

A PRÁTICA DO SERVIÇO SOCIAL NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL: avanços e desafios

Gabriela Pereira Colombo¹
Valéria de Almeida Flores Cruz²

Resumo

O presente artigo apresenta os resultados de pesquisa bibliográfica centrada na investigação e contextualização da prática do Serviço Social no campo da Saúde Mental. Para tanto, realizou-se uma pesquisa bibliográfica sobre a história do Serviço Social, sua inserção e atuação em Saúde Mental, direcionando olhares e expectativas aos avanços e desafios contemporâneos advindos com o Movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileiro. Deste processo investigativo constatou-se como principais desafios, a afirmação da profissão na construção de sua identidade no campo da Saúde Mental, a busca constante pela educação permanente na formação do assistente social, e, em especial, o esforço individual e coletivo para tornar efetivo os princípios reformistas no atendimento interdisciplinar aos portadores de transtornos mentais.

Palavras Chave: Profissional do Serviço Social. Saúde Mental. Movimento de Reforma Psiquiátrica.

Introdução

Esta pesquisa percorre seus caminhos de busca, investigando a prática do Serviço Social no campo da Saúde Mental, especialmente, os avanços e desafios que historicamente demarcam a trajetória do assistente social na realidade em questão. Seu objetivo é elucidar as implicações ocasionadas no processo de trabalho a partir da consolidação legal dos propósitos reformistas do Movimento Psiquiátrico Brasileiro.

Na tentativa de produzir conhecimentos a partir de uma investigação bibliográfica sobre o que já existe de produção teórica, partiu-se do seguinte

¹Graduada em Serviço Social. Rodovia RS 494, Centro, MAMPITUBA/RS CEP: 95572-000. gabyzynha81@yahoo.com.br. Especialização em Saúde Mental Coletiva, ULBRA - Campus Torres.

² Mestre em Psicologia Social e da Personalidade. R. Universitária, 1900. TORRES/RS CEP: 95560-000. valeacruz@terra.com.br. Psicóloga, professora do Curso de Pós Graduação em Saúde Mental Coletiva da ULBRA - Campus Torres.

problema de pesquisa: *Como se constitui o processo histórico da prática do Serviço Social em Saúde Mental, no Brasil?*

As bibliografias responsáveis por este projeto foram selecionadas através de pesquisa na rede, o que justifica a presença de artigos, teses e revistas periódicas. Cada parágrafo deste estudo reflete uma discussão crítica com os autores e, principalmente, uma identificação ideológica na compreensão do que é o Serviço Social historicamente pensado.

Neste sentido, deseja-se compreender o assistente social em sua construção enquanto profissional do Serviço Social e a forma como sua inserção no espaço da Saúde Mental constitui a sua prática. Procurou-se, da mesma forma, identificar a influência que o movimento de Reforma Psiquiátrica exerce sobre a metodologia e a qualidade teórico-prática do assistente social no atendimento especializado aos portadores de transtornos mentais.

Para conduzir os percursos desta investigação, foram norteadoras na busca de respostas ao problema de pesquisa, as seguintes questões: Qual a trajetória histórica do Serviço Social, no Brasil? Como se dá a inserção do assistente social em Saúde Mental e qual o seu papel neste contexto? De que forma a Reforma Psiquiátrica e as mudanças nas políticas de saúde implicam no processo de trabalho dos assistentes sociais?

A motivação para este trabalho surgiu diante da inovação do conceito de Saúde Mental e o que representa para a prática profissional do assistente social e da necessidade de potencializar o processo de trabalho para a consolidação de uma proposta de cidadania, humanização, promoção de direitos e justiça social em Saúde Mental.

Os resultados destas reflexões organizam-se e dispõem-se em três subtítulos, estabelecendo entre si conexões que permitem ao leitor compreender a relevância de investigar e discutir criticamente o Serviço Social e a Saúde Mental em sua contextualização sócio-histórica, teórico-prática e ético-política.

O primeiro subtítulo trata sobre as origens do Serviço Social e seu resgate histórico, o segundo busca articular a prática do Serviço Social e o Movimento de Reforma Psiquiátrica brasileiro e o terceiro contempla olhares a cerca dos desafios contemporâneos na inserção do Serviço Social em Saúde Mental.

Origens do Serviço Social: Um resgate histórico

No Brasil, a origem do Serviço Social está diretamente ligada à Igreja, os registros datam seu início entre 1930 a 1940, momento em que a prática do Serviço Social seguia a doutrina católica, legitimando o apostolado da ajuda e caridade. A assistência social tinha como compromisso interventivo a doação de roupas, alimentos e doutrinação segundo os princípios da Igreja Católica. Tinha-se, na classe burguesa feminina, o estereótipo profissional. A presença e articulação das mulheres nos trabalhos era predominante, o que acabou atribuindo à categoria, características peculiares e marcantes que constituem a identidade do Serviço Social (IAMAMOTO e CARVALHO, 2008; FALEIROS, 2007; NETTO, 1996).

A questão social não era compreendida inscrita na relação exploratória entre capital e trabalho, e sim atribuída à noção individualizada. Segundo Faleiros (2007, p.18) “a questão social era enfocada como um problema de *ajuda* do Estado (liberal) e como um problema de repressão. A *ajuda* e a *repressão* combinavam-se para a manutenção da ordem social”. Para o autor, o Serviço Social nasceu dependente de fatores que guardam a relação do surgimento do capitalismo.

O Serviço Social se gesta e se desenvolve como profissão reconhecida na divisão social do trabalho, tendo por pano de fundo o desenvolvimento capitalista industrial e a expansão urbana, processos aqui apreendidos sob o ângulo das novas classes sociais emergentes (IAMAMOTO e CARVALHO, 2008, p. 77).

Para Netto (1996), o surgimento do Serviço Social enquanto profissão também se referencia ao momento em que o capitalismo industrial e a expansão urbana redesenham a organização social e trazem à tona as mazelas decorrentes da indústria, urbanização e globalização.

Historicamente, passa-se da caridade tradicional levada a efeito por tímidas e pulverizadas iniciativas da classe dominante, nas suas diversas manifestações filantrópicas, para a centralidade e racionalização da atividade assistencial e de prestação de serviços sociais pelo Estado, à medida que se amplia o contingente da classe trabalhadora e sua presença política na sociedade (IAMAMOTO e CARVALHO, 2008, p. 78).

Seguindo a lógica de pensamento formulada por Iamamoto e Carvalho (2008), cabe ao Estado uma posição de destaque, por ser ele um dos maiores empregadores da categoria no Brasil e por determinar a demanda e a forma de

atuação dos assistentes sociais, impulsionando as atividades do Serviço Social, pela manutenção do poder do dominante.

Desta forma, o espaço sócio ocupacional do assistente social passa a se vincular fundamentalmente às políticas públicas de controle. O Estado, visando assegurar os lucros e acumulação capitalista, exerce sua função política atuando como administrador das crises e manifestações populares, estabelecendo assim, as condições necessárias à valorização e acumulação do capital (NETTO, 1996).

Neste contexto, a criação do mercado de trabalho para o Serviço Social tem suas primeiras experiências na década de 1940, mas somente na década seguinte e no início dos anos 1960 é que se expande.

Em face da questão social no período de 1964 a 1974, o Estado utilizou para sua intervenção o binômio repressão-assistência, sendo a política assistencial ampliada, burocratizada e modernizada pela máquina estatal, com a finalidade de aumentar o poder de regulação sobre a sociedade, suavizar as tensões e conseguir legitimidade para o regime, como também servir de mecanismo de acumulação do capital (BRAVO, 2007, p.41).

Segundo Iamamoto e Carvalho (2008), o Estado exigia dos profissionais uma postura voltada à proteção do patronato e não dos trabalhadores. O Serviço Social limitava-se à reprodução das relações de poder instituídas pelo capitalismo, sua atuação exercia função auxiliar e subsidiária na difusão da ideologia dominante.

Serviço Social tradicional: prática empirista, reiterativa, paliativa e burocratizada, orientada por uma ética liberal-burguesa, que, de um ponto de vista claramente funcionalista, visava enfrentar as incidências psicossociais da questão social sobre indivíduos e grupos, sempre pressuposta à ordenação capitalista da vida social como um dado factual ineliminável (NETTO, 2005, p.6).

Com o passar dos anos, os movimentos sociais foram surgindo em resposta à ditadura e ao cerceamento e imposição do Estado na sua condição de controlador. Estado esse caracterizado pela falta de democracia, suspensão dos direitos constitucionais, censura, concentração de renda, pensamentos capitalistas, perseguição política e repressão. Os movimentos organizados iniciaram então a luta contra a exploração patronal e pela conquista da cidadania, dos direitos sociais e políticos dos trabalhadores (IAMAMOTO e CARVALHO, 2008).

Este período, de transição da década de 1960 para a década de 1970, também representou o início do movimento de Reconceituação do Serviço Social. As mobilizações sociais e políticas somadas às inquietações internas dos assistentes sociais diante da realidade conflitante, trazem à tona a crise enfrentada pela profissão. Crise que para Faleiros (2005) se traduz na desqualificação do Serviço Social no mundo científico e acadêmico, nas inadequações metodológicas, na ausência de teorização articulada e nas práticas longínquas das reais e concretas necessidades do povo.

A partir da impossibilidade, cada vez mais evidente, de se intervir profissionalmente de forma objetiva no saneamento ou eliminação das situações de 'carência' da população cliente, o Serviço Social refugia-se cada vez mais numa discussão interna de seus elementos técnico-metodológicos (IAMAMOTO e CARVALHO, 2008, p. 365).

Surgem neste cenário de mobilizações, instituições de organização da categoria e sociedade civil, como a Legião Brasileira de Assistência - LBA, o Serviço Social do Comércio - SESC e o Conselho Nacional do Serviço Social, porém ainda assumindo o contorno conservador e assistencialista, a serviço dos interesses do capital.

A renovação crítica do Serviço Social significou para Faleiros (2005) a ruptura com o Serviço Social paternalista ou meramente desenvolvimentista. Embora essas instituições, a LBA e o SESC, não caracterizem o Serviço Social reconceituado, foram justamente essas manifestações contraditórias, que impulsionaram a reflexão crítica sobre as formas de representação do Serviço Social, e nos anos que se seguiram, abriram horizontes para o acontecimento de mudanças significativas.

Sob a luz da Reconceituação, a questão social ganha novo sentido, sendo entendida como:

O conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade (IAMAMOTO, 2008, p. 27).

Netto (2005) ao avaliar a Reconceituação do Serviço Social, afirma que a principal conquista foi a recusa profissional de situar-se como *agente técnico*

puramente executivo e terminal, reivindicando por atividades de planejamento além da intervenção microssocial, o que abrange a gestão e a pesquisa. A Reconceituação assentou a requalificação profissional, rechaçando a subalternidade.

Seguindo o roteiro de conquistas, a Constituição Federal (1988) é também fruto das lutas e mobilizações sociais. Sua legitimação estabelece uma nova organização de sociedade, pautada no “Estado democrático, na cidadania, na dignidade da pessoa humana, nos valores sociais do trabalho/livre e na iniciativa e pluralismo político” (CF, 2004, p.13).

Em 1993, a Lei de Regulamentação da Profissão e o Código de Ética determinam o estabelecimento da profissão e passam a regê-la pelo exercício atribuído aos princípios éticos fundamentais da liberdade, intransigência dos direitos humanos, consolidação da cidadania, defesa da democracia, eliminação de todas as formas de preconceito e pluralismo, equidade, justiça social e compromisso com a qualidade dos serviços. Adotando um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação-exploração de classe, etnia e gênero (COLETÂNEA DE LEIS, CÓDIGO DE ÉTICA, 2005).

Desta forma, o processo de trabalho do assistente social respira a oportunidade de mudança efetiva, e se restabelece no enfrentamento da questão social com sustentação na defesa dos direitos e no compromisso com a promoção da cidadania, equidade e justiça.

A partir deste olhar renovador sobre o Serviço Social, passa-se a refletir sobre a prática do assistente social em Saúde Mental, tendo o Movimento de Reforma Psiquiátrica como balizador e proponente de um novo conceito em *saúde e promoção em saúde*.

A Prática dos Assistentes Sociais e o Movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileiro

O Serviço Social é uma área do conhecimento voltada para o estudo e compreensão das relações e comportamentos dos sujeitos entre si e em sociedade, partindo da dinâmica de promoção dos direitos sociais, equidade e justiça social. Neste contexto, o profissional assistente social tem o compromisso, em seu cotidiano de trabalho, de promover condições de acesso, autonomia, garantia de

direitos e inclusão social, seguindo as prerrogativas do seu Código de Ética Profissional.

A prática do assistente social corresponde, portanto, ao exercício profissional do Serviço Social. Este por sua vez, está inscrito em um processo de trabalho e exige de seus profissionais uma série diversificada e ampla de conhecimentos teórico-metodológicos, técnico-operativos e ético-políticos que assegurem as particularidades da área de atuação escolhida.

Em Saúde Mental, esse compromisso parece ainda mais contundente e instigante, principalmente por se tratar de um campo onde a prática dos assistentes sociais é singularizada, ao passo, que sua identidade e visibilidade vivenciam momentos recentes de construção e afirmação.

Não se trata de reeditar novas fórmulas para o atendimento individual, grupal ou comunitário; tampouco de reforçar o equívoco de que há instrumentos diferentes para cada um dos 'processos' tradicionais do Serviço Social (...). Trata-se – isto se constitui um consenso resultante do amadurecimento teórico da categoria profissional – de atribuir uma nova qualidade à intervenção (GUERRA, 2010, p.27).

Desta forma, almeja-se, nestas discussões, descobrir os caminhos percorridos pela prática do Serviço Social em Saúde Mental, bem como construir considerações acerca deste legado. Neste sentido, a instrumentalidade do Serviço Social em Saúde Mental coloca-se como uma área a descobrir e construir. Representando um vasto arsenal de possibilidades e desafios à prática contemporânea.

Em Saúde Mental, a inserção profissional também aconteceu de forma lenta e gradual, teve início em 1946 nos Centros de Orientação Infantil (COI) e Centros de Orientação Juvenil (COJ), um modelo de atendimento cujo objetivo era tratar e diagnosticar crianças-problema e implementar uma educação higiênica na escola e na família. É importante considerar que este modelo de atendimento, assim como toda influência da implantação e organização em Saúde Mental no Brasil, tem como inspiração as experiências vivenciadas nos países norte-americanos. Nestes espaços a intervenção profissional seguia um modelo estritamente administrativo e burocrático (coleta de dados), voltado especialmente à responsabilidade diante do ajustamento dos pacientes e adesão ao tratamento, reproduzindo a negação dos sujeitos e sua história (VASCONCELOS, 2002).

Com o passar dos anos, os espaços de inserção do Serviço Social na área da saúde, gradativamente, foram aumentando, sendo convidado a inserir-se em outros espaços, a exemplo, a psiquiatria. Entretanto, a prática dos assistentes sociais permaneceu estagnada.

A atuação do Serviço Social na área da psiquiatria brasileira começou como assistência aos trabalhadores, visando amenizar a questão social entre o capital e o trabalho, só atuando nos manicômios posteriormente. Assim, o movimento militar de 1964, tornou-se um marco na divisão entre uma assistência destinada ao doente mental indigente e uma nova fase na qual é estendida a cobertura à massa de trabalhadores e seus dependentes (SILVA e SILVA, 2007, p.5).

Segundo Bisneto (2001), uma grande quantidade de assistentes sociais passou a trabalhar na Saúde Mental por demanda do governo da ditadura militar, com o intuito de legitimar a administração através de políticas sociais dúbias no atendimento ao trabalhador e abafar as contradições no sistema manicomial.

Nesse período a atuação do Serviço Social caracterizava-se por uma forte presença do viés adaptativo, individualizador e normatizador do *higienismo*, sendo enquadrada e subalternizada ao paradigma médico e tendo como fundamentação teórica e técnica a Sociologia e a Psicologia (SILVA e SILVA, 2007, p.4).

Na crítica de Vasconcelos (2002, p. 185), o assistente social desempenhava seu papel como parte constitutiva de: “(...) uma clara estratégia de hiperpsicologização e individualização normatizadora e moralizadora da força de trabalho e da população em geral como estratégia do Estado, das elites empresariais, da Igreja Católica e da corporação médica”.

Com os movimentos de Reconceituação vivenciados pelo Serviço Social (1960 a 1980), de reforma sanitária na saúde e de Reforma Psiquiátrica em Saúde Mental (1980) inicia-se, a curtas passadas, uma nova proposta, com o objetivo de promover cidadania e humanizar o atendimento, priorizando as formas de tratamento dedicadas aos pacientes e seus familiares.

O projeto político-econômico consolidado no Brasil, nos anos 90, projeto neoliberal, confronta-se com o projeto profissional hegemônico no Serviço Social, tecido na década de 80, e com o projeto de Reforma Sanitária. A partir desta contradição surgem algumas questões: Como, numa realidade

político-conjuntural adversa, construir e concretizar uma prática que garanta um Estado participativo formulador de políticas sociais equânimes, universais, não discriminatórias? Como ficam o Serviço Social e os defensores de reforma sanitária nesta trincheira? (BRAVO e MATOS, 2007, p. 35).

Nesta contradição, o exercício profissional do assistente social encontra duas formas distintas de atuar. Uma é o projeto privatista que requer seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial por meio de aconselhamento, ação fiscalizatória para usuários e planos de saúde, assistencialismo e predomínio de abordagens individuais. A outra é o projeto reformador sanitarista que propõe a democratização do acesso à saúde, atendimento humanizado, estratégias de interação da instituição de saúde com a realidade, interdisciplinaridade, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo à participação cidadã (IDEM, 2007).

Os movimentos operados na sociedade pela necessidade de superação do modelo privado se tornam contundentes. Paulatinamente, ambas as dimensões: Serviço Social e Saúde Mental passam a vivenciar as mudanças pela superação da violência e omissão, seja no processo de trabalho específico da profissão, seja na atenção à saúde.

Nas décadas de 1980 e 1990, com as transformações operadas pela Reforma Psiquiátrica, que alterou o modelo de assistência, a área da saúde mental exigiu abordagens mais comprometidas teórico e politicamente, principalmente pela proposta de desinstitucionalização, de retirada da atenção em saúde mental do âmbito do manicômio, atribuindo ao doente mental à condição de sujeito portador de transtorno mental, digno de receber uma atenção baseada em direitos sociais. Estes princípios se aproximam daqueles defendidos pelo movimento de renovação crítica do Serviço Social, a partir dos anos 1980 no Brasil (SILVA e SILVA, 2007, p. 6).

Em Saúde Mental constrói-se uma visão reformada e entendida sob a perspectiva da superação da violência asilar. O atendimento à loucura não se limita ao problema-solução em uma causalidade linear, ela é compreendida a partir das contradições da realidade social e política que recusa as soluções puramente técnicas do problema mental. Tal conjuntura, Bisneto (2007) caracteriza como a ruptura com a psiquiatria tradicional e opção pela vivência em uma psiquiatria reformada ou psiquiatria da desinstitucionalização.

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p. 6).

A Reforma Psiquiátrica, portanto, representa grande impulso à qualificação da política de atendimento em Saúde Mental. Se antes o modelo tradicional implicava o afastamento do doente, seu isolamento e tratamento medicamentoso, agora, a prioridade é a inclusão, a escuta do sujeito, o atendimento interdisciplinar e o convívio familiar e social.

Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) não tenha sido implantado em sua plenitude, o Conselho Nacional de Saúde atualmente trabalha no sentido de possibilitar o acesso à saúde como direito de todos e dever do Estado, e deste modo, reforça a compreensão ampliada da relação saúde/doença como decorrência das condições de vida e trabalho, assim como o acesso igualitário. O Conselho Nacional reconhece treze profissões de saúde, entre elas o assistente social (VASCONCELOS, MASSON, MENEZES, et al, 2007).

Portanto, para Bravo e Matos (2007, p. 43),

O exercício profissional do assistente social não se reduz à ação exclusiva sobre as questões subjetivas vividas pelo usuário e nem pela defesa de uma suposta particularidade (...). O trabalho do assistente social na saúde deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação destes conhecimentos, articulados aos princípios do projeto da reforma sanitária e pelo projeto ético-político do Serviço Social.

Outro fato histórico, posterior à Constituição de 1988, foi a aprovação da Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, também conhecida como Lei Paulo Delgado. Uma conquista para os portadores de transtornos mentais no país, pois os reconhece como sujeitos de direitos, ampliados através da Seguridade Social (MARCHIS, SIMÃO e PINHEIRO, 2003).

Diante das inúmeras mudanças e perspectivas apresentadas, é preciso assumir o compromisso com a efetivação e eficácia, primordialmente, no que diz respeito à escuta dos pacientes e à busca por torná-los sujeitos ativos e protagonistas de suas próprias histórias. Compromisso que, com toda certeza, exigirá práticas profissionais interdisciplinares em Saúde Mental e uma postura direcionada do assistente social para potencializar a autonomia, emancipação e justiça social (BISNETO, 2007).

Com este propósito, torna-se fundamental aprofundar a discussão crítica sobre o Serviço Social e a Saúde Mental, considerando as possibilidades e desafios contemporâneos à qualificação da prática dos profissionais, enquanto atores de transformação nos espaços da Saúde Mental.

Os Desafios Contemporâneos na Inserção do Serviço Social em Saúde Mental

A reforma da estratégia em Saúde Mental vem propondo uma série de mudanças e investimentos que superam os muros dos hospitais psiquiátricos, colocando em evidência, na sociedade aberta, a discussão sobre saúde, bem como a imposição da redivisão de responsabilidades ao trato do portador de transtorno mental. O processo de desinstitucionalização, portanto, perpassa a reconstrução social e implica na reformulação de paradigmas e supostamente de comportamentos, porquanto, a redução de leitos nos hospitais, por exemplo, é uma medida que, isolada, se torna incapaz de solucionar o problema, e de forma alguma significa a qualificação do atendimento e humanização dos serviços (MARCHIS, SIMÃO e PINHEIRO, 2003).

A Política de Saúde Mental, atualmente, é ampla. Possui uma metodologia de atendimento que necessita de infraestrutura e recursos humanos adequados e capacitados à compensação da demanda. Segundo os preceitos do Ministério da Saúde (2005), estes elementos de construção precisam referenciar a totalidade, ou seja, a redução de leitos, avaliação anual dos hospitais, o programa Volta para Casa, a vinculação da rede de cuidados na comunidade, os CAPS, a rede ampliada através dos Centros de Convivência e Cultura, a participação da família e o protagonismo do portador de transtorno mental.

O novo Modelo de Assistência em Saúde Mental propõe um desafio atual dos trabalhadores dessa área (dentre eles o assistente social), o manuseio de novas técnicas e a adoção de novas perspectivas teóricas e éticas. A realidade vivenciada pelo usuário dos serviços de atenção em saúde mental exige uma intervenção profissional crítica e competente, que só poderá se concretizar através de uma análise crítica da realidade e comprometida com a democracia e a cidadania contempladas pelo projeto ético político (SILVA e SILVA, 2007, p.7).

Diante deste modelo de saúde, a atuação do Serviço Social vem gradativamente ganhando chão, em meio a muitas discussões e reflexões. Das quais, Bisneto (2007) é sublime, pois motiva o pensamento crítico no que diz respeito à formação e prática do assistente social em Saúde Mental. Toca o leitor pela maneira com que instiga respostas, como por exemplo, para a seguinte pergunta: o que faz o assistente social nesses espaços?

As respostas encontradas para esta questão, segundo o autor, parecem ainda vazias de sentido. Os assistentes sociais, em sua maioria, referem-se a este *fazer cotidiano* pelos seus instrumentais (entrevistas, grupos, encaminhamentos, etc.), ou respondem que trabalham com crianças, idosos e dependentes químicos, referindo-se aos grupos sociais em que atuam. Outros ainda, para rebater o assunto, informam os diferentes departamentos do estabelecimento o qual se vincula (enfermaria, ambulatório, oficina). “Porém precisamos ir além das categorizações funcionais. Queremos saber as atividades efetivamente desenvolvidas (...). Ou seja, o que o Serviço Social transforma nos seus processos de intervenção” (BISNETO, 2007, p. 123).

As peculiaridades que envolvem o exercício profissional são inúmeras. Abordar-se-ão alguns aspectos, em especial, por considerar que estes compõem a lista dos grandes desafios impostos ao Serviço Social, diante da necessidade desta prática transformadora. É importante ressaltar que de forma alguma, as reflexões, discussões e críticas se esgotam nestas palavras. Muito pelo contrário, deseja-se que sejam elas estímulos a novas formulações.

Far-se-á o recorte em questão, a começar pela política e os serviços de saúde. Pois ambos figuram o espaço de inserção e a prática estará, previamente, condicionada à política de gestão e à estrutura organizacional que prevalecem neste espaço.

Para Marchis, Simão e Pinheiro (2003, p. 17 e 18):

A Saúde Mental é um setor que ainda precisa passar por várias transformações (...), mas devemos estar atentos a pontos como o de ter serviços de saúde organizados e orientados para as necessidades de seus usuários, identificando e investindo nas potencialidades das pessoas, as quais tem direitos e valores, tratando-as com humanidade e respeito, considerando suas singularidades. E como afirma Rosa (2002), a maior tecnologia em saúde mental é o relacionamento humano.

Os serviços e atendimentos precisam oferecer qualidade e segurança, o que não depende apenas de uma política de excelência e estrutura potencial, é preciso existir profissionais capacitados ao atendimento da demanda.

A formação dos recursos humanos, desta forma, é elemento fundamental e indispensável, e não se restringe à dimensão individual, estende-se ao coletivo, ao dia-a-dia nas universidades e às questões de gênero, que perpassam a instrumentalidade e profissionalização. Investimento que inclui a interdisciplinaridade na construção interventiva.

Em outras palavras, sob esse ponto de vista, o Movimento de Reforma Psiquiátrica vem trazer uma abertura muito grande para atuação do Serviço Social em Saúde Mental, devido à formação social e política dos assistentes sociais. Porém, deparamo-nos com duas grandes restrições: a) os assistentes sociais não são capacitados pela formação universitária para entender a loucura na sua expressão de totalidade histórica social e política; b) a psiquiatria reformada quer abrir o campo para o social, mas o movimento de renovação é heterogêneo dentro da categoria e nem todos psiquiatras visam rever os mandatos sociais e sua hegemonia no espaço profissional (BISNETO, 2007, p. 33).

O assistente social precisa estar preparado para conquistar seu espaço, construir sua identidade e alcançar visibilidade nas equipes. Potencial que exige a confiança no conhecimento teórico e uma postura prática de grupalidade e interdisciplinaridade, onde o objeto de intervenção não seja a doença e sim a saúde do paciente portador do transtorno mental. Que o sujeito seja visto na sua totalidade, contextualizada nas refrações da questão social.

O trabalho do assistente social no campo da saúde mental abrange compreensão das questões sociais imbricadas no processo de saúde/doença e de sua configuração nas relações, familiares, culturais e econômicas dos sujeitos envolvidos, objetivando sua inclusão social, através da atenção integral dispensada a eles (BRAVO, 2007, p. 232).

O olhar técnico precisa estar voltado para a totalidade do sujeito, não somente às particularidades da questão doença. É preciso reconhecer as diversas configurações que permeiam e perpassam o comportamento e vida dos sujeitos nos seus processos de saúde/doença, contextualizando-os.

Contudo, essas exigências e todas as que já foram citadas recaem sob a responsabilidade dos profissionais, que precisam no seu dia a dia exercer o seu *melhor* mediante as *mínimas* condições, sejam elas de infraestrutura, de organização dos serviços, de recursos humanos disponíveis às equipes e, principalmente, sem a tão desejada segurança no trabalho.

Como sugere o Ministério da Saúde, outro aspecto influente e crítico neste conjunto de desafios é a necessidade dos trabalhadores em Saúde Mental terem maior segurança no trabalho.

Um dos principais desafios para o processo de consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira é a formação de recursos humanos capazes de superar o paradigma da tutela do louco e da loucura. O processo da Reforma psiquiátrica exige cada vez mais da formação técnica e teórica dos trabalhadores, muitas vezes desmotivados por baixas remunerações ou contratos precários de trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p. 45).

Atualmente, a forma como esse profissional se insere nos serviços é ainda alicerçada na política de precarização do trabalho, que se observa nos baixos salários, contrato por tempo determinado (curto) e, quando existem as contratações, são geralmente vinculadas a negociações políticas. Condições que impedem o investimento na educação permanente e em projetos em longo prazo, prejudicam a formação das equipes, implicando diretamente na qualidade dos serviços.

Para Bravo (2007, p. 112), “a afirmação da hegemonia neoliberal tem sido responsável pela redução dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural, precarização do trabalho, desmonte da previdência pública, sucateamento da saúde e da educação”.

Outra relação também importante a se fazer, é a interface com as questões de gênero e a divisão sexual do trabalho presente no Serviço Social. Esta profissão foi e continua sendo uma profissão predominantemente feminina. Uma pesquisa recentemente realizada pelo Conselho Federal do Serviço Social (CFESS/2005) sobre o perfil profissional revela que 98% da categoria de profissionais é feminina e apenas 3% é masculina.

O papel da mulher sempre foi culturalmente desvalorizado no mercado de trabalho. Na divisão sexual do trabalho, continuamente assumiu as posições e funções de baixo nível, que cabiam à subalternidade e submissão, ou seja, quantidade maior de trabalho a menor custo de manutenção.

O impacto do princípio feminista de que o 'pessoal e político' pode ser medido no descortinamento da condição feminina, demonstrando, por exemplo, que associadas à divisão social do trabalho e às desigualdades entre as classes, operam-se outras divisões como a divisão sexual do trabalho, do poder e do prazer, pelas quais caberiam à mulher, ressaltando a posição de classe, os trabalhos mal-remunerados, o não ter fala e visibilidade, a não decisão (ou sua limitação) sobre seu corpo e sexualidade e a restrição a viver sob a égide de estereótipos bem definidos (GAMA, 2007, p. 83).

É preciso investir na superação desta forma de preconceito, uma vez que, “os papéis sociais de homens e mulheres não são produtos de um destino biológico, mas que são eles, antes de tudo, construções sociais que têm uma base material” (KERGOAT, 1996, p. 19).

Seguindo o recorte de luta, o maior desafio contemporâneo, talvez seja o que conjugue todos os já mencionados, e se estabeleça no compromisso de dar continuidade ao processo de reforma psiquiátrica, tarefa condicionada a uma drástica mudança de valores individuais e coletivos, subjetivos e sociais. Compromisso em que figure, sobretudo, a humanização (sujeitos ativos), acessibilidade e equidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

O desafio é redescobrir 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 de sua vida, da sua humanidade. Essa discussão é parte dos rumos perseguidos pelo trabalho profissional contemporâneo (IAMAMOTO, 2008, p. 75).

É na relação violenta entre capital x trabalho que emergem as situações mais unânimes de vulnerabilidade e desigualdade, entre elas o adoecimento mental transcrito nos transtornos mentais. Portanto, tornar este desafio em ações concretas significa movimentar o coletivo, o que transcorre primeiramente, a necessidade de uma conscientização individual.

Mais do que nunca, os assistentes sociais estão desafiados a encarar a defesa da democracia, das políticas públicas e a consubstanciar um trabalho – no cotidiano e na articulação com os outros sujeitos que partilhem destes princípios – que faça frente ao projeto neoliberal, já que este macula direitos e conquistas defendidos pelos seus fóruns e pelas legislações normativas da profissão. É nas palavras leves da poesia, que se encontra a dimensão do desafio: 'Quebrando pedras, plantando flores' (Cora Carolina) (BRAVO e MATOS, 2007, p. 44 e 45).

Considerações Finais

O caminho percorrido por esta pesquisa bibliográfica seguiu ao encontro das respostas que pudessem tornar compreensível a trajetória histórica da prática do Serviço Social em Saúde Mental.

O desafio é definitivamente contundente, potencializar qualitativamente a prática do Serviço Social à luz dos princípios constitutivos do movimento de Reforma Psiquiátrica, é reconhecer que o presente e futuro esperam profissionais que reconheçam as particularidades da política e a forma de organização dos serviços em saúde. Que estejam dispostos à capacitação permanentemente, que lutem pela valorização da categoria, e sem limite de esforços, sejam humanos e estejam engajados na continuidade do movimento de reforma, seguindo os ideais de humanização, acessibilidade, equidade, justiça e inclusão social.

A análise teórica aqui empreendida e as respostas encontradas às questões da pesquisa, constituem um indicativo relevante para a ampliação da temática deste estudo, estendendo para possíveis pesquisas de campo que incluam a escuta tanto de usuários, como de profissionais do Serviço Social. Seriam de grande relevância para as Ciências Humanas e Sociais, em particular o Serviço Social, para as Ciências da Saúde e também como contribuição ao redimensionamento dos modelos técnicos, teóricos e políticos que norteiam a prática do profissional assistente social. Pesquisas que se proponham a investigar a satisfação dos usuários em relação à prática do assistente social, que abarquem também a questão do processo de constituição da subjetividade destes profissionais no contexto sócio-histórico em que se inserem, encerrando uma análise crítica mais aprofundada de sua formação acadêmica, capacitação profissional e do exercício de suas atribuições no cotidiano dos serviços e atendimentos em Saúde Mental, incluindo a relação saúde Mental e Trabalho, entre os próprios profissionais assistentes sociais, como trabalhadores do Serviço Social.

Referências

BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática**. São Paulo: Cortez, 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal. Subsecretaria de Edições Técnicas. 2004.

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

_____, Resolução do CFESS n.273/93 de 13 de março de 1993. Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais. In: **Coletânea de Lei: revista e ampliada**. Porto Alegre: Conselho Regional de Serviço Social. 10ª Regional. 2005.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Reforma sanitária e projeto ético-político do Serviço Social: elementos para o debate. In: BRAVO, Maria Inês Souza et al. (Orgs). **Saúde e Serviço Social**. 3. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2007.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Metodologia e ideologia do trabalho social**. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

_____. Reconceituação do Serviço Social no Brasil: uma questão em movimento? In: **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Cortez, n. 84, p. 21 – 36. 2005.

GAMA, Andréa de Sousa. Gênero e avaliação da qualidade da atenção em serviços de saúde reprodutiva. In: BRAVO, Maria Inês Souza, et al., (Orgs). **Saúde e Serviço Social**. 3. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2007.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade do Serviço Social**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

KERGOAT, Daniele. Relações sociais de sexo e divisão sexual do trabalho. In LOPES, Marta Júlia Marques. et al (Orgs.). **Gênero e Saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

MARCHIS, Elaine Cristina; SIMÃO, Maria Odete; PINHEIRO, Ana Guilhermina M. Caps: uma nova proposta de tratamento e a importância desse atendimento aos seus usuários. In: **Serviço Social & Realidade**. França, 12(1): 9-20, 2003.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

_____. O Movimento de Reconceituação – 40 anos depois. In: **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Cortez, n. 84, p. 5 – 20, 2005.

SILVA, Danielle Marinho Barros; SILVA, Amanda Alves. A Reforma Psiquiátrica e o trabalho do Assistente Social. In: **Anais da III Jornada Internacional de Políticas Públicas**. São Luís – MA: 28 a 30 de agosto 2007.

VASCONCELOS, E. M (Org). **Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. São Paulo: Cortez, 2002.

VASCONCELOS, Ana Maria de. ; MASSON, Fátima de Maria.; MENEZES, Juliana S. Bravo de. et al. Profissões de saúde, ética profissional e seguridade social. In: BRAVO, Maria Inês Souza, et al., (Orgs). **Saúde e Serviço Social**. 3. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2007.