



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 Trabalho Profissional.

REFLEXÕES DA PRÁTICA DO ASSISTENTE SOCIAL NO COTIDIANO DE TRABALHO DA SAÚDE MENTAL NA FUNDAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA (FPEHCGV)

Roseana Gomes Leal dos Santos¹

Cristiane Pinto da Silva²

Adriana Paula Rocha de Lucena³

Samuel Freire Furtado⁴

Resumo: O artigo trata de um relato de experiência que tem como objetivo realizar uma reflexão acerca do trabalho profissional do assistente social na Política de Saúde Mental na FPEHCGV, em Belém/Pará. Destacam-se desafios nesse espaço sócio ocupacional, em que o assistente social caminha na direção do fortalecimento de seu projeto ético-político profissional e aos princípios e diretrizes do SUS.

Palavras-chave: Assistente Social. Exercício Profissional. Saúde Mental.

Abstract: The article deals with an experience report that aims to reflect on the professional work of the social worker in the Mental Health Policy at the FPEHCGV, in Belém / Pará. Challenges are highlighted in this social and occupational space, where the social worker moves towards strengthening his professional ethical-political project and the principles and guidelines of SUS.

Key words: Social Worker. Exercise Practice. Mental health.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo é um relato da experiência profissional do assistente social na Política de Saúde Mental, tendo como norte o serviço de internação psiquiátrica da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna - FPEHCGV, em Belém do Pará. A discussão possibilitará colaborar com o debate contemporâneo das práticas institucionais no contexto da política de saúde, tendo como embasamento teórico crítico a Reforma Psiquiátrica. Neste sentido, tomamos como ponto de partida apresentar os desafios e perspectivas do exercício profissional do assistente social a partir do cotidiano de trabalho na saúde mental.

Diante disso, se torna necessário fazer uma reflexão da inserção do Serviço Social nas instituições psiquiátricas no início da trajetória histórica da profissão, em que o mesmo atuava no reajustamento dos doentes mentais com o único propósito de tratar a doença

¹ Profissional de Serviço Social, Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna. E-mail: roseleal13@hotmail.com.

² Estudante de Pós-Graduação, Universidade Federal do Pará. E-mail: roseleal13@hotmail.com.

³ Profissional de Serviço Social, Secretaria Municipal de Saúde. E-mail: roseleal13@hotmail.com.

⁴ Estudante de Pós-Graduação, Universidade Federal do Pará. E-mail: roseleal13@hotmail.com.

ficando conhecido como Serviço Social psiquiátrico, sofrendo grande influência do modelo norte Americano no contexto da I guerra Mundial, e na expansão dos serviços psiquiátricos.

No entanto, esse modelo no Brasil diferenciou-se dos EUA e voltou-se “aos trabalhadores para amenizar a relação entre capital e trabalho, através da intervenção nas refrações mais imediatas da “questão social”, tais como fábricas, previdência, assistência social” (IAMAMOTO; CARVALHO, 1988 apud BISNETO, 2007 p. 20).

Entretanto, na atualidade, a prática do Serviço Social na saúde mental sofreu reconfiguração com o movimento de Reconceituação do Serviço Social da década de 1970 e aproximação com a teoria Marxista, para a transformação da realidade social dos usuários da política de saúde frente ao Movimento de Reforma Psiquiátrica que trouxe a desinstitucionalização psiquiátrica na conjuntura da afirmação de direitos. (BISNETO, 2007.p. 29).

A realidade social contemporânea à atuação profissional do Serviço Social na Saúde Mental no contexto de Reformas Neoliberais do Estado Capitalista tem lidado com a ressignificação da loucura como uma expressão das lutas de classes na sociedade do capital e como um fenômeno social, político, econômico, histórico e institucional que peneira a intervenção do assistente social desde o início da profissão.

Com efeito, cabe ao assistente social a abstração da teoria e prática na sua dimensão técnico operativa nos serviços de psiquiatria de acordo com a Reforma Psiquiátrica e ao debate que ela traz quanto às transformações nas práticas institucionalizadas, ao aspecto ético político da assistência prestada e a necessidade da pratica interdisciplinar vir a ultrapassar os limites entre os saberes com a democratização de práticas favoráveis aos usuários dos serviços.

Contudo, no Brasil, diante da atual conjuntura de reforma política, social e econômica referentes às políticas sociais, no caso específico, à Política de Saúde Mental, houve avanços e retrocessos ao atendimento das necessidades dos usuários, exigindo esforço e articulação dos atores envolvidos no campo da saúde. E neste cenário está inserido o assistente social, atuando na sua pratica profissional com o desafio da legitimação da garantia de direitos.

O artigo irá discutir no primeiro momento o Serviço Social na Saúde Mental fazendo um breve resgate da historicidade nas instituições psiquiátricas. E no segundo momento abordará sua inserção profissional no campo da saúde mental: perspectivas e desafios na contemporaneidade a partir do cotidiano de trabalho. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e bibliográfico, do tipo relato de experiência, vivenciado por profissionais de Serviço Social do serviço de internação psiquiátrica da FPEHCGV.

2 SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: UMA RELAÇÃO HISTÓRICA

No Brasil, ao longo da história já existiram diferentes objetos institucionais do trabalho profissional do assistente social em Saúde Mental. Vivenciamos um momento histórico conjuntural de vários enquadramentos e formulações práticas desses objetos. Segundo Bisneto (2007, p. 122), “Isto é possível porque na sociedade há a possibilidade de coexistência de projetos sociais diferentes, e entre eles alguns conflitantes e outros até antagônicos”.

Neste sentido, a prática concreta do Serviço Social na Saúde Mental se configura como uma atividade transformadora de algo, e com uma finalidade no serviço. Sendo assim, nas instituições psiquiátricas, em geral, o assistente social encontra dificuldades em definir o seu objeto de prática, pois, este não é solicitado institucionalmente, ficando “em segundo plano em relação aos objetivos da psiquiatria, considerados mais importantes: a doença mental e a saúde mental, respectivamente” (IDEM, p. 124).

Tal premissa se concretiza em decorrência de uma contradição que surge na prática profissional do assistente social nas instituições psiquiátricas em consequência da dissociação entre o objeto do Serviço Social e o da organização institucional em que se encontra inserido.

De acordo com lamamoto (2000, p. 67), “os resultados de suas ações existem e são objetivos, embora nem sempre se corporifiquem como coisas materiais autônomas, ainda que tenham uma objetividade social (e não material), expressando-se na forma de serviços”.

Sob essa ótica, o Serviço Social vem atuando em diversos programas e projetos nas instituições psiquiátricas. No Brasil, a sua prática tem sofrido modificações em função das transformações pelas quais tem passado a assistência psiquiátrica. Contudo, nem sempre ocorre uma homogeneidade nos programas psiquiátricos estabelecidos nas instituições.

Dessa forma, a prática profissional do Serviço Social na atualidade, especificamente, na saúde mental, segundo lamamoto (2000, p.19):

[...] procura-se a recuperar alguns dos recursos e forças teóricas e ético-políticas, acumulados a partir dos anos 1980, para enfrentar esses desafios, trabalhando especificamente o processo de trabalho em que se insere o assistente social – ou seja, a prática do Serviço Social - e as alternativas ético-políticas que se colocam hoje ao exercício e a formação profissional crítica e competente.

Nessa direção, o assistente social na psiquiatria tradicional, trabalha em equipe multiprofissional no sentido de complementariedade e garantia da eficácia dos profissionais psiquiatras, intervindo com a ampliação no âmbito de sua atuação. Assim buscando,

Pela garantia que paciente se encaixe na demanda à qual a instituição de assistência psiquiátrica está respondendo, isto é, para garantir o processo de trabalho principal, o tratamento psiquiátrico (BISNETO, 2007, p. 125).

É nesta perspectiva que o Serviço Social vem atuando desde os anos 1950 no modelo tradicional, em hospitais psiquiátricos, nessa lógica de que “tudo que não é concebido como diretamente associado com o especificamente psíquico e somático (...) é empurrado nestas instituições para o Serviço Social” (VASCONCELOS, 2000c, p.188).

Dessa maneira, alguns objetos da prática profissional do Serviço Social na Saúde Mental são identificados de forma diferenciada, que intervêm quando:

Há uma potencialidade de ruptura do tratamento psiquiátrico por motivos sociais ou contextuais;
Há uma potencialidade de ruptura em relação ao convívio social do portador de transtornos mentais que prejudique seu prognóstico;
Há uma perda dos direitos básicos do usuário (BISNETO, 2007, p. 127).

Portanto, o objeto da prática profissional do Serviço Social no campo da Saúde Mental é definido como “as causas ou efeitos da ruptura da racionalidade do processo de trabalho dessas instituições psiquiátricas quando situadas em nível social ou contextual”, em especial, na psiquiatria tradicional (WEISSHAUPT, 1888 apud BISNETO, 2007, p. 127).

No entanto, a ruptura do convívio social definida na psiquiatria renovada, se constitui como parte do problema do usuário, e não apenas efeito colateral do seu problema, conforme apresentado pela psiquiatria tradicional. Contudo, na nova psiquiatria, a atuação do Serviço Social é justificada de forma dupla, com uma intervenção contínua, em contato direto com o usuário, geralmente com inserção em equipes interdisciplinares.

Além disso, o produto de sua prática profissional é de difícil caracterização, pois não se tem como mensurar o momento que o trabalho do Serviço Social encontra-se finalizado, a intervenção do objeto da prática ocorre em forma de processo, com modificações, a cada instante, não se configurando como uma intervenção pontual. Pois, segundo Iamamoto (2000, p.20):

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

Sob esse entendimento, a atuação do Serviço Social na Saúde Mental depende da possibilidade da racionalidade que é introduzida nas instituições psiquiátricas estarem ou não em acordo com a racionalidade que é imposta pela sociedade capitalista. Portanto, torna-se necessário a apropriação e discussão das relações entre sociedade capitalista,

alienação social, atuação do Serviço Social, loucura, racionalidade, seguridade social, e possibilidades de participação e controle social pelos profissionais da referida categoria.

Sendo assim, um dos dilemas da atuação em Saúde Mental pelo Serviço Social enquanto (categoria profissional institucionalmente organizada e legitimada na divisão sócio técnica do trabalho) se configura nas relações sociais existentes nos espaços de atuação até os dias atuais que são muito mais apropriadas pela psiquiatria e por outras instituições do mundo da psicologia, dificultando a apropriação de suas práticas, objetos, produtos e etc., neste referido campo de atuação, pois segundo Netto (1996):

Profissionais que disputam papéis e tarefas com os assistentes sociais, pondo em xeque a legitimidade anteriormente conquistada [...]. É claro que os conflitos de atribuições aí localizáveis [...] não podem ser equacionados a base de regulações formais ou reivindicações corporativas [...], eles só podem ser enfrentados positivamente com novas competências sociopolíticas e teórico-instrumentais (NETTO, 1996, p. 109).

Assim, é nessas novas relações no campo da Saúde Mental que o espaço da atuação profissional do Serviço Social se torna um terreno comum a todas as áreas.

3 O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: PERSPECTIVAS E DESAFIOS NA CONTEMPORANEIDADE

O assistente social na Saúde Mental da FPEHCVG tem sua prática profissional voltada para atender e viabilizar os direitos sociais da população usuária com transtornos mentais, com fundamentação teórica e capacidade profissional de articular ações que viabilizem o acesso ao seu público alvo à rede de serviços para a promoção, proteção, recuperação e aos condicionantes e determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença. Realiza sua intervenção com familiares (e/ou responsáveis) de usuários, internados e/ou observação, em situação de risco pessoal ou social nas unidades de atendimento emergencial da Clínica Psiquiátrica da citada instituição pública de saúde.

Partindo dessa premissa, o assistente social inserido no campo da saúde mental da FPEHCGV, vem desenvolvendo a sua prática profissional por meio do acolhimento e entrevista social com os usuários e procurando manter “ao longo do atendimento um processo de escuta da pessoa” (BISNETO, 2007, p. 129). Além de realização de sensibilização desses usuários quanto aos princípios e diretrizes do SUS; acesso aos seus direitos sociais, democratização das informações de rede de atendimento em saúde mental; estímulo aos debates e oficinas; rotinas da instituição; realização de atividades em grupo com os usuários e suas famílias, dentre outras ações.

Desse modo, no exercício da sua prática, vem se embasando por meio de

instrumentos e técnicas utilizados a partir de um direcionamento teórico-crítico que perpassa a unidade entre as três dimensões constitutivas do exercício profissional: a teórico-metodológica, a ético-política e a técnico-operativa, que rompem com uma concepção conservadora, embasadas e norteadas em teorias críticas, considerando os instrumentos utilizados.

Assim, o desenvolvimento da prática profissional dos assistentes sociais no campo da saúde mental, tanto com indivíduos, quanto com grupos, pode ter como objeto a reflexão crítica sobre uma temática de interesse por um conjunto de usuários realizado pelas ações que são estabelecidas nos Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, em 2010, pelo Conselho Federal de Serviço Social, circunscritas ao:

Atendimento direto aos usuários, através de ações socioeducativas e ações de articulação com a equipe de saúde; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão e assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2010, p. 39).

Entretanto, no contexto da saúde mental, o produto da prática do assistente social através do processo de atendimento ao usuário, em geral, tem certas propriedades variadas, sendo sociais ou contextuais, que tem como resultado de sua intervenção profissional sendo:

Um esforço à assistência psiquiátrica dentro dos moldes da previdência social; uma reintegração social em aspectos parcelares de sua vida: trabalho, moradia, lazer, entre outros; uma melhoria das condições sociais de existência do portador de transtornos mentais” (BISNETO, 2007, p. 132).

No entanto, esses três produtos podem aparecer de forma integrada ou não, sendo representados como objetivos, ora ligados à psiquiatria tradicional, ora à psiquiatria renovadora, e ainda a assistência social, pois varias dificuldades genéricas são colocadas, tanto sociais, institucionais, que aparecem como agentes de intervenção, que visa atender á lógica organizacional, à lógica da psiquiatria e à lógica do Serviço Social.

Neste contexto, a emergência psiquiátrica da FPEHCGV, presta assistência integral aos pacientes com transtornos mentais agudos que estejam em risco de violência para terceiros, suicídio, ou tentativa de suicídio, estupor depressivo, excitação maníaca, automutilação, dentre outros. Destinada ao atendimento de pacientes em fase aguda do transtorno mental com características de emergência psiquiátrica, prestando assistência em período provável de 72h, não podendo ultrapassar um período de 30 dias. O atendimento é realizado por equipe multiprofissional que atua de acordo com suas especificidades, com realização de atendimentos individuais e grupais.

A Clínica Psiquiátrica da FPEHCGV constitui-se de setores de Urgência e

Emergência e Internação Breve (SIB), dispendo de 30 leitos de Urgência e Emergência e 30 leitos de Internação Breve. Ressaltando que dos 30 leitos do setor de Internação breve, 14 são destinados aos pacientes do sexo feminino, 14 são para o sexo masculino e 02 para crianças e adolescentes.

Assim, a citada clínica recebe todos os dias uma demanda grande de adultos, jovens e crianças com transtornos mentais, procedentes de vários municípios da região metropolitana de Belém, inclusive de outros Estados, atendendo aos 144 municípios do Estado do Pará, requisitando ao assistente social intervir em uma série de questões que envolvem o contexto social da população atendida pela FPEHCGV, frente às situações sociais que são postas no cotidiano da sua prática.

Dessa forma, as demandas apresentadas se constituem em longa espera pela redução de leitos, longa permanência de internação, internação por demanda judicial e os dilemas sociais das famílias, no que diz respeito às múltiplas expressões da questão social que passam a ecoar, a exemplo: perdas de vínculos familiares, violência doméstica, suspeitas de abuso sexual contra crianças e adolescentes, abandono, negligência, falta de domicílio próprio, em situação de rua, riscos de suicídio, situações em que necessitam da intervenção dos profissionais da saúde, em especial, o assistente social por trabalhar diretamente com a questão social em seu cotidiano da prática profissional.

Sob essa ótica, o assistente social na saúde mental vem enfrentando desafios para exercer a sua prática profissional, pois, segundo Iamamoto (2000), nesse contexto deve estabelecer algumas prerrogativas para a sua atuação,

O desafio é re-descobrir 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 da sua vida, da sua humanidade. Essa discussão é parte dos rumos perseguidos pelo trabalho profissional contemporâneo. (IAMAMOTO, 2000, p.75).

Neste sentido, aponta-se como um desses desafios presentes nas instituições no processo de “hierarquização profissional”. Assim, o saber médico se sobrepõe aos conhecimentos dos outros profissionais que trabalham na saúde mental, onde “[...] os novos dispositivos técnico-assistenciais atuais, podem ser capturados por essa lógica institucional [...], encontram hierarquizadas e subalternizadas pela ordem médica da prática do cuidado.” (DUARTE, 2007, p. 156).

Logo, ainda cabe destacar, que outro desafio é colocado ao fazer profissional dos assistentes sociais na saúde mental, com relação ao denominado “objeto institucional”, este atrelado ao tratamento que é destinado aos pacientes destas instituições. Este objetivo se reduz no processo de continuidade desse tratamento. O profissional de Serviço Social deve

ultrapassar o aspecto da doença, analisar as relações em que o usuário se encontra inserido, a relação com a família, com a comunidade, intervindo em todas as questões relacionadas à sua competência técnica, processo este que pode ser realizado em decorrência da capacidade crítica que o assistente social apresenta.

Com efeito, os assistentes sociais ainda encontram desafios na sua prática profissional em tarefas que aparentemente não se relacionam com a profissão. Pois, segundo Bisneto, o problema aparece,

Quando fica evidente que tarefas novas são alienadas, ou quem mandou o assistente social executá-las na intenção de usar o Serviço Social como agente de ampliação do âmbito de outra categoria profissional, sem permitir um mínimo de apropriação (ou compartilhamento dessa apropriação) pelo Serviço Social, numa espécie de manipulação técnica (BISNETO, 2007, p. 137).

Dessa maneira, torna-se desafiador o trabalho do assistente social na Clínica Psiquiátrica da FPEHCGV, pois é o único hospital psiquiátrico referência em Belém, com uma capacidade de leitos inferior à demanda, gerando assim a superlotação, a enorme espera por leitos, sobrecarga de trabalho aos profissionais da assistência, falta de infraestrutura física, dificuldades de acompanhamento dos pacientes pelos familiares. Assim, como existe déficit de recursos disponíveis para os profissionais de Serviço Social em Saúde Mental, Bisneto (2007) ressalta que, “muitas vezes a técnica fica comprometida por falta de meios. Acaba-se por empregar as técnicas sem eficiência por restrições organizacionais, e não por falta de desenvolvimento metodológico da técnica” (BISNETO, 2007, p. 139).

Além disso, diariamente atendem-se internações compulsórias de pacientes em surtos psicóticos, devido ao uso de múltiplas substâncias psicoativas. As internações compulsórias são atendidas seguindo o seguinte fluxo inicial: a avaliação psiquiátrica, acolhimento biopsicossocial, admissão pela enfermagem, após realização de relatório pelo médico e psicossocial, identificando as condições em que o paciente chegou à clínica, com prazo de 24 horas para ser enviado à assessoria jurídica da FPEHCGV.

Sendo assim, os casos de internação compulsória entram a partir dos critérios de prioridades para o aguardo de leito, juntamente com os menores de idade, gestantes, idosos, apresentando comorbidades clínicas. Apesar de prevista, na legislação de saúde mental, assim como as outras internações, voluntária e involuntária, as internações compulsória e involuntária se tornam polêmicas e complexas, pois são de medidas extremas, indo de encontro à autonomia do portador de transtorno mental, princípio bioético que sustenta a transformação daquele objeto em sujeito. No entanto, cumpre observar que

os profissionais de saúde, autoridades públicas e Poder Judiciário têm o dever de zelar pelos direitos desses indivíduos portadores de transtorno mental,

Seja na internação psiquiátrica compulsória, vale dizer, aquela determinada pelo juiz, não importa se a hipótese é de medida de proteção ou internação de crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente), de proteção de idosos (Estatuto do Idoso), incidentes em internação civil (Código Civil), medida de segurança para agentes inimputáveis ou semi-responsáveis que praticaram crimes (Código Penal), seja nas internações em geral, a constatação de qualquer transtorno mental exige o estrito cumprimento da lei n.º 10.216/2001. (BARDARO; JUNIOR, 2013, p. 385).

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários (BRASIL, 2001).

Contudo, a grande dificuldade encontrada pelo assistente social no cotidiano da sua prática com a internação compulsória, é a demora na desinternação do paciente, pois este só pode sair de alta após a comunicação por escrito do Juiz responsável pela avaliação da demanda. Entretanto, na maioria das situações essa espera ocasiona uma piora no quadro psiquiátrico. Sob este aspecto,

Na área da Saúde Mental, em decorrência ao Movimento da Reforma Psiquiátrica, o assistente social se tornou um dos profissionais-chave no processo de desospitalização. [...] tende a ampliar o âmbito de atuação dos psiquiatras, estendendo-o até as relações sociais das famílias, da comunidade, do trabalho, ao lazer e aos direitos sociais (BISNETO, 2007, p. 87-88).

Neste sentido, os assistentes sociais vêm criando estratégias para atender às necessidades sociais, econômicas e familiares dos pacientes com transtorno mental. Contudo, nos serviços de saúde, de uma forma geral, existe uma prática empregada pelos profissionais no que se refere à identificação dos usuários que estão de alta médica, pois,

Apresentam alguma dificuldade de sua autonomia na sociedade capitalista em que vivemos (crianças, adolescentes e idosos sem acompanhantes, usuários com nenhuma ou baixa renda, pacientes psiquiátricos, população de rua, etc.), como alvos exclusivos de intervenção dos assistentes sociais, uma vez que a responsabilidade para a solução dessas questões são identificadas como sendo apenas do profissional de Serviço Social (MATOS, 2013, p.65).

Além disso, sabe-se das dificuldades dos familiares no acesso à rede de serviços em saúde mental. Identifica-se que existem municípios nos interiores do Estado que não dispõem da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e mesmo dispondo do dispositivo da rede de saúde, não possuem médico psiquiatra. Existem pacientes que percorrem longas distâncias para obter atendimento na clínica psiquiátrica da FPEHCGV. De acordo com o exposto, a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, garante aos usuários:

Art. 1º 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.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

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.

Sob essa ótica, o assistente social procura desenvolver seu trabalho de forma articulada com a rede de serviços em saúde mental, encaminhando relatório social dos pacientes atendidos e que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco social, apresentando diversas internações na clínica por falta de suporte familiar no acompanhamento a nível ambulatorial, dos pacientes que deixam de tomar a medicação, dos que não aderem ao tratamento, e dos que se encontram em situação de rua, internando-se inúmeras vezes.

Sendo assim, o fazer profissional do assistente social na Clínica Psiquiátrica da FPEHCGV, utiliza alguns instrumentos técnicos do Serviço Social que incluem acolhimento, entrevista, visita domiciliar, relatório social, encaminhamentos, etc. Pois, segundo Sarmiento (2016),

No exercício profissional do assistente social, a sua relação com o objeto é intermediada por um instrumento, o que o torna um potencializador de força, de determinada forma, em uma dada direção. É potencializador porque permite concentrar toda a força (conhecimento que se dispõe), num dado instrumento, elevando-o a um grau superior, facilitando a sua expressão de determinada forma. A forma corresponde ao instrumento específico que se utiliza num dado momento. [...], não significando que são os únicos, ao contrário, podem vir a ser ampliados, modificados e recriados (SARMENTO, 2016, p. 43-44)

Contudo, é por meio dos instrumentos que o assistente social vai experimentando a teoria social, permitindo de certa maneira a realização de uma leitura e interpretação da realidade, objetivando e materializando suas intenções ao potencializar suas ações sobre a realidade.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste artigo permitiu uma discussão e reflexão acerca do exercício profissional do Serviço Social na Política de Saúde Mental da FPEHCGV. Sendo assim, evidencia-se como um dos maiores desafios nesse espaço sócio ocupacional, o caminhar do assistente social na direção do fortalecimento de seu projeto ético-político profissional e na efetivação dos princípios e diretrizes do SUS que favoreçam o usuário.

No que concerne ao debate e reflexões acerca das contribuições do assistente social junto aos usuários da Política de Saúde Mental, este aparece neste cenário como sendo de fundamental importância mediante a complexidade das demandas oriundas da política de saúde. Dessa forma, a inserção do assistente social na política de saúde mental da FPEHCGV vem buscando efetivar uma intervenção profissional baseada nos preceitos da Reforma Sanitária e Psiquiátrica, Movimento Antimanicomial, além das diretrizes do SUS, subsidiando sua ação com as equipes multidisciplinares, primando por um atendimento ético político à população usuária da citada instituição.

Diante disso, verificou-se que as demandas postas ao assistente social na Política de Saúde Mental na FPEHCGV evidencia grandes desafios, no que concerne à efetivação dos direitos dos usuários, no sentido de tornar concreto o seu fazer profissional, diante das expressões da questão social que perpetuam no campo da saúde mental, que pretendem ser respondidas sob o luster das dimensões ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa e, respaldadas pelos documentos legais que legitimam.

Neste sentido, no contexto da política de saúde mental refletem-se as expressões da questão social tais como, as desigualdades sociais na sociedade do capital; o exemplo da pobreza, o estigma; que vão refletir no fazer do assistente social e na suposta superação do binômio saúde-doença e nas condições de cidadania e acesso a integralidade da assistência à saúde e resolutividade das necessidades concretas dos usuários que nem sempre podem ser alcançadas.

4. REFERÊNCIAS

BISNETO, J. A. **Serviço social e saúde mental: uma análise institucional da prática**. São Paulo: Cortez, 2007.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 27 mai. 2019.

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília [DF], 2010.

DUARTE, M. J. de O. Por uma cartografia do cuidado em saúde mental: repensando a micropolítica do processo de trabalho do cuidar em instituições. In: BRAVO, Maria Inês Souza (Org.). **Saúde e serviço social**. 3. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2007. p.150-164.

IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

LAVORATTI, C; COSTA, D. (Org.). Instrumentos técnico-operativos no Serviço Social: um debate necessário/ Cleide Lavoratti; Dorival Costa (Org.). In. SARMENTO. Helder Boska de Moraes. **O instrumental técnico em serviço social: alguns apontamentos sobre o relacionamento**. Ponta Grossa: Estúdio Texto, 2016.

MATEUS. M. D. (Org.). Políticas de saúde mental: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira / organizado por Mário Dinis Mateus. In: BARDARO, Rosália; MAPELLI JÚNIOR, Reynaldo. **Saúde mental – Legislação e normas aplicáveis**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013. 400p.

MATOS, Maurílio Castro de. **Serviço social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional**. São Paulo: Cortez, 2013.

NETTO, J. P. Transformações societárias e Serviço Social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 50, ano XVII, p. 87-132, 1996.

VASCONCELOS, E. M. **Saúde Mental e Serviço Social**. São Paulo. Cortez, 2000c.

PAES, J. S. Serviço social e saúde mental: desafios e possibilidades para o Assistente Social na política de Saúde Mental. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 8., UFMA. São Luiz, MA, 2017. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo14/servicosocialesaudementaldesafiospossibilidadesparaoassistentesocialnapoliticadesau.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2019.

PARÁ (Estado). Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna. **Manual Operacional de Serviço Social da FPEHCGV**, 2017.