

Serviço Social e saúde mental: um estudo sobre a prática profissional / *Social Work and mental health: a study on professional practice*

MIRELLA DE LUCENA MOTA¹

CLEIDE MARIA BATISTA RODRIGUES²

Resumo: O Serviço Social integra as equipes multiprofissionais dos serviços substitutivos de saúde mental. O trabalho em questão tem por objetivo analisar a prática profissional do assistente social na saúde mental nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) de um distrito sanitário da cidade do Recife (a população do estudo é constituída por cinco assistentes sociais atuantes nos serviços de Caps). Ele se realiza baseado na abordagem metodológica da pesquisa qualitativa, por meio da utilização da técnica do grupo focal. A análise dos dados utilizada foi a de conteúdo. Como resultados, a pesquisa demonstra revelar a importância do profissional de Serviço Social na saúde mental, não só por este ser capaz de identificar e agir sobre as expressões da questão social e viabilizar direitos e benefícios aos usuários com transtornos mentais, mas também pela significância política da profissão, enquanto potencial articulador da Rede de Atenção Psicossocial.

Palavras-chaves: Serviço Social; saúde mental; prática profissional.

Abstract: The Social Work integrates the multiprofessional teams substitute services for mental health. The work in question aims to: analyse the professional practice of social worker in mental health day-care centres – Caps of a Sanitary District of the city of Recife. The study population consists of social workers active 05 in Caps. The work is based on the methodological

- 1 Especialista em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade de Pernambuco (UPE) e Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).
- 2 Mestre em Serviço Social (UFPE), Especialista na área de associativismo (UFRPE), consultora na área da Assistência Social e Políticas Públicas.

approach of qualitative research, using the focal group technique. The analysis of the data used was the analysis of content. As a result, the research shows reveal the importance of professional Social work in mental health, not only because this is a professional able to identify and act upon the expressions of social issues and facilitate rights and benefits users with mental disorders, but also by the political significance of the profession, while articulating the potential psychosocial care network.

Keywords: Social Work; mental health; professional practice.

A Reforma Psiquiátrica é um movimento que, desde a década de 1970, vem mobilizando uma série de atores na busca por sua efetivação. Alguns aspectos já foram conquistados, como o deslocamento do cuidado para o território, o progressivo fechamento de hospitais psiquiátricos e a quebra com o modelo hospitalocêntrico, que tendia a excluir e fragmentar o cuidado com os usuários com transtornos mentais. No entanto, mesmo com estas conquistas, ainda há alguns aspectos necessários para se avançar no sentido do alcance de uma maior qualidade e efetivação da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) em todo o Brasil.

Assim, a reforma persiste por meio da luta pelos direitos das pessoas em sofrimento psíquico de diferentes ordens, na perspectiva da construção de uma sociedade mais justa e igualitária, na qual a “doença mental” não seja alvo de preconceitos e diferenças, mas sim de possibilidades de conquistas na promoção da autonomia e inserção social de seus protagonistas.

Como área da saúde e, portanto, campo de prática profissional, a saúde mental se configura como uma área diversificada no que diz respeito ao campo de atuação de diversas profissões. Dentre estas, é essencial que o trabalho efetivado compreenda uma atuação conjunta, dialogada entre os diversos saberes e, assim, interdisciplinar. Nesse contexto, o assistente social, profissional que intervém nas expressões da questão social existentes na sociedade, integra as equipes multiprofissionais dos serviços substitutivos de saúde mental, a exemplo dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps).

O Serviço Social orienta a atuação numa perspectiva de fortalecimento da rede social e da coletividade dos sujeitos, permitindo a otimização dos serviços a partir do oferecimento da assistência integral. A noção de integralidade na saúde mental pressupõe a não fragmentação do usuário com transtorno mental apenas em suas queixas, mas sim da utilização da rede e dos serviços intersetoriais, por usuários e familiares, no sentido de potencialização da rede como um recurso de assistência em saúde. (ROSA, 2008).

O assistente social, valorizador de seu projeto ético político, tem em vista articular suas ações numa finalidade de permitir a cidadania. Compreende-se assim que este profissional deve atuar, na saúde mental, de acordo com o caráter de mobilização rumo à construção de uma nova ordem societária, desenvolvendo seu ativismo político, sua dinâmica de atuação e também utilizando sua criatividade para sugerir alternativas, transpondo barreiras que possam vir a ser impostas. Nesta perspectiva, não deixa de ser um desafio que o assistente social consiga participar ativamente de movimentos sociais e de controle social, além do planejamento das políticas, tendo em vista que a prática deve ser efetivada de modo a abranger todas as suas dimensões.

No entanto, é visível que o processo de reestruturação produtiva do capital e de contrarreforma do Estado atinge diretamente a atividade profissional dos assistentes sociais, o que torna necessário o desenvolvimento do debate sobre as demandas institucionais que lhes são feitas, diante, por exemplo, do quantitativo de ações e atendimentos que devem ser realizados diariamente nos serviços, refletindo sobre como tais requisições incidem no processo de trabalho destes profissionais.

Para além das demandas, vale refletir também sobre a produção teórico-acadêmica da atuação do Serviço Social na área de saúde mental, e aqui, mais especificamente, nos Caps, uma vez que é visível que o avanço da inserção do assistente social nestes serviços não teve o mesmo incentivo que a produção científica dos profissionais atuantes na área. Em geral, a produção que se tem sobre o assunto é de origem acadêmica, a partir da prevalência de estudos de professores e estudantes de pós-graduação. (NICACIO; BISNETO, 2013).

Sendo assim, este trabalho objetiva analisar a atuação do Serviço Social na área de saúde mental e, a partir da percepção de profissionais

da área, problematizar o os desafios da prática profissional do assistente social nos Caps. Tudo isso na perspectiva de contribuir para uma reflexão mais aprofundada de uma problemática vigente, porém ainda pouco contemplada pela academia.

Caracterização da pesquisa

O trabalho aqui exposto diz respeito à pesquisa realizada com assistentes sociais de um distrito sanitário da cidade do Recife, em 2014. Teve como metodologia, para compreensão das questões que envolvem a problemática da prática profissional do Serviço Social na saúde mental, a abordagem qualitativa, na qual, segundo Minayo (2000), os instrumentos de trabalho de campo têm por finalidade realizar a mediação entre a realidade empírica e os marcos teórico-metodológicos.

A técnica de grupo focal foi escolhida pelo entendimento de que tal grupo apresenta certa viabilidade, possibilitando a reunião do quantitativo de profissionais necessários que constituem o público-alvo da pesquisa. Além disso, o grupo focal propicia o diálogo, o qual é facilitado “com” e “entre” os pesquisados, o que permite coletar as informações acerca do tema em questão. (NETO; MOREIRA; SUCENA, 2002).

No campo da saúde, a realização do grupo focal ganha significância, uma vez que tal técnica permite a compreensão de questões de saúde sob o aspecto social, pois se detém nas representações e relações produzidas pelos diferentes grupos de profissionais de uma mesma área, que vivenciam processos de trabalho semelhantes e atendem à mesma população. (MINAYO, 2000).

Foi realizado um grupo focal, que durou aproximadamente 1h30, com cinco assistentes sociais atuantes em serviços de Caps de um distrito sanitário da cidade do Recife, sendo um Capsi – infanto-juvenil, que atende crianças e adolescentes de 0 a 15 anos incompletos, um Caps II – que atende adultos com transtornos mentais e um Capsad – álcool e drogas, que atende usuários com transtornos mentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas.³

3 O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética do Complexo Hospitalar HUOC/Procape da Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco (FCM) da Universidade de Pernambuco (UPE), em 18 de setembro de 2014, com parecer

A análise dos dados utilizada compreende o bojo da análise de conteúdo, que, segundo Franco (2003, p. 20), “permite ao pesquisador fazer inferências sobre qualquer um dos elementos de comunicação”. Este tipo de estudo tem como partida a “mensagem”. Assim, foi possível estabelecer uma relação entre os dados obtidos com a realização do grupo focal, entendendo que as falas dos profissionais transmitem a mensagem a respeito do problema de pesquisa em questão. A partir da identificação de categorias analíticas, serão expostas, nos tópicos a seguir, as seguintes dimensões de análise: 1) Inserção do assistente social na área de saúde mental; 2) Formação acadêmico-profissional; 3) Ações desenvolvidas; 4) Desafios.

A prática do Serviço Social em serviços de saúde mental em um distrito sanitário de Recife: problematizando saberes e desafios

A inserção do Serviço Social na saúde mental

O Serviço Social é uma especialização do trabalho da sociedade, inscrita na divisão social do trabalho. Situa-se no processo de reprodução das relações sociais e, portanto, tem como objeto de intervenção as múltiplas expressões da questão social (IAMAMOTO; CARVALHO, 2008). Tais expressões se estabelecem na sociedade capitalista madura a partir das contradições inerentes à dinâmica de tal modo de produção, uma vez que são perpassadas por lutas e forças sociais em conflito, próprias das lutas de classes entre capital e trabalho.

O exercício profissional dos assistentes sociais evidencia competências teóricas e práticas, ético-políticas, técnico-operativas para serem executadas em seu campo de trabalho, suas qualificações e funções profissionais. Dessa forma, reflete-se para além do cotidiano, das rotinas institucionais, procurando, por meio desse movimento da realidade, identificar possibilidades possíveis de serem executadas.

Na saúde, a intervenção da profissão se define a partir das condições históricas do próprio desenvolvimento da saúde no Brasil. É com

CEP nº 812.541, sob CAAE: 36395914.6.0000.5192, aprovado em reunião de 28 de outubro de 2014 e homologado em 30 de outubro do mesmo ano.

o surgimento do Projeto da Reforma Sanitária que o Serviço Social estabelece um paralelo entre tal projeto e o estabelecimento do projeto hegemônico da profissão, o Projeto Ético Político. (COSTA, 2009).

Para além da Reforma Sanitária, na saúde mental, ocorreu o Movimento de Reforma Psiquiátrica, que, no Brasil, surgiu influenciado pelo movimento que vinha ocorrendo na Itália com a implantação de novos modelos de atenção à saúde mental. A Reforma Psiquiátrica brasileira surgiu juntamente com inúmeras discussões, encontros de trabalhadores em saúde mental e a organização de Congressos locais e nacionais, que deram início à organização de lutas sociais, a fim de se pensar na desconstrução do modelo psiquiátrico asilar e na criação de novos serviços substitutivos em saúde mental.

A inserção da profissão de Serviço Social na área da saúde mental deu-se de forma gradativa e paralela ao movimento de Reforma Psiquiátrica. No pós-ditadura militar no Brasil, esta Reforma passou a conviver com o pensamento único do neoliberalismo e até hoje perdura entre suas correntes teóricas que entendem a loucura como fenômeno social, político e histórico pela perspectiva dialética. Em comum com o projeto da referida Reforma, o Serviço Social é provocado nos seguintes pontos: o debate acerca da transformação da assistência psiquiátrica e de assistência social; a ênfase no aspecto político de tais tipos de assistência; a necessidade de realizar uma prática interdisciplinar; e de democratizar as relações de poder entre trabalhadores e usuários nos serviços. (BISNETO, 2007).

Como fruto da aprovação do Projeto de Lei de 1989, do deputado Paulo Delgado, que tratava da progressiva substituição das instituições asilares e manicomiais por serviços substitutivos a tal modelo hospitalocêntrico, e diante da necessidade de expansão dos serviços, surgiram os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), criados para oferecer assistência em saúde mental. Estes centros são entendidos como potencializadores do cuidado no território e foram regulados, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pela Portaria nº. 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. O Caps é permeado por aspectos políticos, na medida em que atua num modelo de gestão participativa e de controle social, e opera como instância de efetivação de um projeto terapêutico que visa à humanização da saúde.

É, então, desde os anos 1990, com um grande número de contratação de profissionais, que o assistente social começa a se integrar nas equipes multiprofissionais dos Caps. Estando embasado principalmente por sua formação de base social e política, este profissional passa a atuar com enfoque para a ação no território, privilegiando a reinserção na sociedade das pessoas com transtornos mentais, historicamente excluídas. (BISNETO, 2007).

No entanto, o profissional iniciante na área esbarrava neste momento com o fato de não ter sido capacitado, em sua formação acadêmica, para atuação na saúde mental, entendendo a loucura como fenômeno social e historicamente determinado, com aspectos políticos e também de interesses econômicos e ainda o embate entre saberes, pois mesmo com a psiquiatria querendo abrir espaço para o campo “social”, detinha hegemonia e um mandato social estabelecido na área. Tais “restrições” dificultam, até os dias de hoje, a atuação de assistentes sociais na área. (BISNETO, 2007).

Além disto, de forma geral na área de saúde, a prática profissional hoje sofre com tensionamentos constantes que dificultam o agir sobre o direcionamento dos ideais presentes no Projeto Ético Político Profissional, pois esbarra em condicionantes políticos-institucionais que limitam as escolhas dos profissionais. (VASCONCELOS, 2010).

Para os participantes da pesquisa, é relevante a inserção do profissional de Serviço Social no campo da saúde mental, principalmente nos Caps, posto que estes centros se configuram como modelos substitutivos à lógica manicomial e a atuação do assistente social nesses espaços vem possibilitar ações vinculadas à proposta libertadora da luta antimanicomial.

No entanto, a discussão teórica ainda insuficiente, sobre a intervenção do Serviço Social na área, é um indicador de dificuldade para a operacionalização da prática profissional. Nesse contexto, não é difícil encontrar profissionais que se sintam inseguros quanto ao exercício da sua prática diante da lógica psicossocial que perpassa as intervenções no Caps. Como podemos perceber na seguinte fala:

[...] a discussão maior do Serviço Social no Caps, na prática né, como é que é focada a nossa prática no Caps? Será que a gente

não tá se perdendo dentro do Caps, da nossa prática? Quando eu cheguei e comecei a trabalhar, eu me senti, assim, muito levada para área psicológica. Como nos nossos estudos sobre a área diz que é uma prática psicologizante do assistente social, aí eu vejo a gente, pelo menos na minha prática, um pouco perdida dentro dessa lógica psicologizante, o trabalho do assistente social um pouco perdido. (Participante 02).

A incerteza quanto à atuação profissional representa a complexidade de um campo de atuação que fortalece os saberes voltados para a atuação clínica. Robaina (2010) refere que, no Brasil, diante dos processos societários que culminaram na Reforma Psiquiátrica e na lógica de desinstitucionalização das pessoas com transtornos mentais, antes enclausuradas em hospitais psiquiátricos e agora tratadas em serviços de bases territoriais, terminou por repercutir uma hegemonia dos saberes “psi”, presentes nas nomenclaturas e na lógica de tratamento nos Caps.⁴

Diante deste contexto, ainda segundo Robaina (2010), existem duas matrizes de atuação do assistente social na saúde mental. A primeira é voltada para o Serviço Social e a atividade “clínica”, na qual o Serviço Social acaba por se subordinar pela força hegemônica dos saberes “psi” e, assim, acaba por trair o mandato social da profissão, o Projeto Ético Político Profissional e, ainda, deixa uma lacuna na Reforma Psiquiátrica, na medida em que priva o campo da saúde mental das contribuições que a profissão poderia oferecer na perspectiva de fortalecimento dos sujeitos.

Por outro lado, a segunda matriz é pautada na atuação que prioriza a identidade profissional e a autonomia técnica do Serviço Social, a qual possibilita contribuir na identificação das determinações sociais que estruturam as expressões da questão social na saúde mental, sem negar a interdisciplinaridade. (ROBAINA, 2010).

[...] eu vim para cá ouvindo muito dessa história do Caps ser psicologizante no Serviço Social, mas uma coisa que eu procurei ampliar a visão é o seguinte: para qualquer lugar que você

4 Algumas nomenclaturas que remetem aos saberes “psi”, segundo Robaina (2010), são: Centro de Atenção Psicossocial, Projeto Terapêutico Singular, grupos terapêuticos, oficinas terapêuticas.

for trabalhar, eu vou procurar conhecer, então eu tenho que me situar onde eu estou e acho que se isso vale para qualquer outro serviço, eu tenho que ter um mínimo de conhecimento. (Participante 5).

Faz-se relevante apreender as demandas e determinações sociais postas no cotidiano profissional do Serviço Social e, ainda, conhecer minimamente o objeto de intervenção de cada profissão para que, assim, a exemplo do campo de atuação psicossocial, quando uma demanda institucional for solicitada, o Serviço Social possa identificá-la e encaminhá-la aos demais profissionais competentes. Como é possível perceber no relato abaixo:

[...] porque a gente escuta o usuário, mas eu acho que a gente chega um certo momento que tem que direcionar pra psicóloga, pra enfermeira, pro médico, o que é de cada um como os outros, as outras profissões direcionam pro serviço social o que é dentro de um Caps que seja uma função do assistente social. (Participante 3).

O fato de, na saúde mental, a prática ser aliada à lógica da interdisciplinaridade não exclui as responsabilidades e intervenções específicas de cada profissão, tal como preconiza a Lei de Regulamentação da Profissão, que especifica competências e atribuições privativas do Serviço Social.

Assim, atuar de forma interdisciplinar não remete à obrigação da aceitação de que a prática seja reduzida à polivalência, flexibilizada e diluída entre os diversos saberes e especificidades, e se isso ocorre, alcança-se o objetivo do projeto neoliberal que avança na lógica da reestruturação produtiva aos serviços. (MACHADO, 2009).

Para Bisneto (2005), apesar da valorização do “social” pela Reforma Psiquiátrica, as categorias “psi”, detentoras da hegemonia na Saúde Mental, não desejam abrir mão de seu espaço corporativo e, assim, tomam o “social” como fruto de eventos desencadeantes e não como fruto da reprodução das relações sociais na sociedade capitalista, produtora de luta de classes. Neste sentido, faz-se necessário que o Serviço Social busque a construção de alianças com categorias profissionais e/ou pessoas progressistas, a fim de oferecer uma melhor assistência.

O Serviço Social, com seu saber interventivo nas expressões da questão social, se depara, muitas vezes, com situações de extrema vulnerabilidade. E no campo de intervenção da saúde mental, mais especificamente nos Caps, as decisões são tomadas pela equipe de profissionais, percebendo-se uma disputa político-ideológica entre os diversos saberes que repercutem na operacionalização das ações desenvolvidas na instituição. O modelo biomédico é ainda hegemônico no SUS e o Serviço Social tem o papel de problematizar as discussões com vistas às garantias de direitos sociais aos usuários.

[...] quando a gente vai discutir um caso, por exemplo, de algum usuário que está com uma demanda de um benefício, aí, tem os motivos secundários, será que isso vai ser bom? Será que não vai? Aí o médico começa logo meio resistente, porque é ele quem vai dar o atestado, e aí quando a gente entra, a gente vai fundamentar, porque mesmo que tenha o ganho secundário, a gente tem que olhar na perspectiva do direito. (Participante 5).

A pesquisa mostrou que, nos Caps, o termo “ganhos secundários” é comumente ouvido e reproduzido por alguns profissionais, geralmente de outras categorias, quando se percebe que um usuário busca o serviço com vistas à obtenção de laudo médico ou parecer para aquisição de benefícios da previdência ou da assistência social. Assim, estes “ganhos” passam a ser entendidos como “interesses” que alguns usuários apresentam nos serviços das diversas políticas sociais, a fim de benefícios próprios.

Tal ocorrência se dá com frequência nos serviços pelo foco nas dimensões subjetivas da vida social, quando diante da complexidade da vida humana, segundo Sousa (2008), deve-se buscar compreender as particularidades de determinadas situações por meio da relação entre as dimensões subjetivas e universais. Esta intervenção é possível graças à formação crítica do profissional de Serviço Social, que permite ir além da aparência e da imediatividade posta pela possível existência dos mencionados “ganhos secundários”.

Formação para atuação na área de saúde mental

A produção teórica do Serviço Social sobre a área de saúde mental pode ser considerada incipiente. Patriota et al. (2010), em pesquisa realizada na Universidade Estadual da Paraíba, constatou que a saúde mental é pouco discutida e não aparece nos componentes curriculares oferecidos aos estudantes de Serviço Social. Estes estudantes, ao serem entrevistados, demonstraram um conhecimento superficial sobre o assunto, o que acaba por acarretar um arcabouço teórico insuficiente sobre saúde mental e reforma psiquiátrica para atuação na área.

Como exemplo desta realidade, no grupo focal, quando indagadas se tiveram, durante a graduação, conteúdos teóricos que subsidiaram ou nortearam a política de saúde mental, todas as profissionais relataram a invisibilidade da temática durante a formação profissional.

A maioria das assistentes sociais entrevistadas desempenha supervisão de estágio e percebe o desconhecimento sobre a saúde mental, seja no que se refere ao entendimento da política ou aos conceitos específicos do campo teórico. Isto pode ser identificado não só na preceptoria de alunos do curso de Serviço Social, como também na orientação de alunos de outros cursos da área de saúde, participantes do PET-Saúde⁵ e também profissionais residentes.

Percebe-se que o estágio aparece como um importante elemento de experiência, na medida em que ele possibilita ao estudante de Serviço Social uma apropriação maior na área específica a qual ele passa a intervir. Assim, as práticas desenvolvidas pelo estagiário devem possibilitar e exercitar a compreensão das dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa. De tal forma que o estudante em formação possa ser capaz de identificar as mediações, entre o singular e o universal, presentes na realidade (SILVA, HILLESHEIM, SOARES, 2009).

Sobre a produção acadêmica, a participação em Congressos e demais atividades científicas, as assistentes sociais do grupo destaca-

5 Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Redes de Atenção.

ram a dificuldade de participar de tais atividades. Na medida em que as demandas institucionais nos Caps são inúmeras, envolvem o preenchimento de prontuários, com o relatório sobre os atendimentos diários feitos aos usuários e familiares, além das atividades grupais e das visitas domiciliares e institucionais.

A sistematização é um recurso capaz de ressaltar a dimensão crítico-investigativa da profissão, que deriva do processo de trabalho coletivo efetivado nas diversas instituições das políticas sociais. É pela realização da sistematização que se pode exercitar uma ação contínua de reflexão acerca do trabalho profissional e das respostas socioinstitucionais frente às demandas advindas das relações sociais (ALMEIDA, 2009).

[...] a gente tem material, a gente tem uma prática, a gente teria o que mostrar, mas é aquela coisa: deixa passar! É uma prática que, na hora que você sistematiza, você está revendo algumas coisas, você está refletindo, você pode melhorar, você está contribuindo para a formação profissional e para a sua, inclusive, porque você pode melhorar a sua prática, mas eu acho que se a gente entra muito nessa questão de correria de dia a dia do sistema, você se sente engolido. (Participante 5).

Sousa (2008) argumenta que, ao atuar de forma direta no cotidiano e com uma população em situação de vulnerabilidade, o assistente social passa a ocupar um lugar privilegiado, tendo possibilidade de problematizar tal realidade. E será este conhecimento que lhe dará base para atuação, servindo-lhe como seu instrumento de trabalho, portanto, é necessário que se exercite o processo de qualificação de forma sistemática.

As atividades de estudo e pesquisa não devem ser um hábito somente da graduação e da academia como um todo, para não recair no erro de se acostumar com as rotinas institucionais, e a reprodução mecânica das práticas, de tal forma que não gere mudanças na realidade social dos usuários, dos serviços e também na própria inserção da profissão no mercado de trabalho. (SOUSA, 2008).

As participantes da pesquisa relataram que se sentem sobrecarregadas, diante das inúmeras demandas nos espaços sócio-ocupacionais, que se aliam à precarização dos recursos e serviços, o que gera

inclusive uma sobrecarga de atividades, nas quais muitas profissionais relatam não conseguir dar conta no espaço institucional, tendo que levar algumas atividades que desempenham no serviço para realizar em suas casas.

Além disto, a maioria das profissionais do grupo pesquisado possuía mais de um vínculo institucional, sendo, em sua maioria, também na área de saúde. Assim, percebe-se que a precarização nos serviços de saúde tem repercussões diretas no trabalho das assistentes sociais.

Ações realizadas pelo Serviço Social em Centros de Atenção Psicossocial

Ao atuar na área de saúde, o Serviço Social atende demandas que são advindas de fatores condicionantes, os quais exigem uma análise crítica da realidade e uma intervenção pautada na lógica do direito, e do acesso à informação, na perspectiva da prevenção e da promoção de saúde. Seguindo estas orientações, o Serviço Social não corrobora com o atendimento imediatista e curativo, tão amplamente priorizado pelo modelo biomédico. (LANZA; CAMPANUCCI; BALDOW, 2012).

Para Costa (2009), o SUS, ao passo que logrou se organizar de modo a atender às lutas históricas do movimento sanitário, tais como a universalidade, a integralidade e a participação social, não conseguiu superar contradições como a lógica da burocratização, a precariedade dos recursos e a relação entre quantidade e qualidade da atenção. Assim, ainda prevalece no sistema o ideal de produtividade dos serviços, bem como a centralidade da assistência médica focada na remissão dos sintomas e na cura individual.

O profissional de Serviço Social nos Caps realiza atividades como acolhimento, visitas domiciliares e institucionais, realização de grupos sobre direitos sociais e noções de cidadania com os usuários, atendimento específico à família, que também pode ser feito em grupos, assembleias com usuários e a elaboração de relatórios e pareceres sociais. No entanto, a atividade que parece gerar maior divergência é o acompanhamento de usuários na qualidade de Técnica de Referência (TR).

[...] a gente aqui é TR também. Uma vez, eu queria até fazer uma proposta de que assistente social não fosse TR, porque, além dos nossos, qualquer parecer social é feito pela assistente social. Se tem uma questão de família, daquele TR de outra pessoa, chama o assistente social. Eu acho até que por causa das demandas paralelas, a gente devia ter um número de usuários menor. (Participante 03)

Ainda bem que você não propôs, porque eu discordaria. (*sobre a possibilidade de assistente social não ser TR*) (Participante 04)

Para Goldberg (2001, p. 41), técnico de referência é “a pessoa da equipe que se ocupará do acompanhamento sem que participe diretamente de atividades de atendimento grupal ou individual”. A atuação do assistente social em tal função gera certa discussão por envolver dimensões variadas, uma vez que o usuário deve ser atendido sistematicamente pelo seu TR, mas a superlotação dos serviços gera um número desproporcional de atendimentos por usuário para cada profissional. Acrescenta-se o fato de que ao assistente social se aplicam também as ações que devem ser realizadas para fora dos muros do Caps, nos territórios, tais como visitas domiciliares e institucionais e, ainda, o desempenho de atividades que propiciem o controle social e a articulação com movimentos sociais e entidades da sociedade civil.

Deste modo, faz-se importante destacar que, nos Centros de Atenção Psicossocial, o Serviço Social desempenha importantes ações que dialogam com a base legal da profissão, na medida em que a atuação do assistente social é regida pela Lei de Regulamentação da Profissão de nº 8.662/1993. Tal prática profissional é também direcionada pelos preceitos éticos preconizados pelo Código de Ética Profissional, pelo compromisso de emancipação legitimado pelo Projeto Ético Político e ainda, no caso específico da saúde, deve seguir os Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Saúde.

[...] eu acho que a gente constrói a ação em qualquer lugar; o Serviço Social sempre é questionado; o que é papel do Serviço Social, a gente tem que centrar, discutir e conhecer a realidade para definir qual vai ser a ação. (Participante 1)

Esta construção do processo interventivo não ocorre de forma centrada apenas na prática do Serviço Social. É importante planejar as

ações diante das finalidades que objetivam, dos usuários que irão recebê-las e da instituição na qual será efetivada. Tais ações podem ser difíceis de apreensão, na medida em que acabam por se revestir de características diversas (MIOTO; LIMA, 2009).

Nesse sentido, é necessário exercitar constantemente o processo de reflexão sobre a práxis profissional, pois “analisar, interpretar em conjunto com os sujeitos usuários a realidade da qual somos parte já constitui processo interventivo” (PRATES, 2003, p. 2). Ao analisar as atividades, objetivos e instrumentos utilizados, percebe-se que as ações desenvolvidas pelos assistentes sociais nos Caps se relacionam com o que preconiza a Lei de Regulamentação da Profissão, não estando nenhuma ação na direção oposta.

A visita domiciliar, por exemplo, é necessária para viabilizar a identificação da situação demandada por usuários e familiares à instituição e compreende o registro das informações, dos fatores socioeconômicos, bem como dos aspectos da dinâmica familiar, que possam dificultar a continuidade do tratamento dos usuários no Caps. O conteúdo da visita é socializado em livros da equipe multiprofissional e também no prontuário do usuário. Desta forma, os profissionais passam a ter uma maior apropriação para atuar diante de situações específicas referentes ao processo de cuidado dos sujeitos participantes do Caps.

Outras atividades que receberam destaque nas narrativas das assistentes sociais participantes da pesquisa foram: a coordenação de grupos nos Caps, tanto os direcionados para os usuários ou para familiares, e os atendimentos individuais aos usuários e familiares vinculados ao Caps. Tais atividades têm em seu conteúdo a oferta de orientação sobre leis e benefícios da Seguridade Social; a prestação de informações sobre os serviços ofertados no próprio Caps, também a disseminação da comunicação sobre serviços oferecidos por outras instituições (o que requer do profissional o diálogo intersetorial e o conhecimento da rede socioassistencial, podendo ser facilitado por meio da atividade de visita institucional); a realização de encaminhamentos às instituições; e orientações sobre os procedimentos institucionais aos usuários.

Bisneto (2005, p. 121) refere que:

A busca da autonomia dos técnicos se dá em detrimento das forças homogeneizantes em saúde mental. Há que se buscar um consenso entre técnicos, dirigentes, donos, usuários, familiares e o contexto em que se atua. A pluralidade de interesses de poderes e de ideias em saúde mental propicia que o Serviço Social tenha seu espaço, o seu grau de autonomia, desde que saiba interpretar o mosaico institucional. As políticas sociais, quando impostas de cima, podem ser modificadas pelos técnicos quando eles têm um conselho profissional que zela pela profissão: um regulamento da categoria, um código de ética, uma profissão organizada.

Assim, a partir do momento em que se reflete sobre a prática profissional e suas bases conceituais e legais, o profissional de Serviço Social se fortalece para atuação na saúde mental, não apenas em seu núcleo profissional, mas também no campo mais amplo na qualidade de trabalhador da saúde.

Desafios cotidianos que envolvem a prática do assistente social na Saúde Mental

Diante das diversas requisições e atividades desempenhadas na prática profissional do assistente social no campo da atenção psicossocial, os desafios postos à profissão também são variados. Tais como o trabalho com as famílias e a necessidade de que se promova um tensionamento no cotidiano dos serviços acerca do conceito de família; a atuação no território, com a possibilidade de se realizar a articulação com as lideranças e equipamentos comunitários; a promoção da geração de renda e trabalho nos serviços, por meio de discussões sobre as relações de trabalho, do valor de uso e de troca do produto das oficinas; a participação como trabalhador social no Controle Social, nas Assembleias, Conselhos e Conferências; e a garantia de acesso aos direitos sociais. (ROBAINA, 2010).

No estado de Pernambuco, especialmente no município de Recife, onde a pesquisa foi desenvolvida, identificou-se como desafio central o atual momento de desmonte e precarização dos serviços de saúde.

Eu acho que o desafio da assistente social dentro da saúde, não diferencia do profissional de saúde, qualquer que seja a catego-

ria. Acho que a gente tem que continuar na aposta do trabalho interdisciplinar, que a gente tem uma responsabilidade muito grande. Todos os profissionais da saúde mental estão sobrecarregados, eles estão desgastados, estão mal remunerados na saúde mental, eles estão em uma dimensão do não reconhecimento, além disso, o usuário de transtorno parece que é invisível. (Participante 4).

A precarização do trabalho e o desemprego estrutural caracterizam o padrão da acumulação flexível, incidem nas relações sociais e repercutem na gestão das forças de trabalho e no planejamento e organização das políticas sociais. Desta forma, os rebatimentos nas condições e relações de trabalho dos assistentes sociais são expressões da precariedade do trabalho. (CEOLIN, 2014).

A falta de recursos e de incentivo profissional por parte da gestão governamental foi destacada pelas profissionais participantes da pesquisa como um fator desestimulante para a operacionalização do trabalho. Assim como a invisibilidade do usuário com transtorno mental e da política de saúde mental, como um todo, no Estado de Pernambuco.

Tais opiniões refletem o movimento atual da contrarreforma do Estado e seu avanço na saúde, diante do qual se tornam necessários a consolidação e a ampliação das lutas travadas pelos atores que fazem a Reforma Sanitária e Psiquiátrica, sendo preciso que os trabalhadores da saúde mental possam dialogar em conjunto e unir forças sociais frente ao avanço do capital e da lógica neoliberal, que avança de forma a privilegiar a burocratização dos serviços e a tolher direitos dos trabalhadores atuantes no campo.

Considerações finais

A saúde mental, no âmbito das políticas da saúde, vem sofrendo com o avanço neoliberal e o desmonte da seguridade social. No entanto, no campo da formulação da política, tem apresentado um avanço significativo, a partir das conquistas consolidadas pelo movimento de luta antimanicomial.

É necessário que o assistente social, atuante na área de saúde, possa problematizar as demandas e as intervenções, a fim de viabilizar

o acesso aos direitos dos usuários com transtorno mental. A prática deve tornar-se um exercício constante de análise crítica para que, além de garantir a qualidade no atendimento aos usuários, a profissão possa se fortalecer como categoria atuante na área de saúde mental, diante da hegemonia dos saberes “psi”.

Entender a lógica do trabalho interdisciplinar, sem perder as diretrizes norteadoras da profissão; analisar os determinantes e a lógica institucional dos serviços substitutivos, não se submetendo a práticas burocráticas e rotineiras e atualizar a compreensão de conceitos legitimadores da Reforma Psiquiátrica, tais como clínica ampliada e reabilitação psicossocial, são preceitos essenciais para que o profissional exerça uma prática crítica e propositiva.

Portanto, torna-se relevante refletir sobre a atuação dos assistentes sociais nos serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (Raps), uma vez que este profissional é capacitado para intervenção nas expressões da questão social e, pelo trabalho de articulação com a rede socioassistencial, pode contribuir para a promoção da autonomia e reinserção social da pessoa com transtorno mental em seu território.

**Artigo submetido em 30 de novembro de 2015 e aceito
para publicação em 13 de julho de 2016.**

Referências

ALMEIDA, N. L. T. Retomando a Temática da “Sistematização da Prática” em Serviço Social. In: MOTA, A. E. (Org.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília-DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009, p. 399-408.

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

_____. Uma análise da prática do Serviço Social em Saúde Mental. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 82, p. 110-130, jul./2005.

BRASIL. Lei Nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Lei de Regulamentação da Profissão. **Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao_lei_8662.pdf>. Acesso em: 15/03/2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 336/02/MS**. Brasília: MS, 2002.

CEOLIN, G. F. Crise do capital, precarização do trabalho e impactos no Serviço Social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 118, p. 239-264, abr.-jun./2014.

COSTA, M. D. H. O Trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. In: MOTA, A. E. (Org.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho *profissional***. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília-DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009, p. 304-351.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. Brasília: Plano, 2003.

GOLDBERG, J. I. Reabilitação como processo. O Centro de Atenção Psicossocial. In: PITTA, A. **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo: HUCITEC, 2001, p. 33-47.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. [1982] 23. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

LANZA, L. M. B.; CAMPANUCCI, F. S.; BALDOW, L. O. As profissões em saúde e o Serviço Social: desafios para a formação profissional. **Katálasis**, v. 15, n. 2, p. 212-220, jul.-dez./2012.

MACHADO, G. S. O trabalho do Serviço Social nos Caps. **Revista Textos & Contextos**, v. 8, n. 2, p. 241-254, jul.-dez./2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: HUCITEC, 2000.

MIOTO, R. C. T.; LIMA, T. C. S. A dimensão técnico-operativa do Serviço Social em foco: sistematização de um processo investigativo. **Revista Textos & Contextos**, v. 8, n. 1, p. 22-48, jan.-jun./ 2009.

NETO, O. C.; MOREIRA, M. R.; SUCENA, L. F. M. Grupos focais e pesquisa social qualitativa: o debate orientado como técnica de investigação. In: Anais do ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 13. Ouro Preto, 2002.

NICACIO, E. M.; BISNETO, J. A. (Org.) **A prática do assistente social na saúde mental**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2013.

PATRIOTA, L. M.; EULÁLIO, M. C.; LIMA, G. S.; SILVA, M. D. A saúde mental na formação do curso de Serviço Social. **Revista Textos & Contextos**, v. 9, n. 1, p. 55-65, jan.-jun./2010.

PRATES, J. C. A questão dos instrumentais técnico-operativos numa perspectiva dialético crítica de inspiração marxiana. **Revista Virtual Textos & Contextos**, n. 2, dez./2003.

ROBAINA, C. M. V. O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental. Revista **Serviço Social e Sociedade**, n. 102, p. 339-351, abr.-jun./ 2010.

ROSA, L. **Transtorno mental e o cuidado na família**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

SILVA, I. M. F.; HILLESHEIM, J.; SOARES, A. C. A prática de estágio em Serviço Social na área da saúde: socializando experiências. Revista **Sociedade em Debate**, 15(1), p. 63-77, jan.-jun./2009.

SOUSA, C. T. A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional. Revista **Emancipação**, Ponta Grossa, 8(1), p. 119-132, 2008.

VASCONCELOS, E. M. Serviço Social e interdisciplinaridade: o exemplo da saúde mental. In: ROSA, L. C. S.; VASCONCELOS, M. E. (Org.) **Saúde mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2010.