



A REFORMA PSIQUIÁTRICA E O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL

Danielle Marinho Barros da Silva¹
Amanda Alves da Silva²

RESUMO

Este trabalho refere-se à Reforma Psiquiátrica e ao trabalho dos assistentes sociais frente ao novo modelo de assistência psiquiátrica. Para isso faremos um resgate histórico desde a gênese da inserção do Serviço Social na Saúde Mental até as demandas atuais a partir do novo modelo de atenção em saúde mental.

Palavras-Chave: Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica e Serviço Social.

ABSTRACT

This work refers - if on the Reform Psiquiátrica & the I work from the helpers sociais front the new model of aid psiquiátrica. About to that we shall do a ransom historical after the class from insertion of the Social service on Mental health but also the suits you act within the new model of attention mental health.

Key words: Mental Health , Reform Psiquiátrica & Social Service.

1 INTRODUÇÃO

Esse trabalho apresenta algumas reflexões sobre a atuação do Serviço Social em saúde mental, na perspectiva da reforma psiquiátrica e estão inseridas no processo de investigação desenvolvido pelo projeto de pesquisa que avalia a organização da rede de serviços de atenção à saúde mental no Estado de Alagoas, com financiamento do Convênio Ministério da Saúde/CNPq/SESAU-AL/FAPEAL, coordenado pela Prof^a Dr^a Rosa Prêdes e com participação de profissionais e estudantes. O estudo envolve uma articulação interinstitucional entre a Secretaria Executiva de Saúde do Estado de Alagoas (SESAU/Alagoas) – da Coordenação Estadual de Saúde Mental (PROSAM) – e a Universidade Federal de Alagoas (UFAL) – através do Grupo de Pesquisa Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais, vinculado à Faculdade de Serviço Social / Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. A pesquisa tem como objetivo acompanhar e avaliar a política de saúde mental em Alagoas, investigando obstáculos existentes à organização da rede de atenção em saúde mental, de acordo com preceitos da reforma psiquiátrica, com destaque para a responsabilidade do município nos cuidados com assistência em saúde mental aos seus munícipes.

¹ Graduanda em Serviço Social da UFAL e bolsista de iniciação científica do PIBIC/UFAL/CNPq)

² Graduanda em Serviço Social da UFAL e colaboradora de iniciação científica do PIBIC/UFAL/CNPq)

A partir dos estudos sobre os serviços de saúde mental referentes à proposta da reforma psiquiátrica, nota-se que o Serviço Social possui importante papel na proposta de ressocialização dos portadores de transtornos mentais nos serviços que superam a perspectiva hospitalocêntrica. Dessa forma, apresentamos aqui algumas considerações sobre o papel do Serviço Social na consolidação da reforma psiquiátrica, cujas práticas anti-manicomiais ampliam as possibilidades para a atuação do assistente social em saúde mental.

2 DESENVOLVIMENTO

Antes de tratarmos da relação histórica entre o Serviço Social e a saúde mental, é importante demarcarmos que a constituição do espaço sócioocupacional do Serviço Social só pode ser entendida se a remetemos aos acontecimentos sociais e econômicos ocorridos no final do século XIX e início do século XX. Considerando as políticas sociais e a questão social fatores determinantes na construção do espaço da profissão do Serviço Social na divisão sócio – técnica do trabalho. A passagem do capitalismo concorrencial pelo monopolista traz à tona as mazelas decorrentes da evolução e da constituição do binômio indústria/urbanização. Essa transição ocorre paralelamente ao salto organizativo das lutas do proletariado e dos trabalhadores.

No período dos monopólios o Estado, visando assegurar os lucros e a acumulação capitalista, exercerá uma intervenção contínua e sistemática, na qual suas funções políticas imbricam-se com as econômicas. Ele atuará como um administrador dos ciclos de crise, propiciando as condições necessárias à acumulação e a valorização do capital. Para Netto (1991, p.24), “o eixo da intervenção estatal na idade dos monopólios, é direcionado para garantir os superlucros dos monopólios e para tanto, como poder político e econômico, o Estado desempenha uma multiplicidade de funções”.

Neste contexto, o Estado passa a administrar a questão social, através das políticas sociais, visando atender às demandas da ordem monopólica, “(...) no capitalismo monopolista, a preservação e o controle contínuos da força de trabalho ocupada e excedente, é uma função estatal de primeira ordem (...)” (NETTO, 1992, p.26).

As políticas sociais no “Estado dos monopólios” têm a função de preservar e controlar a força de trabalho ocupada mediante regulamentação da relação capital/trabalho. A dinâmica das políticas sociais resulta de um jogo em que os protagonistas e as demandas são atravessados por contradições sócio-históricas, constituindo um espaço sociocupacional para convocar diversos profissionais, dentre eles o assistente social. A expansão e a complexificação da divisão de trabalho cria as condições para o surgimento do espaço

sociocupacional do Serviço Social, vinculado às atividades de execução das políticas sociais.

A profissão do Serviço Social irá se inserir no processo das relações sociais, como auxiliar e subsidiária no controle social³ e na difusão da ideologia dominante entre a classe trabalhadora. Ele irá intervir através de serviços sociais, na criação das condições favoráveis a reprodução da força de trabalho.

No Brasil, a origem do Serviço Social é vinculada a Igreja Católica, aos setores mais abastados da sociedade, exercendo uma missão política de apostolado social. A profissão apresenta uma legitimidade profissional que tem como justificativa a ideologia e a doutrina da Igreja Católica. A institucionalização do Serviço Social como profissão está relacionada à criação das grandes instituições assistenciais estatais e paraestatais, especialmente na década de 1940, período marcado pelo corporativismo do Estado e por uma política a favor da industrialização. Com o crescimento do proletariado, o Estado Novo busca na classe operária a sua legitimação, que se dá através de uma política de massa que reprime os movimentos reivindicatórios.

O Estado irá intervir em duas instâncias: na regulamentação do mercado de trabalho (através da política salarial e sindical) e na política assistencial vinculada as organizações representativas do proletariado, controlando-o (nesse processo surge a Legislação Brasileira de Assistência - LBA, o Serviço Social do Comércio - SESC e o Conselho Nacional do Serviço Social). Segundo Netto (1990), a autocracia burguesa investiu na reiteração das formas tradicionais da profissão, mas seu movimento resultou em uma ponderável reformulação do Serviço Social, devido à reorganização do Estado e as modificações da sociedade decorrente do comando do grande capital. A industrialização desse período acentua a questão social, exigindo do Estado uma intervenção crescente e centralizada, através da adoção das políticas sociais.

A criação do mercado de trabalho para o Serviço Social tem suas origens na década de 1940, mas somente na década seguinte e nos inícios dos anos 1960 é que esse mercado se expande, devido à conexão com a industrialização pesada e ao crescimento do Estado. Entretanto, segundo Netto (1990, p. 120) trata-se “de um mercado de trabalho emergente e ainda em processo de consolidação”.

No âmbito da atenção em saúde mental, predomina nessa época o modelo de assistência baseado no isolamento e no tratamento medicamentoso, tendo como figura central o médico, devido ao seu protagonismo no contexto das novas transformações trazidas pela doença mental. Segundo Vasconcelos (2000), a presença direta do Serviço Social na área da saúde mental no Brasil teve início com o modelo das *Child Guidance*

³ Controle Social aqui no sentido de controle da força de trabalho.

Clinics, proposto pelos higienistas americanos e brasileiros, tendo como objetivo tratar e diagnosticar, crianças-problema e implementar uma educação higiênica nas escolas e na família, através dos Centros de Orientação Infantil (COI) e dos Centros de Orientação Juvenil (COJ).

A partir de 1946, o modelo *Child Guidance Clinics*, foi implantado no Rio de Janeiro, influenciando a montagem de outros serviços ambulatoriais para crianças e adolescentes. A atuação do Serviço Social no atendimento dos casos dava-se da seguinte maneira:

- 1) Processo de inscrição, através de um encontro inicial com o cliente e a família para coleta de dados básicos, estabelecer e/ou esclarecer a necessidade de ajuda e o vínculo com o serviço;
- 2) Através do 'tratamento social de casos', atuando junto a família do cliente, visando 'ajudar a família a dar a criança um ambiente adequado para possibilitar o tratamento psiquiátrico' e 'ajudá-la (a família) a conseguir um melhor ajustamento sobre seus membros, conseguinte de modificação lenta de atitudes (ALVES FILHO, 1956, p.67, citado por VASCONCELOS, 2000, p.184).

As clínicas atendiam às demandas da população infanto-juvenil e dos seus familiares no campo da saúde mental uma vez que o Estado não se responsabilizava por essa demanda. 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, buscando concretizar “a 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” (VASCONCELOS, 2000 p. 185).

Na década de 1940, com a formação dos primeiros assistentes sociais no Rio de Janeiro, as escolas passaram a inseri-los nos hospitais psiquiátricos, trabalhando nas seções de assistência social dessas instituições, uma vez que eram geralmente presididas por médicos e formados por trabalhadores sem qualificação universitária. Nesse sentido, a atuação do Serviço Social se dava de forma diretamente subalterna aos médicos e ao direcionamento da instituição, tendo como demandas: o levantamento de dados sociais e familiares dos pacientes e/ou de contatos com os familiares para preparação da alta; confecção de atestados sociais; e realização de encaminhamento. Estes profissionais também atendiam a demanda dos usuários e familiares ou vice-versa, no que se referia às necessidades imediatas como roupas, contatos e pequenos recursos financeiros. Os assistentes sociais em algumas instituições, participaram de campanhas para arrecadação de recursos financeiros, visando adquirir roupas, cigarros e bens de primeiras necessidades dos internos.

Nesse período, a prática profissional era funcional a lógica institucional da Medicina tradicional e aos interesses do capital, acentuando ao máximo a divisão do trabalho nas divisões psiquiátricas. O que não era associado diretamente ao psíquico e ao somático, era demanda para o Serviço Social. Quando estes não podiam atender a demanda, encaminhavam o usuário para outras agências sócias ou negligenciavam o atendimento.

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 a massa de trabalhadores e seus dependentes.

Durante a ditadura militar o maior problema apresentado ao governo era a pobreza que precisava ser controlada, pois poderia gerar contestações da sociedade, principalmente com a incorporação na rede previdenciária, através do atendimento aos trabalhadores e seus dependentes. Sendo assim, o assistente social foi demandado pelo Estado ditatorial para atuar como executor de políticas sociais na área da saúde mental.

Uma grande quantidade de assistentes sociais passou a trabalhar na saúde mental por demanda do governo da ditadura, para legitimá-lo através de políticas sociais dúbias no atendimento ao trabalhador e para abafar as contradições no sistema manicomial, mais sem o apoio de referenciais teóricos para guiar a profissão, caindo a atuação numa definição prática e teórica (BISNETO, 2001).

O aumento do espaço de atuação do Serviço Social no mercado de trabalho, nessa época, deu-se devido à multiplicação de clínicas e hospitais psiquiátricos particulares, devido à privatização ocorrida na saúde nessa época. Apesar do mercado de trabalho para o assistente social ter sido ampliado nessa época, inexistia uma demanda definida para atuação por parte dos empregadores. Nos hospitais psiquiátricos os assistentes sociais foram contratados para cumprir a exigência do Ministério da Saúde, entretanto os salários eram péssimos e os assistentes sociais não tinham função definida.

Dentre os assistentes sociais contratados, prevalecia a contratação em nível precário, como contratação provisória e em geral os assistentes sociais trabalhavam poucas horas por dia. Muitas vezes a presença do assistente social era só para comprovar que existia a categoria no quadro do hospital, mais nenhum trabalho era efetivamente realizado (MELO; BASTOS; SILVA, 2000, p. 43).

Segundo Oliveira (1985), o Manual da Assistência Psiquiátrica na Previdência Social, ao preconizar uma equipe profissional na assistência em Saúde Mental, foi a

primeira tentativa para extrapolar as práticas assistencialistas da figura do médico. A equipe multiprofissional atuava em duas áreas: na reorganização da assistência nos hospitais psiquiátricos ou na execução dos programas de Psiquiatria Social na Comunidade.

Na década de 1980, os profissionais do Serviço Social ainda não estavam inseridos no Movimento Sanitário, continuando na execução terminal das políticas de saúde, o que serviu para que esses profissionais se afastassem desse movimento. Os assistentes sociais ainda não buscavam uma ruptura com as bases conservadoras da profissão. Na segunda metade dessa década alguns profissionais começaram a operacionalizar propostas emergentes e inovadoras na política de saúde, tais como: a experiência de participação social, a assessoria a movimentos sociais e as tentativas de redimensionamento do Serviço Social no INAMPS.

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 a 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. Considerando que o Serviço Social tem uma dimensão histórica, em constante mudança, derivada das modificações na sociedade, pode-se afirmar que a prática profissional redefine-se, de acordo com o contexto histórico. Assim, as configurações e reconfigurações da questão social a partir dos anos 1990, acarreta um redimensionamento das intervenções sociais em suas mazelas, o que incide diretamente no mercado de trabalho do assistente social e nas suas atribuições profissionais. Portanto, a intervenção do Serviço Social está diretamente articulada as mudanças na relação capital/trabalho e na organização das políticas sociais.

Com a Constituição Federal de 1988, ocorreu a ampliação dos direitos sociais através da Seguridade Social (previdência, saúde e assistência), na qual essas políticas sociais se tornam um espaço privilegiado de atuação do assistente social. Entretanto, para Bravo (2000, 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”. Há uma redução nos gastos sociais, com a diminuição do estado, que transfere sua responsabilidade para a sociedade civil, através do apelo ao voluntarismo e a filantropia.

A questão social, resultante das desigualdades das relações sociais capitalistas, apresenta-se de forma fragmentada, exigindo do governo medidas interventivas, concretizadas na efetivação das políticas públicas. Nesse âmbito, a saúde mental se torna

um destes fragmentos da questão social, que passa a ser trabalhado pelos assistentes sociais que intervêm nessa realidade buscando amenizar as desigualdades sociais.

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 compromissada com a democracia e a cidadania contempladas pelo projeto ético político. Como o profissional do Serviço Social trabalha com as refrações da questão social, é preciso compreender que:

o trabalho do assistente social no campo da saúde mental, abrange a 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. (ibidem, p. 232).

Os assistentes sociais atuam junto aos portadores de transtornos mentais de forma participativa, num processo educativo através do esclarecimento e orientações visando otimizar a ressocialização social desses indivíduos. O assistente social precisa ser capacitado para orientar indivíduos e grupos de diferentes seguimentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos, como preconiza a Lei de Regulamentação da Profissão⁴.

A Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, também conhecida como Lei Paulo Delgado é uma conquista para os portadores de transtornos mentais no país, pois reconhece os mesmos como portadores de direitos no que se refere a desinstitutionalização e define que os mesmos devem ser tratados em ambientes terapêuticos visando a reinserção social através do convívio com a família, trabalho e comunidade. Em face da caracterização do novo modelo de assistência em saúde mental que se contrapõe aos manicômios, o assistente social tem garantido seu espaço uma vez que esse profissional é capacitado para intervir a favor da garantia dos direitos sociais e promoção da cidadania.

3 CONCLUSÃO

Concluimos, então, destacando que a atuação profissional do assistente social ainda se insere nas práticas hospitalocêntricas, mas já se consolida nas experiências das

⁴ Lei nº. 8.662, de 7 de junho de 1953. Dispõe sobre a profissão do assistente social.

novas formas de atenção em saúde mental, especialmente nos centros de atenção psicossocial (CAPS), muitas vezes até coordenando o serviço (como constatamos na pesquisa realizada). Assim, a posição dos assistentes sociais nas equipes de saúde mental vem mudando a cada momento histórico, sendo o atual momento de implementação da reforma psiquiátrica uma oportunidade de ampliação das possibilidades para o trabalho do assistente social, ainda que esteja muito presente a atuação rotineira e subordinada à figura do médico. Cabe à categoria contemplar a temática da saúde mental em seus debates e na sua formação profissional, para que esta demanda seja de fato qualificada pelo Serviço Social, para além das perspectivas subjetivistas, que reduzem os amplos espaços de atuação nessa área.

REFERÊNCIAS

BISNETO, José Augusto. **A Inserção do Serviço Social na Saúde Mental nos anos de 1970**. In: X Congresso Brasileiro de Serviço Social, 2001, Rio de Janeiro.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. São Paulo: Cortez, 1996.

MELO, Thais Karina G. B. de; SILVA, Wedja Maria R. A. da. **O Resgate da Saúde Mental no Brasil: Aspectos Históricos, Políticos E Sociais**. Maceió, 2005. 60 p. Monografia (Pós-graduação em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Alagoas.

NETTO, J. P. **Ditadura e Serviço Social – Uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. São Paulo, Cortez, 1990.

_____. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. São Paulo, Cortez, 1992.

OLIVEIRA, J. A. A. **(Im)previdência Social: 60 anos de história da Previdência no Brasil**. Rio de Janeiro: Vozes, 1985.

VASCONCELOS, E. M (org). **Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. São Paulo, Cortez, 2000.