



GT 5: POLÍTICAS PÚBLICAS E PRÁTICAS SOCIAIS

A PRÁTICA PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE MENTAL

Vanderléia Schinemann (UNICENTRO/PR); Email: vandisch@hotmail.com

TEMÁTICA: SERVIÇO SOCIAL, INTERDISCIPLINARIDADE E SAÚDE MENTAL

RESUMO: Ao abordar-se a questão da prática profissional do Serviço Social, faz-se necessário compreender esta prática historicamente constituída, voltando-se para sua origem, enquanto profissão ligada a um movimento social mais amplo, tendo sua ação efetivada dentro de um modelo de Estado. O presente trabalho tem como objetivo mostrar a atuação do Serviço Social nos serviços de saúde mental abertos e comunitários, mais especificamente no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, a partir de pesquisa bibliográfica, utilizando-se alguns autores que apresentam esses impasses que a Saúde Mental e o Serviço Social têm enfrentado no Brasil, para concretizar o projeto da Reforma Psiquiátrica no âmbito das Políticas Sociais e da Legislação Psiquiátrica. O estudo possibilitou a compreensão de que o assistente social é profissional essencial na composição das equipes interdisciplinares dos serviços substitutivos de saúde mental, através de conhecimentos específicos da área social, que intrinsecamente permeiam a atual política de saúde mental.

Palavras chave: Serviço Social, CAPS, Saúde Mental.

1. INTRODUÇÃO

A Política de Saúde Mental preconizada pelo Ministério da Saúde, através de legislação específica, como a Lei nº 10.216, convoca a população para um amplo debate, na área de saúde mental, incentivando-se a construção de um novo modelo de atenção, que contemple a efetivação da Reforma Psiquiátrica, com diminuição dos internamentos, com acesso, qualidade, humanização e controle social (VITAL, 2007).

Como principal mecanismo de efetivação dessa política incentiva-se a implantação de serviços substitutivos, principalmente os CAPS – Centro de Atenção Psicossocial. Que por sua vez, se responsabilizam pelo atendimento de pessoas com transtorno mental severo e persistente, cuja severidade do sofrimento o impeça de desenvolver o seu projeto de vida, necessitando da inclusão num serviço de base comunitária, com uma proposta de atendimento multidisciplinar (BRASIL, 2005).

Incluem-se profissionais de diversas áreas no atendimento às pessoas acometidas por transtornos mentais, saindo da díade psiquiatra-paciente. Nesse contexto, abrem-se mais espaços de atuação para o Serviço Social, que se identifica com essa proposta de Saúde Mental (MACHADO, 2009).



Ainda, existem poucas bibliografias sobre a reflexão da atuação profissional do Serviço Social em CAPS, por isso faz-se necessário estudos que apontem as possibilidades e limites da atuação do Assistente Social nessa área.

Desta forma, o presente artigo busca refletir sobre a prática profissional do Serviço Social no CAPS apresentando um breve histórico da profissão do Assistente Social no Brasil, descrevendo a Política Nacional de Saúde Mental. Assim destacando-se a descrição dos CAPS, que se tornam espaço ocupacional dos Assistentes Sociais, que fazem parte das equipes multidisciplinares desses serviços, encontrando possibilidades e limites para a sua atuação.

Para a realização dessa pesquisa precisa-se de parâmetros que auxiliem no caminhar sobre o conhecimento, para tanto se destaca a relevância do adotar metodologia adequada, entendendo-a como “o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade [...] a articulação entre conteúdos, pensamentos e existência” (MINAYO, 1994,p.16).

Atentando-se neste conceito de metodologia, propõe-se para a realização desta pesquisa a revisão bibliográfica, utilizando-se de autores conhecidos, que possuem obras de destaque na academia, que escrevem sobre a prática profissional do Serviço Social, como Yasbek, Faleiros, Sposati. E ainda, embasou-se esse trabalho, em algumas teses e artigos mais recentes que tratam especificamente do tema em questão, serviço social e saúde mental, como Vital (2007), Machado (2009), Vasconcelos (2006), entre outros. Também, realizou-se pesquisa documental, analisando alguns documentos elaborados pelo Ministério da Saúde, no que tange a saúde mental.

Por ser um objeto social, a reflexão da prática profissional do Serviço Social, na saúde mental, mais especificamente no CAPS, é provocante, levanta questionamentos, e é inatingível, pois, sabe-se que a realidade encontrada é infinitamente mais rica que qualquer discurso científico, portanto o que se consegue é um conhecimento aproximado do objeto sendo o que se pretende buscar nesta pesquisa. Além disso, ressaltando o mistério presente no imaginário social, que provoca o desejo do conhecimento.

2. A PRÁTICA DO SERVIÇO SOCIAL

Ao abordar-se a questão da prática profissional do Serviço Social, necessário se faz compreender essa prática historicamente constituída.

Para tanto, tem que se voltar para sua origem, enquanto profissão ligada a um movimento social mais amplo, tendo sua ação efetivada dentro de um modelo de Estado.

Esta prática social, antes da institucionalização do Serviço Social como profissão, estava intimamente ligada – e ainda hoje há resquícios desse momento histórico – à Igreja, sendo visto como uma prática de caridade que beneficiava os que “precisavam”, com ações conformadoras de ajuda e apoio, que favoreciam também quem exercia essa função de “ajuda aos pobres”, sendo uma forma de estar fazendo o “bem ao próximo”, garantindo assim a sua “salvação”.

Com a expansão capitalista o Serviço Social vai sendo apropriado pelo Estado, vinculando-se à criação e desenvolvimento das grandes instituições



assistenciais, tendo como objetivo, conter as manifestações e alvoroços, do operariado, que organizava grandes mobilizações. E o Serviço Social através da prática de ajuda e caridade, acabava mantendo a “sociedade harmônica”. (SPOSATI, 1993).

No seu desenvolvimento, cada vez mais o Serviço Social vai sendo absorvido pelo Estado e respondendo as demandas próprias de cada contexto histórico, tendo nesse processo, por parte de alguns profissionais, o rompimento de paradigmas que constitui a evolução da profissão.

É por meio desta inquietação de alguns profissionais, que visualizam um Serviço Social como profissão de grande amplitude social, que busca atender os setores populares, tornando-os sujeitos de direito, que o Serviço Social chega neste século, permeado de contradições, tendo sua ação efetivada dentro do “modelo de regulação social dominante” (SPOSATI, 1993, p. 08).

No neoliberalismo, as ações políticas, visam privilegiar o mercado como modelo de regulação das oportunidades, justificando-se o “corte nos gastos públicos, abertura comercial, redução de impostos para os ricos, reforma do sistema de proteção social, arrocho salarial, terceirização, privatização” (FALEIROS, 1996, p. 18).

Interpretando-se assim, que a atual crise econômica é resultado da excessiva presença e intervenção do Estado na economia, então o remédio seria diminuir ou até mesmo anular a atuação do Estado nos gastos sociais e nas intervenções econômicas. E, assim se fez no Brasil que “conduzido sob a hegemonia dos países ricos dominantes” (FALEIROS, 1996, p. 18), trouxe várias consequências para a área social, atingindo numerosos setores da sociedade brasileira, que presenciaram o aumento da pobreza, aprofundando-se a desigualdade, crescendo a riqueza, mas, concentrando-se em poucas mãos.

É, neste contexto, social que se insere o Serviço Social, num sistema que encontra-se em crise exigindo do Serviço Social uma posição crítica e com capacidade operativa, pois, quando preconiza o Estado mínimo, pouco se investe no social, atendendo apenas o imediato, tratando as “políticas sociais de forma focalista, circunstancial, que dilui a esfera pública e universal” (SPOSATI, 1993, p. 14) concebendo o público como favor.

As políticas sociais e públicas apresentam um caráter excludente, tornando-se “políticas casuísticas, inoperantes, fragmentadas, sem regras estáveis ou reconhecimento de direitos” (YASBEK, 1995, p. 07), e subordinadas a interesses econômicos e políticos, efetivando-se através de práticas assistencialistas e clientelistas, onde, “não se reconhece direitos e espera-se a lealdade dos que recebem os serviços” (YASBEK, 1995, p.08).

Nessa lógica, por um lado a Saúde se constitui como “direito de todos e dever do Estado”, na prática o que se percebe é a contenção de gastos, com redução da oferta de serviços, e a descentralização de projetos e programas aos municípios, que devem operacionalizar os serviços de saúde, porém sem repasse financeiro, para a execução desses.

Em meio a essa dualidade, o Serviço Social tem que agir, ocupar seu espaço enquanto profissional capacitado para trabalhar na área de saúde, garantindo



os direitos dos cidadãos, e não apenas atendendo ao projeto privatista da saúde, que se contrapõe ao projeto da Reforma Sanitária. O primeiro modelo vem exigindo do assistente social, de acordo com Vital (2007, p. 42) “seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial por meio de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo através da ideologia do favor.” Enquanto que a Reforma Sanitária apresenta como demandas para o Serviço Social, a “busca de democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde, atendimento humanizado, interdisciplinaridade, acesso democrático às informações e estímulo à participação cidadã.”

É dentro desse contexto que o profissional de Serviço Social vai construindo seu projeto ético-político. Alguns se identificando mais com o modelo privatista e até desenvolvendo práticas mais focadas em atendimentos individuais, e outros buscam os ideários da Reforma Sanitária que culminou na promulgação do SUS – Sistema Único de Saúde, que tem como princípios a equidade, universalidade dos serviços, descentralização, atendimento integral e participação social. Princípios esses que motivam a prática profissional do serviço social na saúde, ao perceber-se uma articulação desses princípios com os valores éticos da profissão, que tem a liberdade como princípio central,

comprometendo-se com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais; a defesa intransigente dos direitos humanos. A dimensão política desse projeto se posiciona em favor da equidade e justiça social, na perspectiva da universalização do acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais; a ampliação e a consolidação da cidadania postos como condicionantes para a garantia dos direitos civis, políticos e sociais (SOARES, 2006, p. 123).

Novas demandas são postas ao Serviço Social e que devem ser respondidas, para que este continue no mercado de trabalho. Entre elas destaca-se a atuação do profissional de Serviço Social na área de Saúde Mental. Por mais que historicamente observa-se a presença do Assistente Social nessa área, atualmente frisa-se uma nova forma de atuação desse profissional. Pois, é através do modelo psicossocial, enfatizando-se o trabalho em equipe interdisciplinar, entendendo que a interdisciplinariedade de acordo com Vasconcelos (2006), reconhece de forma dialética a necessidade de olhares diferenciados para um mesmo objeto e, assim, não pode prescindir da especialização.

3. A REFORMA PSQUIÁTRICA

Essa nova conceituação do trabalho em saúde mental faz parte de um grande movimento de mudança, denominado Reforma Psiquiátrica. A qual teve seu início no final dos anos 70 e que consiste na superação do modelo de assistência baseado em hospitais psiquiátricos motivado pelo aumento dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos. Sendo “compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios.” (BRASIL, 2005, p. 06).



Portanto, a Reforma Psiquiátrica que tem como base a experiência italiana propõe uma mudança de paradigmas na atenção à pessoa portadora de transtorno mental, enfatizando o atendimento de base comunitária, aberto, que conceba o usuário como sujeito de direitos, como cidadão.

A partir disso, foram reduzidos os leitos em hospitais psiquiátricos, alguns foram fechados, e se incentivou a implantação de serviços substitutivos, como os CAPS – Centro de Atenção Psicossocial. Nesses serviços preconiza-se a constituição de equipes multidisciplinares, ocorrendo um aumento no número de profissionais na atuação em saúde mental, inclusive de assistentes sociais (BRASIL, 2004).

Ainda se preconiza que os CAPS tenham a atuação de profissionais de várias áreas, de acordo com o projeto terapêutico de cada centro, que deve ser formulado com base nas condições culturais e regionais dos usuários.

A ideia fundamental da Política atual de Saúde Mental é a desinstitucionalização, que consiste, segundo Vasconcelos (2006), na implantação de um novo modelo de atendimento, se pensando em um novo espaço para o portador de transtorno mental, diferente daquele, que aprisionava a doença mental. Nesse espaço a doença mental pode se expressar e, principalmente ser ouvida.

Avaliando as novas estratégias de atenção em saúde mental, percebe-se também, a centralidade na reabilitação psicossocial, que acima de tudo objetiva o resgate da subjetividade dos indivíduos. Que não consiste apenas na questão da doença, mas que amplia conceitos, esclarecendo que o transtorno mental é algo que se manifesta devido à vários fatores, portanto, multifatorial (COIMBRA, 2005).

É nesse contexto que o Serviço Social está inserido, tendo muitas possibilidades de atuação como também alguns limites.

Uma das formas de atuação é a centralidade no trabalho em equipe, que segundo Machado (2009), para que funcione deve estar pautada em uma ação integrada entre os profissionais, apresentando-se assim, como avanço e desafio ao se propor articular vários conhecimentos para atenção a uma prática diversificada. A qual por muitos anos ficou centrada apenas nos conhecimentos biológicos, e que agora se complementa com os conhecimentos psicológicos e sociais.

4. SERVIÇO SOCIAL E CAPS

Com certeza, o trabalho em equipe na saúde mental é um desafio para o Serviço Social, pois, temos o receio em se descaracterizar enquanto profissional, até mesmo porque o novo paradigma da saúde mental enfatiza, de acordo com Vasconcelos (2006), a desconstrução de saberes. O que pode representar para alguns profissionais uma nova forma de atuar, porém, deve-se buscar essa desconstrução, no sentido de libertar-se de preconceitos e de teorias que aprisionem a ação, para que se possa agir mais eficientemente no resgate a cidadania dos usuários.

O essencial para o Serviço Social, para atuação em equipe de saúde mental, segundo Machado (2009, p. 06), que o diferencia e o legitima na equipe são os seus “conhecimentos acerca das políticas públicas e dos direitos sociais”.



Por mais que a questão do social esteja imbricada em toda a política de saúde e de saúde mental, e sendo muitas vezes apropriada pelos demais profissionais, ainda é o Serviço Social a profissão que apresenta maior rigor teórico para o enfrentamento dessa questão.

O profissional que se quer é o agente dinâmico, criativo e disposto a ouvir o seu usuário, apreendendo-o de maneira ampla, considerando o contexto em que este inclui-se.

O que não se pode perder de vista é a importância de estar atento as várias facetas do capitalismo, que quer, apenas assegurar o equilíbrio social, através das políticas sociais, concedendo aos usuários benefícios, que os ajudem a reproduzir-se como classe social subalterna, que para Almeida (apud YASBEK, 1993, p. 18) “foi escolhida para nomear as classes em que se inserem os usuários das políticas sociais”. A subalternidade diz respeito, ainda, à “ausência de poder de mando, de poder de decisão, de poder de criação e de direção”.

O Serviço Social deve visar o reconhecimento do cidadão enquanto sujeito de direitos, suspendendo essa conotação de subalternidade, concebendo o usuário do Serviço Social, na saúde mental, como ser pensante, que tem uma versão sobre sua condição na sociedade e tem como meta de vida garantir a sua sobrevivência, buscando melhorias para o futuro, podendo avaliar a sua situação e do serviço a que necessita (YASBEK, 1993).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com relatos de autores citados neste trabalho, no que tange ao resgate histórico da profissão de Serviço Social, percebe-se que esse foi o processo que transformou a profissão no que se conceitua hoje como Serviço Social, sendo sua prática permeada por resquícios de tempos anteriores. Porém, o Serviço Social está buscando reconstruir a sua identidade, com uma prática social que responda as demandas dos setores mais fragilizados desse sistema econômico.

E ainda, conforme descreve Machado, o Assistente Social é o profissional mais habilitado para trabalhar com as questões sociais, por mais que no trabalho interdisciplinar em CAPS ocorra uma apropriação pelos demais profissionais pelo social, ainda é o Assistente social que possui conhecimento técnico-científico, que envolve saberes teóricos, filosófico, práticos e compromisso ético para atuar na área social, principalmente na defesa e garantia dos direitos da população a que assiste, que de acordo com Yasbek, é um sujeito de direitos, um ser pensante, que, portanto, apropria-se da realidade e lhe atribui significados, que são atribuídos socialmente, mas ganham subjetividade, quando os sujeitos associam as suas próprias experiências.

Porém, faz-se necessário que esse profissional capacite-se para ter mais clareza da sua atuação, e consiga atuar autonomamente, visando à conquista de espaços democráticos, fazendo valer os princípios éticos da sua profissão e os ideários da Política de Saúde Mental, demonstrando que realmente é possível proporcionar-se um novo lugar a pessoa com transtorno mental.

Espera-se que este trabalho venha a contribuir com muitos profissionais de serviço social que atuam na área da saúde mental, principalmente no repensar de



suas ações diárias, buscando a respeitabilidade e o reconhecimento do caráter técnico-científico da profissão do Serviço Social desvinculando-a de ações espontâneas e voluntárias. Para tanto é imprescindível que se realize o planejamento das ações, pois, ao planejar, sistematiza-se e elabora-se ações, que devem vir de encontro com o projeto profissional, de justiça social, valorização do sujeito social e compromisso ético-político. Frisa-se, que planejar ações é uma forma de evitar a manipulação político-administrativo dos espaços de atuação profissional. Desde que no ato de planejar considerem-se os interesses e demandas dos usuários.

Ao trilhar-se este processo de pesquisa, adquiriram-se conhecimentos além dos objetivos propostos. Possibilitou-se a análise da prática profissional na área de saúde mental, entre outras conquistas que vêm a contribuir para a formação profissional.

Porém, sabe-se, que muito se pode avançar, nesse tema e nesse processo de pesquisa, pois parte de um contexto social em constante mudança.

5.REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Brasília: Ministério da Saúde, 2004**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conferência Regional da Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.**

COIMBRA, Valéria Cristina Chistello; GUIMARÃES, Jacileide; SILVA, Mariluci Camargo Ferreira da; KANTORSKI, Luciane; SCATENA, Maria Cecília Morais – Reabilitação psicossocial e família: considerações sobre a reestruturação da assistência psiquiátrica no Brasil. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 01, p. 99-104, 2005. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>.

FALEIROS, V. de P. Serviço Social e questões presente para o futuro. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 50, abril.1996.

MACHADO, Graziela Scheffer. **Revista Textos & Contextos**. Porto Alegre v. 8 n.2 p. 241-254. jul./dez. 2009.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 10 ed., Petrópolis: Vozes, 1998.

SOARES, A. de O.; SILVA, S. B. da (Orientador). **Serviço Social e Saúde Mental: A formação de uma prática ou uma prática em formação?** Rio de Janeiro, 2006. Dissertação de Mestrado - Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.



II Simpósio Internacional Interdisciplinar em Ciências Sociais Aplicadas
22 a 24 de novembro de 2017

SPOSATI, A. **Conjuntura Nacional e demandas postas ao Serviço Social.** São Paulo: Cadernos ABESS, n. 6. 1993.

VASCONCELOS, E. M. (org.). **Saúde Mental e Serviço Social.** O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. 3.ed. – São Paulo: Cortez, 2006.

VITAL, N. S. **Atuação do Serviço Social na Área de Saúde Mental Frente ao Neoliberalismo.** Trabalho de Conclusão de Curso da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

YASBEK, M. C. **Classes subalternas e Assistência Social.** 4ed. São Paulo: Cortez, 1993.

_____. **A Política Social Brasileira nos anos 90: A Refilantropização da questão social.** Cadernos ABONG/CNAS. São Paulo, ABONG, out. 1995.