



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

Ilza Gerlane do Nascimento Lima

**SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: uma análise acerca do Serviço
Social na Emergência Psiquiátrica de Campina Grande / PB.**

CAMPINA GRANDE

AGOSTO- 2011

Ilza Gerlane do Nascimento Lima

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: uma análise acerca do Serviço Social na Emergência Psiquiátrica de Campina Grande / PB.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, pelo Curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB.

Orientadora: Prof^a Ms. Sandra Amélia S. Silveira.

CAMPINA GRANDE

AGOSTO/2011

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial Luiza Erundina – Serviço Social – UEPB

L732s	<p>Lima, Ilza Gerlane do Nascimento. Serviço social e saúde mental [manuscrito] : uma análise acerca do Serviço Social na Emergência Psiquiátrica de Campina Grande/PB / Ilza Gerlane do Nascimento Lima. – 2011. 31 f.</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2011.</p> <p>“Orientação: Profª. Ma. Sandra Amélia Sampaio Silveira, Departamento de Serviço Social”.</p> <p>1. Saúde Mental. 2. Emergência Psiquiátrica. 3. Serviço Social. I. Título.</p> <p style="text-align: right;">21. ed. CDD 362.2</p>
-------	---

PARECER FINAL

A Banca examinadora, instituída de acordo com a Regulamentação do Trabalho de Conclusão de Curso Aprovado no Colegiado do Curso de Serviço Social da UEPB após a defesa, seguida de uma análise do artigo apresentado, resolve considerá-la SATISFATORIA, atribuindo ao aluno (a) NOTA 9,5.

Aluno (a): Ilza Gerlane do Nascimento Lima

Artigo: **SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: uma análise acerca do Serviço Social na Emergência Psiquiátrica de Campina Grande / PB.**

Data da defesa: 19 / 08 / 2011.

Campina Grande-PB, 19 de agosto de 2011.

BANCA EXAMINADORA

Sandra Amélia Sampaio Silveira

Profª. Ms. Sandra Amélia Sampaio Silveira (orientadora)

Mestre em Serviço Social

Carmen Silva Alves

Profª. Ms. Carmen Silva Alves (examinadora)

Mestre em Serviço Social

William Almeida de Lacerda

Profº. Ms. William Almeida de Lacerda (examinador)

Mestre em Políticas Sociais.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me deu a vida e que sempre esteve comigo em todas as circunstâncias, proporcionando todo o ser amor e fidelidade. “Por tudo o que tens feito e por tudo o que vais fazer, por tuas promessas e tudo que És eu quero te agradecer, com todo o meu ser.”

Aos meus pais Isac e Gecilda, pessoas imprescindíveis na minha vida, que me apóiam e me ajudam em todos os momentos. Reconheço que dizer obrigada por tudo é muito pouco. Sem vocês não teria chegado até aqui.

Ao meu amorzinho Romeritto, meu amigo, meu cúmplice, meu conforto e também um grande incentivador na minha caminhada.

A todos os meus familiares e amigos chegados, pelo incentivo e apoio.

A orientadora Prof. Sandra Amélia, pelo apoio, dedicação, contribuição na minha formação, por seu exemplo, tanto como pessoa quanto profissional, e também pela paciência...

A assistente social Carmen, supervisora de estágio, pelos seus ensinamentos por sua competência e ética profissional.

A minha equipe de estágio, Ane, Elidiane e Josemária, amigas queridas, que juntas compartilhamos momentos de angústias e também de muitas alegrias.

A todos da Emergência Psiquiátrica, funcionários, equipe profissional e em especial a assistente social Valéria que também contribuiu no nosso estágio.

A coordenadora da Emergência Psiquiátrica Izabel Guedes que recebeu nossa equipe de estágio com muito carinho.

Aos familiares dos usuários da Emergência Psiquiátrica que contribuíram de forma significativa para este artigo, como também a todos os usuários que conhecemos durante o estágio.

A todos os meus professores que contribuíram de forma importante para minha formação acadêmica.

A banca examinadora, que aceitou o convite com tanto carinho.

“O senhor... Mire, veja: o mais importante e bonito, do mundo é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas --- mas que elas vão sempre mudando. Afinam ou desafinam. Verdade maior. É o que a vida me ensinou. Isso me alegra, montão.”

Guimarães Rosa

Sumário

INTRODUÇÃO	6
1. A Política de Saúde Mental no Brasil: dos manicômios à Reforma Psiquiátrica brasileira	7
1.1 A Política de Saúde Mental: estruturação de novas formas de atenção.	10
1.1.1A Saúde Mental em Campina Grande – PB.	12
2. O Serviço Social na Saúde Mental	13
3. O Serviço Social na Emergência Psiquiátrica de Campina Grande - PB.....	18
3.1 Contextualizando o Serviço Social na Emergência Psiquiátrica.	19
3.2 Resultados da pesquisa	21
3.2.1 O Serviço Social na concepção dos familiares dos usuários da Emergência Psiquiátrica.....	22
3.2.2 O Serviço Social na visão dos profissionais da Emergência Psiquiátrica.....	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS.....	29

Serviço Social e Saúde mental: uma análise acerca do Serviço Social da Emergência Psiquiátrica em Campina Grande-PB.

Ilza Gerlane do Nascimento Lima

Resumo:

A Reforma Psiquiátrica em curso, decorrente de um movimento que se iniciou no Brasil no final da década de 1970, trouxe importantes contribuições no tocante às redefinições acerca da atenção ao portador de saúde mental, a qual não se limita a prestação de serviços alternativos ao hospital psiquiátrico, mas busca como prioridade a reinserção social do sujeito e sua cidadania. A rede substitutiva aos hospitais psiquiátricos vem se concretizando e configura-se num espaço importante para a atuação dos assistentes sociais. Neste sentido, o interesse por esta pesquisa surgiu das observações feitas no campo de estágio que nos motivaram a investigar a temática da atuação de profissionais de Serviço Social na área da saúde mental. O presente artigo é resultado de uma pesquisa realizada com 07 profissionais e 07 familiares de usuários da Emergência Psiquiátrica de Campina Grande e teve por principal objetivo analisar as contribuições do Serviço Social nos serviços oferecidos e na dinâmica institucional desta unidade. Tratou-se de um estudo analítico descritivo com abordagem qualitativa. Dentre os resultados obtidos destaca-se que a assistente social é reconhecida como uma profissional competente que socializa informações é propositiva e contribui de forma efetiva na assistência aos usuários e seus familiares, como também para o trabalho em equipe com os demais profissionais da referida instituição.

Palavras-chave: Saúde mental, Serviço Social, Emergência Psiquiátrica.

Abstract:

The Psychiatric Reform in progress due to a movement that began in Brazil in the late 1970's, it brought important contributions with respect to redefinitions about care to people with mental health, which do not stop on giving alternative services to the psychiatric hospital, but seek as priority the social reintegration of the individual and his citizenship. The net replacement psychiatric hospitals has been concretizing and sets up a important space to social workers' operation. In this way, the interest in this study came from observations made in the training field that motivated us to investigate the theme of the performance of professional social work in mental health. This article is the result of a survey of 07 professionals and 07 relatives of users of Psychiatric's Emergency of Campina Grande and the main purpose was to analyze the contributions of social work services offered and the institutional dynamics of this hospital. The main purpose was to analyse all descriptions using a qualitative approach. Among the results we highlight that the social worker is recognized as a competent professional who socializes information, is purposeful and contributes effectively in assisting patients and their relatives, as also for teamwork with other professionals in that institution.

Keywords: Mental health, Social Work, Psychiatric Emergency.

INTRODUÇÃO

A política de Saúde Mental no Brasil é resultado de reflexões e lutas construídas a partir do final da década de 1970, tendo como um dos principais protagonistas o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental que esteve à frente das mobilizações contra o descaso no atendimento ao portador de transtorno mental, pelo fim dos manicômios e na defesa da implantação de uma rede substitutiva aos hospitais psiquiátricos.

A criação do Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado, em 1989, foi um passo significativo para o avanço de tais lutas, ao propor normatizar a assistência ao portador de transtorno mental e a redução progressiva dos leitos psiquiátricos. O projeto só foi aprovado 12 anos depois, dando origem a Lei 10.216/2001. Esta constituiu-se em um marco histórico na Reforma Psiquiátrica brasileira e também nos marcos legais para o processo de desinstitucionalização e a estruturação de serviços substitutivos aos manicômios.

Com o processo de desinstitucionalização, foram criados serviços para atendimento dos portadores de transtornos mentais, fora do modelo hospitalocêntrico, como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), hospitais dia, e os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS). Nesse contexto, foi necessária a inserção de profissionais de diferentes categorias, como psicólogos e assistentes sociais, para contribuir no atendimento aos usuários.

O assistente social é inserido na equipe de Saúde Mental como profissional com capacitação, teórica e técnica, para contribuir nas ações interdisciplinares, na assistência aos usuários e seus familiares.

Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo principal analisar as contribuições do Serviço Social nos serviços oferecidos e na dinâmica institucional da Emergência Psiquiátrica de Campina Grande-PB, verificando a partir da concepção dos familiares dos usuários e profissionais da EP, quais as contribuições do assistente social concernentes ao atendimento deste profissional aos usuários e familiares, como também no contexto do trabalho

interdisciplinar com a equipe, buscando averiguar quais os desafios e possibilidades para atuação do assistente social nesta instituição. O desejo de abordar a referida temática está relacionado com as observações no estágio supervisionado na referida instituição e por considerar ser este um estudo relevante para a área de saúde mental que está em expansão enquanto espaço sócio-ocupacional para a categoria de assistentes sociais.

A pesquisa que gerou o presente artigo foi realizada no período de novembro a dezembro de 2010, com 07 profissionais de nível superior da instituição e também com 07 familiares dos usuários que participavam das reuniões do grupo de familiares.

O artigo está estruturado em três tópicos. No primeiro abordamos a política de saúde mental no Brasil e os serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos. O segundo tópico discute o Serviço Social no campo da saúde mental, destacando sua inserção e principais desafios da atuação profissional nesta área. Na terceira parte contextualizamos o campo de estágio, como também apresentamos as contribuições do Serviço Social na Emergência Psiquiátrica.

1. A Política de Saúde Mental no Brasil: dos manicômios à Reforma Psiquiátrica brasileira

No Brasil, até a primeira metade do século XIX, as pessoas com sofrimento mental não dispunham de assistência, alguns viviam pelas ruas, outros trancados em suas próprias residências, ou recebiam auxílio nas Santas Casas de Misericórdia que, em nome da caridade, ajudavam os loucos e outros desprezados da sociedade.

De acordo com Amarante (1994, p. 74) “a loucura só vem a ser objeto de intervenção específica por parte do Estado a partir da chegada da Família Real, no início do século passado”. Com o advento da corte real, ocorreram mudanças no cenário econômico e social, que motivaram a preocupação com a ordem social, daí adveio à criação de um lugar específico para os loucos.

Nesse contexto, em 1852 foi criado no Rio de Janeiro o Hospício Pedro II, sendo este um marco institucional da assistência psiquiátrica do país (ROSA 2008). Gerido pela Santa Casa de Misericórdia, o hospício tinha o objetivo de atender as pessoas com sofrimento mental de todo o país e disponibilizava cerca de trezentos leitos, que em pouco tempo, foram preenchidos.

Após a proclamação da República em 1890, o Hospício Pedro II foi desligado da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e passou a ser administrado pelo Estado, passando a chamar-se Hospício Nacional de Alienados. Neste momento ocorreu um maior reconhecimento da classe médica nas instituições psiquiátricas, o que culminou na criação da Assistência – Médico Legal aos alienados, com o intuito de organizar a assistência psiquiátrica (ROSA, 2008).

Com o passar dos anos foram sendo criados asilos em todo país, para atender a demanda dos doentes mentais que crescia continuamente. Também surgiram propostas diferenciadas, de um tratamento extra-asilar, com as colônias agrícolas, que no Brasil teve por principal idealizador o psiquiatra Juliano Moreira. As primeiras colônias brasileiras eram localizadas na ilha do Galeão, hoje ilha do Governador, no Rio de Janeiro, e chamavam-se Colônia de São Bento e Colônia Conde de Mesquita. Essas colônias expandiram-se por vários estados do país, entretanto, logo se mostraram ineficientes em relação ao tratamento dos alienados, reproduzindo a assistência dos asilos tradicionais (AMARANTE, 2007).

Outra iniciativa do período inicial da República foi a criação, em 1923, da Liga Brasileira de Higiene Mental, com fortes características eugenistas¹, xenofóbicas, antiliberais e racistas (AMARANTE, 1994).

Posteriormente, o Estado passou a investir fortemente na compra de serviços psiquiátricos do setor privado, a partir da criação do Instituto Nacional de Previdência de Social (INPS), na década de 1960. Conforme Amarante,

¹ Ciência que se ocupa com o estudo e cultivo de condições que tendem a melhorar as qualidades físicas e morais de gerações futuras, especialmente pelo controle social dos matrimônios. (Dicionário Michaelis, 2011) .

(1994, p. 79), “a doença mental torna-se, definitivamente, um objeto de lucro, uma mercadoria”.

Por muitos anos o atendimento aos portadores de transtorno mental no Brasil, foi marcado por uma assistência baseada no modelo hospitalocêntrico. Neste contexto, os usuários eram retirados do convívio da sociedade perdendo os vínculos com seus familiares e com a comunidade. Eram comuns denúncias relacionadas às precárias condições de atendimento ao portador de sofrimento mental, entendido nesse período como um indivíduo sem direitos e que podia ameaçar a ordem da sociedade. Prevalecendo a defesa da reclusão destes pacientes.

Como este modelo pressupõe um paciente portador de um distúrbio que lhe rouba a Razão, um insano, insensato, incapaz, irresponsável, o sistema hospitalar psiquiátrico se aproxima muito das instituições carcerárias, correcionais, penitenciárias. Portanto, um sistema fundado na vigilância, no controle, na disciplina. E como não poderia deixar de ser, um sistema com dispositivos de punição e repressão (AMARANTE, 2007, p. 61).

Diante desse cenário de violência nos manicômios, “mercantilização da loucura” e falta de compromisso por parte do Estado, iniciou-se um processo de discussões na sociedade civil relacionado ao tema. No final da década de 1970, no Rio de Janeiro, surgiu o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas. A frente do movimento pelos direitos dos portadores de transtornos mentais, o MSTM era fortemente inspirado nas lutas antimanicomiais de Franco Basaglia², que na década de 1970, iniciou uma experiência bastante interessante de desinstitucionalização, na cidade de Trieste na Itália. De acordo com Delgado et al(2007, p. 40), o MSTM teve por principais objetivos:

(...) a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais.

² Franco Basaglia era médico psiquiatra e foi o principal protagonista do movimento de reforma psiquiátrica italiana conhecida como Psiquiatria Democrática.

E como sujeito deste início de Reforma Psiquiátrica, o MTSM discutiu o tema “Por uma sociedade sem manicômios” no seu II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental em Bauru, no ano de 1987, momento em que se ampliou bastante o debate em relação à participação dos usuários das políticas de saúde mental e de seus familiares.

Esta participação popular nas lutas por direitos, conforme Amarante (2007) tem contribuído de forma determinante para a conquista de grandes avanços, não apenas na saúde mental, mas também para a efetivação de outras políticas públicas.

Uma conquista importante para o cidadão brasileiro foi a Constituição Federal de 1988 e logo após a instituição do Sistema Único de Saúde, regulamentado pelas leis 8.080/90 e 8.142/90, estabelecendo o princípio da universalidade e a possibilidade do controle social, efetivado na realização das conferências no âmbito municipal, estadual e federal, sendo estes espaços importantes de discussões para a construção de políticas públicas, inclusive da saúde mental.

Assim, a reforma psiquiátrica ganhou grande impulso com a aprovação da Lei 10.216 da autoria do deputado Paulo Delgado (PT- Minas Gerais), que tramitou 12 anos no Congresso Nacional, sendo sancionado em 6 de abril de 2001, um substitutivo do projeto de lei original. Esta lei “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade (Brasil, 2001).

1.1 A Política de Saúde Mental: estruturação de novas formas de atenção.

A aprovação da lei 10.216/2001 fortaleceu o processo de desinstitucionalização e efetivação da política de saúde mental pautado em atendimentos extra-hospitalares. Para tanto, o Estado criou mecanismos que viessem subsidiar e efetivar tais serviços através de uma rede substitutiva aos manicômios.

Um dos principais dispositivos criados com essa finalidade é o Programa de Volta para Casa³, que se constitui num auxílio-reabilitação psicossocial para assistência, acompanhamento e integração social dos portadores de transtornos mentais fora da unidade hospitalar. Instituído pela Lei Federal 10.708 de 31 de julho de 2003, o programa é voltado para pessoas acometidas de transtornos mentais com história de longa internação psiquiátrica e tem como objetivo colaborar para o processo de reinserção social desses usuários. O benefício consiste em uma ajuda de custo, no valor de R\$ 320.00, para as pessoas egressas de Hospital Psiquiátrico ou de Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, por um período de um ano, podendo ser renovado, quando necessário, para atender às necessidades do usuário visando sua reabilitação social (BRASIL, 2010).

As residências terapêuticas (RT) também vêm dar suporte ao processo de desinstitucionalização. Conforme Delgado et al (2007, p. 47), “são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder as necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, egressa de hospitais psiquiátricos ou não” e geralmente usuários que perderam os vínculos familiares. Cada Residência Terapêutica⁴ deve estar referenciada a um CAPS e deve acolher no máximo oito moradores. Para apoiar os usuários, nas tarefas e questões cotidianas, é designado um cuidador que busca contribuir no processo de ressocialização e autonomia dos usuários.

Outro importante mecanismo de substituição do modelo hospitalocêntrico é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)⁵, que tem como objetivo principal

³ O Site do Ministério da Saúde informa dados atuais acerca do número de beneficiários do Programa de Volta para Casa, por região: há 4 no Norte, 517 no Nordeste, 2347 no Sudeste e 254 no Centro Oeste, totalizando 3.574 no Brasil, segundo dados da Área Técnica de Saúde Mental (BRASIL, 2010).

⁴ O site do Ministério da Saúde disponibiliza alguns dados acerca das Residências Terapêuticas: existem atualmente 564 Residências Terapêuticas em funcionamento; 152 em implantação; 3062 é o total de moradores destas residências (BRASIL, 2010).

⁵ CAPS I – são serviços para municípios de pequeno porte, entre 20 mil e 50 mil habitantes. Devem dar cobertura para clientela adulta com transtornos mentais severos e persistentes, a crianças e adolescentes e pessoas com problemas devido ao uso de álcool e outras drogas. Funcionam durante os cinco dias úteis da semana.

CAPS II - são serviços para municípios de médio porte, com mais de 50 mil habitantes e atendem a clientela adulta com transtornos mentais severos e persistentes. Funcionam durante os cinco dias úteis da semana.

prestar atendimento e acolhimento, em regime diário aos usuários de saúde mental, com o intuito de evitar as internações prolongadas e contribuir para a reinserção social dos mesmos, dando suporte a atenção em saúde mental na rede básica. Os CAPS são de responsabilidade do gestor público local, seguindo o princípio de descentralização que norteia o SUS. De acordo com o modelo de funcionamento os se dividem em cinco, definidos segundo o perfil populacional a ser coberto (pequeno, médio e grande porte), atendendo a um público específico (BRASIL, 2010).

Faz-se necessário ressaltar que os serviços da rede de saúde mental, mencionados anteriormente, devem ser articulados à política de saúde e às demais políticas sociais, que contribuam efetivamente para o processo de ressocialização das pessoas com sofrimento mental. Entretanto, é necessário lutar continuamente para que as propostas inovadoras da reforma psiquiátrica sejam consolidadas. Em seguida abordaremos como está estruturada a rede de saúde mental em Campina Grande.

1.1.1 A Saúde Mental em Campina Grande – PB.

Situado no interior do estado da Paraíba e com uma população de 385.213 habitantes (IBGE: 2010), o Município de Campina Grande atendia, até 2005, a grande parte da demanda de saúde mental da região através de dois Hospitais Psiquiátricos: Instituto Neuropsiquiátrico de Campina Grande (Clínica Dr. Maia) e o Instituto Campinense de Neuropsiquiatria e Reabilitação Funcional (ICANERF).

CAPS III – são serviços que dão cobertura aos municípios com mais de 200 mil habitantes e atendem clientela adulta. Funcionam 24 horas durante os dias da semana e em feriados. Com no máximo cinco leitos, o CAPS III realiza, quando necessário, acolhimento noturno (internações curtas, de algumas horas a no máximo sete dias).

CAPS I – são serviços dedicados ao atendimento a crianças e adolescentes, em municípios com mais de 200 mil habitantes. Funcionam durante os cinco dias úteis da semana.

CASP ad – são serviços para pessoas com problemas ocasionados pelo uso de álcool ou outras drogas, estão disponíveis em cidades com mais de 200 mil habitantes. Funcionam durante os cinco dias úteis da semana.

Todos os tipos de CAPS são compostos por equipes multiprofissionais, com presença obrigatória de psiquiatra, enfermeiro, psicólogo e assistente social, aos quais se somam a outros profissionais do campo da saúde.

No entanto, desde novembro de 2004 iniciou-se um processo de intervenção no Instituto Campinense de Neuropsiquiatria e Reabilitação Funcional (ICANERF), mais conhecido como Hospital João Ribeiro, quando após um relatório do PNASH/Psiquiatria⁶, considerou-se que o mesmo não atendia aos critérios de qualidade na assistência aos usuários. Assim, o Ministério da Saúde impediu o funcionamento deste hospital com recursos do SUS, descredenciando-o em 2005. Este processo foi um marco histórico da Reforma Psiquiátrica no município, e fortaleceu o processo de desinstitucionalização através da ampliação dos serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos.

Assim, em junho de 2005 foi inaugurada a Unidade de Referência em Saúde Mental (URSM), atualmente denominada Emergência Psiquiátrica, onde 65 pacientes do ICANERF ficaram até que as Residências Terapêuticas fossem implantadas.

A rede de serviços substitutivos de Campina Grande é composta atualmente, por dois CAPs I (implantados nos distritos de São José da Mata e Galante, respectivamente), um CAPs II (Novos Tempos), um CAPs III (Reviver), um CAPs - ad, um CAPSinho (intervenção precoce), um CAPs i (Viva Gente), seis Residências Terapêuticas, uma Emergência Psiquiátrica e um Centro de Convivência.

Vale salientar que para estruturar essa rede de saúde mental, se fez imprescindível a contratação de profissionais capacitados para atuarem nesses novos espaços de cuidado ao portador de transtorno mental. Tal iniciativa partiu da orientação da equipe do Ministério da Saúde/Coordenação Nacional de Saúde Mental que presidiu o processo de intervenção no ICANERF, para promover processo seletivo em caráter emergencial visando a admissão desses profissionais, dentre os quais destacamos o assistente social.

2. O Serviço Social na Saúde Mental

⁶ Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares PNASH/Psiquiatria - institui um processo sistemático e anual de avaliação e supervisão da rede hospitalar especializada de psiquiatria, assim como em hospitais gerais com leitos psiquiátricos, com o objetivo de avaliar a assistência prestada nos hospitais psiquiátricos brasileiros vinculados ao SUS. O PNASH/psiquiatria é regido pela portaria nº 251 de 31 de janeiro de 2002 (BRASIL, 2011).

A saúde mental é um campo em expansão para o Serviço Social e que merece ser discutido e estudado para um maior conhecimento de suas características e também de suas peculiaridades.

Dessa forma, antes de nos voltarmos para o objetivo desse artigo que é analisar o Serviço Social na Emergência Psiquiátrica, neste tópico faremos um breve histórico sobre a inserção do Serviço Social na saúde mental, destacando também as principais características da atuação dos assistentes sociais nesta área.

Diferente do EUA, onde o Serviço Social em saúde mental se caracteriza por seguir um viés de apoio terapêutico, no Brasil este surge para contornar os entraves relacionados às expressões da questão social vivenciadas pelos portadores de transtorno mental.

O assistente social está aí colocado para atender as necessidades da psiquiatria em minimizar as contradições do sistema e atender 'a racionalidade médica que o mundo "psi" não dá conta: a extrema pobreza dos usuários e o estado de exclusão social resultante das políticas econômicas e sociais do capitalismo monopolista, do neoliberalismo, da globalização e da reestruturação produtiva no Brasil (BISNETO, 2005 p. 112).

O Serviço Social em saúde mental no Brasil tem sua origem diretamente vinculada à previdência social e não ao hospital psiquiátrico. Com o objetivo "muito mais de controlar a assistência psiquiátrica no nível previdenciário com medidas racionalizadoras do que propostas terapêuticas" (BISNETO, 2005, p. 113).

Entretanto, antes do Serviço Social em saúde mental estar vinculado a previdência, suas primeiras práticas foram relacionadas ao trabalho desenvolvido nos Centro de Orientação Infantil (COI) e Juvenil (COJ), que tiveram início na década de 1940. De acordo com Vasconcelos (2008), esses centros tinham por objetivo oferecer tratamento às "crianças problemas" baseado no modelo das "Child Guidance Clinics", intermediado pelos higienistas americanos e brasileiros.

Nessas instituições o trabalho dos assistentes sociais era de diagnóstico e orientação para o tratamento, junto às famílias. Neste contexto, houve grande expansão da tradição de Serviço Social clínico (VASCONCELOS, 2008).

Até meados da década de 1960 ainda era incipiente o número de profissionais que atuavam na saúde mental. No entanto, no período da ditadura militar, como já mencionado, houve uma grande expansão de hospitais psiquiátricos, impulsionado pela compra de serviços psiquiátricos por parte do Estado ao setor privado, possibilitando a ampliação destes serviços para os trabalhadores e seus familiares, o que ocasionou aumento no número de profissionais nos hospitais.

A inserção efetiva do Serviço Social em hospitais psiquiátricos ocorreu, no entanto, em 1970 por determinação do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), através do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), com o intuito de oferecer assistência ao doente mental.

É a partir de 1973, quando o MPAS enfatiza a importância da equipe interprofissional para a prestação de assistência ao doente mental, numa de suas tentativas de melhorá-la, que se abriu um maior espaço para o Serviço Social nas instituições psiquiátricas (BISNETO, 2007 apud SOUSA, 1986, p. 118).

Para atender as exigências do MPAS houve considerável aumento na contratação de assistentes sociais, mas ainda havia resistência por parte dos hospitais psiquiátricos, acarretando em instabilidade e vínculos empregatícios precários (BISNETO, 2007 apud SOUSA, 1986).

Com o advento da reforma psiquiátrica amplia-se o campo de atuação para outros saberes, reconhecendo a loucura não apenas no âmbito psiquiátrico, mas em sua dimensão, política, histórica e social. É nesse contexto que o profissional do Serviço Social é chamado a atuar, como destaca Bisneto (2007, p.40):

O movimento da luta antimanicomial propiciou uma concepção e prática em Saúde Mental mais politizada, bem como a contratação de mais assistentes sociais. O Movimento da Reforma Psiquiátrica veio propor novos encaminhamentos metodológicos, com a possibilidade de o assistente social intervir de forma efetiva nas refrações da questão social na área de Saúde Mental.

No entanto, desde a inserção dos assistentes sociais nos hospitais psiquiátricos na década de 1970, houve sempre alguns entraves ou desafios que o Serviço Social teve que enfrentar na sua atuação, que merecem ser mencionados, tais como: a questão metodológica, a imposição do saber psiquiátrico e o neoliberalismo.

A questão metodológica, apontada por Bisneto (2005), diz respeito ao fato de que no período inicial da inserção do Serviço Social na saúde mental, as pesquisas e publicações ainda eram insuficientes para nortear a prática dos assistentes sociais nos serviços psiquiátricos. Dessa forma, era comum ter uma atuação espelhada no modelo do Serviço Social norte americano o que, obviamente, não contemplava as necessidades e particularidades dos serviços psiquiátricos brasileiros.

Para suprir esta lacuna Bisneto (2005) aponta a necessidade de mais pesquisas e investimento em qualificação profissional. Desse modo, só com produções de autores brasileiros que estudem a realidade da assistência psiquiátrica considerando seus aspectos culturais, políticos e econômicos, interligando com o Serviço Social, é que se pode pensar em publicações que clarifiquem uma prática que responda às necessidades destes serviços, aqui no Brasil.

Outro entrave identificado é a imposição do saber psiquiátrico. Como já foi mencionado, o Serviço Social brasileiro foi inserido nos hospitais psiquiátricos com o objetivo de amenizar as expressões da questão social entre os portadores de transtornos mentais, realizando serviços e procedimentos que não são específicos do psiquiatra ou de outros profissionais da saúde, que já tem suas funções definidas. Como afirma Bisneto (2005, p.117) “ao Serviço Social cabem todas as questões genéricas e contextuais tidas como sociais que escapam do plano biológico ou psicológico”.

Frequentemente coube aos assistentes sociais um trabalho paliativo, burocrático e conservador, que não se voltava para emancipação do indivíduo, mas para adequá-lo ao processo terapêutico, servindo à lógica da psiquiatria.

A subordinação ao saber médico, não é uma problemática que se limita a saúde mental, pois é uma construção cultural e social que perpassa ao longo do tempo, perpetuando uma lógica biologicista que coloca esse profissional num patamar superior, em relação aos outros profissionais. A ênfase no processo doença -cura inviabiliza uma assistência integralizada que contemple os direitos sociais. Assim, faz-se necessário uma mudança de paradigma do modelo psiquiátrico, na assistência ao usuário, como afirma Bisneto (2005), com implicações inclusive para a atuação dos assistentes sociais.

Para que os objetivos da prática do Serviço Social concordem com os colocados pela profissão, é necessário que a entidade tenha um modelo psiquiátrico contemplando uma visão articulada com a problemática da loucura. Ou seja, uma psiquiatria que veja a “questão social” como inerente a assistência (BISNETO, 2005, p. 117).

Na atualidade, o Serviço Social na saúde mental é requisitado a contribuir para a reafirmação dos ideais da reforma psiquiátrica, na luta pela garantia e ampliação de direitos das pessoas com sofrimento mental. Entretanto, as limitações para sua prática são constantes, como destaca Robaina (2010, p. 345) “a ofensiva neoliberal e a forma como essas forças tem se apropriado da reforma psiquiátrica brasileira ao materializá-la enquanto política social tem colocado enormes desafios à contribuição do Serviço Social.”

A ofensiva neoliberal no âmbito da saúde mental pode ser evidenciada na reduzida rede de serviços de assistência aos usuários, no incipiente número de CAPS, distribuídos desigualmente nas regiões do país, aquém de uma assistência integralizada, com acesso universal, como preconiza os ideais da reforma psiquiátrica.

Diante do exposto, vemos que há um grande desafio para atuação dos assistentes sociais, que se confrontam diretamente com o desmantelamento das políticas públicas. É necessário que os profissionais que atuam nesta área apresentem competência ético/política, teórico/metodológica e técnico/operativo para que, fundamentado no projeto ético-político que rege a profissão, tenham capacidade para fazer uma análise crítica da realidade social e prestar serviços aos usuários comprometido com a qualidade dos mesmos, podendo contribuir para a ampliação e efetivação da cidadania das pessoas com transtornos mentais. Como assinala Iamamoto (2001, p. 20):

(...) um dos maiores desafios que o assistente social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo.

Assim, como a reforma psiquiátrica luta pela efetivação da cidadania dos portadores de transtorno mental, por sua emancipação como sujeito de direito, o Serviço Social pode contribuir para a reinserção dos usuários no convívio social, colaborando nas ações interdisciplinares, com “a co-aprendizagem e compartilhamento de competências, responsabilidades e atividades com os demais profissionais, sem privilégios corporativos” (VASCONCELOS, 2009, p. 29), buscando melhorar a assistência para os usuários e seus familiares, visando à consolidação e efetivação dos direitos conquistados com a Reforma Psiquiátrica.

3. O Serviço Social na Emergência Psiquiátrica de Campina Grande - PB

Antes de nos voltarmos para análise do Serviço Social na Emergência Psiquiátrica (EP), consideramos necessário traçar uma breve contextualização do lócus da pesquisa realizada.

Inicialmente denominada de Unidade de Referência em Saúde Mental (URSM), a EP foi instituída em 30 de junho de 2005, pela Secretaria Municipal de Saúde em decorrência do processo de intervenção do ICANERF, como já mencionado anteriormente. Funciona nas dependências do Hospital Geral Dr. Edgley, localizado na Rua Fernandes Vieira s/n, no bairro de José Pinheiro. Vale destacar, acerca deste processo inicial que

A proposta elaborada pela comissão que atuava na intervenção era que a unidade brevemente funcionasse apenas como um serviço de emergência psiquiátrica, num papel de reguladora do sistema, com a característica de funcionar como porta de entrada, realizando encaminhamentos em cada serviço de Campina Grande e dos setenta municípios incluídos no Plano de Pactuação Integrada (PPI) e no Plano de Desenvolvimento Regional (PDR) do estado, pactuado através da Comissão Intergestores Bipartite (CBI) (KINKER et al, 2010, p. 32).

Atualmente, a Emergência Psiquiátrica é um serviço que se destina a prestar atendimento aos usuários em crise e/ou surto psiquiátrico, com o objetivo de proporcionar suporte aos CAPS, por oferecer um atendimento que busca evitar a internação hospitalar prolongada.

A EP funciona diariamente durante 24 horas e contava, na época da realização da nossa pesquisa com 13 leitos para internação⁷. O tempo previsto de permanência do(a) usuário(a) na instituição é de 72 horas, podendo haver modificações neste número de horas, dependendo da necessidade identificada em cada caso.

Para desenvolver uma melhor assistência aos usuários da saúde mental, a instituição dispõe de uma equipe multidisciplinar que conta com médicos, (clínico geral, psiquiatra), enfermeiros, farmacêutico e também duas assistentes sociais, que junto com a psicóloga formam o setor psicossocial. Neste setor foi formulado um plano de atendimento que buscava desenvolver ações e estratégias visando a sistematização da assistência aos usuários, como também procurava orientar aos familiares sobre a importância de manter o acompanhamento nos serviços substitutivos. No tópico a seguir nos deteremos ao trabalho desenvolvido pelo Serviço Social na EP.

3.1 Contextualizando o Serviço Social na Emergência Psiquiátrica.

Na Emergência Psiquiátrica o Serviço Social teve sua inserção efetivada ao mesmo tempo que as demais profissões da área da saúde, ou seja, desde o princípio deste serviço, quando ainda era URSM. Na ocasião foi selecionada uma equipe de profissionais para organizar este processo de expansão da rede substitutiva. Desde então, o profissional de Serviço Social, em conjunto com os demais, passou a contribuir com o trabalho de ressocialização dos usuários e para a conquista de direitos dos portadores de transtorno mental.

A EP conta com duas assistentes sociais, que desenvolvem atividades relacionadas ao atendimento e acolhimento dos usuários e seus familiares, prestam orientações concernentes à dinâmica de funcionamento da instituição, bem como realizam encaminhamentos e articulação com outros serviços da rede de Saúde Mental.

⁷ Atualmente, a Emergência Psiquiátrica dispõe de 06 leitos na enfermaria masculina adulta e 06 leitos na enfermaria feminina adulta. Oferece também um novo serviço destinado ao atendimento de crianças e adolescentes usuárias de substâncias psicoativas, disponibilizando 04 leitos destinados a crianças/adolescentes do sexo masculino e 04 leitos para crianças/adolescentes do sexo feminino.

Os principais objetivos do Serviço Social na EP são: acolher, orientar e informar os familiares e usuários quanto ao funcionamento dos serviços desenvolvidos na instituição, bem como dos direitos que possuem. O Serviço Social volta-se também para a articulação de ações com outros setores e instituições que compõem a Rede Assistencial em Saúde Mental, tais como: Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Programa de Saúde da Família (PSF), Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Conselhos Tutelares (CT) enfim, todos os serviços que possam contribuir para o acompanhamento e tratamento dos usuários.

As demandas que o Serviço Social recebe são bastante diversificadas. Considerando que os usuários, ao ingressarem na EP, geralmente encontram-se em surto ou crise psiquiátrica, é feito um atendimento aos familiares, pelo assistente social, no sentido de fornecer as primeiras orientações quanto ao funcionamento desta unidade. Também é demandado ao Serviço Social contribuir para a melhoria do funcionamento dos serviços, através da realização de capacitações e reuniões com toda a equipe que compõe a EP.

No que diz respeito aos instrumentos e técnicas, os mais utilizados pela assistente social é o livro de ocorrências, onde são registrados todos os seus atendimentos e acolhimentos; os prontuários, em que são feitas anotações que dizem respeito à evolução interdisciplinar do usuário; os relatórios institucionais e de caso, em que se faz uma contextualização do usuário nesta unidade, ou seja, relatando desde sua primeira internação aos retornos subseqüentes; os encaminhamentos e contatos institucionais; e, por fim, as reuniões de equipe onde são discutidos diversos aspectos relacionados ao funcionamento, planejamento e melhoramento dos serviços prestados na EP e o trabalho interdisciplinar.

O assistente social também busca contribuir nas ações realizadas com os outros profissionais de saúde, participando da evolução interdisciplinar no prontuário dos usuários.

Durante o período de estágio na EP, que se deu entre os meses de agosto de 2009 a dezembro de 2010, as estagiárias de Serviço Social formularam um plano de ação, a partir do qual foram desenvolvidas atividades

com os usuários e reuniões temáticas com o grupo de famílias, que foi constituído com base nesta iniciativa. Estas atividades tiveram boa aceitação tanto por parte dos familiares dos usuários, quanto pelos profissionais da instituição. No final do período de estágio, a assistente social supervisora de campo foi afastada da instituição, ficando apenas uma assistente social na instituição⁸.

As experiências vivenciadas na EP foram muito importantes para o nosso estudo e formação profissional, proporcionando o aprendizado e aperfeiçoamento das competências profissionais (técnico-operativas, ético-políticas e teórico-metodológicas), no contexto das quais destacamos o exercício da dimensão investigativa sobre a realidade, recorrendo à pesquisa como instrumento fundamental não só para a formação no momento da graduação, mas que deve ser continuamente utilizada, na perspectiva de construir um agir profissional crítico e propositivo. Nesse sentido, passaremos a discussão dos resultados da pesquisa realizada durante a fase final do nosso estágio.

3.2 Resultados da pesquisa

A coleta dos dados da pesquisa foi realizada, através de entrevista semi-estruturada com base em um roteiro, contendo perguntas abertas. Tratou-se de um estudo analítico descritivo, com abordagem qualitativa, por considerá-la ser a que melhor dá subsídio para um entendimento mais abrangente do objeto pesquisado. Foram entrevistados 07 profissionais de nível superior que compõem a equipe da Emergência Psiquiátrica e também 07 familiares dos usuários da referida instituição. Os entrevistados serão identificados com a letra F, quando se referir aos familiares e a letra P para os profissionais, e numerados na sequência de 1 a 7 para cada segmento .

No tocante ao perfil dos sujeitos, verificamos que os familiares têm idade superior a 40 anos, sendo um grupo bastante diversificado quanto à formação escolar, no entanto predomina o ensino fundamental incompleto. Os

⁸ Atualmente a Emergência Psiquiátrica conta com duas assistentes sociais.

profissionais entrevistados têm idade entre 23 a 55 anos de idade. O tempo de formação acadêmica dos mesmos varia de 11 meses a 32 anos. No que diz respeito ao tempo de trabalho em saúde mental, com exceção de 02 entrevistados que têm menos de três anos, todos os outros tem mais de quatro anos de atuação neste campo.

O trabalho das assistentes sociais será aqui analisado a partir da visão dos familiares dos usuários da Emergência Psiquiátrica e também da equipe de profissionais da referida instituição, respectivamente.

3.2.1 O Serviço Social na concepção dos familiares dos usuários da Emergência Psiquiátrica

Os familiares entrevistados na pesquisa, afirmaram que já tiveram contato com o Serviço Social. No entanto, há uma variação em relação ao conhecimento da atuação das profissionais na instituição, uma vez que alguns são parentes de usuários reincidentes e outros estavam na instituição há pouco tempo.

A opinião dos familiares acerca do trabalho desenvolvido pela assistente social na Emergência Psiquiátrica pode ser ilustrada pelas seguintes falas:

É um trabalho bom né, os familiares às vezes não têm noção da doença e a assistente social tira as dúvidas, né (Entrevistado F1).

Tou gostando do atendimento, bastante, é ótimo. Tão me tratando muito bem (Entrevistado F4).

Tais opiniões indicam satisfação quanto ao atendimento recebido e que a assistente social é tida como uma profissional que está ali para informá-los e orientá-los em relação aos cuidados com os seus parentes. A atuação das assistentes sociais apresenta, portanto, uma consonância com a política de saúde mental, a qual comunga da perspectiva que permeia o SUS de oferecer um atendimento humanizado e de qualidade para os seus usuários, repudiando toda forma de discriminação e exclusão. Como dispõe na lei 10.216 (BRASIL, 2001) que trata da proteção e dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, são direitos destes:

I- Ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde consentâneo às suas necessidades;

II- Ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade (BRASIL, 2001);

Essa forma de intervenção do Serviço Social vem corroborar com o que está previsto no Código de Ética Profissional de 1993, ao preconizar a prestação de serviços de qualidade, a defesa intransigente dos direitos da população usuária, sendo este também um compromisso do assistente social.

Quando perguntado aos familiares sobre as ações desenvolvidas pela assistente social com os usuários e familiares eles responderam:

Chama a gente pra conversar, explica muita coisa. Faz desenhos com os pacientes (Entrevistado F4).

Chama para assistir a reunião familiar, é uma reunião que ajuda muito (Entrevistado F7).

Nas falas mencionadas é evidenciado que o assistente social tem um papel fundamental na socialização de informações, orientação, escuta e acompanhamento aos usuários e familiares. Acerca do trabalho desenvolvido pelos profissionais de Serviço Social na saúde mental, o documento “Parâmetros para atuação do Serviço Social na Saúde” faz uso de uma citação de Robaina (2009 apud CFESS, 2010, p.41) para destacar que “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”. Dessa forma, este profissional pode contribuir na direção da emancipação das pessoas com sofrimento mental.

Em relação à importância do trabalho do Serviço Social na unidade, os entrevistados destacaram:

Tem hora que a gente não tá sabendo de nada e ela ensina, diz como é que faz (Entrevistado F4).

Fui muito bem assistido aqui, se não tivesse esse trabalho esse elo entre o paciente e a família, ficaria um desastre, se não tivesse esse acompanhamento (Entrevistado F3).

De acordo com as falas anteriores, a assistente social é vista como uma profissional que orienta os familiares, que faz o elo entre estes, usuários e

instituição, como também presta assistência, esclarecimentos em todo o período em que os usuários se encontram na instituição. Tais ações estão circunscritas no que Bellini, Machado e Nunes (2003, p.6), apontam, em relação ao atendimento social realizado pelo assistente social, com os usuários e seus familiares:

O atendimento social é espaço de escuta, diálogo, reflexão, orientação, estratégia e articulação que tem sua base no vínculo e no comprometimento com o portador de sofrimento psíquico e seus familiares, visa a ações extramuros inclusivas e o exercício da cidadania e autonomia.

O trabalho com familiares é comumente solicitado ao Serviço Social nas unidades de saúde mental. Mesmo não sendo esta uma atribuição exclusiva dos assistentes sociais, este é um dos profissionais que mais se destacam no conhecimento e trato com as famílias (ROBAINA, 2010). Dessa forma, é necessário que estes profissionais conheçam a realidade social dessas famílias, os novos arranjos familiares e que busquem uma capacitação contínua, para que possam contribuir para a o fortalecimento da cidadania e reinserção social das pessoas com sofrimento mental.

3.2.2 O Serviço Social na visão dos profissionais da Emergência Psiquiátrica

No que diz respeito ao tempo em que o Serviço Social atua na EP, todos os profissionais responderam que o assistente social está presente desde o início da mesma. Quanto à forma em que o Serviço Social está inserido na instituição, a maior parte dos entrevistados respondeu que o mesmo está vinculado à equipe, não indicando um setor específico.

Em relação às atividades que o Serviço Social desenvolve os entrevistados relataram:

Acompanhamento direto aos usuários e familiares na parte social, as transferências, agilizando as altas, orientando encaminhamentos a outros serviços (Entrevistado P3).

Oficinas, humanização, reinserção social, consegue assistência médica, contribuição na orientação em relação às leis (Entrevistado P7).

Atendimento individual, atendimento em grupo com a família, participação nas reuniões de plantão. Está inserida na programação de alta, faz visita familiar em casos específicos e também desenvolve oficinas de artes com os usuários (Entrevistado P5).

Nas falas citadas é possível evidenciar que a assistente social trabalha com questões que perpassam toda a dinâmica da EP, envolvendo desde o usuário e seus familiares, até as atividades com outros profissionais da equipe, expressando sua relevância tanto para a instituição quanto para a assistência aos usuários e familiares. A respeito da diversidade de atribuições do Serviço Social nos serviços de saúde e da importância do mesmo, Costa (2006, p. 340) afirma:

a objetivação do trabalho do assistente social, na área da saúde pública, é composta por uma grande diversidade e volume de tarefas que evidenciam a capacidade desse profissional para lidar com uma gama heterogênea de demandas, derivadas da natureza e do modo de organização do trabalho em saúde, bem como as contradições internas e externas ao sistema de saúde.

O Conselho Federal de Serviço Social destaca nos “Parâmetros para a Atuação dos Assistentes Sociais na Saúde” (CFESS, 2010, p.41), quatro eixos que norteiam a prática destes profissionais nos serviços de saúde: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; acessória, qualificação e formação profissional. Analisando o Serviço Social na EP é possível identificar a consonância com tais eixos.

Acerca da avaliação dos profissionais da EP sobre o trabalho desenvolvido pelo Serviço Social com os familiares e usuários, destacamos:

É bom, acaba resgatando a história do usuário no âmbito familiar (Entrevistado P1).

Para mim ele é essencial, é muito importante, o trabalho do médico é muito limitado se não tiver um suporte social (Entrevistado P2).

Muito bom, ajuda o serviço da enfermagem que tá ligado aos cuidados e o Serviço Social viabiliza melhor a assistência a família (Entrevistado P3).

Nas falas acima percebe-se que há um reconhecimento por parte dos profissionais em termos da importância do Serviço Social nas ações junto aos usuários e familiares. No entanto, ainda se evidencia uma visão de complementação ao serviço médico, ou de enfermagem, não enxergando a assistência integral ao usuário como parte essencial para sua autonomia, em contraposição ao discurso biologicista que ainda permeia os serviços de saúde. Sobre a inserção do assistente social nas equipes multiprofissionais de saúde mental Bisneto (2005, p. 118) assinala:

O desempenho do assistente social não é necessariamente terapêutico, só se tivermos essa palavra no seu sentido mais amplo possível. Isto é, se considerarmos que cidadania é terapêutica, que direitos sociais, integração social de forma crítica, inclusão social e que a resistência à alienação social tem dimensões terapêuticas.

Nesse contexto, vale ressaltar que o Serviço Social na Saúde Mental atua na perspectiva da garantia de direitos não se atendo apenas a saúde psíquica e física do indivíduo, mas contemplando-o numa direção em que sua autonomia, cidadania e reinserção social sejam efetivadas. Porém, esta perspectiva não deve permear apenas as ações dos (as) assistentes sociais. Sobre a importância do trabalho conjunto na equipe profissional para a emancipação da pessoa com sofrimento mental, Barbosa (2006, p. 124) destaca:

É fundamental que o conjunto dos profissionais que trabalham nos serviços substitutivos de saúde mental [...], tenham acesso a todo o arcabouço legal que estrutura e define a nova forma de atendimento proposto a esses serviços e que as particularidades trazidas pelas diferentes formações profissionais possam contribuir, conjuntamente no desenvolvimento do projeto terapêutico de cada usuário, proporcionando o acesso desse usuário a efetivação de sua cidadania.

No tocante às contribuições do Serviço Social no contexto do trabalho interdisciplinar com a equipe profissional da EP, as falas a seguir demonstram uma satisfação em relação à atuação do assistente social:

É um facilitador, o Serviço Social faz intercâmbio entre a equipe, familiares e usuários e também com outros profissionais (Entrevistado P3).

Aqui na EP a gente tem procurado atuar numa visão interdisciplinar e a assistente social está inserida nesse contexto. Contribui no respeito a opinião do outro profissional, quando há alguma discussão sobre um procedimento realizado dentro do serviço, o assistente social contribui assumindo a postura de respeito às opiniões de cada profissional, dentro da sua área, para se alcançar maior resolutividade (Entrevistado P5).

Norteados pelos valores e princípios do seu projeto ético-político, expressos no Código de Ética profissional, na Lei que regulamenta a profissão e nas Diretrizes Curriculares do MEC, os assistentes sociais podem contribuir para reinserção social das pessoas com sofrimento mental, em conjunto com outros profissionais que compartilhem dos princípios defendidos na reforma psiquiátrica.

Quanto às possibilidades e desafios para a contribuição do Serviço Social nos serviços e na dinâmica institucional da EP os profissionais se colocam:

Possibilidades, isso depende muito do que a instituição vai tá oferecendo, se o assistente social tá fazendo a sua parte e a instituição dando abertura, tem possibilidades de crescimento, de aprimorar os serviços, possibilidades de aperfeiçoamento. O profissional de Serviço Social tem esse papel de semear, tendo uma postura interdisciplinar, esse desafio, não se acomodar, ela tem essa inquietação do que tá bom pode ficar melhor, aperfeiçoando idéias (Entrevistado P5).

Desafios vai ter sempre... mas um desafio alentador, quando se trabalha dentro do segmento da Reforma Psiquiátrica, sempre vai ser um desafio, porque você cresce com os desafios, com novas abordagens, tá sempre se reciclando, cresce como profissional e também o rendimento do trabalho. Tem que tá querendo se aperfeiçoar esse desafio é muito válido faz a gente tá repensando a sua prática profissional. E quando o assistente social, ele tá imbuído desse desafio, ele não deixa a peteca cair, o trabalho rende mais, ele tá sempre atrás de inovar trazendo coisas novas, vai tá crescendo, inovando, antes não tinha o grupo de famílias e de repente agora já tem (Entrevistado P5).

Possibilidades, poderia até acrescentar outras atividades com os usuários, mas as vezes são truncadas por falta de transporte e de insumos, não se tem espaço adequado na unidade. Seria importante a visita domiciliar (Entrevistado P6).

Os desafios são problemas de dificuldade com a estrutura e também que a questão do vínculo empregatício precarizado, é um entrave (Entrevistado P6)

Nas falas acima é interessante destacar que os profissionais contextualizam as potencialidades e desafios postos para o assistente social, nas condições de trabalho existentes na instituição e vínculos estabelecidos na contratação destes profissionais. Sinalizam que os maiores desafios na EP são a

falta de estrutura adequada, de investimentos e os vínculos empregatícios precarizados, que expressam as novas configurações do trabalho, como aponta Antunes (2005, p. 52) [...] “dada a subproletarização do trabalho precário, parcial, temporário, subcontratado, terceirizado, vinculados a economia informal, dentre tantas modalidades existentes.” Compreender estas questões que permeiam o trabalho do profissional de Serviço Social na dinâmica institucional é fundamental para buscar avançar coletivamente na qualidade dos serviços prestados não só pelos assistentes sociais, mas de toda a equipe.

É certo que com a reforma psiquiátrica foram alcançados grandes avanços no tocante a política de saúde mental, no entanto ainda se tem um longo caminho a percorrer para efetivação da assistência integral a pessoa com sofrimento mental, que sofre rebatimentos significativos com a política de desmantelamento do neoliberalismo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na saúde mental, a aprovação da lei 10.216/ 2001 contribuiu de forma decisiva para assegurar, nos marcos legais, os direitos dos portadores de transtornos mentais, no lastro de avanços advindos das lutas em torno da reforma psiquiátrica e da reforma sanitária, esta última possibilitando a implantação do Sistema Único de Saúde.

Tais avanços fundamentam-se em um novo paradigma de saúde que aponta para uma visão de integralidade, não se limitando ao aspecto biológico do sujeito, mas considera também a dimensão social e psíquica do mesmo. Nesse sentido, ampliam-se os espaços de atuação para o assistente social, inserido na equipe de Saúde Mental como profissional com capacitação teórica e técnica para contribuir nas ações interdisciplinares voltadas à assistência aos usuários e seus familiares, como também colaborar junto aos outros profissionais da equipe técnica.

Fundamentado no projeto ético-político que rege a profissão, em consonância com os valores defendidos na reforma sanitária e psiquiátrica, o assistente social reafirma o compromisso com a qualidade dos serviços

oferecidos aos usuários, podendo contribuir para a ampliação e consolidação dos direitos conquistados das pessoas com transtornos mentais.

Assim, a pesquisa realizada permitiu-nos constatar que o trabalho da assistente social é considerado de bastante relevância, sendo reconhecido como um profissional que atua na assistência aos familiares, que socializa o conhecimento e que articula mediações. Como sugestões dos familiares para o trabalho do Serviço Social na instituição, foram mencionadas a ampliação das reuniões com familiares e a visita domiciliar do assistente social aos usuários. Em relação à visão dos profissionais da EP no tocante às contribuições do Serviço Social, ressalta-se a relevância de suas contribuições tanto concernentes aos usuários e familiares quanto nas atividades da instituição em geral.

Diante do exposto, esperamos que esse trabalho possa contribuir nas discussões concernentes ao trabalho do Serviço Social na saúde mental.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2007.

AMARANTE, Paulo. Asilos, alienados e alienistas. In: AMARANTE, Paulo. (org.). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 1994.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao Trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 10 ed. São Paulo. Cortez, 2005.

BARBOSA, Thaís Karina Guedes Bezerra de Melo. **Saúde mental e Demandas Profissionais para o Serviço Social**. Dissertação de Mestrado em Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas. Maceió, 2006.

BELLINI, Maria Isabel Barros; MACHADO, Grasiela Sheffer; NUNES, Carina Ronize Martins. A Qualificação e a Contribuição do Processo dos Assistentes Sociais no Campo da Saúde Mental. In: **Revista Virtual Textos & Contextos**, nº 2, ano II, Dez. 2003. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/961/741>
Acesso: 10/06/2011.

BISNETO, José Augusto. Uma Análise da Prática do Serviço Social em Saúde Mental. In: **Revista Serviço Social & sociedade**, nº82, julho, ano XXVI, São Paulo: Cortez, 2005.

BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e saúde mental: uma análise institucional da prática.** São Paulo, Ed. Cortez, 2007.

BRASIL, **Casa Civil.** Lei nº 10.216, de 6 de abril 2001. Disponível em << http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm Acesso em: 19/08/2010>>

BRASIL, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Disponível em << [HTTP://www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>> Acesso em 24/07/ 2011.

BRASIL, **Ministério da Saúde.** Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=925 Acesso em: 21/06/2010.

BRASIL, **SUS de A a Z.** Programa Nacional de Avaliação dos serviços Hospitalares- PNASH/psiquiatria. Disponível em << http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/topicos/topico_det.php?co_topico=493&letra=P >> Acesso em: 04/07/2011

CFESS, **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais.** Disponível em: <http://www.abepss.org.br/>. Acesso em: 26/06/2010.

CFESS, **Parâmetros Para Atuação dos Assistentes Sociais na Saúde.** Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros para a Atuacao de Assistentes Sociais na Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf). Acesso em: 07/08/2011.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos(as) Assistentes Sociais. In: MOTA, Ana Elizabete et al. **Serviço Social e Saúde.** São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. *et al.* **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde mental no Brasil.** In: MELLO, M.; MELLO, A.; KOHN, R. (orgs). *Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil.* Porto Alegre: Artmed, 2007.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Serviço Social na Contemporaneidade: Trabalho e Formação Profissional.** 4ªed.. São Paulo: Cortez, 2001.

MICHAELIS, **Moderno Dicionário da Língua Portuguesa.** Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=eugenia> Acesso em : 24/08/2011.

ROBAINA, Conceição Maria Vaz. O Trabalho do Serviço Social nos Serviços Substitutivos de Saúde Mental. In: **Revista Serviço Social & Sociedade** nº 102. Abril/junho, Cortez: São Paulo, 2010.

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

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. O movimento de Higiene Mental e a Emergência do Serviço Social no Brasil e no Rio de Janeiro. In: ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. **Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade.** 4ªed. Cortez, São Paulo, 2008.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Proposta de atuação do serviço social no programa saúde mental no município do Rio de Janeiro. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.) **Abordagens Psicossociais**. Perspectivas para o Serviço Social. Volume III: São Paulo, Ed. Hucitec, 2009.

KINKER, Fernando. et al. Desconstruindo Mentalidades. In. CAMPOS, Florianita Braga. LANCETTI, Antônio. (orgs). **Saúde e Loucura** n. 9. São Paulo: Hucitec, 2010.