

TRAJETÓRIA DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL MEDIANTE A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

Autores: INGRID BARBOSA DO NASCIMENTO, ADALTON RAMOS

Introdução

O presente trabalho objetiva analisar a trajetória do Serviço Social na saúde mental mediante a Reforma Psiquiátrica no Brasil, com o intuito de esclarecer qual a função do assistente social neste campo e como se deu sua inserção no mesmo. Aprofunda sobre o desempenho e importância adquirida pela profissão e como se dá sua atuação nessa área. A metodologia utilizada neste estudo se deu por meio de pesquisa e revisão bibliográfica de autores que abordam a trajetória da saúde mental e a inserção do Serviço Social neste campo.

Para compreensão da inserção do Assistente Social na Saúde Mental, seu desempenho e sua importância neste campo, é necessário que se tenha entendimento do objeto de trabalho da profissão. A *questão social*, é o resultado da constituição e evolução do operariado e sua inserção no âmbito político da sociedade, reivindicando ser legitimado, por parte da burguesia e do Estado, como classe (IAMAMOTO, 2003), em um processo desigual e contraditório de uma sociedade capitalista.

A *questão social* é expressa na saúde mental, entre outras formas, a partir da exclusão do indivíduo com transtorno ou sofrimento mental dos meios de convívio familiar e comunitário. Esta exclusão parte da concepção histórica que se tinha sobre o doente mental, tratando-o como um ser perigoso e improdutivo, resultando no seu isolamento em lugares “apropriados” e bem distantes de seu território, não atentando para os determinantes dos transtornos que vão para além do biológico. Diante disso, surge a necessidade de repensar a saúde mental no Brasil, e o que possibilita a elaboração de uma reforma psiquiátrica, cujo objetivo era, não só efetivar um tratamento adequado para o indivíduo com transtorno mental, mas também estruturar um novo espaço social para a “loucura”, indo contra os tratamentos psiquiátricos tradicionais (AMARANTOS, 2003, p.58 apud BREDOW; DRAVANZ, 2010). A reforma resultou na construção de meios para uma atuação em rede e intersetorial junto às políticas sociais, possibilitando ao usuário um atendimento eficaz e humanizado, reconhecendo-o como cidadão portador de direitos.

Nesse sentido, destacamos a relevância do tema proposto pelo presente trabalho, visto que a saúde mental passou por profundas alterações nas últimas quatro décadas e com isso apresenta desafios à sociedade como um todo e aos profissionais que estão inseridos nas políticas voltadas a esta área, entre eles, o Assistente Social.

Resgate histórico do Serviço Social e sua inserção na Saúde Mental

O Serviço Social surge no Brasil a partir da década de 1930 com fortes influências europeias. No final da década de 1940 seguiu com uma atuação minimalista perceptível quando analisados os três primeiros códigos de ética de 1947 (ABAS, 1947), 1965 (CFAS, 1965) e 1975 (CFAS, 1975), onde a profissão buscava cumprir os compromissos assumidos, obedecendo aos preceitos da lei e da ética, respeitando a lei de Deus, a dignidade da pessoa humana e seus direitos naturais, inspirando-se na caridade cristã.

Na segunda metade da década de 1960 suscitou-se a crítica a profissão pela necessidade de haver uma nova concepção do Serviço Social, surgindo um movimento que visava romper com as bases tradicionais, positivista e católica que propiciavam práticas assistencialistas e ajudadoras levando os profissionais a reproduzir e executar de forma acrítica tudo aquilo que o Estado demandava. Mas é no decorrer da década de 1980 que o Serviço Social começa a romper com o conservadorismo, pensando a gênese da profissão de forma crítica, superando a perspectiva a-histórica e acrítica, embasado pelas tendências marxistas. Tem-se a implementação do código de ética de 1986 que foi um marco revolucionário com transformações e conquistas jamais alcançadas anteriormente (CFAS, 1986). Em 1993, é divulgado o novo Código de Ética Profissional do assistente social que permanece em vigência até os dias atuais (CFESS, 1993). Este encontra-se em harmonia com os princípios da Reforma Psiquiátrica (MOURA; FARIAS; SILVA, 2015), pois vai além da construção de meios e espaços sócio ocupacionais de tratamento para inserção das pessoas com transtorno mental, também preocupa-se em superar visões autoritárias e preconceituosas direcionadas a estas pessoas, além da defesa dos mesmos enquanto cidadãos portadores de direitos e deveres.

A inserção e atuação do Serviço Social na saúde mental brasileira se dá por volta de 1940 (MOURA; FARIAS; SILVA, 2015), fortemente influenciada pela Doutrina Social da Igreja e pelo Movimento Higienista. Inicialmente, seu trabalho era em hospitais psiquiátricos, tanto públicos quanto privados, e manicômios, atuando na área de assistência. Tratava-se de uma atuação burocratizada, minimizada e subalternizada em relação à dos médicos. No período ditatorial brasileiro além da repressão e opressão dos militares da época, foi marcado pelo cerceamento dos direitos sociais e políticos da população, dentro desse contexto, elevou-se o nível de espaços privados, como manicômios, clínicas e hospitais psiquiátricos, tornando a loucura uma fonte lucrativa. O Estado comprava estes serviços, custeados pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Na ampliação desta rede psiquiátrica, viu-se a necessidade de contratação de profissionais do Serviço Social, porém estas contratações eram feitas de forma precária e ofereciam uma baixa remuneração (MOURA; FARIAS; SILVA, 2015). Nesta época a psiquiatria brasileira atuava segundo o modelo manicomial, retirando o sujeito de seu convívio sócio familiar e comunitário, colocando-o em ambiente de concentração em massa por período indeterminado, gerando condições insalubres e nada terapêuticas (MOURA; FARIAS; SILVA, 2015).

Fatores como: agravamento da *questão social* resultante da ofensiva capitalista; redução do Estado na manutenção e execução das políticas públicas; tratamento psiquiátrico da loucura segundo o modelo manicomial usando mecanismos de violência, segregação e de clausura de grande número de pacientes em ambientes insalubres e sem condições terapêuticas, afastados da socialização familiar e comunitária, entre outros, foram determinantes para o questionamento do modelo psiquiátrico e manicomial brasileiro desde a década de 1970. Pois este não visava a emancipação do sujeito, “tratava-o” de forma inadequada e desumana, com violência de todo tipo, inclusive mortes induzidas (MOURA; FARIAS; SILVA, 2015). Tais fatores resultou na eclosão da Reforma Psiquiátrica no Brasil em meados de 1978, tendo como estopim a “Crise da DINSAM” (Divisão Nacional de Saúde Mental) onde os seus funcionários deflagraram greve por melhorias salariais, pela formação de Recursos Humanos, por melhores condições de atendimento, além de se posicionarem contra a privatização da assistência psiquiátrica, etc (AMARANTE, coord. 1998). Um dos principais atuantes neste processo foi o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) (AMARANTE, 1998, p.51), contando ainda com o apoio dos pacientes e suas famílias. Vale ressaltar que a Reforma Psiquiátrica teve apoio político da Reforma Sanitária até conquistar sua autonomia enquanto movimento social (SILVEIRA, 2009, p. 37, apud SCHEFFER; SILVA, 2014).

O Movimento de Reforma Psiquiátrica trouxe questões importantes para o Serviço Social. De 1980 a 1990 em diante, tem-se um agir profissional empenhado em romper com o conservadorismo enraizado na profissão desde a sua origem, o assistente social passa a pensar de maneira crítica a sociedade, possibilitando uma atuação eficaz no âmbito das políticas de saúde mental, desenvolvendo metodologias que melhor se adequam à sua realidade conjuntural e histórica, buscando colocar em prática o seu comprometimento ético político na emancipação do sujeito, lutando para efetivação da cidadania dos portadores de transtorno mental, buscando novos referenciais para a sua atuação, tanto pela integralidade quanto pela intersetorialidade, que visam como resultado oferecer um atendimento integral e efetivo aos usuários, sem fragmentação na atenção, tendo uma perspectiva ampliada de saúde, assim como do adoecimento e seus determinantes (BREDOW; DRAVANZ, 2010). Porém, neste período, o movimento de Reforma Psiquiátrica passa por dificuldades em dar continuidade as suas propostas devido à hegemonia das políticas neoliberais. Estas, apoiavam a indústria farmacêutica como alternativa para o tratamento em massa, patologizando a saúde mental, tratando o paciente pela via única dos medicamentos.

Mesmo diante dos ideais neoliberais, e com o investimento cada vez menor do Estado na saúde mental o Serviço Social buscou a superação com práticas emancipatórias, e com críticas à sociedade burguesa e sua forma de enfrentamento da loucura comprometida com a lógica mercantil. Na década de 1990, nota-se um aumento significativo em contratações de assistentes sociais na saúde mental, e na década seguinte a institucionalização da Política de Saúde Mental com a lei 10.216 de 2001, criando e fortalecendo inúmeros serviços nesta área (MOURA; FARIAS; SILVA, 2015). Esta Lei Federal assegura aos usuários que se beneficiem das ações e serviços do SUS, com um tratamento que respeite a sua cidadania devendo ser realizado de preferência em serviços comunitários, ou de base territorial, portanto, sem excluí-las do convívio comunitário, mediante as seguintes disposições:

[...] ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, de acordo com suas necessidades; ser tratado com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; ser protegido contra qualquer forma de abuso e exploração; ter garantia de sigilo nas informações prestadas; ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade, ou não, de sua hospitalização involuntária; ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; ser tratado em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; ser tratado, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (GARCIA et al. p. 129).

A Rede Atendimento Psicossocial (RAPS), por meio do Decreto nº 7.508/2011 passa a fazer parte do conjunto das redes fundamentais na composição das regiões de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). A publicação da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, passou a regulamentar de maneira detalhada a RAPS. Nesta portaria contém os principais serviços e ações que oferecem atenção psicossocial em âmbito nacional para todos cidadãos com sofrimento ou transtorno mental, inserindo também aqueles decorrentes do uso de drogas (GARCIA et al. p. 129).

O Serviço Social atua na viabilização de direitos sociais e na luta pela efetivação da qualidade dos serviços, tendo em vista o Código de Ética Profissional, buscando eliminar as formas de exploração e discriminação. Sua atuação deverá ser voltada para a inclusão da pessoa com transtorno mental juntamente com sua família, posicionando-se a favor das necessidades e interesses desses sujeitos, indo contra os estímulos de uma sociedade preconceituosa.

Considerações Finais

Diante das questões levantadas, percebeu-se que houve grandes avanços na trajetória do Serviço Social brasileiro, no campo da saúde mental em especial esses avanços se explicitam principalmente a partir da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Esta reforma contribuiu para a criação e institucionalização da Política de Saúde Mental, entretanto cabe enfatizar que é necessário muitas lutas para que a reforma se efetive integralmente, principalmente ao se levar em consideração à constante ofensiva das políticas neoliberais.

Observou-se que o Serviço Social inseriu-se na saúde mental na década de 40 do século XX com uma ação burocratizada, assistencialista e acrítica. A partir da década de 1970 a profissão começa a romper com suas bases tradicionais, passando a atuar no enfrentamento dos reflexos da *questão social* de forma crítica e embasada. Após significativos avanços durante essa trajetória, encontra-se diante do desafio de enfrentar um mercado de trabalho permeado de contradições e dificuldades na efetivação do seu Projeto Ético Político.

Todavia, sua prática profissional na política de saúde mental se dá na viabilização da garantia dos direitos à pessoa com transtorno mental e sua família, colocando-os na posição de sujeitos portadores de direitos e deveres. Sendo assim, o trabalho do assistente social, vai de encontro a uma sociedade arcaica e preconceituosa, o que torna ainda mais difícil o seu trabalho profissional, e ao mesmo tempo, reforça a importância de uma atuação comprometida com o projeto ético-político e com os interesses dos sujeitos que demandam os serviços prestados.

Agradecimentos: Agradecemos ao professor Diego Tabosa do curso de Serviço Social pelo grande apoio e colaboração para realização deste trabalho.

Referências Bibliográficas

AMARANTE, Paulo (Coord.). Loucos pela vida: A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

ASSOCIAÇÃO Brasileira de Assistentes Sociais (ABAS) Aprovado em Assembleia Geral, Seção São Paulo, em 29?IX?1947. Código de Ética 1947. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_1947.pdf Acesso em: 28 set.2017.

BRASIL. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10ª. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

BREDOW, Suleima Gomes; DRAVANZ, Glória Maria. Atuação do Serviço Social na saúde mental: Entre os desafios e perspectivas para efetivação de uma política intersetorial, integral e resolutiva. In: Textos e Contextos, Porto Alegre, v.9, n.2, p. 229-243, 2010.

CONSELHO Federal de Assistentes Sociais (CFAS). Código de Ética 1965. Rio de Janeiro, 8 de maio de 1965. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_1965.pdf Acesso em: 28 set.2017.

CONSELHO Federal de Assistentes Sociais (CFAS). Código de Ética 1975. Rio de Janeiro, 30 de Janeiro de 1975. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_1975.pdf Acesso em: 28 set.2017.

CONSELHO Federal de Assistentes Sociais (CFAS). Código de Ética 1986. Rio de Janeiro 09 de maio de 1986. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_1986.pdf Acesso em: 28 set.2017.

GARCIA, Leon, et al. O Uso de Substâncias Psicoativas no Brasil: A Política Nacional de Saúde Mental e a organização da rede de atenção psicossocial no Sistema Único de Saúde – SUS.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 15 ed. São Paulo: Cortez, 2003, p. 125-139.

MOURA, Helene Caroline Eloi; FARIAS, Drielly Tenório Marinho; SILVA, Gabriela de Almeida. A atuação do Serviço Social na Política de Saúde Mental Brasileira: Desafios contemporâneos. In: I Congresso internacional de Política Social e Serviço Social: Desafios Contemporâneos. Londrina-PR, 2015.

SCHEFFER, Graziela; SILVA, Lahana Gomes. Saúde Mental, Intersetorialidade e Questão Social: Um Estudo na Ótica dos Sujeitos. In: Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 118, p. 366-393, 2014.