



O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL:
competências e desafios para a consolidação do Projeto ético-político da profissão e dos
princípios da Reforma Psiquiátrica.

THE WORK OF THE SOCIAL ASSISTANT IN THE FIELD OF MENTAL HEALTH:
competencies and challenges for the consolidation of the ethical-political project of the
profession and the principles of the Psychiatric Reform.

Fernanda Luisa Chagas Cunha

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

RESUMO

Esse artigo objetiva abordar sobre o trabalho do Assistente Social no âmbito da Saúde Mental, ressaltando suas competências e os desafios do profissional para a consolidação do seu Projeto Ético-político e dos princípios da Reforma Sanitária frente a hegemonia dos projetos neoliberais. Explana-se inicialmente a trajetória histórica da Saúde Mental e da atuação do assistente social nessa esfera. Além disso, tendo em vista as transformações societárias ocorridas no Brasil a partir da década de 1980, destaca-se também a importância do processo de Reforma Sanitária e Movimento de Ruptura do Serviço Social na luta em prol da equidade social e protagonismo dos trabalhadores e usuários no acesso aos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Assistente Social. Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica. Movimento de Ruptura, Projeto ético-político. projeto neoliberal.

ABSTRACT

This article aims to address about the work of the Social Worker in the field of Mental Health, highlighting their skills and professional challenges to consolidate their Ethical-Political Project and the principles of Sanitary Reform against the hegemony of neoliberal projects. Initially are explained the historical trajectory of Mental Health and the work of the social worker in this sphere. In addition, in view of the societal transformations that occurred in Brazil since the 1980s, is also highlighted the importance of the process of Sanitary Reform and Movement of Rupture of Social Work in the fight for social equity and protagonism of workers and users in access to health services.

KEYWORDS: Social Worker. Mental Health. Psychiatric Reform. Rupture Movement, ethical-political project. neoliberal project.



1 INTRODUÇÃO

Este artigo consiste em abordar acerca do trabalho do Assistente Social na Política de Saúde, delimitando-se na Saúde Mental. Nesse sentido, busca compreender as competências e os desafios que a conjuntura político-econômico caracterizada pelo neoliberalismo apresenta para os profissionais da área. Dessa forma, visa elucidar a importância do projeto ético-político do Serviço Social na transformação de uma Política de Saúde Mental voltada à equidade e justiça social. Tendo como base essa perspectiva, no primeiro momento é desenvolvida uma análise panorâmica sobre a trajetória histórica da Saúde Mental e da atuação do Assistente Social nessa esfera desde a sua inserção na Política de Saúde. No segundo momento, são abordadas as competências do Assistente Social no âmbito da Saúde Mental baseado nos princípios e valores normativos do Código de Ética da profissão. E o último momento disserta-se sobre os desafios postos ao Assistente Social para a consolidação do seu projeto ético-político e como a hegemonia dos projetos neoliberais ameaça o desenvolvimento dos princípios da Reforma Psiquiátrica.

2 CONTEXTO HISTÓRICO DA ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL

A loucura só vem a ser objeto de intervenção por parte do Estado no início do século XIX, com a chegada da Família Real ao Brasil, depois de ter sido socialmente ignorada por quase trezentos anos. Nesse período de modernização e consolidação da nação brasileira como um país independente, passa-se a ver os loucos como “resíduos da sociedade e uma ameaça à ordem pública”. Aos loucos que apresentassem “comportamento agressivo não mais se permitia continuar vagando nas ruas, principalmente quando sua situação socioeconômica era desfavorável, e “seu destino passou a ser os porões das Santas Casas de Misericórdia, onde permaneciam amarrados e vivendo sob péssimas condições de higiene e cuidado” (PASSOS, 2009 apud FONTE, 2012).

Nessa perspectiva, ao longo do século XIX, as instituições de tratamento aos transtornos mentais “continuaram a manter na prática a mesma função que caracterizava a assistência ao alienado no Brasil desde a sua criação: a de excluir o louco de seu convívio social e de escondê-lo dos olhos da sociedade” (FONTE, 2012). Assim, ao invés das instituições de tratamento



objetivassem uma intervenção que possibilitassem a reinserção desses indivíduos ao convívio social, estas reproduziam abordagens de cunho eugênico e higienista.

A partir da década de 1930, por conta das transformações sociais, econômicas e políticas que ocorriam no país, e os movimentos sociais que emergiam nesse período, o enfrentamento da questão social, até então visto exclusivamente como questão de polícia, passou a ser vista como questão política. Essas mudanças intensas contribuíram para o surgimento do Serviço Social e introdução da política social no Brasil, tendo a Política de Saúde como campo de atuação do Serviço Social brasileiro.

Segundo Bisneto (2007), o Serviço Social imediatamente entrou na área da Saúde, porém não constituindo a Psiquiatria como um campo de atuação, visto que o número de assistentes sociais trabalhando na área psiquiátrica era reduzido.

Conforme aponta (RESENDE, 1990 apud BISNETO, 2007):

Havia poucos hospícios estatais. Eles atendiam um grande número de pacientes, na maioria indigentes ou crônicos abandonados pela família. Trabalhavam poucos assistentes sociais em cada hospício. Havia hospitais gerais ou psiquiátricos para os trabalhadores e seus dependentes, pertencentes à rede dos institutos de aposentadoria e pensão (os IAPs) sem que os assistentes sociais fossem, necessariamente, especializados em psiquiatria. Havia poucas clínicas psiquiátricas privadas, que se destinavam ao atendimento às pessoas mais ricas. Não empregavam assistentes sociais (CERQUEIRA, 1968, p.44-46 apud BISNETO, 2007, p. 21).

De acordo com Bisneto (2007), o Serviço Social na área psiquiátrica brasileira começou como assistência aos trabalhadores para “amenizar” a relação entre capital e trabalho através da intervenção nas refrações mais imediatas da questão social. Nesse período, a psiquiatria higienista que já existia desde a década de 1920, obteve mais ascensão política e econômica e teve grande influência na prática profissional dos assistentes sociais da época. Como apontado por Bravo e Vasconcelos (2004), o Assistente Social enfatizou a prática educativa com intervenção normativa no modo de vida da “clientela”, com relação aos hábitos de higiene e saúde, e atuou nos programas prioritários estabelecidos pelas normatizações da política de saúde. Diante disso, predominavam na profissão as abordagens higienistas e preventivas com o intuito de controlar a força de trabalho.

Para Bravo e Vasconcelos (2004), a expansão do Serviço Social no país, ocorre a partir de 1945, e a influência do Serviço Social norte-americano substituiu o europeu. Na ação profissional, o julgamento moral com relação à população-cliente foi substituído por uma análise de cunho psicológico, tanto no nível da formação profissional, como nas instituições prestadoras de serviço, como a saúde que também se ampliava nesse período. Assim, a ampliação profissional neste período, contribuiu conforme aponta Bisneto (2007) para as



primeiras práticas dos assistentes sociais em saúde mental, que se deram inicialmente, nos Centros de Orientação Infantil e Centros de Orientação Juvenil em 1946, que foi uma experiência importante na conformação do modelo do “Serviço Social Clínico”, em que se predominavam também as abordagens higienistas.

Nesse processo, o Serviço Social atuava junto com as famílias do chamado “cliente” a fim de ajudá-la a prover um ambiente adequado ao tratamento psiquiátrico da criança, além de fazer levantamentos de dados sociais e familiares dos pacientes, contato com os familiares para a preparação de alta, confecção de altas sociais e encaminhamentos (MOURA et al, 2015). Diante disso, percebe-se que a partir da década de 1940 houve um avanço do Serviço Social enquanto categoria profissional, contudo, permaneceu uma atuação conservadora de cunho higienista.

Após a instauração do regime militar em 1964, o governo da ditadura procedeu na reestruturação do sistema de saúde e da previdência, com o discurso da modernização e racionalização. Conforme assinala Bisneto (2007) durante esse período, houve um grande aumento no número de hospícios no Brasil após as reformas da saúde e da previdência. Sendo estas caracterizadas pela administração centralizada e a privatização do atendimento médico. Com a passagem do atendimento psiquiátrico para a rede previdenciária conveniada privada, abriram-se várias clínicas psiquiátricas que faziam atendimento e depois eram pagas pelos INPS (Instituto Nacional de Previdência Social).

Nesse período, segundo Bravo (2011), a saúde pública teve um declínio maior, em contrapartida, a medicina previdenciária cresceu, principalmente, após a reestruturação do setor em 1966. O que demonstra que, “a área da saúde passou a assumir uma diferenciação que foi orientada por valores, tais como a lucratividade o controle da força de trabalho” (BRAVO, 2011, p. 62). Ou seja, ao invés de ser uma política voltada a atender as necessidades dos pacientes, buscava a lucratividade frente às necessidades humanas e a doença mental tornava-se definitivamente uma mercadoria.

Nesse sentido, essas profundas transformações ocorridas pelo regime militar, multiplicaram a possibilidade de empregar assistentes sociais na área da Saúde Mental, mas também tiveram rebatimentos no seu trabalho, permanecendo subordinado às necessidades da política de dominação e controle das classes trabalhadoras. .

Consoante com Bravo (2011), a partir de 1974, o bloco de poder instalado no aparelho estatal em 1964, não conseguindo mais consolidar sua hegemonia, devido à “crise do milagre econômico” precisou gradualmente modificar suas relações com a sociedade civil. E nessa conjuntura de distensão política (1974-1979), concomitantemente, o Serviço Social vivia o



Movimento de Reconceituação. A repercussão foi que as metodologias clássicas em Serviço Social no campo da saúde foram contestadas pela “psiquiatrização” dos problemas sociais e por seu viés “psicologizante” (NETTO, 1992 apud BISNETO, 2007).

Entretanto, segundo Bravo (2011), a prática profissional do assistente social continuou sendo norteadada pela direção “modernizadora”, com uma ação predominantemente rotineira, burocratizada, empírica com ênfase na racionalidade e na seletividade. As condições de vida e do trabalho como fundamentais para a saúde não foram valorizadas, bem como a participação popular. Visto que, como aponta Bisneto (2007), os paradigmas que emergiam no Serviço Social que tentavam orientar a prática nos anos de 1970 não conseguiram estabelecer uma metodologia de atuação em Saúde Mental.

Nos anos de 1980, o acirramento da crise econômico-social no final da ditadura militar, propiciou a organização dos movimentos sociais no cenário político, tendo um protagonismo na luta pela redemocratização do país.

Nessa conjuntura, há um movimento significativo na saúde coletiva, que também ocorre no Serviço Social, de ampliação do debate teórico e da incorporação de algumas temáticas como o Estado e as políticas sociais fundamentadas no marxismo (BRAVO; MATOS, 2006 p. 6).

Esse avanço dos movimentos sociais na luta pela democracia possibilitou que a vertente de ruptura se expandisse para além do campo teórico e adentrasse no conjunto da categoria profissional.

Contudo, conforme elucida Bravo (2011), na saúde, os profissionais continuavam distantes da reflexão e aprofundamento teórico ocorrido no Serviço Social. Os adeptos da vertente “intenção de ruptura” não conseguiram definir um novo padrão de intervenção profissional com estratégias teórico-político-metodológicas que pudessem colocar o Serviço Social em outro patamar, deslocando-o da execução terminal das políticas de saúde.

Ao mesmo tempo, que no Serviço Social, movimento de ruptura com o Serviço Social tradicional se expandia, na Saúde Mental, tomou força o Movimento de Reforma Psiquiátrica.

Sobre o processo de surgimento da Reforma Psiquiátrica, o Ministério da Saúde explana que:

O início do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil é contemporâneo da eclosão do “movimento sanitário”, nos anos 70, em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado [...] 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).

Como pontua Bisneto (2007), o Movimento de Reforma Psiquiátrica apresenta pontos que tocam o momento atual do Serviço Social:

O debate em torno de transformação progressista das organizações institucionais psiquiátricas e de assistência social; A ênfase no aspecto político da assistência social e da assistência psiquiátrica; A necessidade da interdisciplinaridade e de ultrapassar os limites entre os saberes; A necessidade de democratizar as relações de poder entre os técnicos e usuários (BIENETO, José, 2007 p.36).

Entretanto, apesar dos pontos convergentes entre os Movimentos - o de Ruptura do Serviço Social e a da Reforma Psiquiátrica-. De acordo com Bravo (2011), o assistente social, no processo de reelaboração do setor saúde ficou marginalizado, não participando, nem sendo solicitado para contribuir nas alterações ocorridas no aparelho de Estado, nem de forma a nortear sua ação, ampliando-a em diversos níveis: na elaboração da política, contato parlamentar, articulação sindical, produção teórica na área. Isto ocorreu, de acordo com Bravo et al (2004) por conta do processo de renovação do Serviço Social no Brasil ter sido um movimento de revisão interna, não foi realizado um nexos direto com outros debates, também relevantes, que buscavam a construção de práticas democráticas, como o movimento pela Reforma Psiquiátrica.

Além disso, Bravo (2011) assinala também que uma das questões para a exclusão do Serviço Social nesse processo foi a construção da profissão em novas bases, o que redundou a sua vinculação à universidade; a subalternidade do assistente social na área da saúde; e a condição feminina da profissão.

Dessa forma, o Serviço Social na área da saúde chega à década de 1990 ainda com uma incipiente alteração da prática institucional; continua como categoria, desarticulada do Movimento da Reforma Sanitária, e com isso, sem nenhuma explícita e organizada ocupação na máquina do Estado pelos setores progressistas da profissão; e insuficiente produção sobre “as demandas postas à prática em saúde” (BRAVO; VASCONCELOS et al, 2004, p.34)

Todavia, por conta das conquistas do Movimento de Reforma Psiquiátrica que permitiram a expansão de serviços psiquiátricos alternativos através da contratação ou financiamento de atendimentos não-manicomiais, houve uma abertura maior para a atuação do Serviço Social em Saúde Mental. Mas, para Bisneto (2007) dentro dessa ampliação, há duas 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 campo para o “social”, mas o movimento de renovação é heterogêneo



dentro da categoria e nem todos os psiquiatras visam rever os mandatos sociais e sua hegemonia no espaço profissional. Nesse sentido, essas restrições vão interferir diretamente na prática cotidiana do assistente social e na busca de intervenções do profissional nos estabelecimentos psiquiátricos.

3 AS COMPETÊNCIAS DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL

As lutas pela democracia na sociedade brasileira no final da década de 1980 e a conquista dos direitos cívicos e sociais que acompanhou a restauração democrática na sociedade brasileira propiciaram a construção do projeto ético-político do Serviço Social no Brasil, que se vincula a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social. Assim, conforme elucida Netto (1999), o código de Ética Profissional de 1993 é um momento basilar do processo de construção do projeto ético-político do Serviço Social no Brasil e é considerado a grande ruptura da categoria com os princípios conservadores.

Dessa forma, é possível verificar que, os valores e os compromissos éticos da profissão estão em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica, visto que o Código de Ética se posiciona em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, propõe a defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo; defende a ampliação e consolidação da cidadania, empenha-se na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças.

Nessa perspectiva, conforme elucida Bravo e Vasconcelos (2004), o trabalho do assistente social na saúde deve ter como eixo central a busca criativa e incessante de conhecimentos, articulados aos princípios do projeto da Reforma Psiquiátrica e pelo projeto Ético-político do Serviço Social. Ou seja, pensar hoje atuação competente do Serviço Social na área da saúde é:

Estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e usuários que lutam pela real efetivação do SUS; Facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da Instituição, bem como forma crítica e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS; Tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros profissionais, espaços nas unidades de saúde que garantam a participação popular nas decisões a serem tomadas. Bem como, levantar discussão e defesa da participação crítica também dos funcionários nesses espaços; estar sempre disposto a buscar assessoria técnica, novos conhecimentos e sistematizar o trabalho



desenvolvido, bem como estar atento sobre a possibilidade de investigações sobre temáticas relacionadas à saúde (BRAVO; VASCONCELOS et al, 2004, p.44).

4 OS DESAFIOS PARA A CONSOLIDAÇÃO DO PROJETO ÉTICO-POLÍTICO E DOS PRINCÍPIOS DA REFORMA SANITÁRIA FRENTE À HEGEMONIA DOS PROJETOS NEOLIBERAIS.

Para Netto (1999), enquanto o movimento democrático e popular brasileiro avançava, e vinculado a ele o Serviço Social construía o seu projeto ético-político, a grande burguesia brasileira reciclou rapidamente seu projeto societário, tornando-se, então, defensora do neoliberalismo. "O projeto neoliberal confronta-se com o projeto profissional hegemônico no Serviço Social, tecido desde a década de 1980, e com o projeto da Reforma Sanitária" (BRAVO; VASCONCELOS et al, 2004, p.34) o que aponta para sérios problemas para a ordem do Serviço Social e da Saúde Mental, uma vez que, o neoliberalismo objetiva o Estado mínimo, a qual as políticas sociais públicas são reduzidas ou repassadas ao setor privado.

Dessa maneira, segundo Bisneto (2007), o projeto neoliberal visa a contenção de gastos na área da saúde pública pela racionalização dos serviços, implicando na diminuição da oferta de atendimento, a passagem de responsabilidade para o setor privado, que objetiva principalmente o lucro, a descentralização da saúde como isenção de compromisso e o atendimento às camadas pauperizadas através de serviços mínimos e assistência apenas básica, essencial. Nessa perspectiva, percebe-se que o projeto neoliberal reduz os avanços obtidos a partir da Reforma Psiquiátrica e pelo Movimento de Reconceituação, visto que na área da Saúde Mental, o neoliberalismo incentiva a busca e o tratamento através da medicalização por meio da indústria farmacêutica e na assistência social, há o retorno do viés caritativo e da beneficência.

Diante dessa realidade, de acordo com Bravo e Vasconcelos (2004) hoje, na saúde, dois pólos se contrapõem - O projeto Privatista que vem requisitando ao assistente social a seleção socioeconômica dos usuários, a atuação psicossocial por meio de aconselhamento, ação fiscalizadora aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo através da ideologia do favor e domínio de abordagens individuais; e o Projeto da Reforma Psiquiátrica que vem apresentando como demandas para o assistente social, a busca de democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde; atendimento humanizado; estratégias de interação da



instituição de saúde com a realidade; interdisciplinaridade, ênfase nas abordagens grupais; acesso democrático às informações e estímulo a participação cidadã.

Diante do exposto, a conjuntura político-econômica e social brasileira demanda profissionais comprometidos em reforçar o Projeto Ético-político da profissão, pois é uma realidade complexa e contraditória que exige um posicionamento do assistente social de construir relações sociais justas e democráticas que atendam aos interesses de seus usuários.

5 CONCLUSÃO

Diante das questões levantadas, apreende-se que o trabalho do assistente social na saúde mental ao longo do seu desenvolvimento na política de saúde mental, passou por grandes transformações. Antes, uma profissão subordinada aos interesses dominantes, que visava o controle social e tinha abordagens de cunho eugênico e de higiene mental, hoje após as mudanças conjunturais na sociedade brasileira a partir da década de 1980, é uma profissão que construiu seu projeto ético-político vinculado aos projetos societários das camadas vulneráveis, que visa a autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais, e tem abordagens na saúde mental que se posicionam a favor equidade e justiça social e asseguram a universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais.

Entretanto, a hegemonia dos projetos neoliberais a partir da década de 1990 tem incidido na atuação do assistente social no campo da Saúde Mental, visto que a lógica neoliberal tem requisitado ações focalizadas, seletivas, fiscalizatórias e etc. que opõe ao que foi lutado e conquistado no processo de Reforma Psiquiátrica.

Portanto, novos desafios ao trabalho do assistente social são postos diante dessa conjuntura de redução de políticas sociais e precarização no acesso aos direitos. E a principal tarefa do Serviço Social é continuar na luta por relações sociais justas e democráticas que atendam aos interesses de seus usuários, conforme o projeto ético-político da profissão e os princípios da Reforma Sanitária.

REFERÊNCIAS

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



BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional da Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em < <http://cgj.tjrj.jus.br/documents/1017893/1038413/politica-nac-saude-mental.pdf>> Acesso em: 15 de fevereiro de 2017

BRAVO, Maria Inês Sousa. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BRAVO, Maria Inês Sousa; VASCONCELOS, Ana Maria de; GAMA, Andréa de Sousa; MONNERAT, Gisele Lavinias. **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. **Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate**, 2006. Disponível em < http://fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-3.pdf > Acesso em: 16 de março de 2018.

FONTE, Eliane Maria Monteiro da. **Da institucionalização da loucura à Reforma Psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em Saúde Mental no Brasil**, 2012 Disponível em:

MOURA, Heline Caroline Eloi; FARIAS, Drielly Tenório Marinho; SILVA, Gabriela de Almeida. **A atuação do Serviço Social na política de saúde mental brasileira: desafios contemporâneos**, 2015. Disponível em < http://www.uel.br/pos/mestradoservicosocial/congresso/anais/Trabalhos/eixo3/oral/4_a_atuacao_do_contemporaneo.pdf> Acesso em: 13 de fevereiro de 2017

NETTO, JOSÉ PAULO. **A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social**, 1999. Disponível em <<http://www.cpihts.com/PDF03/jose%20paulo%20netto.pdf>> Acesso em: 15 de fevereiro de 2017.