinserção dos usuários da Saúde Mental na sociedade contemporânea. O estudo em pauta contou com uma revisão bibliográfica, levantamento de dados em artigos de Anais eletrônicos, livros e revistas científicas. A literatura abordou temas como Saúde Mental, das percepções e práticas dos profissionais e da inserção na rede de atenção psicossocial.

Palavras-chave: Assistente Social, Saúde Mental, Serviço Social

ABSTRACT: In the public health scenario in Brazilian society, the weakness in the dialogues between health care network is visible, the quality of care towards the population that services, especially with regard to quality assurance, equity and rights. Thus, we see the need to reflect on the insertion of (a) social worker in the health-SUS System, specifically in Psychosocial Care Network and the challenges for the performance of this professional in Mental Health Programme in Care Centers Psychosocial (CAPS), with respect to the health process proposed by the National Mental Health Policy in expanding the recognition of social, historical and cultural overcome the use of the biomedical model to advance the social model. Finally, so we can make dialogue the issue of inclusion of the social worker in mental health, we seek to understand how the rights were produced, how have become professionals inserted in this working process and how this profession can contribute to this Dynamic rehabilitation of mental health users in contemporary society. The study in question included a literature review, data collection in Annals of articles, books, scientific journals. The literature has addressed issues such as mental health, perceptions and practices of professionals and inserting in psychosocial care network.

Keywords: Social Worker, Mental Health, Social Services

INTRODUÇÃO

Este artigo tem por objetivo a análise e reflexão sobre os desafios e as dificuldades da Inserção do/assistente Social na Saúde Mental e sua atuação na

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 26, n. 2, 2017.

Política Nacional de Saúde Mental. Busca conhecer a intervenção destes profissionais com as equipes multiprofissionais da rede em Saúde Mental quais são as contribuições de sua intervenção neste contexto e como o/assistente Social se insere no campo da Saúde Mental, tendo a compreensão que o estudo em foco poderá trazer elementos acerca de quem são esses sujeitos, o lugar de onde falam e evidenciando suas reais condições e necessidades de trabalho sobre várias questões presentes no cotidiano profissional.

Segundo Bisneto (2007) a necessidade de pesquisar e teorizar em Saúde Mental e relacionar tal questão à sociedade contemporânea, atenta para as novas configurações da política de Saúde Mental buscando entender e conhecer os sujeitos envolvidos neste processo. A investigação se pautou em uma revisão bibliográfica, levantamento de dados em artigos de Anais eletrônicos, livros, revistas científicas e publicações em sites do Governo Federal.

O interesse por este tema surgiu a partir das interlocuções feitas no período da prática como residente multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Federal de Uberlândia/MG onde a prática sem sua maioria era realizada na rede psicossocial do Município de Uberlândia/MG.

O debate sobre a intervenção do/a Assistente Social na Saúde Mental, especificamente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) faz-se necessário no atual cenário da saúde pública que é caracterizado pela expansão dos serviços substitutivos ao antigo modelo hospitalocêntrico. A inserção do/a Assistente Social na Saúde Mental tem como pressuposto contribuir para que a Reforma Psiquiátrica alcance seu projeto ético-político CFESS (2010). Rosa (2008) afirma que o Serviço Social

tem como desafio atuar com as expressões da questão social que permeiam a pessoa com transtorno mental e seus familiares em suas diversas formas de violação de direitos.

Segundo Costa (2000, apud CFESS, 2010, p.42), “a inserção dos assistentes sociais nos serviços de saúde é mediada 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 desenvolveu no Brasil”. A prática do assistente social que atua na área da saúde mental deve ser compreendida como determinada pelas condições históricas e conjunturais da sociedade e também quebra de paradigmas sobre estigma social e os preconceitos em que a pessoa em sofrimento mental se encontra.

1. BREVE HISTÓRICO DA SAÚDE PÚBLICA

A política de saúde no Brasil passou por profundas alterações de simples assistência médica a direito à saúde, concomitante com as transformações econômicas e políticas ocorridas principalmente na década de 1930, onde “a saúde emerge como “questão social” no Brasil no início do século XX, no bojo da economia capitalista exportadora cafeeira, refletindo o avanço da divisão do trabalho, ou seja, a emergência do trabalho assalariado” (BRAVO, 2008, p.90).

Na década de 1930 houve importantes mudanças políticas e socioeconômicas marcadas pelo aumento da industrialização, gerida por um Estado centralizador, desencadeando novas políticas focalizadas na área social. Neste período a industrialização traz grande aumento da população urbana, trabalhadores vivendo em precárias condições de higiene, saúde e habitação fazendo-se

necessário a efetivação e ampliação das políticas sociais. Era um momento onde a Política de Saúde baseava-se em caráter de exclusão e seleção dos atendimentos.

É no bojo do processo histórico-econômico e político que marcou a conjuntura brasileira dos anos 30 que ocorre a formulação da política de saúde, que teve caráter nacional – como as demais políticas sociais – e foi organizada em dois subsetores: o de saúde pública e o de medicina previdenciária. (BRAVO; MATOS, 2009, p.26).

O subsetor da saúde pública predomina até meados da década de 60 e o de medicina previdenciária se expande a partir do final da década de 50 e predomina a partir da metade da década de 60.

Já na década de 80 a política de saúde no Brasil passa por mudanças bem expressivas entre elas a 8ª Conferência de saúde realizada em Brasília Distrito Federal no ano de 1986, este foi um evento² de grande relevância no processo de abertura política e contou com novos atores engajados na discussão da saúde. Bravo (2012, p. 01), menciona que os eixos temáticos dessa Conferência foram “Saúde como dever do Estado e direito do cidadão”, “Reformulação do Sistema Nacional de Saúde” e “Financiamento Setorial”. Essa Conferência expressou no seu relatório final o momento de sedimentação do projeto da Reforma Sanitária brasileira.

A promulgação da Carta Magna de 1988 (CF/88) também traz artigos dedicados a temas como os princípios

² Foi um evento que contou com a participação popular, presença dos diversos segmentos da sociedade civil, como Conselhos, Representações Sindicais, Associações e Profissionais de Saúde.

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 26, n. 2, 2017.

fundamentais, direitos e garantias fundamentais, organização do estado, dos poderes, defesa do estado e das instituições, tributação e orçamento, ordem econômica e financeira e ordem social.

Entre as conquistas apresentadas pela nova Carta, destaca-se o Parágrafo único do Artigo 1º “Todo poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição” isso reflete no exercício do direito humano como fundamental na participação política, através dos mecanismos da democracia representativa e participativa, como o controle social e os movimentos sociais.

Na década de 1990 a política de saúde no Brasil passa por mudanças bem expressivas com a implementação do Sistema Único de Saúde – SUS que tem como principal função proporcionar à população uma saúde de qualidade e livre de qualquer tipo de discriminação.

O conceito de saúde a partir da 8ª Conferência de Saúde e a Seção II da Constituição de 1988 definiram em um sentido mais amplo pautado na Lei n. 8080/1990, já o seu artigo 3º “A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País”, traz uma visão mais ampliada do cuidado.

Diante de todo este processo de mudança na saúde torna-se inviável que somente algumas profissões formalmente habilitadas consigam dominar todo o conhecimento sobre o manejo do cuidado e exercer todas as ações do setor o qual estão inseridos, pois é impraticável que apenas alguns profissionais exerçam,

com toda eficiência necessária, o conjunto amplo e complexo das ações de saúde. Atualmente a saúde conta com 14 profissões de nível superior, reconhecidas pelo Conselho Nacional de Saúde, entre quais está o Serviço Social.

No entanto na saúde, os avanços conquistados no exercício profissional do serviço social são considerados insuficientes, pois o mesmo chega aos anos de 1990 ainda com uma incipiente alteração do trabalho institucional; continua enquanto categoria desarticulada do Movimento da Reforma Sanitária, sem nenhuma explícita e organizada ocupação na máquina do Estado pelos setores progressistas da profissão (CFESS, 2010, p.25).

Surge neste período a disputa de dois projetos: o da Reforma Sanitária e o Privatista. O projeto Privatista vinculado ao mercado engloba democracia restrita, com restrição também dos direitos sociais e o Estado se retirando de suas obrigações, em contraponto o projeto da reforma sanitária vem ao encontro com o Projeto Ético-Político do Serviço Social e traz varias questões para o trabalho do/a Assistente Social, por defender princípios e valores centrados na emancipação dos sujeitos sociais, reconhecendo-os enquanto sujeitos de direitos conforme pontua Bravo e Matos (2006):

O projeto privatista requisitou, e vem requisitando, ao assistente social, entre outras demandas: seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial através de aconselhamento, ação fiscalizadora aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo através da ideologia do favor e predomínio de práticas

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 26, n. 2, 2017.

individuais. Entretanto, o projeto de reforma sanitária vem apresentando, como demandas, que o assistente social trabalhe as seguintes questões: busca de democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde, atendimentos humanizado, estratégias de interação da instituição de saúde com a realidade, interdisciplinaridade, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo à participação cidadã. (Bravo e Matos 2006, p.206).

As exigências no âmbito da saúde após os anos de 1990 têm intensificado as exigências postas aos assistentes sociais, mais que isso, tem-se apresentado desafios extremamente complexos no interior dos espaços sócio-institucionais de saúde no Brasil.

2. O SERVIÇO SOCIAL E A SAÚDE

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. Desta forma Iamamoto, (2008) ressalta que.

A questão social expressa, portanto, disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, colocando em causa as relações entre amplos segmentos da sociedade civil e o poder estatal (Iamamoto, 2008, p.27).

Ainda que não seja uma profissão exclusivamente da saúde, o Código de Ética da profissão em seu quinto (V) princípio ao se posicionar em favor da equidade e

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 26, n. 2, 2017.

justiça social que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática, referenda os ganhos constitucionais no tripé da seguridade social e reconhece sujeito como cidadão de direitos.

Historicamente, sabemos que a saúde é a área que mais emprega assistentes sociais no mercado de trabalho brasileiro, o/a Assistente Social é requisitado tanto pelos seus empregadores quanto pelos usuários do Sistema Único de Saúde, seja para orientar, encaminhar e desenvolver programas e políticas sociais de cunho público ou privado. Este profissional “procura, nesse sentido, expressar a totalidade das ações que são desenvolvidas... considerando a particularidade das ações (...) nos programas de saúde bem como na atenção básica, na média e alta complexidade em saúde”. (CFESS, 2010, p.5).

Para a execução do trabalho em saúde em todas as suas extensões o/a profissional Assistente Social utiliza ferramentas indispensáveis: o Código de Ética da profissão, a Lei de Regulamentação da Profissão (8662/93), os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, estes norteiam a prestação de serviços diretos à população, no planejamento, na assessoria, na gestão e na mobilização e participação social. As competências e atribuições dos assistentes sociais, nessa direção requisitam do profissional algumas competências gerais que são fundamentais à compreensão do contexto sócio histórico. (CFESS, 2010).

Neste sentido o desafio colocado ao/a Assistente Social nos diversas áreas da saúde é atender às demandas institucionais e às demandas advindas da classe trabalhadora, instrumentalizando esta última para que seus direitos não sejam violados.

Assim, compreende-se que cabe ao Serviço Social – numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS) – formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, atentando que o trabalho do assistente social que queira ter como norte o projeto- ético político profissional tem de, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária (CFESS, 2010, p. 27).

Entre tantos campos de atuação do/a Assistente Social a saúde de área da Saúde Mental é um desses espaços que, através dos tempos, vem suscitando a intervenção desse profissional, devido a sua capacidade técnico operativo de atuar frente às políticas publicas uma vez que “a atuação do/a Assistente Social, frente ao sofrimento mental, não se resume a restituir uma ‘ falta de cidadania ou suprir direitos previdenciários: os problemas nessa área são mais complexos e paradoxais” (BISNETO, 2007. p. 195).

Já nas equipes de Saúde Mental, o assistente social deve contribuir para que a Reforma Psiquiátrica alcance seu projeto ético-político. Nessa direção, os profissionais de Serviço Social vão enfatizar as determinações sociais e culturais, preservando sua identidade profissional. Não se trata de negar que as ações do assistente social no trato com os usuários e familiares produzam impactos subjetivos, o que se põe em questão é o fato do assistente social tomar por objeto

a subjetividade, o que não significa abster-se do campo da Saúde Mental, pois cabe ao assistente social diversas ações desafiantes frente às requisições da Reforma Psiquiátrica tanto no trabalho com as famílias, na geração de renda e trabalho, no controle social, na garantia de acesso aos benefícios (ROBAINA, 2009, p.41 apud CFESS (2010P. 2010).

Vimos que o assistente social na saúde mental é demandado para intervir na política de saúde mental não como terapeuta, mas como o único profissional dentro da equipe básica capacitado a atuar diretamente com a dimensão social da reforma psiquiátrica “..assim, os assistentes sociais precisam estar inseridos no movimento de Reforma Psiquiátrica e às suas propostas de políticas sociais” (BISNETO, 2007. p. 194), o assistente social na saúde mental deve intervir sobre as múltiplas expressões da questão social presentes na vida da pessoas em sofrimento mental, de modo a assegurar a unidade na reabilitação psicossocial.

3. O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL

O serviço social em Saúde Mental remete da década de 1940, período concomitante com as primeiras formações dos profissionais assistentes sociais no Brasil, Assim concordamos com Bisneto (2007):

“o serviço social imediatamente entrou na área da Saúde, porém não constituindo a psiquiatria como um campo de atuação separado no Serviço Social, em razão também ao pequeno número de assistentes sociais trabalhando exclusivamente com o

problema da loucura” (BISNETO, 2007, p. 20-21).

E de acordo com Vasconcelos (2010) os/as assistentes sociais em sua maioria eram subordinados aos médicos e tinham como atuações os levantamentos de dados sociais e familiares dos pacientes, contatos com familiares para informar sobre alta, elaboração de atestados sociais para o referido autor esta década foi o marco do início do Serviço Social na Saúde Mental no Brasil.

Ainda segundo o autor acima citado na década de 1930 foi fortemente marcado pelas abordagens e pela ação política do movimento de higiene mental, em relação ao qual o serviço social católico se aliou numa relação de complementaridade, de tensão acerca de temas específicos, e de demarcação de áreas de competência (VASCONCELOS, 2010, p.142), focando neste contexto as estruturas hospitalocêntricas ainda eram a referência no atendimento e reforçava a centralidade do Estado.

A partir da década de 1970 o Serviço Social vivencia um momento histórico de grande importância para a profissão, um grupo de assistentes sociais começa a pensar sua prática a partir da vertente instrumental técnico, na busca de alcançar a eficácia de sua ação, o movimento de reconceituação, tal como expressou-se em sua tônica dominante na América Latina, representou um marco decisivo no desencadeamento do processo de revisão crítica do serviço social no continente (IAMAMOTO, 2008, p.207).

Inicia também o movimento da Luta Antimanicomial que nasce profundamente marcado pela ideia de defesa dos direitos humanos e de resgate da cidadania dos que carregam transtornos mentais, aliado a esta luta nasce o movimento da Reforma Psiquiátrica, as *Serviço Social & Realidade, Franca, v. 26, n. 2, 2017.*

discussões sobre a reforma psiquiátrica têm início no Brasil entre os anos de 1970 e 1980 e envolve diversos atores e posicionamentos.

No Brasil, a reforma psiquiátrica é um processo que surge mais concreta e principalmente a partir da conjuntura da redemocratização, em fins da década de 1970, fundado não apenas na crítica conjuntural ao subsistema nacional de Saúde Mental, mas também, e principalmente, na crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas, no bojo de toda a movimentação político-social que caracteriza esta mesma conjuntura de redemocratização (AMARANTE, 1995, p. 91).

Os ideais da Reforma Psiquiátrica se aproximam daqueles defendidos pelo Movimento de Reconceituação do Serviço Social.

No movimento de Reforma Psiquiátrica o assistente social não deve ser apenas o profissional do “cuidados”, da “atenção”, mas o técnico que pode desenvolver a crítica á sociedade burguesa e à loucura na sua correlação com o capitalismo. O assistente social não deve apenas se munir de técnicas para atuar na Saúde Mental, mas sim desenvolver metodologias, avançando na análise crítica da sociedade nas suas refrações com a loucura [...] (BISNETO 2007, p.61).

O referido movimento vem produzindo uma nova perspectiva sobre um novo cuidado para a pessoa em sofrimento psíquico, desta forma novos elementos vieram

adicionar no desenrolar da relação entre serviço social e Saúde Mental.

Rosa (2008) relata que

“na Saúde Mental as expressões da questão social se inserem a partir da exclusão da pessoa em sofrimento psicossocial do sistema de produção, do convívio social estigmatizados socialmente, pois historicamente foi considerado como um ser perigoso e incapaz” (Rosa, 2008, p. 281).

A mesma autora expõe que “a exclusão social a qual tem sido submetida, historicamente, a pessoa com transtorno mental se traduz no imaginário social na expressão comum de que “lugar de louco é no hospício” e no estigma e preconceito que passou a rondar esse segmento social e seus familiares.

Nos serviços substitutivos, Centro de Atenção Psicossocial (Caps), Residências Terapêuticas, Centro de Convivência, entre outros, que formam e ampliam a rede de atenção psicossocial (RAPS), as ações visam estimular a integração social e familiar dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer e exercício dos direitos civis. A Portaria 336, de 19 de fevereiro de 2002 também expande a atuação multidisciplinar de várias categorias profissionais, entre elas o Assistente Social que faz parte da equipe multiprofissional dos CAPS. Neste contexto o/a Assistente Social encontra importante espaço sócio ocupacional, haja vista que o Código de Ética Profissional do/a Assistente Social fundamenta-se nos princípios de liberdade, emancipação humana, defesa dos direitos humanos, democracia, equidade, justiça e erradicação dos preconceitos, princípios estes que estão intrinsecamente ligados a reforma psiquiátrica, pois exige a formação de

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 26, n. 2, 2017.

profissionais dotados de capacidade de reflexão crítica e competência técnica para se envolverem numa prática de cuidado que se constitua num exercício de transformação.

As ações nesses espaços devem contribuir para superação da estigmatização da loucura e garantir um atendimento digno e humanizado. Bisneto (2007) ressalta que precisamos pesquisar e teorizar em Saúde Mental relacionando tal questão a sociedade contemporânea, atentando para as novas configurações da política de Saúde Mental que entendemos ser primordial conhecer os sujeitos envolvidos nesse processo.

A Política Nacional de Saúde Mental, amparada na lei 10.216/02, busca consolidar um modelo de atenção à Saúde Mental aberto e de base comunitária, isto é, mudança do modelo de tratamento para com o paciente em sofrimento psicossocial; no lugar da exclusão e isolamento o convívio com a família e a comunidade.

O modelo assistencial reformista está baseado na superação do isolamento e na vida plena em sociedade e preconiza a concepção de transtorno, disfunção e/ou sofrimento psíquico como um estado ou período de evidenciação de sinais e sintomas específicos da mente, passíveis de intervenção terapêutica e de cooperação mútua (AMARANTE, 2000).

A Portaria Ministerial de nº 336 de 2002 define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); e disposto em seu Art.1º está que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS

I, CAPS II e CAPS III³, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional.

Estes serviços substitutivos são instituições organizadas para acolher pessoas em sofrimento psicossocial, propiciando a construção de vínculos sociais e familiares, em uma perspectiva de busca da autonomia, oferecendo-lhes atendimento médico e psicossocial, tendo como um dos objetivos possibilitar a organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no Brasil, visando à diminuição e extinção dos leitos psiquiátricos em hospitais, e trabalham com proposta de tratamento humanizado e desinstitucionalização da pessoa em sofrimento psíquico, numa perspectiva de trabalho com o paciente e com família.

Os pacientes inseridos neste serviço são atendidos de acordo com o Projeto Terapêutico Singular, que consiste em um tratamento específico para cada indivíduo. A rotina do Caps é composta por diversas atividades, como oficinas terapêuticas e culturais, rodas de conversa e orientações individuais ou em grupo, entre outras. Assim, os Caps buscam uma inovação no tratamento das pessoas em sofrimento psíquico, redirecionando a assistência em Saúde Mental, e dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. Neste serviço também se insere o/a profissional Assistente Social.

Os CAPS têm como função promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais, por meio de ações intersetoriais e regular a porta de entrada da rede de assistência em Saúde Mental na sua área de atuação,

³ As modalidades de CAPS são: CAPS I, CAPS II: que são para atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes. CAPS III: são para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes.

dando suporte à atenção em Saúde Mental na rede básica.

Para tanto se faz necessário à desconstrução do modelo hospitalocêntrico, com a inclusão de profissionais com uma nova abordagem interdisciplinar, não excluindo o saber médico, mas incluindo conhecimentos dos profissionais, como os citados na Portaria 336, de 19 de fevereiro de 2002, neste sentido “a interdisciplinaridade, por sua vez é entendida aqui como estrutural, havendo reciprocidade, enriquecimento mútuo” (VASCONCELOS, 2002, p. 47), com a necessidade de organizar um pensamento complexo que se conecte a várias disciplinas, em uma perspectiva de construir ambiente para pluralidade, experiências que articulem conhecimentos aplicados à melhoria das condições da população, vinculando assim a constituição de uma intervenção profissional arraigada nos pressupostos teóricos e metodológicos da Reforma Psiquiátrica. Neste sentido o/a Assistente Social, norteado pelos Parâmetros para atuação de o/a Assistente Social na política de saúde e pelo seu Código de Ética Profissional fundamenta-se nos princípios de liberdade, emancipação humana, defesa dos direitos humanos, democracia, equidade, justiça e erradicação dos preconceitos,

O trabalho do/a Assistente Social em Saúde Mental se orienta pela intervenção nas múltiplas expressões da questão social, sob a perspectiva de fortalecer a dimensão social da reforma psiquiátrica. Neste contexto, a inserção do/a Assistente Social na Saúde Mental contribui para a consolidação dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

A atual inserção do/a Assistente Social na área de saúde não é mais mediada pela prática assistencialista da ajuda, mas pela perspectiva da garantia de direitos sociais, com respaldo ético- político, para atuar diante das

contradições existentes no SUS. Bisneto (2007) cita que:

O serviço social atua na contradição entre a racionalidade da organização institucional e a irracionalidade das outras condições ditas sociais (ou outros tipos de racionalidades não previstas na funcionalidade da organização) para atingir a melhor forma de tratar o usuário de serviços sociais psiquiátricos. Nessa perspectiva, o assistente social precisa ajudar na garantia do espaço da prestação do serviço (BISNETO, 2007, p. 126).

Os (as) Assistentes Sociais inseridos nos serviços de atenção psicossocial atuam de forma interdisciplinar e multidisciplinar e objetivam principalmente trabalhar a reinserção social, reabilitação e autonomia dos usuários, são profissionais que buscam garantir através de suas ações, sejam elas de atendimento direto, visita domiciliar, trabalho coletivo ou em contato com a rede de atendimento tanto da saúde como a rede socioassistencial a garantia dos direitos sociais dos usuários do SUS.

No ambiente de trabalho Caps, os (as) assistentes sociais no seu exercício profissional necessitam de uma atuação que compreenda as necessidades sociais das pessoas em sofrimento psicossocial, em sua totalidade, procurando viabilizar ações que ampliem o atendimento das demandas postas por estes. Assim, é preciso ultrapassar o espaço institucional sob o qual atua, articulando-se com outras instituições (Raps, Cras, Creas, Terceiro Setor, etc), que atendam as demandas postas pela realidade social dos usuários numa perspectiva de acesso aos direitos sociais destes usuários.

As instituições psiquiátricas, em geral, não dão respostas à

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 26, n. 2, 2017.

demanda global do paciente, aos seus problemas na totalidade. No caso dos transtornos psíquicos, vários aspectos interferem no bom andamento do restabelecimento mental e não são tratados pela psiquiatria; daí outros profissionais são acionados. Quando certos aspectos do problema global situam-se na área social, o serviço social é chamado a atuar. (BISNETO, 2007, p.125).

É necessário que o/a assistente social no âmbito da psiquiatria possua subsídios com relação à Saúde Mental, discutindo a necessidade de se buscar soluções quanto ao interesse da pessoa em sofrimento psicossocial, quer seja na saúde de forma geral, como também ter conhecimento acerca dos direitos de cidadania que vão ao encontro das concepções de outras práticas.

Compreende-se que a atuação do assistente social é de suma importância no âmbito da Saúde Mental, esta cresceu, ainda mais, com a inclusão e acesso dos usuários e familiares nas políticas, ações de cidadania, ações de direitos do sujeito e nas expressões da questão social que vivencia o usuário e sua família. Esta realidade mudou para melhor atender o sujeito com transtorno mental enquanto sujeito de direitos, desta forma o Serviço Social tem um papel diferenciado para complementar a equipe multidisciplinar na Saúde Mental, que promove na rede uma articulação de direitos sociais.

Haja vista que os (as) profissionais do serviço social trabalham numa visão que respeitam as relações de gênero, orientação sexual, classe e etnia, para exercer seus trabalhos precisam estar fundamentados nas competências, teórico-metodológico, ética-política e técnico operativa da

profissão, desta forma as habilidades e competências profissionais pertinentes ao assistente social possibilita sua atuação em diversas áreas da saúde dentre elas, a Saúde Mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho permitiu conhecer as demandas da Saúde Mental e refletir sobre os desafios da atuação do assistente social inserido na dinâmica da rede de atenção psicossocial.

Durante a efetivação deste estudo foi permitido apreender que as mudanças ocorridas na realidade social, política, econômica e cultural que hoje incitam a reforma psiquiátrica não se deram ao acaso, para tanto se fez necessário movimentos de revolução e transformação que reverberou na vida da pessoa em sofrimento mental, família, sociedade, e profissionais de saúde.

A atenção em Saúde Mental sofreu e vem sofrendo significativas transformações, avanços e retrocessos ao longo dos últimos trinta anos. Apesar das políticas sociais estarem organizadas, de forma articulada e intersetorial, vimos que isso ainda é um processo a ser construído e implementado na realidade, nos campos de atenção, nos serviços oferecidos.

Assim refletir a inserção do assistente social no campo da Saúde Mental e dar visibilidade e articulação na ação profissional concomitante aos preceitos da Reforma Sanitária e as diretrizes da Raps, se torna fundamental para a atuação profissional nessa área da saúde, em uma perspectiva de subsidiar a ação profissional com as equipes interdisciplinares.

Dessa forma, faz-se necessário continuar o debate sobre a importância do/a assistente social na Saúde Mental

e em todos seus serviços disponibilizados, tendo suas contribuições teóricas e práticas, como forma de proporcionar a complexidade da atenção à saúde dentro da equipe multiprofissional, bem como a importância da sua presença e trabalho para a qualificação dos serviços oferecidos aos usuários, familiares e dos atores envolvidos no cuidado e direitos da pessoa em sofrimento psicossocial, pois neste sentido a Lei n. 10.216 de 06 de Abril de 2001⁴, que em seu Artigo 1º é bem clara quanto ao direito destas pessoas onde dispõe:

Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra. (BRASIL, 2001, p.01)

Destarte, o cuidado para com as pessoas em sofrimento mental se faz no cotidiano de suas vidas, na práxis, no encontro com a diferença, principalmente nas questões implícitas que cabe ao assistente social desvelá-las, pois o entendimento da ação profissional do assistente social na Saúde Mental, como em qualquer campo, não se concretiza somente em uma ação, mas sim em várias, que são expressas no cotidiano do trabalho profissional, sendo estas permeadas pela busca da integralidade, do acolhimento, da autonomia dos usuários, da participação popular, e logo, a melhoria da qualidade de

⁴ Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

vida do usuário e busca da superação de expressões da questão social.

Neste contexto as principais ações desenvolvidas pelo/a profissional de Serviço Social são: acolhimento, avaliação socioeconômica, assembleias de profissionais, usuários e familiares; visitas domiciliares e institucionais; realização de estudos de casos com a equipe técnica e com a rede intersetorial; encaminhamentos para diversos setores públicos, privados e não governamentais; elaboração de relatórios e pareceres; participação em reuniões internas e externas; atendimento individual e familiar; participação em oficinas; contatos e articulações com a rede de assistência social, previdência, saúde, educação, justiça, habitação dentre outras.

Por fim, entende-se que a atuação do assistente social na Saúde Mental, têm como alternativas a articulação da ação profissional pautados nos princípios do projeto ético-político da profissão, para efetivação dos direitos sociais e principalmente o direito a saúde, reinserção social autonomia, em uma perspectiva de um cuidado em liberdade da pessoa em sofrimento mental, contribuindo assim para a prestação de um serviço de qualidade e humanizado.

Espera-se que esse trabalho possa contribuir nas lutas pela melhoria das condições de trabalho e qualificação dos profissionais do serviço social na Saúde Mental e todos os atores envolvidos neste processo, com vistas a uma prática profissional voltada para a construção de uma rede resolutiva de cuidados em Saúde Mental com características humanas e fortalecedor dos sujeitos envolvidos.

REFERÊNCIAS

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 26, n. 2, 2017.

AMARANTE, Paulo (org.) **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 1995 Rio de Janeiro, SDE/ENSP.

_____, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, Ed 35ª. 2012.

_____, 1990. **Lei No. 8080/90, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: DF. 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm
Acesso em: 12 jan 2016.

_____, 2001. **Lei no 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF.

_____, 2002. **MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial. 30 Nov. 2011, Seção 1- p. 59.

BISNETO, Jose Augusto. **Serviço Social e Saúde**

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 26, n. 2, 2017.

Mental: Uma análise institucional da prática. 2 ed.
São Paulo: Cortez: 2007.

BRAVO, Maria Inês de Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto Ético-Político e sua Relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate. In: MOTA, Ana Elizabete. [et al], (orgs). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, Cortez, 2006. p.197-217.

_____, Maria. Inês de Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. (et al). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2008. p. 88-110.

_____, Maria Inês Souza [...et ai] (orgs.). **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2009.

_____, Maria. Inês de Souza. **As lutas pela saúde: desafios da frente nacional contra a privatização da saúde**. Anais da 64ª Reunião Anual da SBPC – São Luís, MA: julho de 2001. Disponível em <http://docplayer.com.br/10432297-As-lutas-pela-saude-desafios-da-frente-nacional-contra-a-privatizacao-da-saude-maria-ines-souza-bravo-mibravo-uol-com-br.html>. Acesso em 15/11/2015.

CONSELHO Federal de Serviço Social. **Código de Ética Profissional do Assistente Social**. Brasília: CFESS, 1993.

_____. **Parâmetros**

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 26, n. 2, 2017.

para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Brasília: CFESS, 2010.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: Trabalho e Formação Profissional.** São Paulo, Cortez, 2008.

ROSA, Lúcia C. dos Santos. **Transtorno mental e o cuidado na família.** 2 ed. São Paulo, Cortez, 2008.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Serviço Social e interdisciplinaridade: o exemplo da saúde mental.** Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2002.

_____, Eduardo Mourão. **Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade.** 5 ed. São Paulo, Cortez, 2010.