



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.

O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL

Beatriz Lopes de Sousa¹
Bruna Alexandra Silva e Brigo²

Resumo: Trata-se o presente de uma pesquisa bibliográfica sobre a inserção do Serviço Social na saúde mental. É fruto de indagações das autoras no Centro de Atenção Psicossocial em Uberaba/MG. Destaca-se a trajetória da prática profissional e seu papel na defesa de políticas públicas; dessa forma entendemos a necessidade de assistentes sociais que tracem ações que fortaleçam os direitos desses sujeitos.

Palavras-chave: Serviço Social; Trabalho Profissional; Saúde Mental; Reforma Psiquiátrica; Neoliberalismo.

Abstract: It is a bibliographical research about the insertion of Social Work in mental health. It is the result of inquiries of the authors in the Center for Psychosocial Care in Uberaba/MG. We highlight the trajectory of the professional practice, and its role in the defense of public policies, in this way we understand the need for social workers who draw actions that strengthen the rights of these subjects.

Keywords: Social Work; Professional Work; Mental health; Psychiatric Reform; Neoliberalism.

Introdução

O presente artigo aponta resultados de uma pesquisa bibliográfica, qualitativa com abordagem no materialismo histórico dialético. Buscamos investigar a inserção do Serviço Social no campo da Saúde Mental, traçando a trajetória histórica, e o trabalho do Serviço Social, tendo como eixo norteador o movimento da reforma psiquiátrica. A escolha do tema resulta da aproximação das autoras com o mesmo, por meio da realização do Estágio Supervisionado, momento de aprendizagem e reflexões.

Desse modo, o trabalho apresentará, num primeiro momento, a trajetória da loucura na história, para assim introduzir o desenvolvimento do trabalho profissional do Assistente Social na saúde mental, perpassando pelo Serviço Social psiquiátrico dos Estados Unidos, como também sua introdução no sistema de saúde brasileiro, e conseqüentemente, interesses do Estado, sua entrada em

¹ Estudante de Graduação. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. E-mail:<bealopessousa@gmail.com>.

² Estudante de Graduação. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. E-mail:<bealopessousa@gmail.com>.

ambientes especializados em saúde mental, que na ditadura militar brasileira (período de 1964 a 1985) se multiplicaram, criando mais campos de trabalho para os assistentes sociais.

Destacaremos também a importância do Movimento da Reforma Psiquiátrica para a Saúde Mental e as reflexões para o trabalho do(a) Assistente Social neste espaço profissional. Enfatizaremos os desmontes devido à selvageria do sistema neoliberal fortalecido no Brasil a partir da década de 1990. O sistema capitalista neoliberal está destituindo direitos, fragmentando políticas sociais, principalmente da seguridade social, ou seja, desconstruindo conquistas legitimadas pela classe trabalhadora e movimentos sociais. As consequências deste desmonte processual está contribuindo de forma significativa para o adoecimento da classe trabalhadora.

Finalmente, frisaremos como que o trabalho profissional do(a) Assistente Social é essencial na saúde mental; mesmo se tratando de uma subjetividade humana, a profissão possui instrumentação que contribui no atendimento do(a) usuário(a).

A Loucura: notas introdutórias

As sociedades estabelecem normas e leis, e muitas destas são baseadas em conveniências de uma classe dominante às quais as pessoas devem se adequar a fim de se sentirem pertencentes a este meio social e poderem viver neste ambiente com outros indivíduos.

Com essas condutas impostas, as elites (entendemos que, em sociedade, os indivíduos que têm o poder de fazer as leis ao seu favor são aqueles que possuem vantagem econômica e social sobre outros), querem determinar como se efetivarão as relações sociais na vida profissional, sexual, social, nas formas de expressão, no lazer e na cultura. As pessoas que não submetem aos comportamentos já estabelecidos em uma sociedade são rejeitadas e excluídas, sob a alcunha de loucos.

A realidade dos eventos então chamados de loucura, nas sociedades da Idade Moderna, eram associados ao predomínio da concepção religiosa, da possessão de demônios, poderes sobrenaturais, feitiçaria. Podendo tal ser muitas vezes repudiado ou bem-vindo. De acordo com Foucault (1999), depois do desaparecimento da lepra, era preciso outro fenômeno para explicar a maldade.

Do século XIV ao XVII, vão esperar e solicitar, através de estranhas encantações, uma nova encarnação do mal, um outro esgar do medo, mágicas renovadas de purificação e exclusão.

Na Idade Contemporânea, o saber da loucura se tornou o saber médico; a história da loucura se tornou a história da psiquiatria. Deu-se o início à classificação da loucura enquanto patologia, em que uma doença de acordo com Pinel³ seria curada com medicamentos e cuidados médicos específicos. Ele entendia que o louco necessitava de um local próprio para seu tratamento, criando-se os hospícios, que seriam espaços adequados de internação e recolhimento de pessoas que não se enquadram ao sistema funcionalista social, os ditos "loucos" que, de uma forma, simbolizavam um perigo à sociedade. Com o começo da lógica capitalista, e a necessidade de mão-de-obra barata, os "loucos" que eram aptos ao trabalho, eram "soltos". Já aqueles que eram impedidos de trabalhar devidos a seus distúrbios psicológicos, viraram objeto de estudo para os psiquiatras. Quando criado, o Serviço Social vem na direção de tratar esses sujeitos, enquanto auxílio dos psicólogos e psiquiatras.

Serviço Social na Saúde Mental

O Serviço Social já estava presente em ambientes psiquiátricos em 1905, nos Estados Unidos. Nessa época, o Serviço Social não tinha uma fundamentação teórico-metodológica e técnico-operativa específicas da profissão. Dessa forma, esses profissionais seguiam uma lógica de apoio

³Philippe Pinel (nascido em Saint André em 1745 e falecido em 1826) foi o médico francês, considerado por muitos o pai da psiquiatria.

médico e terapêutico, e seguiam a exemplo a solução de problemas ou até de integração social. A contribuição da psicanálise, a partir da experiência dos Estados Unidos, foi significativa em um processo de tentativa de fundamentação metodológica para a profissão.

No Brasil, o papel do (a) Assistente Social foi a intermediação na relação Trabalho X Capital, com o intuito de suavizar as relações de trabalho, garantindo que o Estado continuasse em seu lugar de poder. Como a intervenção do(a) Assistente Social acontecia no sentido de oferecer ajuda à classe trabalhadora no sentido de abafar as lutas sociais, a saúde foi facilmente ocupada por esses profissionais. Mas devido à diferenciação de saúde e saúde mental, e o pouco interesse do Estado em políticas dedicadas à saúde mental, a presença do Serviço Social era ínfima. As primeiras experiências do serviço social na saúde mental brasileira ocorreram em 1946, em centros clínicos especializados em crianças e adolescentes. Entretanto, a abordagem do profissional vinha de fundamentos da eugenia e higiene mental que predominavam na época. Podemos perceber que, até este momento, a formação em Serviço Social era composta por aproximações teórica com outras áreas do saber e com um conjunto de doutrinas importadas de outros países e que não atendiam à realidade brasileira. Porém, o período do pós-ditadura militar (1985) foi extremamente importante para a inserção do Serviço Social na saúde mental (BISNETO, 2007).

Ditadura militar

Com o golpe militar de 1964, o Estado procedeu com um plano de governo focalizado em reformas, principalmente na saúde e previdência. Com a incorporação dos IAPs⁴ com o INPS⁵, o quadro hospitalar brasileiro se transformou: o atendimento psiquiátrico foi vinculado à previdência, abriram-se

⁴ Institutos de Aposentadorias e Pensões criado em 1945, previdência por categoria profissional.

⁵ Instituto Nacional de Previdência Social criado em 1966, unificação de aposentadorias públicas e privadas, no qual as empresas privadas injetavam mais dinheiro do que o Estado.

novos hospícios e hospitais psiquiátricos, dando brecha para as empresas privadas lucrarem com os convênios privados feitos com os hospitais.

O Estado acaba conciliando os movimentos sociais pela saúde da época e o interesse de lucro desses empresários. Como constamos em nossos estudos, a maior preocupação do Estado militar não era a loucura, e sim as sequelas de um governo autoritário. Mais uma vez o Serviço Social é incorporado expressivamente (seguindo a mesma de estratégia estatal de 1930) nessas instituições para apaziguar a relação do Estado X Trabalhador, servindo de viabilizador de políticas públicas da saúde mental, atendendo a uma demanda do Estado burguês para os indivíduos “carentes” (BISNETO, 2007).

Mesmo com o regime autoritário, vários profissionais da saúde, com uma visão mais social, começaram a se movimentar a favor de um atendimento humano e multiprofissional para os(as) usuários(as) dos serviços psiquiátricos. Tivemos duas das tentativas de reorganização do sistema de saúde mental que são pertinentes para o nosso estudo.

A primeira foi a implementação do INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social) em 1973, que exigia o aumento de assistente sociais em instituições de saúde mental e a segunda foi um decreto do MAPS (Ministério de Assistência e Previdência Social) que regulamentou o Serviço Social nos hospitais psiquiátricos e hospícios. Esses momentos foram relevantes para a categoria, porém, nesse contexto, essas instituições utilizavam o profissional apenas para cumprir a regulamentação do ministério (VASCONCELOS, 2000).

Entretanto, os Assistentes Sociais foram refletindo sobre as condições objetivas e subjetivas a que seu trabalho estava submetido. Assim, a categoria começa as discussões, reflexões sobre o trabalho profissional, e novas objetivações para o fazer profissional.

Tratando principalmente da atuação profissional na saúde mental, o movimento de reconceituação, com novas abordagens metodológicas, começa a se perceber uma dificuldade de articulação entre as “teorias marxistas” e a

prática profissional, com a ineficiência do marxismo na época de tratar a subjetividade e a insuficiência da psicanálise para tratar as expressões da questão social.

Cria-se uma crise na metodologia do trabalho na saúde mental, que traz como consequência a falta de um debate entre Serviço Social e saúde mental e o não-aprofundamento do conjunto loucura, subjetividade e classe social.

Após anos de embates e lutas sociais, começa a aparecer o Movimento de Reforma Psiquiátrica na Europa, que encontrou seu caminho para o Brasil na década de 70, ainda em uma ditadura militar; os profissionais da saúde nessa época se organizam na transformação do tratamento a pessoas que estão em sofrimento mental.

Reforma psiquiátrica no Brasil e atuação profissional.

O movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil iniciou-se na década de 1970, a partir da organização do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), expondo as contradições do modelo hospitalocêntrico vigente, que considerava a loucura como mercadoria.

No ano de 1989, o Deputado Paulo Delgado, por meio de um Projeto de Lei, propõe então, uma mudança no tratamento de pessoas em sofrimento mental, a partir do reconhecimento dos direitos dessa população e com a extinção progressiva dos manicômios.

Esse projeto tramitou no Congresso Brasileiro por 12 anos, sendo sancionado em 6 de abril de 2001. Assim, a Lei nº 10.216/2001 da Reforma Psiquiátrica ou Lei Paulo Delgado, como ficou conhecida, passa a dispor sobre a:

[...] proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais e define uma referência de atenção à saúde mental, baseada na implantação de serviços substitutivos de atenção psicossocial de base territorial e comunitária, que possibilitem tratamento humanizado, autonomia, convívio social e comunitário. Ainda, estabeleceu a primazia do Estado na implementação da política de saúde mental, por meio do fechamento de hospitais psiquiátricos, na perspectiva de superação hospitalocêntrica, medicamentosa e manicomial, além de

apontar diretrizes democráticas de participação social (CFESS MANIFESTA, 2019, p.1)

Posteriormente, no ano de 2011, temos o estabelecimento de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), através da portaria 3088/2011, que por meio da oferta de diversos serviços públicos, fortalece a prerrogativa do tratamento aberto, propiciando às pessoas com transtornos mentais circular livremente pelos serviços substitutivos em sua própria comunidade.

Como exemplo, podemos citar a constituição dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), estruturados para ofertar atenção diária às pessoas com transtornos mentais graves e que fazem uso abusivo de álcool e demais drogas, ou que apresentam problemas do uso abusivo destes.

A RAPS, portanto, tem como finalidade oferecer assistência à saúde mental de forma integral, dividindo a oferta de serviços em todos os níveis de complexidade, por meio de ações intersetoriais.

Contudo, cabe pontuar os intensos conflitos políticos e econômicos que perpassam o estabelecimento dessa rede de serviços, e o modelo de atenção em saúde mental que se delineou. O ideário neoliberal que adentrou no Brasil na década de 1990 e que, nos dias atuais, vem tomando formas mais radicais, propõe um sucateamento de todos os serviços públicos, privilegiando interesses financeiros privados. Como resultado, temos o estabelecimento de uma série de serviços sendo ofertados pela rede privada, que passam a receber uma significativa **quantia de recursos públicos** (grifo nosso).

Exemplo mais notório é o investimento progressivo nas Comunidades Terapêuticas, que passou a ser regulamentado por meio da nova Nota Técnica do Ministério da Saúde nº 11/2019, tornando-as integrantes dos serviços oferecidos pela RAPS, totalmente na contramão do que defende a reforma psiquiátrica.

Tal regulamentação marca mais uma forma de privatização da saúde e introduz entidades privadas na rede de saúde mental, álcool e drogas, que desenvolvem suas ações focadas na segregação e

retirada do indivíduo do convívio familiar e comunitário (CFESS MANIFESTA, 2019, p.2)

As comunidades terapêuticas são, portanto, instituições privadas de internação, que provocam o isolamento social e que desconsideram totalmente toda a construção da **política de redução de danos**, pautando-se pela abstinência no processo de tratamento, pela imposição de credo religioso, o que fere frontalmente o Estado laico, como demais violações de direitos dos(as) usuários(as) (grifo nosso).

Segundo documento elaborado pelo Conselho da Categoria (CFESS, 2014), apesar de haver diversos posicionamentos sobre as mesmas, nossa profissão se coloca hegemonicamente contrária à regulamentação dessas comunidades, tendo em vista a defesa por uma saúde pública e de qualidade, assim como pela liberdade e autonomia dos sujeitos.

É baseado nesses princípios que vai se delineando a atuação profissional do Assistente Social no campo da Saúde Mental. Nós, profissionais comprometidas (os) com valores democráticos, em sintonia com a defesa dos direitos humanos e da liberdade como valor ético central, podemos colaborar para a construção de posicionamentos que vão em direção do fortalecimento da política de saúde.

Nossa formação generalista crítica possibilita o reconhecimento do sujeito em sua totalidade, indo para além de seu diagnóstico médico, propiciando uma leitura das relações, em que este está inserido nessa sociedade, sua relação familiar e comunitária, transpondo a imediatividade do que aparece.

Cabe-nos assim, enquanto Assistentes Sociais, entender o novo lugar social que esse sujeito ocupa nesta sociedade a partir da Reforma Psiquiátrica, traçando ações que vão na perspectiva do fortalecimento de sua autonomia, no processo de tratamento e de reestabelecimento de laços e vínculos.

É importante apontar que se os problemas sociais podem causar doenças/sofrimentos mentais, a brutalidade do sistema capitalista acaba se aproveitando disso. O medo de desemprego, a informalidade do trabalho, a

precarização das relações sociais estão cada vez mais desencadeando doenças psíquicas graves.

O neoliberalismo e o sistema capitalista prejudicam duplamente a saúde mental, quanto mais pessoas estão ficando doentes, existem menos serviços públicos oferecidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o movimento da reforma psiquiátrica é um processo não-linear e apresenta fases de grandes avanços e de desastrosos retrocessos, como os que vêm acontecendo atualmente, nos últimos governos brasileiros, com a intensificação do neoliberalismo — ultra neoliberalismo. Tais retrocessos apontam, portanto, para o fortalecimento do setor privado em detrimento da ampliação da rede pública de saúde, atendendo sobretudo, a interesses financeiros e pessoais daqueles que possuem relação direta com as instituições de serviços privados.

Das reflexões sobre o trabalho profissional fica evidente que apesar da profissão estar presente no campo da saúde mental desde a década de 1940, seu acúmulo teórico-crítico no tema ainda é muito incipiente, dificultando a delimitação da atuação profissional nessa área.

Estudos e pesquisas precisam ser intensificados, com contribuições para o trabalho profissional, visto que dispomos de fundamentos teórico-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos que dão sustentação à profissão. Há ainda afinidade dos princípios e valores da profissão com o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, que apresenta questionamentos das relações sociais que nesta sociedade se estabeleceram, traçando uma direção do agir profissional

REFERÊNCIAS

APPEL, N. M. O assistente social inserido na saúde mental e suas estratégias de intervenção. In: VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2017, São Luís.

BISNETO, J. A. Serviço Social e saúde mental: uma análise institucional da prática. 3. Ed. São Paulo: Cortez. 2007.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. CFESS manifesta: Dia nacional da luta antimanicomial. Brasília: CFESS, 2019.

FOUCAULT, Michel. História da loucura na idade clássica. 6. Ed. São Paulo: Perspectiva, 1999.

MOURA, H. C. E; FARIAS, D. T. M; SILVA, G. A. A atuação do serviço social na política de saúde mental brasileira: desafios contemporâneos. In: I Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: desafios contemporâneos, Londrina, 2015

SEMINÁRIO Nacional: O trabalho do/a assistente social na política sobre drogas e saúde mental. Realização de CFESS. Brasília, 2018. P&B. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=VR7y2fB17Eg&fbclid=IwAR2vFK-AXI6Q6wvUyIlpBRcd_Q0FUDkgoVDztYZHA2a18gtTPJrktwk3eMk. Acesso em: 22. maio 2019.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. O movimento de higiene mental e a emergência do Serviço Social no Brasil e no Rio de Janeiro. Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, 2000