

REFLEXÕES SOBRE O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA

REFLECTIONS ON THE WORK OF THE SOCIAL WORKER IN PSYCHIATRIC EMERGENCY

Aline Cristina da Paixão Costa*

Resumo

O presente artigo visa trazer reflexões a respeito do trabalho dos assistentes sociais na emergência psiquiátrica, a partir de experiências vivenciadas durante o campo de estágio para elaboração do trabalho de conclusão de curso em 2018, trazendo como análise a atual conjuntura da política de saúde mental, em especial, na conjuntura pós 2015. Nesse sentido, o estudo pautou-se em diferentes pesquisas bibliográficas de autores que analisam conjuntura atual e os desafios para a efetivação da prática profissional do(a) assistente social na luta pelos direitos das pessoas com sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica. Projeto Ético Político. Emergência Psiquiátrica. Saúde Mental.

Abstract

This article aims to bring reflections on the work of social workers in psychiatric emergency, from experiences lived during the internship field to prepare the course completion work in 2018, bringing as an analysis the current situation of mental health policy, in particular, in the post-2015 situation. In this sense, the study was based on different bibliographic research by authors who analyze the current situation and the challenges for the realization of the professional practice of social workers in the fight for the rights of people with psychological distress.

Keywords: Psychiatric Reform. Political Ethics Project. Psychiatric Emergency. Mental Health.

* Assistente Social e Residente pelo Programa de Residência Uniprofissional em Serviço Social e Saúde pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. Endereço Boulevard 28 de Setembro, 77 - Vila Isabel, Rio de Janeiro - RJ, 20551-030. E-mail: line.80s@hotmail.com

Introdução

O cenário político vivenciado no Brasil, em especial, pós 2015 nos últimos anos, vem expressando um rebatimento no campo das políticas sociais, em especial, nas políticas de Seguridade Social como é o caso das políticas de saúde que passam a sofrer algumas alterações com a desregulamentação do Estado sob ditame do ajuste fiscal ultraliberais neoconservadores

Dentro desse processo, a política de saúde mental e a política de atenção a usuários que fazem uso de álcool e outras drogas foram duramente ameaçados com as mudanças em suas diretrizes, que passa privilegiar a **retomada do modelo hospitalocêntrico**, a partir do financiamento das Comunidades Terapêuticas e de outros dispositivos asilares que vão de contramão com a Lei da Reforma Psiquiátrica e suas demais portarias soterrando as conquistas realizadas pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica.

É nesse cenário de desmontes das políticas públicas que o presente trabalho visa levantar reflexões críticas a respeito do trabalho do/a assistente social dentro da emergência psiquiátrica referência em tratamento de usuários em situação de crise no município do Rio de Janeiro. O estudo é fruto de uma pesquisa realizada para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social que trouxe diversas indagações a respeito da intervenção desses profissionais em instituições que historicamente eram reconhecidas como manicômios.

Nessa perspectiva, o trabalho do/a assistente social dentro da emergência psiquiátrica se torna um grande desafio a ser realizado ainda mais na atual conjuntura que fortalece a mercantilização na saúde mental e, que percorrem caminhos opostos de uma “Sociedade sem Manicômios” que apesar da ruptura com o modelo asilar, esse modelo ainda não foi superado e se torna presente no cotidiano da vida social daqueles que rede de saúde mental.

Nesse sentido, o artigo será estruturado em três partes da seguinte forma: a primeira parte vai trazer reflexões a respeito dos hospitais psiquiátricos como instituições **não superadas** partir do embate dos retrocessos sofridos na saúde mental recentemente; já a segunda parte, traz um breve percurso histórico do Serviço Social na saúde mental e a articulação do projeto ético político profissional com os princípios pautados na lei n.10.216/2001 e; na última parte vamos abordar sobre a intervenção dos/as assistentes sociais dentro da emergência psiquiátrica fruto de uma pesquisa para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social em

2018 trazendo as considerações trazendo elementos para a superação e os desafios dentro desses espaços.

O hospital psiquiátrico: instituição não negada

Para Heidrich (2021, p.35), “até a Idade Média a loucura era entendida como uma experiência trágica, não sendo a ela atribuída nenhuma questão moral, de comportamento certo ou errado”. Com as transformações ocasionadas pelas grandes revoluções burguesas do século XVIII, a loucura passa ocupar lugar central na prática médica, criando espaços segregados destinados aos “loucos”

No Brasil, o tratamento em torno da doença mental se limitava ao modelo hospitalocêntrico instituído pelos hospitais psiquiátricos, que contribuíram para a estigmatização e a segregação em torno dos usuários em sofrimento psíquico ou com transtornos mentais durante várias décadas.

Com o processo do Movimento de Reforma Psiquiátrica, o **modelo asilar** hospitalocêntrico passa a ser questionado diante das diversas irregularidades praticadas dentro das grandes instituições, trazendo como posicionamento crítico a ruptura com a estrutura asilar e luta por uma transformação na forma de tratar a doença mental e o seu processo de adoecimento.

Em todo o país, o processo de Reforma Psiquiátrica ganhou vários seguidores de diversas categorias da sociedade civil, contribuindo para criação de novas leis e objetivando uma ruptura radical no processo de cuidado aos ditos “pessoas com transtornos mentais” (LEME, 2013). Um desses marcos importantes foi a Declaração de Caracas, em 1990, que se tornou um marco na modificação da assistência em saúde mental nas Américas, dando continuidade à luta antimanicomial pela Reforma Psiquiátrica e na criação de uma lei que reconhecesse a cidadania desses indivíduos.

Contudo, foi somente com a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental em 2001, que tivemos a aprovação da Lei n. 10.216 que passou a ser conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, que definiu em corpo a proteção e os direitos das pessoas em sofrimento psíquico, adotando como eixo central a participação da sociedade civil no controle social, que passa a ser redimensionado um novo modelo assistencial em saúde mental, oferecendo serviços comunitários de base territorial e responsabilidade do Estado no desenvolvimento da política

de saúde mental. Dentre seus artigos, propunha a extinção dos manicômios, modificando o projeto original, com vários substitutivos. Contudo, deixou brechas, principalmente sobre a permanência dos hospitais psiquiátricos, na medida em que “[...] o texto aprovado reflete a disputa de interesses que se colocou (e ainda se coloca) no campo da saúde mental. (CAPUCO et al, 2020, p.94 apud HEIDRICH, 2017, p. 74).

Neste contexto, as internações psiquiátricas passam a ser realizadas em curto prazo visando a reinserção social e desinstitucionalização de indivíduo permaneceram internados durante um longo período, criando novos dispositivos de ruptura radical ao modelo asilar, possibilitando que pessoas em sofrimento psíquico deixassem de serem tratadas como “loucas”, “doentes mentais” para serem reconhecidas como cidadãs com a participação efetiva no seu processo de cuidado. Assim, “desde 2001 considera-se uma expansão dos serviços psicossociais e o cuidado em liberdade passou a espalhar por todo o país” (CAPUCO et al., 2020, p.94 HEIDRICH, 2017, p. 75).

Assim, a lei nº.10.216 contribuiu para a redução dos leitos psiquiátricos, e ao mesmo avançou anos seguintes na ampliação de serviços substitutivos em saúde mental garantindo um avanço no cuidado em saúde mental, como: os Serviços Residenciais Terapêuticos, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diversas modalidades, os Centros de Convivência e Cultura e os leitos de atenção integral, as modalidades de Atenção Básica, Cooperativas Sociais que passaram englobar pessoas em sofrimento psíquico e também dependentes de álcool e outras drogas, a partir da Portaria GM/MS nº 3088/2011, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, substituindo as modalidades asilares de tratamento.

Sob essa perspectiva, podemos afirmar que no Brasil os serviços substitutivos de saúde mental são fruto do Movimento da Reforma Psiquiátrica/Sanitária, e da mobilização da sociedade civil na conquista da garantia dos direitos e nas formulações de políticas públicas voltadas para pessoas com sofrimento psíquico e transtornos mentais, e ao mesmo tempo, enfatizam a construção de uma sociedade sem manicômios. Contudo, se tratando de hospitais psiquiátricos, vemos que sua extinção não ocorreu de forma progressiva e que ainda se mantém parte da cultura no direcionamento do cuidado em saúde mental.

Para Duarte (2018), podemos concordar que a lei nº 10.216/2001 se torna bastante distante da radicalidade do seu projeto original, pois ainda se mantém a estrutura hospitalar existente, regulando as internações psiquiátricas e não extinguindo de forma total o fechamento dos hospitais psiquiátricos”.

Reflexões sobre o trabalho do assistente social na emergência psiquiátrica

Apesar das transformações oriundas da Lei nº.10.216/2001, observa-se que atual conjuntura, especial, a partir do governo Temer, “foi apontado um grave redirecionamento dos recursos orçamentários para os Hospitais Psiquiátricos que voltam a compor os serviços da RAPS, sem aprovação do Conselho Nacional de Saúde e das demais instâncias de participação social, como o movimento da Luta Antimanicomial” (LUSSI, et al., 2019, p.2).

Nessa direção vemos o fortalecimento da ampliação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais e psiquiátricos, o financiamento e inserção das Comunidades Terapêuticas – CTs nova RAPS²³ com a sua reformulação a partir da Resolução nº 32 da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, que privilegiam práticas moralizantes em detrimento dos serviços substitutivos de saúde mental.

Desenha-se uma outra política de saúde mental com a Portaria nº 3.588 (BRASIL, 2017), que elenca os dispositivos da nova RAPS: equipe multiprofissional de atenção especializada em saúde mental/unidades ambulatoriais especializadas, unidade de referência especializada em hospital geral, hospital psiquiátrico especializado, hospital-dia e o CAPSad IV, com funcionamento 24h, com equipes multiprofissionais e que serão localizados em regiões metropolitanas, acima de 500 mil habitantes e próximos às ditas cracolândias (CAPUCO et al., 2020, p. 96).

Tais conteúdos reforçam a lógica focal da especialização e autorização da atenção em saúde mental pautada no modelo hospitalocêntrico, afastando-se da lógica territorial e integral da atenção aos usuários da política de saúde mental para álcool e outras drogas “[...] a resolução abre caminhos para ampliação, expansão, financiamento e qualificação especializada dos leitos hospitalares, indo assim, em direção contrária a lei nº.10.216/2001 e a Portaria GM/MS nº.3.088/2011. (PRUDENCIO; SENNA, 2018, p.86).

Soma-se a isso, o enfrentamento com o corporativismo médico, com a ausência de psiquiatras na rede pública de saúde mental, o avanço da indústria farmacêutica e o aumento da medicamentação e da medicalização a questão da atenção à crise sempre reeditada pela vida das internações e emergências psiquiátricas a ausência de suportes familiares, o reflexo do

² Instituída pela Portaria GM/MS n.3.588/2017, a “Nova RAPS”, tem como inclusão as Comunidades Terapêuticas, os Hospitais Psiquiátricos e o aumento dos leitos em hospitais gerais reduzindo drasticamente o financiamento de outros dispositivos de atenção psicossocial como os CAPS..

³ Duarte (2018, p.236) chama atenção para o quadro comparativo entre as Portarias 3.088/11 (RAPS original) e 3.588/17 (RAPS alterada) que mostra o novo desenho assistencial da ‘nova’ política de saúde mental, incluindo o recurso institucional iatrogênico, defendido pela corporação médico-psiquiátrica, a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), com apoio do Conselho Federal de Medicina (CFM), o hospício – reforçando a lógica manicomial com financiamento de leitos em hospitais psiquiátricos e o aumento de números de leitos em hospitais gerais, de forma que não permite o cuidado de qualidade e em liberdade, posto as internações como única alternativa de resposta à crise, retrocedendo aos típicos loucos ociosos dos manicômios.

movimento é o corte da saúde, ainda mais a partir da Emenda Constitucional nº.95/2016 (DUARTE,2018, p.235 apud BRASIL,2016 apud BRASIL,2011).

Esse quadro acirra-se de forma brutal, com a atual gestão de governo que lança a Nova Nota Técnica nº.11/2019, que esclarece sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, reforçando a lógica manicomial e desfinanciamento dos serviços de atenção psicossocial. Embora a referida Nota já tenha sido oficialmente retirada pelo Ministério da Saúde por força das pressões sociais, compreendemos que as intenções políticas e técnicas anunciadas pela atual Coordenação Nacional de Saúde Mental continuam sendo cotidianamente atualizadas por seus posicionamentos públicos, bem como pela emissão das Portarias e Resoluções, que apontam para importantes retrocessos das Políticas de Saúde Mental brasileiras (LUSSI et al, 2019, p.1).

Deste modo, diferente da Reforma Psiquiátrica Italiana e Fanoniana, no Brasil, a extinção dos manicômios não se consolidou de forma “permanente”, o que se torna presente no enfrentamento das drogas e no extermínio dos corpos negros. Assim, esse contexto:

Reforça a lógica manicomial com financiamento de leitos em hospitais psiquiátricos e o aumento de números de leitos em hospitais gerais, de forma que não permite o cuidado de qualidade e em liberdade, posto as internações como única alternativa de resposta à crise, retrocedendo aos típicos loucos ociosos dos manicômios (DUARTE, 2018, p.236).

Observa-se nesse desmontes, a retirada da reinserção social e a redução de danos como linha de cuidado em saúde mental, para uma lógica pautada na criminalização e na estigmatização de sujeitos em sofrimento psíquico e daqueles que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, em especial corpos negros, mulheres, população LGBTQIA reforçando o retorno do modelo higienista, agora legitimado pelo saber religioso.

Uma outra tendência é **precarização dos contratos de trabalho** que estão cada vez mais flexibilizados através da parceria público-privado com as Organizações Não Governamentais e as Organizações Sociais, que de alguma forma vem impactando diretamente as condições de trabalho de profissionais inseridos na política de saúde mental e de usuários que acessam esses dispositivos.

Esses retrocessos, vêm atacando profundamente as garantias dos direitos conquistados pela sociedade civil, mudando os jogos de forças, desvalorizando os usuários como protagonistas, enfraquecimento os espaços de controle social e levando a não superação do estigma social em torno dos indivíduos em sofrimento psíquico.

Reflexões sobre o trabalho do assistente social na emergência psiquiátrica

Nesse descaminho, rompe-se com as conquistas de uma sociedade sem manicômio, priorizando os investimentos em instituições asilares e serviços ambulatoriais que se distanciam dos princípios apontados e defendido pela Reforma Psiquiátrica.

Desse modo, podemos afirmar a contribuição da reforma psiquiátrica para a configuração de novas estratégias e dispositivos voltados na atenção em saúde mental. Entretanto, apesar das conquistas ter ocorrido tardiamente no Brasil, o modelo asilar ainda não foi superado, mas isso não quer dizer que não haja superação. É nessa contracorrente que o/a assistente social vem se-posicionando a favor das classes subalternas no sentido de construção e superação da ordem hegemônica que tanto gera as desigualdades sociais e violação dos direitos.

Assim, segundo Amarante (2007, p.108 apud Basaglia, 2005), “ainda que atualizado, humanizado, medicalizado, o hospital psiquiátrico, continuando a existir, induz e sanciona também, em relação as necessidades antigas e novas de assistência, toda uma série de círculos concêntricos de contágio, correspondentes a outros aparatos institucionais”. Nesse sentido, o hospital psiquiátrico, ainda que modificado e transformado, ganha força na atual conjuntura.

Serviço social e saúde mental: um resgate histórico

No Brasil, as primeiras práticas de assistentes sociais dentro da saúde mental, se deram em 1946, nos Centros de Orientação Infantil e Centros de Orientação Juvenil (COI/COJ) com a conformação do modelo do Serviço Social Clínico, que tinha como objetivo intervir nas sequelas da questão social a partir da emergência do operário industrial nas grandes cidades com medidas higienistas dentro da metodologia de Estudo de Casos (VASCONCELOS, 2013).

Nos primeiros trinta anos de existência do Serviço Social no Brasil, não existia ainda um número elevado de assistentes sociais atuando dentro do campo da psiquiatria, simplesmente pelo fato de não existir um número significativo de hospitais financiados pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões – IAPs. Desse modo, “esse aumento só ocorreria anos mais tarde com a consolidação da Medicina Previdenciária durante o Regime Militar” (BISNETO, 2007).

Apesar das transformações que se consolidam nos anos seguintes, com a Unificação do Sistema Previdenciário para o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS no período pós 1964, há um aumento do número de assistentes sociais dentro de equipes multidisciplinares, ampliando

Reflexões sobre o trabalho do assistente social na emergência psiquiátrica

o espaço de atuação dentro da medicina previdenciária a partir da mercantilização da saúde mental passando os atendimentos para a rede privada. Essa transição na saúde mental, passa ser alvo de questionamentos de movimentos progressistas no final da década de 1970, denunciando a violência dos manicômios e a mercantilização da loucura sustentado pelo saber psiquiátrico.

Porém, foi somente com efervescia do Movimento da Reforma Psiquiátrica e Sanitária na década de 1970 e anos mais tarde com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que se amplia o olhar crítico em torno do cuidado em saúde mental. Assim, a Reforma Psiquiátrica buscou reinserir as pessoas em sofrimento psíquico e com transtornos mentais ao convívio com sociedade e não segregando.

Para Rocha (2012), o Movimento de Reforma Psiquiátrica passou a reconhecer a loucura como um dos determinantes sociais do processo saúde e doença. Então, as condições de vida dos usuários em sofrimento psíquico passam a ser vistas com um olhar para além do modelo biológico. No bojo dessas mudanças, o Serviço Social passou a objetivar novas visões, a partir das manifestações da questão social com base no Movimento da Reforma Psiquiátrica no encontro de sintonia entre algumas diretrizes do projeto ético político com o Movimento de Reforma Psiquiátrica que entre outros pontos, defende: “O debate em torno da transformação progressiva 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” (BISNETO, 2007, p.36).

Assim, a atuação do(a) assistente social dentro desses espaços parte da compreensão dos determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença para além da concepção das abordagens psicopatológicas e ao mesmo tempo cria o compromisso com uma prática pedagógica de mobilização e controle social dos sujeitos em sofrimento psíquico. Isso tudo favoreceu a articulação com os princípios da Reforma Psiquiátrica e Sanitária com os princípios materializam o projeto ético político do Serviço Social, na medida em que defendem, entre outros, os seguintes princípios:

“Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; **defesa intransigente dos direitos humanos** e recusa do arbítrio e do autoritarismo; **posicionamento em favor da equidade e justiça social**, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática; **empenho na eliminação de todas as formas de preconceito**, incentivando o respeito a diversidade, a participação de grupos socialmente discriminados e a discussão das diferenças; **articulação com os**

Reflexões sobre o trabalho do assistente social na emergência psiquiátrica

movimentos de outras categoriais profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos trabalhadores; **exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar**, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física; **compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população** e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional” (CFESS, 1993, p.23 **grifos nossos**).

Essa articulação, trouxe mudanças mais significativas no campo da literatura profissional dentro da saúde mental contribuindo para a superação dos estigmas sociais e emancipação em torno do sujeito em sofrimento psíquico e com transtornos mentais.

No entanto, o profissional iniciante na área, ainda se-esbarra-neste momento com o fato de não ter sido capacitado em sua formação acadêmica para atuação em saúde mental no entendimento sob a loucura e seus determinantes sociais. Tais situações dificultam a atuação de assistentes sociais no campo da saúde mental e criam diversos obstáculos na materialização do projeto ético político profissional dentro desses espaços como veremos a seguir.

O trabalho dos assistentes sociais na emergência psiquiátrica

Nessa parte do artigo, apresentaremos reflexões sobre o trabalho das assistentes sociais na emergência psiquiátrica, fruto de uma pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso realizada em 2018, em um antigo hospital psiquiátrico referência em atendimento emergencial dentro do município do Rio de Janeiro, sendo um dos poucos hospitais públicos psiquiátricos a ter em sua composição um setor da emergência.

O que poucos ainda conhecem, é cotidiano de trabalho dos assistentes sociais nas emergências psiquiátricas. No caso do hospital psiquiátrico da pesquisa, foi observado que o trabalho das assistentes sociais dentro da emergência é orientado pelo **plantão social**⁴, onde os sujeitos que chegam até a emergência são atendidos por uma equipe interdisciplinar e encaminhados, tanto para recursos internos quanto externos. Assim, as **principais demandas** apresentadas pelos usuários no plantão da emergência se identificam com os resultados da pesquisa elaborada pela Professora e Doutora em Serviço Social Ana Vasconcelos em 2007, a respeito da realidade do “Serviço Social no cotidiano dos serviços de saúde no município do

⁴ Para Trindade (2017), “historicamente o Plantão Social demanda dos assistentes sociais atividades rotineiras e burocratizadas tomadas apenas como prestação de “ajuda” e de auxílio materiais. Entretanto, o Plantão pode constituir uma possibilidade concreta de viabilização do acesso da população aos serviços sociais – que só ser realiza se a ação profissional ocorrer nessa direção, levando-se em conta as condições institucionais reais.

Reflexões sobre o trabalho do assistente social na emergência psiquiátrica

Rio de Janeiro”, em que as demandas do plantão social são respondidas pelo atendimento individual, através de orientações e esclarecimentos.

Desse modo, podemos dizer que o trabalho na emergência psiquiátrica, acaba se reduzindo a essa modalidade, que por sua vez, acaba se limitando ao disciplinamento, submissão as normas impostas pela instituição, dificultando a viabilização do acesso aos direitos dos/as usuários/as que chegam na emergência em situação de crise.

Com relação a prática profissional das assistentes sociais na emergência psiquiátrica além do plantão e o encaminhamento como foi citado anteriormente, o Serviço Social realiza orientações a respeito dos benefícios e programas da assistência social como orientações a respeito do Benefício de Prestação Continuada ⁵que engloba pessoas com transtornos mentais, Passe Livre, orientações para ter acesso a documentos como: Cadastro de Pessoa Física- CPF, Carteira de Identidade e Trabalho e Título de Eleitor, entre outros. Isso revela as precárias condições de vida e sobrevivência em que se encontram as pessoas em transtornos mentais e seus familiares que são usuários do SUS e Suas, principalmente no que diz respeito à situação de pobreza e suas consequências (PEREIRA, 2020, p.86).

Em relação ao perfil de usuários/as que chegam até a instituição, são na sua grande maioria negros e pobres em situações de vulnerabilidade social e sofrimento psíquico gerado por diversos determinantes de ordem social, cultural e econômica que demandam uma articulação com diversas políticas públicas intersetoriais. Assim, segundo o levantamento de dados do IPEA (2011).

No que diz respeito especificamente aos atendimentos ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), **a população negra representa 67%, e a branca, 47,2%** do público total atendido. Da mesma forma, a maior parte dos atendimentos se concentra em usuários/as com faixa de renda entre um quarto e meio salário mínimo, distribuições que evidenciam que a população de mais baixa renda e a população negra são, de fato, SUS-dependentes (IPEA, 2011, p.22, grifos nossos).

Não podemos deixar de destacar, “que nos serviços de saúde o racismo institucional pode ser observado na restrição ao acesso a saúde pela população negra – na qualidade de atenção à saúde e na falta de inclusão da questão racial na educação permanente dos profissionais – [...] vale ressaltar que um dos princípios básicos do SUS é a equidade, ou seja,

⁵ As normativas que tratam do BPC não fazem menção direta à pessoa com transtorno mental, referindo-se, no geral, à pessoa com deficiência mental ou intelectual e com impedimentos de longo prazo – [...] essa não especificação direta dá margem para uma leitura ambígua – e, muitas vezes, equivocada – da legislação, fazendo com que, muitas vezes, a pessoa com transtorno mental não tenha acesso ao benefício, uma vez que não atende às condicionalidades exigidas pela normativa (PEREIRA, 2020, p.88).

Reflexões sobre o trabalho do assistente social na emergência psiquiátrica

os serviços de saúde devem ofertar tratamentos adequados e diferenciados, visando reduzir as vulnerabilidades sociais que, no caso da população negra, são causadas pelo processo histórico de exclusão social, econômica, política e cultural a que foi submetida” (BARBOSA et al, 2021, p. 354) Desse modo, não podemos deixar mencionar o racismo institucional e estrutural

(...) afeta diretamente a saúde mental da população não branca, parcela majoritária da população brasileira. Quem sofre diretamente com o racismo tem de lidar com ameaças à autoestima, desigualdades de oportunidades, com a violência que atinge principalmente a juventude negra no Brasil. Todos esses são fatores que podem levar a população negra ao sofrimento psíquico, em formas e intensidades diversas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016, p.24)

As principais demandas que chegam até o Serviço Social, são na sua grande maioria de usuários que estão com os vínculos familiares rompidos, em processo de dependência química, em situação de abandono e negligenciadas por parte do Estado. A grande maioria que recorrem ao atendimento são residentes de outros municípios do Rio de Janeiro como: Belford Roxo, Nova Iguaçu, Nilópolis e Duque de Caxias. Esse fato se deve à carência de políticas públicas de saúde mental nesses municípios, onde o número de serviços de saúde mental é escasso. Então, as únicas opções encontradas pelos mesmos, são os hospitais psiquiátricos, já que muitos ainda acreditam que a única solução para os/as usuários/as com transtornos mentais é a internação de “longo prazo”. Desse modo, torna-se um grande desafio para os/as assistentes sociais que se inserem dentro desse espaço a desconstrução da internação como única solução para as pessoas em sofrimento psíquico.

Outro aspecto importante demonstrado durante a pesquisa se tratando da intervenção do/a assistente social, é que o Serviço Social não possui um setor próprio dentro do hospital, e que, por sua vez, não possui condições de trabalho (infraestrutura) para o planejamento do seu trabalho como uma sala própria, recursos externos do Serviço Social e uma ficha social própria com possibilidade de arquivamento no setor, com a proteção devida aos seus registros. Parte significativa das anotações são realizadas durante os atendimentos e registradas na própria ficha do hospital e compartilhada por outros profissionais da equipe, carecendo de uma análise social a respeito do processo de saúde/doença, e que por sua vez, acaba se voltando para uma ficha de aspecto clínico, desviando as atribuições e competências do assistente social, como por exemplo como a emissão de Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – CID 10, prescrição dos medicamentos, liberação do paciente, entre outros. Assim, conforme a Resolução nº 493/2006 em seu Art. 2º:

O local de atendimento destinado ao assistente social deve ser dotado de espaço suficiente, para abordagens individuais ou coletivas, conforme as características dos serviços prestados, e deve possuir e garantir as seguintes características físicas: a- iluminação adequada ao trabalho diurno e noturno, conforme a organização institucional; b- recursos que garantam a privacidade do usuário naquilo que for revelado durante o processo de intervenção profissional; c- ventilação adequada a atendimentos breves ou demorados e com portas fechadas d- espaço adequado para colocação de arquivos para a adequada guarda de material técnico de caráter reservado (CFESS, 2006, sem paginação).

Nesse sentido, a ausência de instrumentos próprios, nesse caso, os instrumentos indiretos/por escrito do serviço social para a sistematização da prática, acaba obscurecendo uma mediação entre a prática profissional e projeto ético político a partir de leitura crítica dentro desses espaços. Assim, o autor chama a atenção para a importância de: “(...) sistematizar a prática e arquivá-la, é dar uma história ao Serviço Social, uma história aos usuários atendidos, uma história da inserção profissional do Assistente Social dentro da instituição – é essencial para qualquer proposta de construção de um conhecimento sobre a realidade social” (SOUSA, 2008, p.129).

Essa ausência dos instrumentais e de sistematização da prática, acaba prejudicando autonomia do assistente social dentro desses espaços, mesmo inserido em equipes inter/multiprofissionais, comprometendo principalmente o sigilo profissional⁶.

Desse modo, há um risco da desprofissionalização e da descaracterização dos assistentes sociais que acabam caindo em várias armadilhas que hoje fazem parte de uma nova reconfiguração do conservadorismo no Serviço Social. O que pretendemos chamar atenção, é da necessidade de se pensar instrumentos de trabalho para uma análise e compreensão da realidade social pautando-se nos objetivos a serem alcançados, da capacidade criativa do Assistente Social a partir dos objetivos profissionais sempre articulados com a dimensão ético político, teórica metodológica e técnico operativa.

Para Almeida (2007, p. 4), “o esforço de sistematização como um componente central do trabalho do assistente social não significa, portanto, apenas a geração de dados e informações, mas um processo que envolve a produção, organização e análise dos mesmos a partir de uma postura crítico-investigativa. Trata-se, na verdade, de um esforço crítico, de natureza teórica, sobre a condução da atividade profissional, constituindo-se como um esforço

⁶Segundo a Resolução nº 273, que institui o Código de Ética Profissional dos/as Assistentes Sociais, em seu Capítulo V, art 15, constitui direito do/a assistente social manter o sigilo profissional. Desse modo, mesmo em situações que envolva trabalho multiprofissional/interprofissional, o/a assistente social só poderá prestar informações dentro dos limites do estritamente necessário (CFESS, 1993, p.35).

problematizador sobre suas diferentes dimensões em relação às expressões cotidianas da realidade social, mediatizadas pelas políticas sociais, pelos movimentos sociais, pela forma de organização do trabalho coletivo nas instituições e, sobretudo, pelas disputas societárias”. Desse modo,

A sistematização, portanto, não implica nenhuma dimensão redentora da atividade profissional, mas um recurso que lhe recobra e lhe ressalta sua dimensão crítico-investigativa, a partir da angulação própria que o trabalho profissional adquire enquanto participante de um processo de trabalho coletivo no âmbito das estratégias institucionais de materialização das políticas sociais (IBDEM, 2007, p.8).

Robaina (2010), verifica que na área da saúde mental existe duas matrizes de atuação do/a assistente social. A primeira identificada com a atividade "clínica", se subordina à homogeneização dos saberes *psi* e por isso trai o mandato social da profissão, trai o projeto ético-político e deixa uma lacuna histórica no projeto da Reforma Psiquiátrica – [...] a segunda refere-se àquela atuação que preserva a identidade profissional e sua autonomia técnica, sem negar a interdisciplinaridade, buscando contribuir no campo teórico-prático para a identificação dos determinantes sociais, das particularidades de como a questão social se expressa naquele âmbito (IBDEM, 2010, p.345).

O problema não está no fato de alguns assistentes sociais buscarem o aprimoramento intelectual em outras áreas, mas fato dos mesmos passarem a realizar atividades profissionais que não são da sua competência e atribuição profissional. O exercício do assistente social não pode se-reduzir a uma perspectiva apenas no campo da doença e no ajustamento, mas a partir da compreensão da materialidade em torno dessa subjetividade e seus determinantes em saúde que atravessa o campo da saúde mental.

Logo, o trabalho em equipes de saúde, também pode-levar a disputas, ainda mais em espaços onde cada um desconhece a competência/atribuição do outro, ou até mesmo competências que não são exclusividade de nenhuma categoria profissional, que se torna bastante evidente com as transformações no mundo do trabalho, onde maior parte dos profissionais que atuam nesse hospital tem vínculos empregatício de contrato de trabalho precarizado, temporário e dirigidos por Organizações Sociais de caráter público e privado.

Assim, “atuar de forma interdisciplinar não remete à obrigação da aceitação de que a prática seja reduzida à polivalência, flexibilizada e diluída entre os diversos saberes e especificidades” (MACHADO, 2009), mas partir de uma construção de uma integralidade, estabelecendo relações democráticas em saúde mental no enfrentamento da questão social.

Reflexões sobre o trabalho do assistente social na emergência psiquiátrica

Em relação capacitação, foi observado que eram poucas/os profissionais dentro do hospital que possuíam formação em pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*. Vale ressaltar, a importância da capacitação contínua, que exige cada vez mais profissionais atualizados e não engessados no tempo, que por sua vez, contribui para a formação crítica de construção de novos sujeitos políticos. Assim, segundo nosso Código de Ética do Assistente Social destaca “o compromisso com o aprimoramento profissional de forma contínua, colocando-o a serviço dos princípios deste Código” (CFESS, 1993, p.26). Isto pressupõe a importância da qualificação constante. Assim, conforme o autor,

O processo de qualificação continuada é fundamental para a sobrevivência no mercado de trabalho. Estudar, pesquisar, debater temas, reler livros e textos não podem ser atividades desenvolvidas apenas no período da graduação ou “nos muros” da universidade e suas salas de aula. Se no cotidiano da prática profissional o assistente social não se atualiza, não questiona as demandas institucionais, não acompanha o movimento e as mudanças da realidade social, estará certamente fadado ao fracasso e a uma reprodução mecânica de atividades, tornando-se um burocrata, e, sem dúvidas, não promovendo mudanças significativas seja no cotidiano da população usuária ou na própria inserção do Serviço Social no mercado de trabalho (SOUSA, 2008, p.122).

Assim, o Serviço Social vem privando o campo da saúde mental da riqueza de seu saber próprio, fértil de contribuições para que a Reforma Psiquiátrica alcance o seu projeto ético-político: uma sociedade igualitária, que comporte as diferenças! Não se trata aqui de negar que as ações do assistente social no trato com os usuários e familiares produzam impactos subjetivos — o que se está colocando em questão é o fato de o assistente social tomar por objeto a subjetividade! (ROBAINA, 2010, p.345).

Dentro dessa análise, torna-se um grande desafio para esses profissionais, a efetivação da Reforma Psiquiátrica em consonância com o nosso Projeto Ético Político, compreendendo a dimensão social em torno do processo saúde e doença e ao mesmo tempo para desconstrução dos estigmas sociais em torno do usuário em sofrimento psíquico.

Considerações finais

A promulgação da nº lei 10.216, em 2001, trouxe diversas conquistas no campo da saúde mental em defesa da cidadania das pessoas com sofrimento mental. Com o avanço da Reforma Psiquiátrica o modelo de tratamento centrado no hospital psiquiátrico passa por um novo redimensionamento englobando uma rede de cuidado com base comunitária e democrática.

Reflexões sobre o trabalho do assistente social na emergência psiquiátrica

Apesar das conquistas o modelo hospitalocêntrico não foi superado e passa retornar como dispositivo na Rede de Atenção Psicossocial.

Foi demonstrado durante o artigo que a emergência psiquiátrica funciona como porta de entrada de urgência e emergência para os usuários em situação de surto, priorizando os atendimentos em casos mais graves a modalidade de internação. Além disso, a pesquisa revelou que o debate sobre a saúde mental precisa ser ampliado e sistematicamente discutido em conjunto com categoria profissional e nos espaços mobilização da classe trabalhadora.

Além desses aspectos, a pesquisa demonstrou as dificuldades desses profissionais em dar concretude aos princípios da Reforma Psiquiátrica e ao Projeto Ético Político Profissional, pois no campo da prática esses princípios são citados de forma abstrata sem nenhuma mediação sobre realidade vivenciada por seus usuários.

Apesar das conquistas no campo da saúde mental, podemos dizer que a Reforma Psiquiátrica ainda é processo em transformação, isso porque, as condições socio históricas e políticas estão sob embate de forças contraditórias, é que determina o rumo em que essa política estará direcionada. Nesses retrocessos no campo da saúde mental, nos deparamos com assistentes sociais que ainda mantêm condutas conservadoras em relação as pessoas com sofrimento psíquico, que acabam reproduzindo estigmas e a cultura hegemônica dos antigos manicômios.

Além disso, nas palavras de Vasconcelos⁷ (2013), podemos concordar que apesar dos avanços da Reforma Psiquiátrica, temos a retração dos direitos conquistados e precarização perversa em geral das condições de trabalho, que contribuem para o adoecimento mental e o aumento do consumo de substâncias ilícitas como as drogas ilegais e de medicamentos controlados. Isso também coloca como grande desafio para os assistentes sociais e outros profissionais que lidam diretamente com saúde mental para a materialização dos princípios da Reforma Psiquiátrica.

Para tanto, se faz necessário que o profissional apreenda os limites e possibilidades do seu campo de atuação para que possa provocar intervenções no seu espaço sócio ocupacional a partir de uma perspectiva crítica e reflexiva. Assim, o/a assistente social não terá que mobilizar somente os usuários dos serviços de saúde mental e seus familiares, mas também terá que articular os trabalhadores de saúde mental na busca de cumprir efetivamente os preceitos

⁷ Aqui mencionamos o autor Eduardo Vasconcelos Mourão em seu livro “Saúde mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade” de 2013

Reflexões sobre o trabalho do assistente social na emergência psiquiátrica

instituídos pela Reforma Psiquiátrica, na busca por um atendimento humanizado, universal e substitutivo rompendo com o modelo hegemônico hospitalocêntrico.

A investigação também nos colocou inúmeros desafios a serem enfrentados, que vão desde o reconhecimento e ampliação das políticas públicas de saúde mental; a desconstrução dos estereótipos/estigmas em torno as pessoas com transtornos mentais e que fazem uso de substâncias psicoativas; a proposição de ações que efetivem a inclusão desses sujeitos e a intensificação do debate sobre o exercício profissional na saúde mental que ainda é pouco debatido e; por fim, a ampliação do debate sobre a saúde mental e análise de conjuntura vivenciados nesses últimos anos dentro dos espaços.

Assim, cabe para os/as assistentes sociais que atuam diretamente com a política de saúde mental, a eliminação de todas formas de preconceito associado aos transtornos mentais e oposição a qualquer tipo de tratamento desumano, violentos, que violem a integridade física e psíquica em torno das pessoas em sofrimento psíquico.

Há que se ressaltar, que apesar de ter de se passado quase quatro décadas do Movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil, o legado em torno da periculosidade da “loucura e do louco” ainda permanece arraigado na sociedade.

O que se espera através da Reforma Psiquiátrica não é apenas o fechamento do hospital psiquiátrico ou desativação de seus leitos. Almeja-se muito mais, principalmente o resgate ou aquisição da cidadania, o respeito à sua subjetividade, o incentivo conquista da sua autonomia, ou seja, à reinserção do indivíduo à família e ao meio social (LIMA; SILVA, 2018, p. 6 apud GONÇALVES; SENA, 2001, p. 51).

Dentro desse contexto, parafraseando Iamamoto (2017), cabe ao assistente social no campo da saúde mental, 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.

Referências

Reflexões sobre o trabalho do assistente social na emergência psiquiátrica

ALMEIDA, N. L. T. de. **Retomando a temática da sistematização da prática.** In: BRAVO, M. I.; MOTA, A. E.; TEIXEIRA, M. Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006, p. 399-408.

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BARBOSA, R.R.S, et al., Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra. **Revista Katálisis.** Florianópolis, v.24, n.2, p.353-363. 2021

BRASIL. **Lei 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/legisla/htm>. Acesso em: 22 de dezembro de 2019

_____. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). In: Brasil. Ministério da Saúde. Brasília: 2019. Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html> Acesso em: 22 de dezembro de 2019.

_____. **Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS.** Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas Brasília: 2019. Disponível em: <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf> Acesso em: 22 de dezembro de 2019.

_____. **Painel de Indicadores do SUS nº 10:** painel temático saúde da população negra. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa. Brasília, DF, v. 7. 2016.

BRAVO; M.I.S; CORREIA, M.V.C. Desafios do controle social na atualidade. **Revista Serviço Social e Sociedade**. n. 109, p.148, jan./mar. 2012.

BISNETO, J. A. **Serviço Social e saúde mental**: uma análise institucional da prática. São Paulo: Cortez, 2007, p.36.

_____. **Serviço social e saúde mental**: uma análise institucional da prática. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

CFESS. Resolução nº 273 de 13 de março de 1993. **Código de Ética do Assistente Social**. 6ª Ed. Rev. e atual. Brasília, 1993

_____. **Lei nº 8662 de 7 de junho de 1993**. Lei de Regulamentação da Profissão. Brasília, DF: 1993.

_____. **Resolução CFESS nº 493 de 21 de agosto de 2006**. Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social. Brasília, DF. 2006. Disponível em:< http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_493-06.pdf>

CAPUCO, L.R, et al. A Saúde Mental em tempos de desafios e retrocessos: uma revisão. **Revista Argumentum**. Vitória, v.12, n.2, p.91-106, 2020.

DUARTE, M.J.O. Política de saúde mental e drogas: desafios ao trabalho profissional em tempos de resistência. **Revista Libertas**. v.18, n.2, p.235-236, jul. dez. 2018.

IAMAMOTO. M.V. **Em tempos de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. 9. ed – São Paulo: Cortez, 2017.

IPEA. **Retrato das desigualdades de gênero e raça** [et al.]. 4ª ed. Brasília: DF, 2011.

Reflexões sobre o trabalho do assistente social na emergência psiquiátrica

LEME, Carla Cristina Cavalcante Paes. **O Assistente Social na Saúde Mental, um trabalho diferenciado, uma prática indispensável.** In: NICÁCIO, E.M; BISNETO; J.A. A prática do assistente social na saúde mental. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2013.

LIMA, C.S.L; SILVA, I.R.P. O processo de reinserção social do portador de transtorno mental: entraves e problemáticas. **Revista Serviço Social em Revista.** Universidade Estadual de Londrina – UEL. V. 20, N.2, P. 143-159, JAN./jun. 2018

LUSSI, I.A.O et al. Saúde Mental em pauta: afirmação do cuidado em liberdade e resistência aos retrocessos. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional.** São Carlos, v.27, n.1, p 1-3, 2019.

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

MOTA, M.L; RODRIGUE, C.M.B. Serviço Social e saúde mental: um estudo sobre a prática profissional. **Revista SER Social.** Brasília, v. 18, n. 39, p. 652-671, jul.-dez./2016.

PEREIRA, S.L.B. Saúde mental e intersetorialidade: reflexões a partir de demandas aos assistentes sociais. **Revista Ser Social.** Brasília, v. 22, n. 46. 2020

PRUDENCIO, J.D.L; SENNA, M.C.M. Retrocessos na atenção a usuários de álcool e outras drogas. **Revista Argumentum.** Vitória, v. 10, n. 3, p. 86, set./dez. 2018.

ROBAINA, C. M. V. O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental. **Revista Serviço Social e Sociedade.** n. 102, p.345, abr.-jun./ 2010.

ROCHA, T. S. **A Saúde Mental como Campo de Intervenção Profissional dos Assistentes Sociais:** limites, desafios e possibilidades. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, 2012.

Reflexões sobre o trabalho do assistente social na emergência psiquiátrica

SOUSA, C.T. A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional. **Revista Emancipação**. Ponta Grossa, p.122-129, 2008.

TRINDADE, Rosa Lúcia Prêdes. **Ações profissionais, procedimentos e instrumentos no trabalho dos assistentes sociais nas políticas sociais**. In: SANTOS, Cláudia Mônica dos; BACKX, Sheila; GUERRA, Yolanda (Organizadoras). A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2017, p. 77-108.

VASCONCELOS, Ana Maria. **Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde**. In: BRAVO, M. I.; MOTA, A. E.; TEIXEIRA, M. Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006, p.1-32.

VASCONCELOS, E. M. **Serviço Social e interdisciplinaridade: o exemplo da saúde mental**. In: ROSA, L. C. S.; VASCONCELOS, M. E. (Org.) Saúde mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2013.