

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL

FRANCISCA CLÁUDIA SANTOS

**O SERVIÇO SOCIAL E O DESAFIO DO TRABALHO COM OS
PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL**

Catolé do Rocha

2015

FRANCISCA CLÁUDIA SANTOS

**O SERVIÇO SOCIAL E O DESAFIO DO TRABALHO COM OS
PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de
Especialização como requisito parcial para a obtenção do título
de Especialista em cumprimento às exigências legais.

Orientador (a): Dra. Cristina Miyuki Hashizume

Catolé do Rocha

2015

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S237s Santos, Francisca Cláudia dos
O serviço social e o desafio do trabalho com os portadores de transtorno mental [manuscrito] / Francisca Cláudia dos Santos. - 2015.
33 p.
Digitado.
Monografia (Gestão Pública Municipal EAD) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação à Distância, 2015.
"Orientação: Profa. Dra. Cristina Miyuki Hashizume, Departamento de Psicologia".

1. Transtorno Mental. 2. Assistência Social. 3. Ressocialização. 4. Saúde Mental. I. Título.

21. ed. CDD 616.89

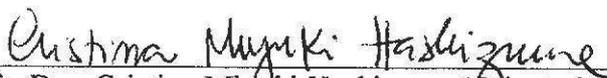
FRANCISCA CLÁUDIA DOS SANTOS

**O SERVIÇO SOCIAL E O DESAFIO DO TRABALHO COM OS
PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de
Especialização como requisito parcial para a obtenção do título
de Especialista em cumprimento às exigências legais.

Aprovada em: 28/03/2015.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Cristina Miyuki Hashizume (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Maria do Carmo Eulálio
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Monica Simões
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

O valor das coisas não está no tempo que elas duram, mas na intensidade com que acontecem. Por isso existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis.

Fernando Pessoa.

Primeiramente, gostaria de agradecer a DEUS, por que NELE por ELE e para ELE são todas as coisas. Obrigada Senhor pela força, determinação e coragem que me foram dadas por TI, para realização deste trabalho, pois sem a Sua ajuda eu não conseguiria concretizá-lo.

Aos amigos, que fizeram este caminho comigo e que tantas vezes me apoiaram. Obrigada por tudo queridos!

A todos e todas que direta ou indiretamente colaboraram para realização deste trabalho, o meu muito obrigado!

Ao meu queridíssimo esposo que entende minha correria diária nunca n' incentivo e o apoio para que eu concluísse este estudo.

Resumo

O presente estudo representa a contextualização da prática do Serviço Social junto aos portadores de transtorno mental, as diretrizes que regem a prática do assistente social junto à família e aos doentes mentais proporcionando autonomia, emancipação dos indivíduos frente aos direitos inerentes aos PTM. Para tanto foi realizada uma pesquisa bibliográfica centrada na investigação e contextualização da prática do Serviço Social no campo da Saúde Mental, na reforma psiquiátrica e na inserção social dos indivíduos, cujo objetivo é analisar o papel do assistente social junto aos portadores de transtornos mentais, no entendimento de que os mesmos merecem oportunidade de se socializar e terem uma vida mais digna.

Palavras-chave: Transtorno Mental; Assistência Social; Ressocialização; Saúde Mental.

Abstract

This study represents the context of the practice of social work with the mentally disorder , the guidelines governing the practice of social worker with the family and the mentally ill providing autonomy , empowerment of individuals facing the rights attaching to PTM . For this study was a literature search focused on research and contextualization of the social service practice in the field of Mental Health , the psychiatric reform and social integration of individuals , aiming to examine the role of the social worker with the mental patients in understanding that they deserve the opportunity to socialize and have a better life .

Keywords: Mental Disorder ; Social Assistance; rehabilitation ; Mental health.

Sumário

INTRODUÇÃO

Capítulo I- O papel da família e o reconhecimento da relevância do Serviço Social em virtude dos problemas sociais surgidos ao longo do desenvolvimento da sociedade.

- 1.O processo evolutivo humano; o surgimento da família e seus aspectos legais
- 1.2. A família frente aos portadores de transtorno mental
- 1.3. O desafio da atuação do assistente social na prática do Serviço Social na intervenção ao portador de transtorno mental

CAPÍTULO II: Reflexões sobre as diretrizes que regem a formação social no país

2. Regulação da Assistência Social e a relevância da ação interventiva na sociedade
- 2.1 O assistente social como profissão na sociedade moderna frente aos Portadores de Transtorno Mental
- 2.2. Reforma Psiquiátrica: ponte de inserção social aos Portadores de Transtorno Mental

CAPÍTULO III- Um breve olhar sobre a importância da ação do assistente frente aos problemas enfrentados pelas pessoas portadoras de transtornos mentais.

- 3.1. Os transtornos mentais na sociedade
- 3.2. Assistente Social: a ponte de ressocialização do Portador de Transtorno Mental
- 3.3. Relação entre a Saúde Mental e o Serviço Social

CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Introdução

A sociedade inserida no chamado mundo globalizado passou por muitas mudanças, avanços na pesquisa científica, como a descoberta para a cura e controle de diversas enfermidades, criação de armas bélicas, modernização das redes sociais, além de profundas mudanças sociais, éticas, morais e culturais.

Neste contexto evolutivo o assistente social é o profissional que lida com os grupos em situação de vulnerabilidade, dando-lhes suporte visando à melhoria da qualidade de vida, no entendimento de que todos merecem viver dignamente; tarefa que não é fácil, haja vista o preconceito de que são vítimas todas as pessoas que fogem ao padrão tido como normal pela sociedade.

Deste modo é imprescindível o entendimento do papel técnico-instrumental do assistente social ante as questões sociais que exigem a iniciativas de intervenção e possíveis resoluções de problemas. Saliente-se que os problemas sociais são gritantes e frutos de um processo histórico que trouxe à tona a relevância da ação interventiva do Serviço Social como mediador de tensões e resposta aos anseios daqueles que se sentem excluídos e a margem da efetiva participação social, como as pessoas que possuem algum transtorno mental.

É fato que para a população, pessoas que possuem problemas mentais devem ser internadas em hospitais por serem perigosas e ameaçadoras; visão esta estigmatizada que demonstra carência de formação e, principalmente de informação. Deste modo a compreensão da política de assistência registra a seriedade do compromisso profissional. Uma política que promove a interdisciplinaridade de atuações profissionais e efetivas mediante a necessidade do profissional de Serviço social e ações integradas com outras políticas que contemplem a seguridade social das vítimas da exclusão e do preconceito.

Para desfazer esse conceito atribuído aos portadores de transtornos mentais, a coerência centra-se na habilitação psicossocial como qualidade essencial, por meio da construção de um leque de possibilidades que explore a autonomia dos que estão em tratamento e ainda gerem trabalhos de desconstrução dos rótulos impostos à doença mental, e, portanto, a aceitação social, em virtude do preconceito arraigado culturalmente, onde a sociedade não lhes permitia retornar ao convívio social nem os considerava aptos a realizarem tarefas remuneradas.

Diante do exposto o presente trabalho tem por objetivo analisar o papel do assistente social junto aos portadores de transtornos mentais, no entendimento de que os mesmos merecem oportunidade de se socializar e terem uma vida mais digna. Foi

dividido em três capítulos; onde o I foca o papel da família e o reconhecimento da relevância do Serviço Social em virtude dos problemas sociais surgidos ao longo do desenvolvimento da sociedade. O II capítulo trará uma reflexão sobre as diretrizes que regem a formação social no país e o III capítulo tecerá um breve olhar sobre a importância da ação do assistente frente aos problemas enfrentados pelas pessoas portadoras de transtornos mentais.

No que diz respeito à metodologia utilizada, caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica e de campo com caráter descritivo, tendo em vista que se propõe descobrir e descrever a realidade vivenciada pelos assistentes sociais frente ao problema focado neste estudo. Esse tipo de pesquisa distingue-se pelo fato de que o “pesquisador procura conhecer e interpretar a realidade, sem nela interferir para modificá-la” (RUDIO, 2008, p. 69).

Capítulo I- O papel da família e o reconhecimento da relevância do Serviço Social em virtude dos problemas sociais surgidos ao longo do desenvolvimento da sociedade

1.O processo evolutivo humano; o surgimento da família e seus aspectos legais

A família “é o primeiro agente socializador do ser humano”. (DIAS, 2009, p.29), cabendo a ela a formação integral e a aceitação de todos os seus membros, bem como a procura por profissionais que lhe dê suporte quando algum é acometido por algum transtorno mental.

Nesse sentido, o conceito de família, “é um tanto quanto complexa, uma vez variável no tempo e no espaço”. Nesse parâmetro o conceito de família varia de acordo com a história vivenciada por cada povo em tempos diferentes, podendo dessa forma existir diversos significados de família. (FIUZA, 2008, p. 927). Assim, “sempre se considerou que a maior missão do Estado é preservar o organismo familiar sobre o qual repousam suas bases”. (DIAS, 2009, p.29).

Conforme o entendimento acima exposto, a família é a base de toda a organização social, e por essa razão tem especial proteção do estado desde as relações familiares, patrimoniais, e assistenciais, cabendo a legislação estabelecer as normas norteadoras das ações legais inerentes às mesmas.

É possível enumerar algumas das finalidades do casamento. Dentre as quais destacam-se: a) a instituição da família matrimonial; b) a procriação dos filhos; c) a legalização das relações sexuais; d) a prestação de auxílio mútuo; e) o estabelecimento de deveres patrimoniais ou não; f) a educação dos filhos.

Percebe-se então que a união de um homem com uma mulher traz direitos e obrigações para o casal, devendo ser respeitados já que o objetivo maior desta união é a constituição de uma família baseada em princípios e amparada pela Lei, implicando responsabilidade dos cônjuges; cuidar dos filhos, mesmo que algum nasça com transtorno mental.

No entanto, o que se observa é a negação de muitos pais aos problemas mentais dos filhos; cabendo à mãe e a assistência social amparar estes cidadãos em tal situação e tentar lhes dar a vida digna a que todos têm direito.

Tem-se no princípio da dignidade da pessoa humana de acordo com Dias (2009, P. 61) “é o mais universal de todos os princípios. É um macro-princípio do qual se irradiam todos os demais: liberdade, autonomia privada, igualdade e solidariedade, uma coleção de princípios éticos”. Desse modo, “o princípio da dignidade humana não representa apenas um limite à atuação do Estado, mas constitui também um norte para a sua ação positiva”. (SARMENTO, 2000, p. 71 apud DIAS, 2009, p. 62)

Ainda na visão de Diniz (2009) se tem como pilares para o direito de família, o princípio da liberdade que assegurou a livre escolha da relação conjugal, o regime de bens, o de recompor os relacionamentos conjugais entre outros; destacando ainda o princípio da igualdade e respeito à diferença que se faz presente em vários momentos, notadamente quando equipara os direitos e deveres dos cônjuges, competindo a ambos a direção da sociedade conjugal; o princípio da solidariedade familiar, o princípio da igualdade entre os filhos, “com base nesse princípio, não se faz distinção entre filho matrimonial, não matrimonial ou adotivo quanto ao poder familiar [...]” (DINIZ, 2009, p. 27), e por fim o princípio da afetividade baseado no respeito à dignidade da pessoa humana, bem como “norteador das relações familiares e da solidariedade familiar.” (DINIZ, 2009, p.28).

1.2. A família frente aos portadores de transtorno mental

Por muito tempo, os indivíduos portadores de qualquer patologia foram vistos com incapazes, não podendo está no seio da sociedade, uma vez que sua condição os

impossibilitava de produzir e uma vez que não tinham condição de trabalhar eram inúteis, ficando a margem das relações sociais e familiares, já que muitos eram presos ou amarrados dentro de seus lares.

No entanto com a evolução do homem e a promulgação de leis que regem os direitos humanos universais, o estudo aprofundado da psicologia e da psiquiatria, a partir do século XIX iniciou-se o estudo de atividades alternativas que viessem a suprir as necessidades dos portadores de patologias, ou seja, de necessidades especiais, deixando de lado a questão tradicional de que estas pessoas deveriam viver à margem da sociedade.

Sob este prisma cumpre ressaltar o que afirma Glat (1995, p. 11) sobre o tratamento tradicional ao portador de necessidade especial:

Tradicionalmente o atendimento aos portadores de deficiência era realizado de maneira custodial e assistencialista. Baseada em um modelo médico, a deficiência era vista como crônica e o deficiente como um ser inválido e incapaz, que pouco poderia contribuir com a sociedade.

A sociedade cria os estereótipos a serem seguidos virando um padrão ao qual todos obedecem. Um destes, diz respeito à incapacidade dos doentes mentais, discriminados pela sociedade, muitas vezes rejeitados pelas instituições públicas de ensino, apesar dos slogans mirabolantes acerca da Inclusão, além do mais a própria família muitas vezes sente vergonha em ter uma pessoa “anormal” como membro, preferindo mantê-lo em casa onde não será objeto de galhofa.

Todas estas diferenças são representadas devido aos valores culturais que são colocados partindo de uma ideologia que se sobrepõe e se regulariza diante das relações de produção e trabalho que enfoca a produção e, conseqüentemente o lucro como fator preponderante. Desta forma se o sujeito não produzir como convém, ele não deve fazer parte do quadro preestabelecido.

Corroborando com a assertiva acima Ribas (1998, p.16) afirma que:

Toda pessoa considerada fora das normas e das regras estabelecidas é uma pessoa estigmatizada. Na realidade, é importante perceber que o estigma não será na pessoa ou, nesta deficiência que ela possa apresentar. Em sentido inverso, são valores culturais estabelecidos que permitam identificar quais pessoas são pessoas estigmatizadas.

De modo que a aceitação do deficiente não vai ocorrer devido a conceitos retrógrados determinados pela sociedade que deixam de lado todos aqueles que fogem do padrão da normalidade seja negros, gays, pobres, pedintes; e ainda mais grave é o caso dos portadores de patologias, que nem ocupação existe para eles em nenhum setor da sociedade; num ciclo vicioso de propagação de preconceito e exclusão apesar das leis afirmarem que todos os cidadãos são iguais e devem está inclusos no convívio social.

O que se percebe é a dicotomia que existe entre o que a lei propõe e o que de fato acontece no cerne social que representa a complexidade da temática, diante do contexto histórico de uma sociedade excludente, que apesar de ordenar juridicamente a igualdade de direitos, relega ao segundo plano o portador de necessidades especial.

De maneira que continuamente verifica-se uma preocupação generalizada com a defesa dos direitos do cidadão. De fato, o que se observa no mundo interligado é o iminente cuidado em resguardar a proteção dos direitos fundamentais, ensejando uma corrente universal de garantias essenciais para a vida em sociedade mundialmente igualitária.

Cabe ressaltar que o aparato legal que garante tratamento igual para todo cidadão é balela, pois inúmeras são as situações onde se estabelecem diferenças entre as pessoas consideradas “normais” e aquelas que são vítimas de necessidades especiais: os transportes coletivos sem adequações de uso para pessoas portadoras de deficiência; os concursos públicos com exigências que bloqueiam a participação de todos, exemplo de exames físicos e de aptidões bloqueadoras de acesso ao portador de deficiência, entre outros; mostrando a fragilidade das leis em lidar com problemas complexos, como o transtorno mental.

Para Marchis, Simão e Pinheiro (2003, p. 17 e 18):

A Saúde Mental é um setor que ainda precisa passar por várias transformações (...), mas devemos estar atentos a pontos como o de ter serviços de saúde organizados e orientados para as necessidades de seus usuários, identificando e investindo nas potencialidades das pessoas, as quais têm direitos e valores, tratando-as com humanidade e respeito, considerando suas singularidades. E como afirma Rosa (2002), a maior tecnologia em saúde mental é o relacionamento humano.

O agravante deste quadro é ainda maior quando a própria família não aceita e renega a pessoa por fugir aos padrões de normalidade ditados pela sociedade; afinal o que é ser normal? Como aceitar a patologia se a própria família discrimina o indivíduo

que a possui? A família, que é considerada núcleo fundamental para os indivíduos e referência social e psíquica do ser humano, por representar o primeiro grupo de que se faz parte, também carrega uma gama de estereótipos decorrentes dos valores culturais adquiridos, gerando preconceitos e discriminações para com o deficiente.

O cerne do problema, a raiz do preconceito e da discriminação está longe de ser superado, pois desmistificar estigmas é um processo que requer mais que propagandas mirabolantes e falsa aceitação em órgãos educacionais, que não fazem mais que reproduzir preconceitos.

Vale enfatizar que a Constituição Federal de 1988, dispôs direitos igualitários a todo cidadão, responsabilizando o estado e a sociedade em romper com a discriminação e o preconceito, não permitindo desigualdades de direitos. Portanto, a assistência social apesar de ser garantida juridicamente, é seletiva, limitando-se a apenas uma pequena parcela dos chamados “desamparados” ou “necessitados”, sendo este segmento definido como aquele que está em condições de fragilidade física associada à economia.

Urge a ruptura de estigmas que impedem a inserção de todos à sociedade, especialmente do portador de transtorno mental, pois é fato que a grande deficiência que marca a história da sociedade brasileira é a “carência social”, que é a privação do direito de todo e qualquer cidadão, agravando-se em maior dimensão para aqueles acometidos de problemas que restringem suas aptidões físicas ou mentais. Os serviços e atendimentos precisam oferecer qualidade e segurança, o que não depende apenas de uma política de excelência e estrutura potencial, é preciso existir profissionais capacitados ao atendimento que esta parcela populacional requer.

A ampliação dos recursos humanos, desta forma, é artefato principal e imprescindível, e não se reduz à dimensão individual, mas ao coletivo, ao dia-a-dia nas instituições escolares e às questões de gênero, que engloba a instrumentalidade e profissionalização, como forma interventiva para a aceitação das limitações que um portador de necessidade especial possui.

Apesar das inúmeras dificuldades mudanças de valores acontecerão, gradativamente quando a sociedade não se mostrar indiferente diante da problemática, abrindo espaços para que o portador de deficiência mostre suas potencialidades, fazendo parte do processo educacional, do mercado de trabalho e do contexto social.

Iamoto (2008, p.75) vai além e informa que:

O desafio é redescobrir alternativas e possibilidades para o trabalho profissional no cenário atual; traçar horizontes para a formulação de propostas que façam frente à questão social e que sejam solidárias com o modo de vida daqueles que a vivenciam, não só como vítimas, mas como sujeitos que lutam pela preservação e conquista de sua vida, da sua humanidade. Essa discussão é parte dos rumos perseguidos pelo trabalho profissional contemporâneo.

O que se observa no decurso da história é que o doente mental foi vítima de discriminação e de tratamentos em manicômios, em condições subumanas, quartos sujos, desconfortáveis, além do uso de medicamento emissivos, tornando-se uma pessoa apática e distante da realidade, enclausurado em hospitais. Atualmente, uma nova conduta, ainda que rudimentar, retoma novas formas de tratamento, com reformas hospitalares na rede pública e o reconhecimento da importância do tratamento pós-crise em domicílio.

Sob este prisma o apoio da família ao acompanhar e compreender a patologia é essencial para o sucesso das ações terapêuticas junto ao doente mental tanto pelo seu papel no âmbito das relações sociais, quanto no âmbito emocional na vida de cada um de seus membros; haja vista que esta é a célula- máter da sociedade e como tal capaz de favorecer o desenvolvimento da personalidade do portador de deficiência, ensinando-o a expressar sentimentos e a relacionar-se de forma saudável com outros indivíduos.

É importante frisar que a família não deve superproteger a pessoa com necessidade especial, pois nas palavras de Araújo (1995, p. 52) isto pode acarretar “[...] a superproteção; segregação; piedade; rejeição; e simulação”. A imitação dessa relação está amparada em organismos e instituições sociais que legitimam e reproduzem essas mesmas relações, dificultando a ruptura de estigmas adquiridos enquanto produtos das relações sociais.

Acerca da assertiva acima Glat (1995, p.16) vai além e informa que: “A segregação do deficiente é entendida em termos da sua não produtividade: por não contribuírem economicamente com o sistema eles são marginalizados e reduzidos à categoria de cidadão de segunda classe ou seres humanos inferiores”.

Em outro trecho a autora supracitada informa que:

A partir do momento em que alguém é identificado (ou diagnosticado) como desviante ou anormal, todas as suas outras características ou atributos são submetidos, e ele passa a ser visto unicamente em termos de categoria estigmatizante [...] Ele [...] é citado como um negro, um idióta, um deficiente mental, e não como uma pessoa que entre outras

características, é da raça negra, é portadora do HIV, ou tem dificuldade cognitiva. (GLAT, 1996, p.17).

O preconceito social é reforçado mediante a padronização de rótulos de anormalidade aos portadores, quando a sociedade não os reconhece como pessoas que possuem limitações, mas não incapacidade; deste modo à deficiência impõe impedimentos reais ao ser humano, seja no âmbito institucional, social e até mesmo clínico. Até mesmo a família os vê como incapazes, pois ainda tem dificuldade em inseri-lo no convívio social familiar, sendo visto muitas vezes como um problema insolúvel, pois muitas vezes é colocado em isolamento, sem considerarem o que ele (a) pensa ou deseja. A pessoa portadora de deficiência mental apresenta-se, via de regra, muito dependente de seus pais ou responsáveis, mesmo na idade adulta. Até porque é a família que o sustenta ou usa o benefício social que estes recebem e decidem o que devem ou não fazer.

O que deve ficar evidente é que a família vem surgindo no ordenamento pátrio, conceitos tais que se fundam sobre a personalidade humana, devendo a entidade familiar ser entendida como grupo social fundado em laços afetivos, promovendo a dignidade do ser humano, no que toca a seus anseios e sentimentos, de modo a alcançar a felicidade plena dentro das limitações; respaldados os direitos individuais de cada cidadão.

1.3. O desafio da atuação do assistente social na prática do Serviço Social na intervenção ao portador de transtorno mental

A Constituição Federal de 1988 explicita em seu texto, direitos essenciais aos cidadãos, independente de sua condição social, física ou psíquica; no entendimento global do ser humano, não dissociando nenhum ser, mesmo os portadores de necessidades especiais.

É fato que o entendimento do tema saúde mental é delicado, pois carrega consigo toda uma gama de preconceito ao se denominar os portadores desta doença como louco, maluco, doente mental, retardado, entre outros termos estigmatizantes que apenas contribuem para a reprodução da discriminação.

Apesar do inegável progresso socioeconômico, da valorização do assistente social, este tema ainda é tabu para muitos, já que até mesmo a família se sente desconfortável ao ver um ente querido vítima de tais rótulos daí a relevância do entrelaçamento do

Serviço Social com a saúde mental e a composição do espaço sócio ocupacional do Serviço Social.

Para a OMS (Organização Mundial de Saúde) a saúde deve ser vista como “um estado de bem-estar físico, mental e social”, ou seja, a ausência de doenças não é o único decisivo, pois tal consideração se mostra abrangente, ponderando todas as relações nas quais os indivíduos estão inseridos; seja na ordem econômica, política ou social e que acabam por influenciarem no bem-estar global do indivíduo.

O fato é que não há como dissociar mente e corpo e nem todos os nascidos serão pessoas saudáveis do ponto de vista clínico. Neste sentido, no entanto se faz necessário olhar as patologias sob outro prisma no entendimento do cuidar do indivíduo com e apesar dos rótulos que a sociedade lhe imponha a fim de incluí-lo na sociedade.

A análise que se faz aponta para a abrangência do termo inclusão e o despreparo da sociedade para arcar com o mesmo. Inclusão de quem? Para que? Como incluir os diferentes se não se dispõe dos meios para que tal aconteça? Que chance real um Portador de Transtorno Mental possui no mundo civilizado? Há uma gama de informação e programas apregoando a inclusão; “Bolsa Família”, “Ser Diferente é Normal”, todos visando acertos sociais para as minorias.

Mediante o exposto cabe à reflexão acerca do significado sócio-operativo do Serviço social visando entendê-lo como instrumento de técnicas interventivas aplicáveis nas estruturas onde se faz necessário a atuação do profissional em foco, que apenas há pouco foi reconhecido como essencial para minimizar os graves problemas enfrentados pelas minorias no país, especialmente os portadores de transtornos mentais que ao longo da história foram rejeitados, torturados e descartados como menos que objetos. Fato que pode ser comprovado por Machado (2005, p. 38) quando afirma que “na Idade Média e no Renascimento, supunha-se que a loucura era causada por uma pedra no cérebro, e sua extração seria o caminho da cura”. Corroborando como o autor supracitado Bisneto (2007, p. 173) vai expor que “foram-lhe atribuídas várias caracterizações: como dos deuses, como experiência trágica de vida, como possessão de demônios, como poderes sobrenaturais”.

No decorrer dos anos percebeu-se que nenhum ser humano deve ter seu direito fundamental de viver plenamente afetado por circunstâncias que independem dele. De modo que com a gradual aceitação interventiva dos serviços sociais os parâmetros da exclusão do diferente passa a ser foco na tentativa de acabar com o preconceito e a marginalização dos portadores de transtornos mentais.

Saliente-se que o serviço social está atrelado às diferentes políticas sociais e que, portanto, o assistente social se coloca no campo das atividades que não estão conectadas diretamente à produção material, já que notificam atividades na esfera da regulação das relações sociais, mensurando ações que incidam sobre a condição de vida das minorias, dando-lhes uma nova conotação existencial.

O Sistema Único de Saúde (SUS) ao criar os CAPS, teve a visão de que os hospitais especializados para os Portadores de Transtornos Mentais não são viáveis, já que afastam os doentes de seus familiares. No CAPS cada pessoa é atendida mediante sua fragilidade comparecendo a instituição todos os dias, alguns dias da semana ou até mesmo vez ou outra apenas para uma consulta; são realizadas oficinas terapêuticas, psicoterapia, visitas domiciliares que se configuram como instrumentos que possibilitam uma intervenção não somente junto ao Portador de Transtorno Mental, mas considerando igualmente a importância da participação familiar.

O desafio que se configura no âmbito da atuação do assistente social junto aos Portadores de Transtorno Mental é superar o aprisionamento como tratamento da deficiência mental, ofertando serviços alternativos simples mas eficazes na tentativa de erradicar o preconceito e a opressão contra o Portador de Transtorno Mental e seus familiares.

CAPÍTULO II: Reflexões sobre as diretrizes que regem a formação social no país

2. Regulação da Assistência Social e a relevância da ação interventiva na sociedade

A profissão de assistente social no Brasil e as instâncias de controle, fiscalização, sistematização e normatização da profissão são regulamentadas pela Lei nº 8662/93, sancionada em 07 de junho de 1993; da mesma forma a Constituição de 1988 traz em seu texto ações que regulam a ordem social composta pela Saúde, Assistência Social e Previdência como forma de proteção ao cidadão indo além ao frisar a “concepção de direito social e dever do Estado; o estatuto de política pública à assistência social”, garantindo deste modo a inserção das minorias nos serviços assistências com profissionais capacitados para atender as particularidades de cada patologia.

A Portaria 224/92 já colocava vista normativa ao atendimento ambulatorial ao definir :

- atendimento individual (consulta psicoterapia, dentre outros);

- atendimento grupal (grupo operativo, terapêutico, atividades socioterápicas, grupos de orientação, atividades de sala de espera, atividades educativas em saúde);
- visitas domiciliares por profissional de nível médio ou superior;
- atividades comunitárias, especialmente na área de referência do serviço de saúde. (PORTARIA 224 de 1992).

Lei de nº 8.742, Lei Orgânica da Assistência Social, a última das legislações reguladoras das três políticas que compõem o sistema da Seguridade Social, criado pela Constituição Federal de 1988, onde o seu capítulo I dispõe sobre definições e outros objetivos:

Art. 1º - A assistência social direito do cidadão e dever do Estado é Política de seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento das necessidades básicas.

Enfoca ainda como objetivos da Política da Assistência:

Art. 2º A Assistência Social tem por objetivos: I – A proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e a velhice; II – O amparo às crianças e adolescentes carentes; III – A promoção da integração ao mercado de trabalho; IV – A habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V – A garantia de um salário-mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

No Brasil apenas no século passado é que esse mercado se expande, devido a atrelamento com a industrialização e ao crescimento do Estado. Entretanto, segundo Netto (1990, p. 120) trata-se “de um mercado de trabalho emergente e ainda em processo de consolidação”, pois muitos segmentos da sociedade desvalorizam a intervenção do assistente social.

Para muitos o liberalismo vem como mentor da desvalorização profissional e social do ser humano numa reprodução cíclica de tabus e mazelas sociais, enfatizando que “o Serviço Social se gesta e se desenvolve como profissão reconhecida na divisão social do trabalho, tendo por pano de fundo o desenvolvimento capitalista industrial e a expansão urbana, processos aqui apreendidos sob o ângulo das novas classes sociais emergentes (IAMAMOTO e CARVALHO, 2008, p. 77).

Desta forma o assistente social está vinculado às políticas públicas “atuando como administrador das crises e manifestações populares, estabelecendo assim, as condições necessárias à valorização e acumulação do capital (NETTO, 1996).

Apesar da resistência a aceitação interventiva do assistente social o estado entende a necessidade do serviço ao subsidiar a legalidade profissional e ao criar leis que amparem a atuação profissional na triagem das patologias e inserção dos Portadores de Transtorno Mentais na sociedade.

Isto posto cumpre mensurar a Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, também conhecida como Lei Paulo Delgado; uma conquista para os portadores de transtornos mentais no país, pois reconhece os mesmos como portadores de direitos no que se refere a desinstitucionalização e define que os mesmos devem ser tratados em ambientes terapêuticos visando a reinserção social através do convívio com a família, trabalho e comunidade. “Adotando um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação-exploração de classe, etnia e gênero” (COLETÂNEA DE LEIS, CÓDIGO DE ÉTICA, 2005).

Ferreira (1998, p. 33) propõe que:

A lei orgânica da assistência social é o instrumento legal que orienta as transformações que devem ser postas em prática a fim de materializar os direitos reconhecidos, assim como reorganizar o campo assistencial [...] Esta possui, assim, um significado à política assistencial pública assistemática, descontínua e inócua e indica os caminhos para a construção de uma política de assistência social que possa dar respostas mais efetivas e sistemáticas à questão da miséria e da pobreza que, no Brasil, assume proporções dramáticas.

Faz-se necessário a articulação do assistente social frente às famílias porque o Estado é omissivo e não cumpre seu papel perante famílias carentes que têm Portadores de Transtornos Mentais; é neste contexto que se viabiliza a necessidade e o valor do Serviço Social, porém é o assistente social que determinará, a partir de sua concepção da realidade e intervenção na mesma, se tal importância e necessidade serão relevantes ou abolidas.

Mais do que nunca, os assistentes sociais estão desafiados a encarar a defesa da democracia, das políticas públicas e a consubstanciar um trabalho – no cotidiano e na articulação com os outros sujeitos que partilhem destes princípios – que faça frente ao projeto neoliberal, já que este macula direitos e conquistas defendidos pelos seus fóruns e pelas legislações normativas da profissão. (BRAVO e MATOS, 2007, p. 44 e 45).

A inclusão da política de assistência escreve a seriedade do compromisso profissional. Política esta que demanda a interdisciplinaridade de ações profissionais e eficazes a precisão do profissional de Serviço social, nos órgãos gestores, nos municípios, em nível de conselho e implementação de programas e ações integradas com outras políticas que consideram a seguridade social.

2.1 O assistente social como profissão na sociedade moderna frente aos Portadores de Transtorno Mental

A atuação do assistente social no Brasil só vai ser efetivada na primeira metade do século passado com base nos pressupostos humanistas antagônicos ao cunho liberal e marxista e pautado no humanismo social da igreja católica.

A partir da década de 60 a profissão sofre uma Reconceituação que propunha inovações de cunho teórico, técnico-interventivo e metodológico. Entretanto a partir das décadas finais do século XX mediante as inovações dos direitos sociais contidos na Constituição, surgiram novas probabilidades para a atuação do assistente social considerando as inter-relações pessoais e os laços afetivos que permeiam a humanidade.

Convém lembrar que os órgãos governamentais e ONGS travam lutas férreas na defesa dos direitos humanos tais como garantias trabalhistas, igualdade de oportunidades, bem como o combate a toda e qualquer forma de exclusão e violência social, fatos que evidenciam a relevância do assistente social na defesa a aplicabilidade das políticas públicas maturada nas lutas e conquistas dos direitos básicos da minoria, cujo contexto social vem marcada a muito pela discriminação e preconceito.

Deste modo o ser profissional da Assistência Social é entender a complexidade social, especialmente dos portadores de PTM, no afã de construir no presente possibilidades de futuro baseadas na responsabilidade e aceitação das minorias como capazes de produzir e participar; é claro com limitações, de atividades sociais e grupais.

Enfatize-se que a dependência dos portadores de necessidades especiais não se configura com regra, pois conforme afirma Glat (1996, p.89-90) há que ressaltar:

A dependência intrínseca do indivíduo – suas dificuldades intelectuais e/ou motoras – não é na maioria dos casos tão grave a ponto de impedir sua participação na vida da comunidade, pelo menos parcialmente [...] os pais, por seu lado, também se tornam dependentes desses filhos deficientes, a ponto da totalidade de suas vidas passar a girar em torno da criança (ou do adulto, quando eles crescem) [...] Esta dependência familiar mútua [...]

prejudica o crescimento emocional do indivíduo portador de deficiência (e dos próprios pais).

Cumpra enfatizar mais uma vez o papel da aceitação da patologia por parte da família como forma de integração social e inserção dos PTM em programas de assistência promovendo e viabilizando a educação a fim de potencializar o desenvolvimento sócio-cognitivo de modo a ofertar uma melhor qualidade de vida para os portadores de necessidades especiais, a exemplo dos portadores de transtornos mentais; desde a orientação até pareceres que contribuam para o desenvolvimento da cidadania.

Pereira (2002, p. 254) refletindo sobre o exposto afirma que:

É importante que os profissionais da área de saúde mental, de modo especial os assistentes sociais em sua intervenção junto à família, atentem para esta realidade, para que propiciem àquelas possibilidades de superar as dificuldades vividas no convívio com o membro portador de transtorno mental, dividindo com eles o tempo de cuidar, através da oferta de serviços de atenção psicossocial diário, oferecendo-lhe o apoio necessário dos serviços para lidar com o estresse do cuidado e convidando-o a participar da elaboração dos serviços e de sua avaliação (e aqui não só a família, como também os próprios usuários).

É necessário mensurar a comprometimento do assistente social e de outros profissionais, como o psiquiatra frente aos desafios enfrentados pelos portadores de necessidades especiais junto a CAPS, propondo efetivas mudanças na realidade dos PTM.

2.2. Reforma Psiquiátrica: ponte de inserção social aos Portadores de Transtorno Mental

A reforma psiquiátrica implica novos pressupostos ao tratar do tema, transtorno mental, quebrando paradigmas existentes, visando à melhoria no atendimento e ou tratamento do Portador de Transtorno Mental. De modo que a promulgação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, foi um marco importantes para as pessoas acometidas por transtorno mental norteando ações que inovem o tratamento dos mesmos.

A referida Lei deixa expresso em artigo 1º que:

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.

Fato é que a partir da Revolução Industrial e das conseqüentes mudanças estruturais ocorridas na sociedade, às questões sociais são postas em cheque haja vista o aumento dos problemas sociais e a ausência do Estado na administração de tais problemas, cujos fatores serão determinantes para a construção da função do assistente social.

Segundo Mota e Braick (2002, p. 267):

A industrialização foi muito mais de que uma revolução técnico-científica, pois ela representou uma mudança social profunda e transformou a vida dos homens, sem se preocupar com os custos sociais dessa mudança.

Doravante os órgãos que defendem os direitos humanos passam a atuar de forma sistemática e constante, numa luta sem fim para a inserção dos Portadores de Transtorno Mental junto à sociedade, denunciando atrocidades contra os doentes mentais e a precária condição dos centros de atendimentos aos portadores de transtorno mental. Desta maneira, os países são obrigados a repensarem as políticas públicas ampliando e implementando medidas para o atendimento dos portadores de necessidades especiais.

No Brasil esta reforma tem início na década de 70 quando fica evidente a necessidade de transformações no núcleo das instituições que atendem aos doentes mentais bem como a melhoria da qualidade de vida dos Portadores de Transtorno Mental inserindo-os no ceio da sociedade, mudando o paradigma no qual se acredita que o doente mental é um ser incapacitado, e que, portanto, deve ser excluído e posto à margem das ações de cidadania.

Segundo Vasconcelos (2002, p.22-30) cinco períodos históricos no Brasil foram fundamentais para que a Reforma Psiquiátrica fosse efetivada no país. Nas palavras do autor cada período:

O 1º período foi marcado pela emergência de movimentos sociais, entre eles o Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) em 1978, que tinham por princípios a humanização dos hospitais, melhores condições de trabalho e aumento de serviços ambulatoriais em saúde mental, em 1980 acontece o Movimento de reforma Sanitária, envolvendo os profissionais da saúde de forma geral.

No 2º período avança o MTSM, pois recebe espaço para iniciar a reforma e humanização dos hospitais psiquiátricos, bem como sua entrada nas secretarias estaduais de saúde, o que possibilitou sua intervenção em hospitais públicos e privados (1980-1987).

No 3º período (1987-1992) destaca-se principalmente a Luta Antimanicomial que propunha serviços alternativos aos hospitais psiquiátricos, ou seja, a superação dos chamados manicômios. Cabe salientar que é também neste período que acontecem duas grandes conquistas: Constituição Federal em 1988 e aprovação da Lei Orgânica da Saúde em 1990.

No 4º período (1992-1995) houve a estabilização da desinstitucionalização psiquiátrica, ou seja, avanços como a locação de serviços que supram a internação priorizando a participação dos usuários e familiares na melhoria da qualidade dos serviços oferecidos na saúde mental.

E por último, o 5º período tem início em 1995 no governo FHC, quando a partir do neoliberalismo se agravam as expressões da questão social, como o desemprego que refletiu de diferentes maneiras no cotidiano da população, resultando em determinadas reações/comportamentos que se tornaram pleitos para a saúde mental.

Corroborando com a assertiva acima cabe ressaltar que:

O Movimento de Reforma Psiquiátrica teve início, no Brasil, no final dos anos 70, e adquiriu maior visibilidade em 1987, a partir da realização da 1ª Conferência Nacional Saúde Mental e do 2º Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, em Bauru (SP) [...] (MACHADO, 2005, p. 11).

A Reforma Psiquiátrica traz um novo conceito para o problema enfocando a necessidade que o Portador de Transtorno Mental possui bem como a assistência necessária às famílias que possuem doentes mentais norteador ações para a prática profissional do assistente social.

2.3 Política do assistente social: via legal para a profissionalização

A ampliação da política de assistência social demanda cada vez mais a inclusão de assistentes sociais comprometidos com a consolidação do Estado democrático dos direitos, a universalização da seguridade social e das políticas públicas e o fortalecimento

dos espaços de controle social democrático. Requerendo, para tanto, o fortalecimento de uma intervenção profissional crítica, autônoma, ética e politicamente empenhada com a classe trabalhadora e as organizações populares de defesa de direitos.

A ditadura burguesa se encarregou da reiteração das formas tradicionais da profissão do assistente social, mas seu movimento resultou em uma ponderável reformulação do Serviço Social, devido à reorganização do Estado e as modificações da sociedade decorrente do governo do amplo capital. A industrialização enfatiza a questão social, exigindo do Estado intervenção imediata através da implementação de políticas sociais eficazes.

A Constituição de 1988, consolida a profissão ao focar em seus artigos a necessidade do assistente social complexa sociedade moderna. A política de Assistência Social, legalmente reconhecida como direito social e dever estatal pela Constituição de 1988 e pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), vem sendo regulamentada intensivamente pelo Governo Federal, com aprovação pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), por meio da Política Nacional de Assistência Social (2004) e do Sistema Único de Assistência Social (2005).

A Assistência Social não pode ter como horizonte somente a execução das atividades pautadas nos documentos institucionais, sob o risco de limitar suas atividades à “gestão da pobreza” sob a ótica da individualização das situações sociais e de abordar a questão social a partir de um viés moralizante. Isso significa que a complexidade e a diferenciação das necessidades sociais conferem à Assistência Social as funções de proteção básica e especial, com foco de atuação na realização “sócio-familiar”, não reduzindo a influência profissional, do assistente social, às abordagens que tratam as necessidades sociais como problemas e responsabilidades individuais e grupais. Isso porque todas as conjunturas sociais vividas pelos sujeitos que demandam a política de Assistência Social têm a mesma estrutural e histórica raiz na desigualdade de classe e suas determinações, que se expressam pela ausência e precariedade de um conjunto de direitos como emprego, saúde, educação, moradia, transporte, distribuição de renda, entre outras formas de expressão da questão social.

Bravo e Matos (2007, p. 43), pontuam que:

O exercício profissional do assistente social não se reduz à ação exclusiva sobre as questões subjetivas vividas pelo usuário e nem pela defesa de uma suposta particularidade (...). O trabalho do assistente social na saúde deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação destes conhecimentos, articulados aos princípios do projeto da reforma sanitária e pelo projeto ético-político do Serviço Social.

Outro fato histórico, posterior à Constituição de 1988, foi à aprovação da Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, também conhecida como Lei Paulo Delgado. Uma conquista para os portadores de transtornos mentais no país, pois os reconhece como sujeitos de direitos, ampliados através da Seguridade Social (MARCHIS, SIMÃO e PINHEIRO, 2003).

CAPÍTULO III- Um breve olhar sobre a importância da ação do assistente frente aos problemas enfrentados pelas pessoas portadoras de transtornos mentais.

3. Os transtornos mentais na sociedade

Entende-se por transtorno mental as anomalias do funcionamento da mente que interferem nas relações familiares, no convívio social, na vida pessoal, no trabalho, nos estudos, nas resoluções de problemas, no cognitivo e no psicológico que afetam a pessoa em qualquer etapa da vida.

Os direitos humanos são universais e validados para todo ser humano sem fazer acepção de limitação, necessidades especiais ou qualquer outra patologia; em outros termos todos são iguais perante a lei, independentemente de sua condição ou situação mental.

Desta forma o Portador de Transtorno Mental marginalizado, colocado em asilo e estigmatizado com ser abjeto, passa a ser visto como um indivíduo em processo de ressocialização como sujeito no contrato social apesar da fragilidade dos portadores de transtornos mentais vulneráveis a abusos no tocante aos seus direitos humanos e liberdades básicas, bem como a negação dos seus direitos civis, políticos, sociais e culturais.

A Lei 10.216 que versa sobre os direitos dos portadores de transtornos mentais focaliza suas relações com os serviços de saúde, enfatizando nos artigos 1º e 2º:

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;

III – ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV – ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V – ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI – ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII – receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII – ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX – ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Ficam asseguradas as disposições legais cabendo ao Estado se responsabilizar pelo cumprimento e desenvolvimento de políticas assistenciais para a reintegração social do portador de transtorno mental; veiculando informações vitais para aceitação e cuidado com o PTM. Para isto a CAPS é a instituição fornecedora de informações sobre os direitos dos usuários do serviço e a conscientização tão relevante para a possibilidade do exercício da cidadania por indivíduos portadores de patologias tão estigmatizadas pela sociedade como a supracitada.

Cabe enfatizar o exposto mensurando que:

Não se trata, apenas, de desenvolver uma defesa dos usuários ou de neles incentivar e implementar maior habilidade para resolver problemas (Payne, 1991: 228), mas de compreender e intervir no processo mesmo de fragilização e de opressão, em diferentes níveis, para que se articule um processo de mudança de trajetórias e de fortalecimento dos usuários. (Faleiros, 1996, p. 12)

É difícil para a família entender que o transtorno mental pode ter vários fatores, seja de ordem genética ou influenciada por outros fatores, além de distúrbios na regulação das emoções e do stress tão comuns na dita sociedade da informação, que originam casos graves de depressão, distúrbios alimentares, síndromes e toda uma gama de mazelas que podem vir a acometer o ser humano.

O importante é a aceitação da doença, já que mediante esta postura o tratamento terá mais chance de ser favorável favorecendo uma gradual melhora na qualidade de vida dos pacientes, porque apesar das dificuldades quanto à convivência, alguns familiares sentem contentamento pelo retorno dos seus a esfera familiar, bem como percebem o valor da família no processo de ressocialização.

3.2. Assistente Social: a ponte de ressocialização do Portador de Transtorno Mental

Compreender do trabalho do assistente social é aceitar que sua ação não se configura como um processo isolado, mas permeado pelo entrelaçamento das relações sociais e a maximização do espaço familiar para dar suporte à ação do assistente social, ante os portadores de necessidades especiais, seus objetivos ante ao objeto profissional e a incessante procura pela cura, a despeito da fragilidade do paciente a relevância do apoio familiar neste processo; já que se direciona ao fortalecimento de vínculos, atendimento e cuidados especiais que esta parcela populacional requer do profissional, ações que minimizem as fragilidades existentes posto que:

É necessário ao assistente social reconhecer seu próprio valor, saber o que está fazendo, criar um discurso profissional, publicar idéias, lutar por seus princípios, fazer alianças, se expor profissionalmente em Saúde Mental. É claro que o profissional de campo precisa contar com a colaboração de seus colegas de academia: a universidade também deve desenvolver esse discurso profissional com pesquisas, aulas, extensão, publicações, conferências entre outros recursos (BISNETO, 2007, p. 145).

Neste foco o trabalho do assistente social deve ser acrítico questionando quando necessário, pois a burocracia estatal muitas vezes dificulta a ação do assistente social como fonte investigativa de reinserção social dos indivíduos portadores de transtornos, legitimando práticas de interesse para a medicina.

Convém refletir que o trabalho do assistente social correlaciona-se com a própria vida no sentido de oferecer ao portador de transtorno mental possibilidade real de ressocialização e um sentido a sua condição de cidadão, centrada na inclusão, no respeito e na busca pela felicidade, como medidas de alívio para o sofrimento que o PTM carrega, ocupando-os por meio de trabalho e atividades que o levem a elevarem a auto-estima, e sua percepção de ser.

Ao tornar-se um problema social, o Portador de Transtorno Mental passou a mobilizar gente, meios, esforços e atenções considerados suficientes. A preocupação em encontrar soluções evidencia-se no aumento de estudos, que centram as suas atenções nas pessoas portadoras de patologias. Deste modo, há uma crescente preocupação com o que pode ser feito para dar uma melhor qualidade de vida e saúde para esta população.

Em primeiro lugar, o intuito deve ser o de procurar contemplar o bem-estar desta população e o atendimento das suas necessidades, através da consolidação de serviços

essenciais, de cunho assistencial. Mas o interesse dos governantes deve ser também no sentido de gerar informações, que sirvam para ampliar e consolidar tais políticas, de modo que elas extrapolem as fronteiras do país e se tornem uma preocupação científica e mundial.

Passadas algumas décadas, a sociedade brasileira já se depara com um tipo de demanda por serviços médicos e sociais, que outrora era restrita aos países industrializados. Ainda às voltas com os desafios de efetivar ações que promovam qualidade de vida aceitável para o Portador de Transtorno Mental, o Estado brasileiro não foi capaz de aplicar estratégias para a efetiva prevenção e tratamento de tais transtornos e suas complicações.

Bisneto (2007) pontua que:

Diante das inúmeras mudanças e perspectivas apresentadas, é preciso assumir o compromisso com a efetivação e eficácia, primordialmente, no que diz respeito à escuta dos pacientes e à busca por torná-los sujeitos ativos e protagonistas de suas próprias histórias. Compromisso que, com toda certeza, exigirá práticas profissionais interdisciplinares em Saúde Mental e uma postura direcionada do assistente social para potencializar a autonomia, emancipação e justiça social.

Apesar de ampla a Política da Saúde Mental para ser implementada em sua totalidade necessita infraestrutura e recursos humanos suficientes e adequados ao atendimento desta demanda, sem deixar de lado a capacitação profissional dos assistentes sociais para tratar dos Portadores de Transtorno Mental, superando a dicotomia entre o que prega as políticas sociais e ação profissional efetiva dos assistentes sociais na reabilitação social dos doentes mentais na sociedade.

3.3. Relação entre a Saúde Mental e o Serviço Social

Não há como dissociar a relevância do Serviço Social frente à Saúde Mental dada a necessidade da atuação profissional frente aos indivíduos em situação de vulnerabilidade social, os quais necessitam políticas públicas que atendam as suas especificidades, visando, principalmente a inserção social dos mesmos.

A atuação do profissional em Serviço Social relaciona-se com a intervenção mediante as mazelas decorrentes das questões sociais, entendendo a necessidade de superar as demandas impostas pelo capitalismo: a dominação do homem pelo homem,

numa relação servil e inquietante que massifica os sujeitos transformando-os em meros objetos no contexto sócio- capitalista.

Partindo deste pressuposto ressalta-se a problemática acerca do espaço sócio ocupacional no tocante a questão social, uma vez que suas atribuições, competências e desafios estão permeados por grande misticismo, presente no senso comum profissional, que afirma a saúde mental como um campo para as profissões cujo objeto de intervenção está centrado na subjetividade.

Cumprir enfatizar que as condições de vida dos doentes mentais passam a ser um elemento de reabilitação, pois parte-se do pressuposto que, se as relações sociais destes sujeitos são marcadas por violações de direitos, se seu espaço de vivência diária é marcado por expressões da questão social, tais como insalubridade, dificuldade do provimento de alimentação e medicação, dentre outros, certamente o processo de reabilitação psicológica destes sujeitos encontrará sérios limites.

A sociedade moderna minimiza as possibilidades do assistente social em responder às expressões da questão social, portanto, o caráter anódino das políticas sociais e o desemprego estrutural abordam o trabalho profissional à administração da crise estrutural do capital. Esses desafios conjunturais e estruturais colocam a necessidade de novas práticas profissionais virtualmente capazes de irromper com a estratégia da política, que reproduz a compreensão do ser social fragmentado, dificultando, deste modo o atendimento do sujeito.

A consequência deste panorama social insere-se no problema de materialização da atenção integral à saúde, que, por sua vez, reflete numa reabilitação psicológica fundada no indivíduo singular. Este processo residido na política de saúde mental é reflexo da deficiência da política pública, que exaure as potencialidades do trabalho profissional, ou seja, na ausência e dificuldade de concretização da política social no trabalho do assistente social que reflete em poucos avanços e resultados no cotidiano das equipes inter e multiprofissionais.

Para a eficácia da atuação profissional do assistente social faz-se necessário mediações que não mudem de acordo com a classe a que pertence o indivíduo que necessita da assistência, haja vista que as políticas sociais não são efetivadas e a saúde mental sofre o desrespeito e a desconfiança no que diz respeito à possível reabilitação do doente mental e sua reinserção social e laboral.

Considerações Finais

Percebe-se que o tema transtorno mental está permeado por tabus que precisam ser superados a fim de melhorar a qualidade de vida, a auto-estima, a aceitação destas pessoas pela família, facilitando a ressocialização das mesmas na sociedade, minimizando práticas constrangedoras de exclusão e preconceito a que muitas vezes, são submetidos os portadores de transtorno mental.

As diretrizes que regem a questão social dos Portadores de Transtorno Mental apesar de trazerem em seus textos medidas a serem aplicadas com bom senso e seriedade ainda não foram de fato materializadas, principalmente pelas falhas existentes no tocante a aplicabilidade das políticas públicas e defasagem dos serviços alternativos oferecidos no caso onde a internação se apresenta como única opção aos Portadores de Transtorno Mental.

Cabe ressaltar aqui a luta ferrenha travada pelos profissionais e usuários na busca pela qualificação do atendimento e o respeito à fragilidade da condição humana do portador de transtorno mental, evitando a segregação do paciente como forma de tratamento. Enfatize-se ainda que a família deva ser convidada a participar dos serviços prestados aos seus entes queridos com o devido respeito a sua condição; considerando ainda a falta de apoio, informação e os tabus discriminatórios que envolvem os portadores de transtorno mental, como grandes entraves ao tratamento, já que estes constantemente são julgados pela sociedade.

Neste foco o trabalho do assistente social e o apoio familiar são sumamente importantes para a eficácia do tratamento e a realização das atividades de inserção no meio social, pois enquanto a família contempla o cuidar e a proteção, os profissionais avaliam e intervêm visando a melhoria da vida destas pessoas.

No entanto, cabe ao Estado promover ações que contemplem o cuidado e o efetivo tratamento dos Portadores de Transtorno Mental, ofertando e mantendo programas permanentes de formação profissional, estimulando o cuidado, o tratamento digno e aceitação da sociedade dos portadores de necessidades especiais, que constituem uma parcela importante dentro das minorias socialmente excluídas e vítimas de marginalização e preconceitos arraigados.

Referências Bibliográficas

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

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Reforma sanitária e projeto ético-político do Serviço Social: elementos para o debate. In: BRAVO, Maria Inês Souza et al. (Orgs). **Saúde e Serviço Social**. 3. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2007.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de direito de família**/ 5. ed. ver., atual. e ampl. – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009.

DINIZ, Maria Helena Diniz. Curso de Direito Civil Brasileiro. Direito de Família. 24º ed. Reformulada - São Paulo: Saraiva 2009.

GONÇALVES, Carlos Roberto, **Direito Civil Brasileiro**, volume 6, direito de família / 8. ed. rev. e atual. – São Paulo: Saraiva, 2011.

GLAT, Rosana, CÂNDIDA, Rute. **Sexualidade e deficiência mental**: refletindo o debate sobre o tema. Questões Atuais em Educação Especial. VOL. II, Rio de Janeiro: Sette Letras, 1996.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

MACHADO, Kátia. *Como anda a reforma psiquiátrica?* Revista Radis Comunicação em Saúde, Rio de Janeiro, 2005.

NETTO, J. P. **Ditadura e Serviço Social – Uma análise do Serviço Social no Brasil pós- 64**. São Paulo, Cortez, 1990.

RIBAS, João Batista Cintra. **O que é pessoa deficiente**. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 1998.

SILVA, Danielle Marinho Barros; SILVA, Amanda Alves. A Reforma Psiquiátrica e o trabalho do Assistente Social. In: **Anais da III Jornada Internacional de Políticas Públicas**. São Luís – MA: 28 a 30 de agosto 2007.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (org). **Saúde Mental e Serviço Social: O desafio da subjetividade e interdisciplinaridade**. São Paulo: Cortez, 2000.

VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito Civil: direito de família**. 10. ed. – São Paulo: Atlas, 2010.