



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-Eixo: Ênfase em Formação Profissional.

ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA VIVENCIADO NO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO CAMILO DE LÉLLIS

Jéssica Katariny Oliveira da Silva¹
Andressa Sonja Pereira de Castro²

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo relatar, de forma analítica e descritiva, a atuação do Serviço Social no hospital psiquiátrico da cidade de Mossoró (RN), o Hospital Municipal São Camilo de Léllis, através da experiência vivenciada no estágio supervisionado obrigatório. A metodologia utilizada para tanto foi de natureza qualitativa, com revisão de literatura e pesquisa documental.

Palavras-chave: Serviço Social. Saúde Mental. Hospital Psiquiátrico. Relato de experiência.

Abstract: This paper aims to present an analytical and descriptive report on the performance of the Social Work in the psychiatric hospital of the city of Mossoró (RN), São Camilo de Léllis Municipal Hospital, through the experience of supervised internship required. The methodology used was qualitative, with literature review and documentary research.

Keywords: Social Work. Mental Health. Psychiatric Hospital. Experience report.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como finalidade relatar a atuação do Serviço Social na instituição, através da experiência de estágio supervisionado obrigatório em Serviço Social vivenciada no Hospital São Camilo de Léllis (HMSCL), no período entre maio a agosto de 2018, utilizando como base o documento construído pelas Assistentes Sociais do Hospital e pelo aporte teórico a respeito da saúde mental e serviço social.

O estágio no Serviço Social é um componente curricular obrigatório, que tem como objetivo capacitar os estudantes por meio da entrada nos campos de estágio. A atividade deve ser orientada por uma supervisora de ensino e uma supervisora de campo, que devem ser, obrigatoriamente, assistentes sociais formadas. A supervisora de ensino deve ser uma professora ligada a instituição de ensino superior e a supervisora de campo deve estar vinculada ao campo de estágio escolhido. Sendo assim,

O estágio supervisionado objetiva capacitar o/a aluno/a para o exercício profissional, por meio da realização das mediações entre o conhecimento apreendido na formação acadêmica e a realidade social. No estágio, exercita-se o conhecimento da realidade institucional, a problematização teórico-metodológica, a elaboração e

¹ Estudante de Graduação, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. E-mail: katarinyjessica@gmail.com.

² Estudante de Graduação, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. E-mail: katarinyjessica@gmail.com.

implementação do plano de intervenção do/a estagiário/a, articulado à discussão teórico-metodológica e à utilização do instrumental técnico-operativo do Serviço Social, pertinente ao campo específico da ação (CFESS, 2014).

Adentrar no campo de estágio do Serviço Social nos faz perceber que a teoria não difere da prática. Assim o estágio é enriquecedor e indispensável na formação profissional, pois ele acontece quando estamos nos abastecendo teoricamente dentro da sala de aula, o que nos permite fazer essa análise da relação entre a teoria e a prática.

O HMSCL atende pessoas do município de Mossoró e cidades circunvizinhas. Sua estrutura física, com relação a parte de internação, é dividida em dois setores: Unidade de Cuidado Intensivo Masculino (UCIM) e Unidade de Cuidado Intensivo Feminino (UCIF). Tem como objetivo receber usuários que possuem algum tipo de transtorno mental elencados pelo Código Internacional de Doenças (CID-10), atendendo, preferencialmente, aqueles que estão em situação de surto. O tratamento no hospital é feito através de internações que duram em média 30 dias, dependendo da resposta do usuário ao tratamento.

Será abordado ao longo desse trabalho um breve histórico sobre a saúde no Brasil e, por conseguinte, a relação do Serviço Social com a saúde mental. Logo após, trataremos a atuação da profissão na instituição, bem como suas demandas e perfil dos usuários.

2. SAÚDE NO BRASIL

A história em prol da saúde pública no Brasil é longa, mas é na década de 1970, durante a ditadura militar, que há um fortalecimento em torno dos movimentos sociais. Um cenário contraditório de resistência a esse regime e de fortalecimento das lutas devido a grande precariedade na saúde da população, pois “as principais características do modelo de assistência à saúde, ou da política pública de saúde vigente no período, são de caráter centralizador, curativo e excludente” conforme COSTA (2007, p. 86).

Atrelado ao fator dos movimentos sociais houve também um desenvolvimento considerável de um pensamento crítico dentro dos espaços acadêmicos, a respeito da saúde da população e de como estavam sendo oferecidos esses serviços pelo Estado e outras entidades (COSTA, 2007, p.87). Foi a partir disso que começou a surgir a Reforma Sanitária, como um conjunto de ideias para transformar a saúde da população brasileira, que não se resumia a um sistema, mas modificava todo o setor que envolvia saúde. Estava sendo formulada uma nova perspectiva de saúde.

Na mesma época em que se desenvolveu a Reforma Sanitária, acontecia de forma independente a luta antimanicomial em prol da Reforma Psiquiátrica, com a intenção de romper com a violência asilar que acontecia através das internações em manicômios, por

meio da redução dos leitos nos hospitais psiquiátricos e da inserção de uma rede substitutiva.

A Reforma Psiquiátrica resulta numa rede comunitária de atenção à saúde mental, integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e se constitui de forma ampla através de serviços que substituem a ideia de internação em manicômios. Esses serviços são a junção dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) através de suas especialidades, do Programa Saúde da Família (PSF), dos prontos de socorros, das Unidades Básicas de Saúde (UBS), residências terapêuticas, hospitais gerais, além de outros mecanismos que buscam humanizar o tratamento.

Apesar dessas transformações no setor da saúde mental no Brasil, ainda existem hospitais psiquiátricos atuando nessa área, sendo um deles o campo de estágio em que se levantou esse estudo, o Hospital Municipal São Camilo de Lellis (HMSCL), localizado no município de Mossoró, no estado do Rio Grande do Norte.

3. SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL

A introdução do serviço social na saúde mental é recente. Em 2010 aconteceu a IV Conferência Nacional de Saúde Mental, tendo como pontos de discussão a questão da intersectorialidade dentro da Política de Saúde Mental em conjunto com as políticas sociais e a participação da sociedade (BREDOW; DRAVANZ, 2010). Diante desse processo, vê-se a necessidade da inserção e da produção do Serviço Social no campo da saúde mental.

A produção de autores da profissão vem se expandindo, porém, ainda é um processo lento dentro dos espaços relacionados à saúde mental. Isso reflete nos campos de atuação em que os assistentes sociais já estão inseridos, tanto nos CAPS, como nos Hospitais Psiquiátricos e em outros aparelhos de Saúde Mental. A dificuldade dessa escassez teórica vem de várias formas. Primeiro, devido ao “passado recente, anterior ao movimento de reconceituação, que o vincula à psicologização do social” (ROSA; LUSTOSA, 2012 p. 28). Há também a ausência de uma formação e produção teórica que lhe dê suporte para atuar de forma condizente com as atuais práticas relacionadas pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS).

Pensando essa situação, o CFESS, em 2010, na resolução de nº 569, vedou a vinculação dos Assistentes sociais às práticas terapêuticas:

Art. 1º. A realização de terapias não constitui atribuição e competência do assistente social.

Art. 2º. Para fins dessa Resolução consideram-se como terapias individuais, grupais e/ou comunitárias:

a. Intervenção profissional que visa a tratar problemas somáticos, psíquicos ou psicossomáticos, suas causas e seus sintomas;

b. Atividades profissionais e/ou clínicas com fins medicinais, curativos, psicológicos e/ou psicanalíticos que atuem sobre a psique.

Art. 3º. Fica vedado ao Assistente Social vincular ou associar ao título de assistente social e/ou ao exercício profissional as atividades definidas no artigo 2º desta Resolução; (CFESS, 2010).

Um dos argumentos que embasa a referida solução, é de que não consta nas grades curriculares do curso de serviço social conteúdo específico que forme profissionais para atuar no campo terapêutico. Havendo essa ausência de habilitação, a prática resta estranha aos assistentes sociais, conforme a resolução de nº 569 do CFESS.

4. ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO CAMILO DE LÉLLIS

A atividade do Serviço Social no HMSCL é dividida em três setores: Admissão, UCIM e UCIF. Na admissão há uma sala exclusiva do Serviço Social que, no entanto, é dividida com a enfermagem, pois no momento da admissão de um usuário, cada profissional preenche uma ficha de triagem referente a sua área. As outras atividades, realizadas nos setores UCIM e UCIF, uma sala em cada setor, são compartilhadas com os psicólogos para realizarem o preenchimento do prontuário de cada dia.

A dificuldade de alguns profissionais e usuários em reconhecer as competências do Serviço Social na instituição ainda persiste, mas há atividades reconhecidas como específicas das assistentes sociais. Nesse sentido, durante o processo de estágio, foi produzido pelas próprias assistentes sociais um documento denominado “Procedimento Operacional Padrão” (POP) do Serviço Social, apontando e especificando cada atribuição do serviço social no hospital.

A equipe de profissionais é composta por dez psiquiatras; dois clínicos gerais; uma terapeuta ocupacional; dois profissionais de educação física, que também atuam na terapia ocupacional; nove psicólogos; quatro farmacêuticos; dezoito enfermeiros e nove assistentes sociais. Além disso, há também nutricionista, auxiliar de serviços gerais e técnicos de enfermagem.

De acordo com o documento POP, o serviço social está subordinado à diretoria técnica administrativa do HMSCL e à Secretaria Municipal de Saúde. As assistentes sociais realizam atendimentos aos usuários, familiares/rede de apoio social, nos seguintes setores: admissão/regulação, Unidade de Cuidados Intensivos Masculino (UCIM) e Unidade de Cuidados Intensivos Feminino (UCIF).

Há uma diversidade de usuários que são atendidos no HMSCL. Assim, são atendidos tanto pessoas em situação de pobreza como também famílias com melhores condições financeiras. Como o serviço integra parte do SUS, de direito universal, não há necessidade de fazer uma seletividade de renda dos pacientes, mesmo havendo esse item na ficha de triagem. Entretanto, o que se percebe é que há uma quantidade consideravelmente maior de pessoas em situação de pobreza. A maior parte dos usuários estão na informalidade ou em empregos temporários, enquanto outros sobrevivem apenas do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Não é possível quantificar de forma exata, pois há uma grande rotatividade no hospital.

As razões das internações advêm de diversos tipos de doenças e transtornos mentais. De acordo com os prontuários, percebe-se uma maioria diagnosticada com a F20 que, de acordo com o Código Internacional de Doenças (CID) -10, se refere à esquizofrenia, mas há muitos transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, depressão, transtorno bipolar, etc.

Dentro do HMSCL existem quatro pacientes moradores (dois homens, e duas mulheres) em razão de não possuírem mais nenhum vínculo familiar e não terem para onde ir, já que suas condições não permitem viver sozinhos. Embora seja frequente a admissão de pacientes “de primeira vez”, a grande maioria são pacientes reincidentes. Já pudemos presenciar prontuários de pacientes com mais de 300 internações.

Como relatado anteriormente, as demandas são divididas em três setores. As assistentes sociais trabalham em escala de plantão, sendo três por dia, uma em cada setor. O plantão tem a duração de 12h, das 07h às 19h. Em feriados e finais de semanas isso é alterado, ficando apenas uma assistente social de plantão responsável pelos três setores.

Na admissão, a profissional fica responsável pelo recebimento de usuários em conjunto com um enfermeiro. Durante a admissão é feito um questionário previamente elaborado, contendo perguntas de âmbito social, familiar e econômico. A assistente social na admissão também fica responsável pelas orientações aos familiares sobre o dia da visita (que ocorre nas quartas-feiras e após oito dias de internamento) ; explica as regras do hospital; esclarece as dúvidas; explica como funciona o tratamento e enfatiza a importância da continuação do tratamento após a alta hospitalar.

Nos outros dois setores, UCIM e UCIF, as atividades são semelhantes. O serviço social atende os usuários “do dia”, ou seja, usuários que estão sob responsabilidade do médico em plantão. Geralmente a assistente social atende juntamente com a psicóloga, assim, ambas conversam com os usuários e cada uma documenta no prontuário suas

observações. As assistentes sociais participam também de reuniões com os usuários de primeira vez para repassar o funcionamento e as regras do hospital, e do grupo operativo³. Além disso, atendem os usuários que precisam e/ou solicitam algo, como roupa, remédios, produtos de higiene, entre outros. Com isso, fazem anotações das demandas e repassam aos familiares, que acabam arcando com as despesas que não são atendidas pelo hospital.

Outras demandas institucionais requisitadas ao serviço social são: comunicar sobre a licença terapêutica (LT)⁴ para os familiares e/ou responsáveis; comunicação com a família ao receber alta hospitalar; atendimento individual com pacientes; planejamento e execução de reuniões com temas de relevância social no Grupo Operativo; orientação sobre os direitos em relação aos benefícios, com destaque para o BPC; bem como procuram proporcionar a facilitação de interação entre família e paciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de estágio na instituição nos proporcionou a aproximação da história e da realidade da saúde mental. O histórico mostra anos de abandono e violências no trato das pessoas que possuem algum tipo de transtorno mental. Violências físicas e mentais que mais agravavam a situação dos usuários do que a promoção de alguma melhora ou alternativa que possibilitasse a independência dessas pessoas. Diante dessas violências surge então os movimentos sociais em prol da luta antimanicomial, que teve como resultado a Reforma Psiquiátrica.

A vivência no HMSCL, que apesar de trabalhar com internações de usuários, nos fez perceber que as consequências da Reforma Psiquiátrica estão dentro da instituição, como a inserção da interdisciplinaridade, que possibilita a participação de vários profissionais para potencializar o tratamento dos usuários da Saúde Mental. Dentro desse conjunto de profissionais inseridos após a Reforma estão os Assistentes Sociais que, por atuar com outros profissionais, acaba tendo suas funções confundidas dentro do hospital por parte de outros profissionais. Sabendo dessa dificuldade em reconhecer as competências dos Assistentes Sociais, nos fez estudar e buscar mais sobre essa temática. Tendo em vista que durante o processo de formação não há nenhuma disciplina que trabalhe a questão da saúde mental e a relação com o Serviço Social.

³ É uma reunião com os pacientes que acontece semanalmente, contando com a participação de um assistente social, um psicólogo e terapeuta ocupacional, debatendo um tema diferente, havendo também sugestão dos pacientes sobre o que eles julgam necessário ser conversado.

⁴ É um afastamento temporário do paciente, permitido quando ele possui pendências externas, como exames, problemas com o benefício, no banco etc. Pode acontecer também de o médico permitir, caso veja que há condições, de ir um fim de semana apenas para ficar com a família quando eles solicitam.

O estudo realizado nos fez compreender que a inserção dos Assistentes Sociais é de extrema importância, pois é através dos atendimentos realizados com os usuários, na manutenção do contato com os familiares durante a internação e com o contato diário com o restante da rede de Saúde Mental quando necessário é que torna possível viabilizar a garantia dos direitos dos usuários, que por anos foram violados. Além de ser um dos responsáveis pela aproximação da família ao tratamento dos usuários através de reuniões realizadas nas instituições da rede, que é um dos objetivos da Reforma Psiquiátrica.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BREDOW, Suleima; DRAVANZ, Glória. Atuação do Serviço Social na Saúde Mental: entre os desafios e perspectivas para efetivação de uma política intersetorial, integral e resolutiva. **Textos e Contextos**, Porto Alegre, v. 9, p. 229-243, 2010.

CFESS. **Cartilha Estágio Supervisionado**. Meia formação não garante um direito. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/BROCHURACFESS_ESTAGIO-SUPERVISIONADO.pdf. Acessado em 26 de abril de 2019.

CFESS. **Resolução, 569, Ivanete Salete Boschetti**. Brasília, 25 mar. 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/RES.CFESS_569-2010.pdf. Acesso em: 24 abr. 2019.

COSTA, Mônica Rodrigues. A Trajetória das Lutas pela Reforma Sanitária. **Sociedade Em Debate**, Pelotas, p. 85-107, 2007. Disponível em: <<http://revistas.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/download/402/356>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

ROSA, Lucia; LUSTOSA, Amanda. **Afinal, o que faz o serviço social na saúde mental? Serviço Social e Saúde**, v. 11, Campinas, SP, p. 27-48, 2012.