

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

MARIA EDUARDA DE LEON TRINDADE

**SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: Os impasses no atendimento a usuários
em contexto hospitalar**

SÃO BORJA

2023

MARIA EDUARDA DE LEON TRINDADE

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: Os impasses no atendimento a usuários em contexto hospitalar

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pampa, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Dr. Walter Firmo de Oliveira Cruz

SÃO BORJA

2023

MARIA EDUARDA DE LEON TRINDADE

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: Os impasses no atendimento a usuários em contexto hospitalar

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pampa, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Dr. Walter Firmo de Oliveira Cruz

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 30 de janeiro de 2023.

Banca examinadora:

Prof. Dr. Walter Firmo de Oliveira Cruz

Orientador

(UNIPAMPA)

Prof. Dr. Jocenir de Oliveira Silva

(UNIPAMPA)

Prof^a. Dr^a. Solange Emilene Berwig

(UNIPAMPA)



Assinado eletronicamente por **WALTER FIRMO DE OLIVEIRA CRUZ, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 30/01/2023, às 17:35, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **SOLANGE EMILENE BERWIG, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 30/01/2023, às 17:37, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **JOCENIR DE OLIVEIRA SILVA, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 30/01/2023, às 17:39, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador_externo.php?](https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1042182** e o código CRC **F4A613F2**.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais).

T833s Trindade, Maria Eduarda de Leon

Serviço Social e Saúde Mental: Os impasses no atendimento a usuários em contexto hospitalar / Maria Eduarda de Leon Trindade.

31 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade Federal do Pampa, SERVIÇO SOCIAL, 2023.

"Orientação: Walter Firmo de Oliveira Cruz".

1. Serviço Social. 2. Saúde Mental. 3. Trabalho Profissional . I. Título.

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, pela força para ultrapassar todos os obstáculos e conquistar este espaço.

A minha mãe, Cristiani, por todo incentivo, apoio, carinho, dedicação e amor durante a minha vida e formação acadêmica.

As minhas irmãs, Helena e Roberta, pelo amor, paciência, cumplicidade, atenção e por todos os conselhos.

A minha querida avó, Luíza, pelo suporte, carinho, atenção e dedicação que sempre teve comigo.

Aos meus amigos, Letícia, Willian e Luíse, pela compreensão, força, apoio e companheirismo.

A Universidade Federal do Pampa e corpo docente por contribuir na minha jornada acadêmica com ensinamentos que servirão como guia para meu futuro profissional.

Ao meu orientador, Prof. Walter, pelos diálogos e orientações que fizeram parte da construção deste artigo.

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: Os impasses no atendimento a usuários em contexto hospitalar

Maria Eduarda de Leon Trindade

Resumo: Este artigo apresenta reflexões a partir da pesquisa e leitura de bibliografias acerca da prática cotidiana profissional de Assistentes Sociais em unidades de saúde mental hospitalar, visando conhecer os desafios encontrados e as estratégias de intervenção adotadas. Busca-se compreender o trabalho profissional no espaço hospitalar de usuários com sofrimentos psíquicos, analisar o impacto da deficiência do apoio familiar e identificar a importância das atividades terapêuticas no tratamento de saúde destes usuários. Este estudo trata sobre o contexto da saúde no Brasil, abordando as contribuições que a Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica trouxeram ao modificar as estruturas dos serviços de saúde mental proporcionando a humanização no tratamento de saúde e a viabilização dos direitos dos usuários. Percebe-se que práticas profissionais como a reabilitação profissional, as abordagens psicossociais e o trabalho multiprofissional são estratégias viáveis no enfrentamento das dificuldades no trabalho de assistentes sociais.

Palavras-chave: Serviço Social. Saúde Mental. Trabalho Profissional.

SOCIAL SERVICE AND MENTAL HEALTH: The impasses in the service to users in hospital context

Abstract: This article presents reflections from the research and reading of bibliographies about the daily professional practice of Social Workers in hospital mental health units, aiming to know the challenges encountered and the intervention strategies adopted. The aim is to understand the professional work in the hospital space of users with psychic suffering, to analyze the impact of the lack of family support and to identify the importance of therapeutic activities in the health treatment of these users. This study deals with the context of health in Brazil, addressing the contributions that the Anti-Asylum Fight and the Psychiatric Reform brought by modifying the structures of mental health services, providing humanization in health treatment and the feasibility of users' rights. It is perceived that professional practices such as professional rehabilitation, psychosocial approaches and multidisciplinary work are viable strategies in coping with difficulties in the work of social workers.

Keywords: Social Service. Mental Health. Professional Work.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo apresenta reflexões que discorrem sobre os impasses no atendimento a usuários dos serviços de saúde mental em contexto hospitalar na perspectiva de trabalho de Assistentes Sociais, assim como as estratégias e instrumentos utilizados para realizar a sua intervenção. A partir da prática cotidiana de atendimento do Serviço Social hospitalar é possível visualizar e compreender os desafios que precisam ser enfrentados para a efetivação do tratamento de saúde dos usuários.

Sendo assim, a concepção de saúde entendida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1946, define que todo ser humano que possui o estado completo de bem-estar seja físico, mental e social, é um sujeito saudável. Assim, saúde não corresponde à ausência de doença, mas representa a forma como conseguimos lidar com as adversidades da vida.

Tendo em vista a concepção de saúde, o debate da saúde mental é muito presente na sociedade contemporânea, visto que ao longo da vida dos sujeitos ocorrem muitas mudanças desde a infância, adolescência até chegar na vida adulta. Estas mudanças podem ocasionar situações de estresse, ansiedade e depressão na população no campo emocional e quando não há a gerência desses sentimentos o resultado pode ser o adoecimento mental. Este fato propõe a pensar que um sujeito com essas dificuldades subjetivas também é um sujeito considerado saudável no momento em que tem a capacidade de lidar com os sofrimentos psíquicos.

Nesse sentido, as/os Assistentes Sociais desenvolveram técnicas e estratégias para a intervenção que são fundamentais na atuação do Serviço Social. Podemos citar: o acolhimento feito a partir da iniciação do tratamento de saúde, a escuta qualificada que permite dar suporte ao usuário em atendimentos individuais e a análise investigativa da realidade por meio de diálogos e sucessivas aproximações das expressões da questão social. Desse modo, este assunto não se trata somente da responsabilidade de assistentes sociais, mas também é permeado por um conjunto transversal de profissionais de outras áreas de atuação, em equipe multiprofissional que atuam no atendimento hospitalar.

O tema deste estudo contribui para o âmbito acadêmico, visto que existem poucas produções de Serviço Social acerca da prática profissional em saúde mental

em contexto de trabalho hospitalar. Dessa maneira, tendo o entendimento da atuação do Serviço Social frente aos impasses no atendimento, executa-se um trabalho qualificado com base na ética, preservando o sigilo profissional e proporcionando a garantia dos direitos. Assim, a pesquisa apresenta relevância no sentido de contribuir para a ampliação da compreensão acadêmica para a qualificação na intervenção profissional juntamente com o uso instrumental do Serviço Social no atendimento hospitalar, contribuindo significativamente na produção de conhecimentos embasados na realidade cotidiana.

Dessa maneira, a metodologia utilizada na elaboração deste estudo consiste na pesquisa qualitativa possibilitando a análise do objeto de estudo que é a intervenção profissional de assistentes sociais em contexto hospitalar ao aprofundar e explicar os seus fenômenos. A pesquisa possui caráter exploratório, pois proporciona familiaridade do campo da saúde mental com a atuação profissional e explica quais os impasses que ocorrem no atendimento aos usuários dos serviços de saúde mental. O método da pesquisa é o dialético-crítico de Marx, apresentando as categorias: totalidade, mediação e contradição para explicar a análise da realidade.

Sendo assim, esta pesquisa foi construída a partir do levantamento bibliográfico de artigos e livros com a finalidade de analisar o referencial teórico da temática, explorando os fenômenos em seu contexto e ampliando a compreensão acadêmica da atuação de assistentes sociais com usuários e dos serviços de saúde mental e seus familiares. Ademais, neste estudo visualizam-se duas categorias a serem analisadas: o Serviço Social e a Saúde Mental. O Serviço Social em seu trabalho profissional em contexto hospitalar de usuários com sofrimentos psíquicos, juntamente da Saúde Mental que trabalha com a subjetividade das demandas. Assim, torna-se um desafio para assistentes sociais ao atender estes usuários e realizar sucessivas aproximações, indo além da imediaticidade da demanda.

Este artigo científico para a Conclusão de Curso está dividido em 3 partes: a primeira parte apresentará o contexto de saúde no Brasil tratando sobre a Luta Antimanicomial, a Reforma Psiquiátrica e a Internação Compulsória. A segunda parte abordará sobre o Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental, contemplando o diálogo e a escuta profissional e os impasses no atendimento. E a terceira parte discutirá sobre as possibilidades de trabalho para lidar com as dificuldades no atendimento hospitalar de assistentes sociais em saúde mental.

Logo após estas abordagens o artigo seguirá com as considerações finais onde encontram-se as respostas dessa pesquisa.

2 O CONTEXTO DE SAÚDE NO BRASIL: as transformações na estrutura de saúde

Em meados de 1930, o Brasil vivenciava um período de maior desenvolvimento econômico, situação que influenciou no aumento da renda per capita, do consumo e dos salários. Em paralelo a isso, foi registrado um aumento populacional e crescimento da urbanização. A industrialização prosperava conforme o aumento das taxas de concentração de renda, fator que expandiu as desigualdades sociais, e com isso, originou-se vários conflitos nas relações de trabalho os quais intensificaram a questão social. A partir disso, a questão social passou a ser reconhecida e vista como uma questão política (BULLA, 2006).

O contexto de saúde brasileiro proveniente do processo de industrialização tardio impulsionado na década de 1930, deslocou a população do campo para os centros urbanos das cidades em busca de trabalho e melhores condições de vida. Assim, as cidades passaram a abrigar um significativo número populacional que não condizia com as condições básicas de saúde e moradia presentes na época, além de apresentar condições precárias de trabalho. Sendo assim, o Estado era pressionado para proporcionar aos cidadãos melhores estruturas para viver nas cidades, estas condições somente obtiveram sucesso por meio da formulação de políticas públicas de saúde. Em 1953 é criado o Ministério da Saúde com o objetivo de implementar planos e ações através de políticas públicas de saúde atuando diretamente na promoção da saúde e na assistência.

Ao pensar sobre as mudanças na estrutura de saúde do país, o termo “Reforma Sanitária” surge em 1973 como uma percepção inicial, uma proposta a partir de críticas à Medicina Preventiva, a qual buscava alternativas para reformar toda a estrutura de saúde do país e mudar o contexto de crise da saúde vivenciada na época da ditadura militar (1964-1985) a qual o autoritarismo era presente. Entretanto, somente a partir desse movimento de Reforma Sanitária assegurada na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 que ficou configurada a ideia de saúde para todos (QUADRADO; SILVA, 2018). O movimento de reforma sanitária foi fundamental para alcançar o direito de saúde a todos e também para progredir na

compreensão de saúde pública, garantindo por meio de políticas públicas a atenuação de agravos e riscos de doenças.

A consolidação de saúde como política pública é reconhecida na Constituição Federal de 1988 na Lei n.º 8.080, e constando no art. 196 e 197 a saúde como um direito de todos e dever do Estado:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988, s/p.).

A Constituição Federal de 1988 instituiu a Seguridade Social sendo um conjunto de ações de iniciativa dos poderes públicos que asseguram a proteção social tendo em seu tripé, a saúde como um direito de todos, a previdência social para o trabalhador que contribui financeiramente para o sistema de aposentadorias e a assistência social para quem dela necessitar. Assim, o sistema público reconhece e trata as necessidades da população sem discriminação garantindo a universalização para que todo cidadão tenha acesso aos seus direitos, ou seja, o Estado deve proporcionar este direito de saúde para toda população de forma igualitária e universal.

A partir dos avanços da Constituição, as noções de cidadania, democracia e intervenção estatal estavam se firmando junto à justiça social, exemplo disso, visualiza-se na Lei da Reforma Psiquiátrica n.º 10.216 onde os sujeitos que eram considerados loucos pela sociedade são reconhecidos como cidadãos preservando a noção de cidadania destes sujeitos de direitos (LOBATO, 2012). Na Constituição, a Lei Orgânica da Saúde (LOS) n.º 8.080 institui o conceito ampliado às condições de saúde:

Art. 3º. Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde com determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde, as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à

coletividade condições de bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 1990, s/p.).

Diante disso, encontram-se presentes as condições sociais como condicionantes ou determinantes sociais de saúde garantindo avanço nas políticas de saúde e de outras políticas sociais, tendo a construção das ações de saúde atribuídas ao reconhecimento destes determinantes (LOBATO, 2012).

A saúde pública apresentou um avanço significativo a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, garantindo o acesso gratuito, integral e universal dos serviços de saúde para a população de todo país. Dessa maneira, o sistema de saúde pública torna-se acessível às camadas da população que se encontram em situação de vulnerabilidade econômica e social, e com isso, a partir de movimentos sociais foi assegurado condições dignas de habitação, prevenção e promoção da saúde e bem-estar na realidade dos sujeitos.

A Reforma Sanitária teve o intuito de universalizar os direitos das políticas sociais, por isso a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) preocupou-se com a prevenção na área de saúde para que a população tivesse o direito à habitação, à água tratada, direito ao lazer, à alimentação, ao trabalho e à renda, à liberdade, etc. (QUADRADO; SILVA, 2018). Dessa forma, a implementação do Sistema Único de Saúde é uma estratégia para promover saúde e garantir sua prevenção através dos princípios fundamentais: a universalidade, a integralidade e a equidade. Visto isso, percebe-se a importância de analisar a situação de saúde no país para poder planejar e executar ações sanitárias de proteção.

Sobre a responsabilidade do Estado, Teixeira (2011) aponta que:

O cumprimento dessa responsabilidade política e social assumida pelo Estado implica na formulação e implementação de políticas econômicas e sociais que tenham como finalidade a melhoria das condições de vida e saúde dos diversos grupos da população. Isto inclui a formulação e implementação de políticas voltadas, especificamente, para garantir o acesso dos indivíduos e grupos às ações e serviços de saúde, o que se constitui, exatamente, no eixo da Política de saúde, conjunto de propostas sistematizadas em planos, programas e projetos que visam, em última instância, reformar o sistema de serviços de saúde, de modo a assegurar a universalização do acesso e a integralidade das ações (TEIXEIRA, 2011, p. 3).

Dessa forma, o Sistema Único de Saúde funciona como um conjunto de várias instituições nas esferas municipais, estaduais e federais de setor público, bem

como em instituições privadas as quais possuem convênio com a prefeitura ou estado. A partir disso, configura-se os princípios do SUS com a universalidade indicando a saúde como um direito universal e para todos cabendo ao Estado exercer este papel, a integralidade considerando o sujeito em sua totalidade e com olhar em suas necessidades e, a equidade a qual possibilita a diminuição da desigualdade ao viabilizar mais para quem necessita de forma justa (TEIXEIRA, 2011).

Teixeira (2011) ainda aponta sobre o princípio fundamental de equidade:

O ponto de partida da noção de equidade é o reconhecimento da desigualdade entre as pessoas e os grupos sociais e o reconhecimento de que muitas dessas desigualdades são injustas e devem ser superadas. Em saúde, especificamente, as desigualdades sociais se apresentam como desigualdades diante do adoecer e do morrer, reconhecendo-se a possibilidade de redução dessas desigualdades, de modo a garantir condições de vida e saúde mais iguais para todos (TEIXEIRA, 2011, p. 5).

Nesse sentido, cabe destacar que a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme consta no texto constitucional, foi um importante avanço para a política de saúde brasileira, especialmente no reconhecimento de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, bem como a sustentação do processo socialmente determinado do conceito de saúde-doença ultrapassando os aspectos biopsicossociais (SENNA; ZUCCO; LIMA (org.), 2012).

2.1 O MOVIMENTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL E AS MUDANÇAS CULTURAIS DA IMAGEM DE LOUCURA

O Movimento da Luta Antimanicomial nasceu de movimentos sociais no dia 18 de Maio de 1987, representando a luta por direitos às pessoas com transtornos mentais. Este movimento acarretou em mudanças culturais no modo como a sociedade enxergava os sujeitos com transtornos mentais e mudanças nas práticas de assistência. Tendo como principal objetivo a garantia de que os direitos básicos de pessoas com transtornos mentais ou com sofrimentos psíquicos sejam respeitados pela sociedade e que a população trate estes sujeitos de forma digna.

Evidentemente, a sociedade estabeleceu que o louco era diferente por não seguir o padrão de comportamento que a mesma impõe, com a finalidade de excluir

os sujeitos portadores de transtornos mentais, isto é, o transtorno mental não era visto como questão de saúde. Além disso, os sujeitos que fugiam dos padrões impostos pela sociedade, seja no cabelo, nas vestimentas, em práticas sexuais como homossexualidade eram considerados sujeitos com possíveis evidências de doença mental (VASCONCELOS, 2009).

Os sujeitos designados loucos eram excluídos do convívio social e mantidos em manicômios também conhecidos como hospitais psiquiátricos ou em hospícios. Estas instituições que deveriam ter o propósito de oferecer suporte, dificultavam cada vez mais a situação e agravavam a exclusão destes sujeitos, sendo isolados da sociedade e da própria família, assim como, vivenciavam situações de violência.

O psiquiatra italiano Franco Basaglia foi precursor da luta contra os manicômios, ele defendia o tratamento humanizado sem a exclusão do sujeito na sociedade e fora do contexto manicomial. No Brasil Basaglia visitou o Hospital Colônia em Barbacena, em Minas Gerais, onde comparou o hospital com os campos de concentração nazista. Além disso, Basaglia serviu de influência para a criação da Lei da Reforma Psiquiátrica Italiana em 1978, a qual foi modelo para a criação desta lei no Brasil que foi somente aprovada em 2001 (PIRES; RESENDE, 2016).

O documentário “*O Holocausto Brasileiro*” lançado em 2016 pela HBO, retrata a situação vivenciada neste Hospital Colônia em Barbacena visitado por Basaglia, onde os loucos que estavam internados sofriam vários maus-tratos e viviam em condições desumanas tendo seus direitos violados e muitos dos sujeitos internados não possuíam diagnóstico prévio para estarem internados. Outro exemplo de violação de direitos é no filme “*Bicho de Sete Cabeças*” lançado em 2001, atualmente exibido na plataforma de streaming da Netflix, o filme acompanha a jornada de um menino que é institucionalizado pelo pai em um hospital psiquiátrico ao descobrir que o filho faz uso de drogas, neste hospital o menino sofreu diversas situações de violência e passou por um tratamento desumanizado, fato este que evidenciava a violência que os sujeitos com transtornos mentais sofriam diariamente neste tipo de instituição.

Diante disso, a representação da Luta Antimanicomial produziu a ideia de que não se deve isolar a pessoa com sofrimento mental, sendo caracterizada pela luta dos direitos das pessoas com transtornos mentais tendo como base a liberdade e o direito de viver em sociedade. Sendo assim, a Luta Antimanicomial é fundamental porque proporcionou suporte para a criação da Lei da Reforma Psiquiátrica n.º

10.216 de 6 de abril de 2001, também conhecida como Antimanicomial ou Paulo Delgado que busca por um tratamento mais humanizado de sujeitos com transtornos mentais.

2.2 O PAPEL DA REFORMA PSQUIÁTRICA E A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NO TRATAMENTO DE SAÚDE DOS USUÁRIOS

O conceito de louco na história da loucura modifica seu significado ao passar dos anos, onde cada sujeito que em sua trajetória de vida se dedicou a estudar sobre a saúde mental interpretou e definiu o seu conceito através de suas percepções. Inicialmente, em meados do século XVIII, a construção de instituições psiquiátricas começava a ser vista devido ao fato de que a loucura sempre esteve presente no mundo, como por exemplo, existiam casas de força, casas de correção, hospícios, colônias, hospitais psiquiátricos e manicômios, não tendo a perspectiva da terapêutica, mas sim da correção.

Foucault (1978) na história da loucura estudou sobre a exclusão de corpos analisando os insanos como modo de exclusão, citando sobre o internamento não ser o primeiro ato direcionado para a hospitalização do louco e que os mesmos ao invés de receberem os cuidados necessários são condenados a passar um período em hospitais psiquiátricos, os chamados manicômios.

Outra concepção de louco é definida por Robaina (2010) onde ela afirma que: “o louco, considerado desprovido de razão, daquilo que define a própria humanidade, não é humano, é alienado (aliens), sendo excluído do próprio estatuto de cidadão”, ou seja, os sujeitos vistos como loucos pela sociedade eram desumanizados nas relações sociais e postos em locais isolados e excluídos do convívio social e familiar (ROBAINA, 2010, p. 341).

Em consideração a isso e aos movimentos sociais de Luta Antimanicomial, a Lei nº 10.216 instituiu a Reforma Psiquiátrica em 6 de abril de 2001, onde “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001, s/p.). Em virtude da reforma, o modelo de hospitalização e asilamento são direcionados aos sujeitos com transtornos mentais com objetivo de desinstitucionalização, isto é, a substituição dos manicômios por práticas terapêuticas de cuidado, que buscam o fortalecimento dos relacionamentos sociais e também a inserção comunitária e

familiar no tratamento. Sendo assim, constroem-se novas características do modelo de saúde onde passou a considerar a saúde como qualidade de vida, a universalização da proteção, a integralidade, a intersetorialidade, entre outras (VASCONCELOS, 2009).

Goulart (2006) cita que a terminologia utilizada atualmente para o tratamento de sujeitos com transtornos mentais refere-se a usuários dos serviços de saúde mental, com isso, os profissionais da área da saúde reformulam a nomenclatura utilizada aos usuários desses serviços conquistando a participação nas políticas públicas de saúde.

A Saúde Mental de acordo com os documentos da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), está relacionada a determinantes econômicos, políticos, culturais, sociais e teóricos que influenciam diretamente na vida da população, além de ser caracterizada como algo mais que a ausência do transtorno mental. Diante da concepção de saúde, entende-se que para ter saúde mental é necessário que o sujeito saiba lidar com os seus sentimentos e suas emoções que podem ser originadas por conflitos familiares, desentendimentos, desigualdade social, desigualdade econômica, uso abusivo de substâncias psicoativas, uso abusivo de álcool e drogas, violências, assédio, entre outros fatores que geram sofrimentos psíquicos.

Goulart (2006) explica que além dos internamentos nas instituições psiquiátricas devido ao enlouquecimento, na história da loucura surgiram novas tipologias para a identificação de sintomas e ações geradas nos usuários no seu processo de envelhecimento de vida, bem como, estas tipologias produzem efeitos impactantes na identificação do sujeito na sociedade.

Assim, se procura por uma espécie de preservação do sujeito diante do preconceito inerente ao enlouquecimento e sua institucionalização na forma de tradução em uma ocorrência médica ou psiquiátrica. Sabemos que, com o nascimento das instituições psiquiátricas, onde, antes, havia loucos e alienados, surgem, numa tipologia complexa: psicopatas, psicóticos, esquizofrênicos, paranóicos, neuróticos, histéricos e outros. São figuras de linguagem que brotam do discurso psiquiátrico, do empenho científico de classificação e compreensão e que se convertem não apenas em instrumentos técnicos e metodológicos, mas produzem efeitos culturais e políticos, de alocação de identidade, preconceito e desvalia (GOULART, 2006, p. 4).

No atendimento do Serviço Social o conhecimento acerca da Saúde Mental sobre os tipos de transtornos mentais, se torna um diferencial no trabalhador assistente social que deseja ter mais qualificação no mercado de trabalho e no espaço de ocupação do serviço em comparação aos demais profissionais que não se dedicam a estudar sobre o seu espaço de atuação com as demais profissões.

Diante disso, percebe-se o avanço que a Lei da Reforma Psiquiátrica trouxe para os usuários com transtornos mentais por meio da prática de desinstitucionalização, possibilitando aos usuários condições dignas para tratar sua saúde mental ao promover bem-estar mental e social a partir do cuidado terapêutico, e também trouxe avanços significativos na área da saúde mental no campo psicossocial. Portanto, ressalta-se a importância do exercício profissional dos assistentes sociais na política pública de saúde, trabalhando com os usuários a questão da aceitação do transtorno mental, do fortalecimento de vínculos e da reinserção social.

2.3 INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA DE ORDEM JUDICIAL

O tratamento de saúde dos usuários nos serviços de saúde mental visa a reinserção do usuário no convívio em sociedade, seja no âmbito familiar ou no trabalho. Ademais, um fator significativo é a questão da internação psiquiátrica cujo objetivo é “intervir na crise e controlá-la a fim de estabilizar os pacientes gravemente doentes e garantir a sua segurança e das outras pessoas” (FORTES, 2010, p. 327). Desse modo, pensar a respeito da internação compulsória (judicial) corresponde às questões como a privação de liberdade do usuário e a privação da autonomia dos sujeitos de direitos.

Os encaminhamentos realizados à internação compulsória são determinados judicialmente, onde o usuário encaminhado possui conflito com a lei e faz uso abusivo de drogas, frequentemente são usuários que vivem em situação de pobreza e marginalidade social. Os conflitos com a lei advêm de crimes relacionados ao tráfico, à assaltos e à roubos, assim, este tipo de crime é comumente associado à vulnerabilidade econômica sendo visto como estratégia de sobrevivência ao

identificar como “o fator único que pretende justificar a adesão ao crime” (SCISLESKI; MARASCHIN, 2008, p. 458).

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos. Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica: I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça (BRASIL, 2001, s/p.).

A partir disso, visualiza-se que “a ordem judicial exerce dupla função: por um lado ela é tomada como uma estratégia de acesso ao serviço de saúde; por outro, ela é utilizada como uma espécie de punição”, ou seja, a justiça busca uma forma de remediar e disciplinar o usuário encaminhado à internação psiquiátrica compulsória (SCISLESKI; MARASCHIN, 2008, p. 459). Assim, a medida de internação psiquiátrica adotada funciona como um recurso para ajudar o usuário a repensar sobre a sua situação, além de proteger a saúde pública, possibilitando a reinserção social e mudanças significativas para a melhora na qualidade de vida e saúde.

Destarte, o encaminhamento judicial à internação psiquiátrica, ainda que constitua um instrumento da esfera jurídica, não parece ser uma produção exclusiva desse saber, uma vez que, com frequência, o documento é embasado em pareceres médicos (SCISLESKI, MARASCHIN, 2008, p. 462).

Diante disso, a configuração social de marginal é resultado do sujeito que prefere ser reconhecido como marginal, bandido e criminoso porque a criminalidade atribui reconhecimento, do que ser diagnosticado como um usuário dos serviços de saúde mental. Fato este que demonstra a continuação da cultura discriminatória dos sujeitos com transtornos mentais.

3 O SERVIÇO SOCIAL NOS SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS DE SAÚDE MENTAL

O Serviço Social inserido na divisão social e técnica do trabalho com natureza interventiva, tem sua regulamentação na Lei n.º 8.662, de 7 de junho de 1993, tornando livre o exercício da profissão de Assistentes Sociais em território nacional e tendo seus princípios fundamentados no Código de Ética do Assistente Social.

Desse modo, a profissão apresenta a questão social como seu principal objeto de estudo com origem a partir do conflito capital e trabalho, além disso, as múltiplas expressões da questão social são frutos de desigualdades presentes na sociedade capitalista.

Primordialmente, o Serviço Social era visto como forma de caridade na qual moças boazinhas e ricas ajudavam os pobres, assim, firmava-se na sociedade a imagem de uma ideia de assistência prestada aos pobres por mulheres piedosas. A assistência social não tinha caráter profissional, uma vez que, é uma profissão socialmente necessária. Nesse sentido, o Movimento de Reconceituação do Serviço Social garantiu a desconstrução da perspectiva de esmolas aos pobres, assegurando o Serviço Social como trabalho social reconhecido mundialmente como profissão (ESTEVÃO, 2006).

De acordo com Bulla (2006, p.12): “São diretrizes curriculares da formação profissional: capacitação teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa”, isto é, as/os assistentes sociais precisam desses conhecimentos para analisar a realidade social e realizar sua intervenção. A partir do entendimento do significado social do Serviço Social que será possível exercer a atuação profissional e buscar respostas para enfrentar os impasses das demandas e atender as necessidades dos usuários.

Os campos de atuação profissional do Serviço Social são diversos, e na saúde se constitui historicamente no Brasil tendo em vista a importância da profissão na área e do seu reconhecimento. No cotidiano profissional são encontrados muitos desafios, já que a inserção ocorre em todos os níveis de atenção e cabe aos assistentes sociais identificar a realidade social em que os sujeitos se encontram inseridos.

O Serviço Social tem sua inserção em diferentes espaços sócio-ocupacionais no campo da saúde, o que confere aos assistentes sociais a apropriação do tema da subjetividade e das emoções. Ademais, a Política Nacional de Humanização (PNH) de 2004 exige de todos os profissionais da área da saúde, qualificação específica para tratar da subjetividade. Esta política tem o intuito de desempenhar os princípios do SUS na realidade dos serviços de saúde, e conseqüentemente, trazendo transformações na gerência e no cuidado. Assim, na Saúde Mental o Serviço Social é direcionado aos impasses postos e como sua natureza é interventiva, cabe aos assistentes sociais utilizar o seu fazer profissional mediante aos saberes

teórico-metodológicos, técnico-operativos e ético-políticos e responder às múltiplas expressões da questão social.

O Serviço Social na área da saúde consiste na clínica ampliada ou de reforma, coordenada pelo Sistema Único de Saúde, assim, os demais profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde estão sob sustentação desta mesma clínica, a qual:

[...] materializa-se na clínica pautada no sujeito e em suas necessidades. É, conseqüentemente, usuário-centrada. Amplia o espectro clínico para além das limitações impostas pela enfermidade, colocando em foco a gestão do cotidiano de vida da pessoa enferma. Consiste em ir para além dos sintomas apresentados e centrar-se nos determinantes sociais do processo saúde-doença, reinventando a vida e produzindo saúde (ROSA; LUSTOSA, 2012, p. 35).

Na área da saúde, as/os assistentes sociais atuam na política pública no campo da terapêutica, cabendo a este profissional preservar a ética das relações. À vista disso, os assistentes sociais por meio de seus conhecimentos estabelecem diálogos com os usuários possibilitando o espaço de escuta e acolhimento ao sensibilizar-se com o outro, tendo responsabilidade social. Dessa maneira, os assistentes sociais devem alcançar o olhar crítico e sensível para além do usuário e do seu contexto hospitalar aproximando-se da realidade e do apoio familiar, pois é no cotidiano de vida das famílias que as relações conflituosas e vulnerabilidades emergem (MARTINELLI, 2011).

Martinelli (2011) aponta que a ética da proteção social é vital para estabelecimento da cidadania e salienta sobre sua relevância:

É isso que nos pede a ética da proteção social como direito, como elemento fundante da cidadania, lembrando-nos da importância de captar as diferenças sociais, as necessidades dos usuários, mas também as suas capacidades que podem ser desenvolvidas tanto no contexto hospitalar quanto em sua própria comunidade por meio das redes de apoio, o que é fundamental para sua proteção e autonomia (MARTINELLI, 2011, p. 503).

No âmbito hospitalar os assistentes sociais utilizam de seu instrumental para operacionalizar a atuação, por exemplo, o atendimento individual, o acolhimento, orientações gerais, a interlocução com a rede de serviços socioassistenciais, prontuários com registros evolutivos, acompanhamento familiar, encaminhamentos, observações, escuta sensível, entre outros (QUADRADO; SILVA, 2018). A partir

disso, o diálogo, o olhar crítico e a sensibilização com as necessidades dos usuários projetam dinâmicas importantes no exercício profissional.

No entanto, discutir sobre o trabalho profissional com usuários com transtornos mentais é dialogar sobre os desafios que são encontrados nos atendimentos, exemplo disso é a falta de apoio da família, em algumas situações, durante o período de internação acarretando na dificuldade de aceitação do usuário ao seu tratamento de saúde. Isto é, os usuários internados podem ficar frustrados e desanimados, tornando o processo lento ou encerrado de imediato.

Outro desafio que se observa é a falta de conhecimento e diálogo da equipe multiprofissional perante as outras profissões que vão atuar diretamente na demanda, motivo pelo qual ocorre de um profissional não agir de acordo com a atribuição da profissão. Dessa forma, é importante saber a atribuição de cada profissional dentro do seu espaço de trabalho para ter um atendimento de qualidade com as necessidades dos usuários, assim como, saber seu posicionamento frente às demandas.

3.1 DIÁLOGO E ESCUTA SENSÍVEL: a instrumentalidade do Serviço Social na prática hospitalar

No Serviço Social, o exercício profissional de assistentes sociais possui a instrumentalidade como propriedade concreta de reconhecimento da profissão, isto é, alcançar as demandas e objetivos profissionais e sociais através da articulação dos instrumentos com os conhecimentos teórico-metodológicos (GUERRA, 2000).

A instrumentalidade de acordo com Guerra (2000), não se refere apenas ao conjunto de instrumentos e técnicas, ao contrário, tem a ver com uma propriedade da profissão, construída e reconstruída no processo histórico do Serviço Social. A instrumentalidade, “[...] por possibilitar o atendimento das demandas e o alcance de objetivos (profissionais e sociais) constitui-se uma possibilidade concreta de reconhecimento social da profissão” (GUERRA, 2000, p. 53).

Os instrumentos de intervenção do Serviço Social no âmbito hospitalar são: abordagens individuais, abordagens coletivas, acolhimento, escuta, grupos operativos, entrevista, sistematização de documentos, prontuários, fichas e relatórios. Enquanto isso, as atividades realizadas por assistentes sociais caracterizam-se em: acolher os usuários e os familiares no sentido de orientá-los em

relação ao tratamento de saúde do usuário, elaborar instrumentos para o atendimento, estimular o usuário a ter participação em atividades terapêuticas, discutir com a equipe multiprofissional sobre a problemática interpretando a situação social, participar de grupos operativos incentivando a comunicação e o compartilhamento de vivências entre os usuários, informar e discutir com os usuários acerca dos direitos sociais, discutir com os familiares sobre a necessidade de apoio na recuperação e promoção da saúde do usuário e intervir nas expressões da questão social.

A partir disso, o diálogo e a escuta são instrumentos fundamentais para acolher os usuários e orientá-los durante o processo de tratamento de saúde, sendo assim, estes instrumentos possibilitam o desenvolvimento do vínculo profissional-usuário facilitando as aproximações do real. No Serviço Social a entrevista social é o instrumento de trabalho que possibilita a interação entre o sujeito e a realidade, produzindo conhecimentos acerca da realidade dos usuários por meio da sistematização de perguntas. Desse modo, a partir de uma entrevista social é possível desenvolver o parecer social que contenha a intervenção necessária com base nos conhecimentos específicos do Serviço Social. Assim, para realizar a entrevista é essencial ter a escuta sensível para ouvir o usuário e acolhê-lo dentro da instituição.

Então, quando o assistente social refere-se a acolhimento, pode-se entender que, na entrevista, foi desencadeado um espaço de mediação no qual há responsabilização e criação de vínculos entre o usuário e a instituição, ali representada pelo profissional. Assim, o acolhimento não se limita ao ato de receber, ouvir, mas a uma sequência de atos que buscam a intervenção resolutive (LEWGOY, 2007, p. 242).

O ato de questionar fornece a coleta de dados da realidade revelando detalhes mais ricos, estes questionamentos têm que estar em acordo com o objetivo da entrevista. Desse modo, para atingir resultados mais efetivos é preciso instigar e explorar a partir do estabelecimento do vínculo com o usuário no diálogo profissional e assim identificar as expressões da questão social. Logo, no Serviço Social para compreender a demanda hospitalar de saúde mental é necessário articular seus conhecimentos teórico-metodológicos com os relatos dos usuários e ter o manejo de instrumentos que possibilitem esta articulação na prática.

No Brasil, no começo de 2020 a população foi atingida com a pandemia de COVID-19 pelo Coronavírus, sendo confirmado o primeiro caso em 26 de fevereiro de 2020, tornando-se uma situação alarmante nos espaços onde possui grande concentração de pessoas. Nas estruturas dos hospitais foram organizadas novas regras de controle, proteção e distanciamento social a partir da utilização de máscaras de proteção e distribuição de álcool em gel para os profissionais e a população atendida, bem como, a realização dos testes de COVID-19.

Este vírus teve impactos significativos em todas as áreas, visto a quantidade de mortos no país, sendo perceptível que os profissionais da saúde permaneciam na linha de frente para combater as complicações do vírus e reduzir a sua contaminação, correndo vários riscos. A pandemia de Coronavírus agravou a questão social no país, aumentando a desigualdade social, pois a população em maior vulnerabilidade social sofreu com os impactos de forma avassaladora porque não tinham acesso ao melhor atendimento de saúde, assim como, a pobreza dificultava o acesso desses sujeitos aos materiais de cuidado e proteção.

3.2 OS IMPASSES NO ATENDIMENTO HOSPITALAR

Ao longo do texto vimos que o Serviço Social se insere no campo da saúde e da saúde mental como trabalhador assalariado, exercendo seu papel através de suas atribuições profissionais e contribuindo para o reconhecimento e identidade da profissão. Tendo em vista, que as/os assistentes sociais atuam diretamente em demandas de cunho social, o fato de lidar com demandas subjetivas da saúde mental exige destes profissionais uma maior qualificação e entendimento para atender aos usuários e seus familiares nos serviços substitutivos de saúde mental.

Nesta perspectiva, percebe-se que inicialmente o maior desafio é a família do usuário que está internado devido às dificuldades enfrentadas, seja por transtornos mentais, uso abusivo de álcool e drogas, tentativa de suicídio, risco e comprometimento a saúde pública e a própria saúde. Assim, primeiramente, é realizado o diálogo com a família para compreender os motivos que levaram a família, o usuário ou a justiça, em casos de internação voluntária, involuntária ou compulsória (judicialmente), a optarem pela internação.

Após esta etapa, ocorrem as primeiras aproximações com o usuário em atendimentos individuais, onde a/o assistente social estabelece um ambiente

confortável e que preserve o sigilo de profissional-usuário, com isso, possibilitando a criação de vínculos para que o usuário possa dialogar sobre a situação de dificuldade em que está enfrentando. Dessa forma, a/o assistente social sai da imediaticidade e realiza sucessivas aproximações a partir da análise investigativa de realidade para desvendar as mediações da demanda, descobrindo o real e saindo da aparência, isto é, a/o profissional desvenda a realidade cujo o usuário vivencia cotidianamente.

Nessa perspectiva, percebe-se que o usuário vem de uma família que já é adoecida fisicamente, socialmente e mentalmente, e que também lida com as dificuldades da vida. Em algumas situações, a família pode ser o fator agravante no tratamento de saúde, pois os usuários esperam obter o apoio das famílias e o suporte necessário durante o tratamento de saúde, conseqüentemente, estes sujeitos aguardam receber a família nos dias que ocorrem as visitas nos hospitais em que estão internados e acabam se deparando com deficiência deste apoio. Entretanto, a própria família tem dificuldades de entender a situação e dialogar com o usuário sobre seus sofrimentos e sentimentos, preferindo a sua internação.

O adoecimento mental além de atingir os usuários dos serviços também atinge profissionais e famílias que precisam lidar com os sofrimentos psíquicos no cotidiano de cada sujeito. Este fato implica no desnivelamento do estado completo de bem-estar, pois o campo mental se torna conflituoso na medida em que surgem brigas e discussões no âmbito familiar, como também o fato de viver em um ambiente familiar conflituoso gera o adoecimento mental.

O reconhecimento de que o sofrimento humano tanto dos usuários dos serviços quanto dos trabalhadores/ profissionais da área da saúde, incluindo o assistente social, conforme Resolução nº 287/98, expresso em conceitos como o burnout, impõe demanda no campo da subjetividade, requerendo do Serviço Social maiores investimentos no plano teórico-metodológico, técnico-operativo e ético-político, como parte constitutiva da condição humana e da totalidade social, subtraindo-se a mera perspectiva de psicologização ou psiquiatrização dos problemas humanos (ROSA; LUSTOSA, 2012, p, 30).

Com isso, o sujeito que está em um ambiente de trabalho adoecido tende a ter dificuldades em executar suas atribuições, reduzindo a competência e a sua produtividade, e conseqüentemente, agravando seu sofrimento psicológico.

Outro fator relevante é a discussão sobre as atribuições de cada profissional dentro do espaço de trabalho hospitalar. Inseridos em equipes multiprofissionais estes profissionais ao terem o conhecimento de seus papéis no espaço profissional precisam saber seus posicionamentos frente às demandas e trabalhar com a equipe dialogando e compartilhando informações sobre os usuários e suas necessidades. A deficiência do diálogo e uma equipe conflituosa interfere diretamente na intervenção profissional, uma vez que estes fatores dificultam as relações sociais de trabalho, motivo pelo qual o usuário carece do atendimento.

Diante desses impasses encontram-se outros tipos de atendimentos que atuam superando as dificuldades que o atendimento hospitalar não consegue oferecer. Estes atendimentos são: as abordagens psicossociais e a prática da reabilitação psicossocial.

4 AS ABORDAGENS PSICOSSOCIAIS E A PRÁTICA DA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

Na área da saúde e da saúde mental discute-se sobre as abordagens teórico-operativas no campo psicossocial onde configuram a sustentação prática de profissionais nos serviços de saúde mental, antigamente sendo internações psiquiátricas, e agora constituem-se em serviços de saúde mental substitutivos. “O campo psicossocial é eminentemente multifacetado e interdisciplinar, e no qual se interagem diferentes disciplinas e áreas de conhecimento de formação complexa e não linear” (VASCONCELOS, 2009, p. 28). A perspectiva psicossocial constitui a centralidade do trabalho abrangendo não somente os fenômenos sociais, políticos e econômicos, como também os fenômenos psicológicos, culturais, subjetivos, de gênero, biológicos, entre outros.

As abordagens psicossociais possuem a contribuição de diversas áreas acadêmicas e profissionais por se tratar de ser interdisciplinar e multidimensional. O estudo das abordagens é relevante a acadêmicos, profissionais e trabalhadores dos serviços de saúde, assistência social, saúde mental, entre outros, que buscam qualificar a formação e se aprofundar na prática cotidiana dos serviços em que as abordagens psicossociais se consolidam como categoria central de trabalho (VASCONCELOS, 2009).

As abordagens psicossociais proporcionam aos usuários e suas famílias que tenham a orientação adequada para agir diante dos sofrimentos psíquicos. Este tipo de atendimento potencializa a desconstrução de que o usuário é doente e alcança com manejo profissional a reinserção do usuário na sociedade.

A desinstitucionalização relaciona-se ao desmonte de manicômios aderindo a estratégias e conhecimentos para o manejo com a complexidade que é este conceito na prática profissional. Dessa forma, o enfrentamento à exclusão, o descrédito do sujeito com transtornos mentais e também à violência vinculam-se à ética, enquanto a cidadania vincula-se aos processos de luta pelos direitos políticos, civis e sociais dos usuários com transtornos mentais. Visto que, a ética e a cidadania são fundamentos essenciais para a promoção da reabilitação psicossocial, superando o paradigma inicial da saúde mental. O avanço na assistência psiquiátrica propicia o aparecimento dos serviços substitutivos de saúde mental e também a expansão da equipe multiprofissional. Este serviço possibilita a incorporação da família e da comunidade na reabilitação psicossocial do usuário com sofrimentos psíquicos (JORGE; RANDEMARK; QUEIROZ; RUIZ, 2006).

Em tempos anteriores, a reabilitação era compreendida como o retorno a um estado anterior ou à normalidade do convívio social ou de atividades profissionais. Atualmente, considera-se reabilitação psicossocial como o processo que facilita, ao usuário, com limitações, uma melhor reestruturação de autonomia de suas funções, na comunidade. A proposta atual da Reforma Psiquiátrica, no Brasil, tem como objetivo, a desinstitucionalização e inclusão, integrando as pessoas com sofrimento psíquico nos diferentes espaços da sociedade (JORGE; RANDEMARK; QUEIROZ; RUIZ, 2006, p. 735).

Ademais, a reabilitação visa a reinserção dos usuários nos espaços sociais da vida comunitária e familiar, combatendo os mecanismos sócio-excludentes e garantindo sua singularidade, o respeito e a subjetividade, tendo a assistência como suporte social. A reabilitação psicossocial demanda dos profissionais um olhar sensível mediante ao usuário, centrando-se na pessoa com transtornos mentais e não focalizando apenas na doença, pois o usuário com sofrimentos psíquicos sofre com a desvalorização e com o sentimento de incapacidade (JORGE; RANDEMARK; QUEIROZ; RUIZ, 2006).

Dessa forma, os grupos terapêuticos são grandes aliados no tratamento de saúde funcionando como um recurso de compartilhamento e troca de experiências entre os usuários, onde dialogar com os outros sujeitos que sofrem das mesmas

dificuldades facilita a criação de vínculos e possibilita a identificação no meio do processo de reabilitação na relação saúde-doença.

Busca-se o avanço da desinstitucionalização do tratamento, o desmonte do aparato político-ideológico que alimenta a tutela e a segregação manicomial e, portanto, a produção de estratégias reabilitativas capazes de fazer frente ao isolamento, ao abandono e à cronificação tão frequentes nessa população, a qual vivencia cotidianamente uma variedade de violação de direitos (GRUSKA; DIMENSTEIN, 2015, p. 103).

A prática da reabilitação psicossocial além de integrar o usuário no campo social, aumenta a autonomia e o funcionamento psicossocial contribuindo para desviar do isolamento e do abandono à medida em que os profissionais reconhecem e valorizam a singularidade dos sujeitos. Este modo de reinserção pode produzir nos familiares um encargo de cuidados, no sentido em que a família tenha despreparo ou ausência de suporte para compreender e lidar com o usuário e seus problemas (GRUSKA; DIMENSTEIN, 2015).

4.1 O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL E A AÇÃO INTERDISCIPLINAR

O trabalho multiprofissional de saúde consiste na colaboração de profissionais que atuam na mesma demanda sob suas respectivas atribuições, bem como, cada profissão dentro do espaço hospitalar compartilha seus conhecimentos entre os profissionais envolvidos na equipe, trazendo diversas soluções de problemas e trocas de experiências. A equipe multiprofissional pode ser constituída por assistentes sociais, médicos, psicólogos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outras combinações de profissionais dependendo da necessidade do usuário.

O social, então, compõe o cenário de atuação de todas as profissões, não apenas do Serviço Social, exigindo do assistente social melhor explicitação da forma de conceber o social, bem como redesenhar seu lugar na saúde mental no contexto do cuidado comunitário (ROSA; LUSTOSA, 2012, p.33).

No trabalho em equipe, o compartilhamento de informações e a colaboração são indispensáveis para os profissionais envolvidos na demanda ao aprimorar a intervenção do atendimento. Assim, na saúde mental ao observar os termos técnicos utilizados nos registros e prontuários por outros profissionais, os assistentes sociais na relação com a equipe necessitam de conhecimentos psicopatológicos para

interagir e dialogar com a equipe multiprofissional, mas sem deixar de lado as suas atribuições e seus saberes (ROSA; LUSTOSA, 2012).

No quesito produção de conhecimentos tem-se o Serviço Social vinculado a Psicologia Social como uma dinâmica de interdisciplinaridade importante na análise da realidade. Visto que, assistentes sociais trabalham com a questão social nas relações sociais entre sujeito e sociedade, assim como, a psicologia social trabalha com a relação sujeito e sociedade visualizando o comportamento em grupos de pessoas. A dinâmica interdisciplinar é facilitadora da produção de conhecimentos para ambos, uma vez que, estas áreas cooperam entre si para resolução de conflitos.

Portanto, nota-se que a ação interdisciplinar e o trabalho multiprofissional surgem para viabilizar o atendimento com os usuários, potencializando os resultados das ações de promoção e prevenção do tratamento de saúde no ambiente da psiquiatria hospitalar, como também, são possíveis soluções para trabalhar com as dificuldades encontradas nas respectivas profissões. No caso deste estudo, as ações citadas acima são meios de resolução dos impasses no atendimento social do Serviço Social com os usuários dos serviços de saúde mental.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou observar que a trajetória da saúde mental no Brasil possui um longo contexto sócio-histórico desde a concepção do entendimento de saúde até o surgimento de novas práticas terapêuticas de cuidado em saúde mental que proporcionaram diferentes articulações dos conhecimentos teórico-metodológicos no fazer profissional do Serviço Social.

Nesse sentido, compreende-se que a Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica revolucionaram o reconhecimento da humanização no tratamento de saúde mental na substituição dos manicômios por hospitais com fins de cuidados, viabilizando os direitos dos sujeitos com transtornos mentais ou sofrimentos psíquicos e garantindo proteção, promoção e prevenção no tratamento. Além disso,

os serviços substitutivos em saúde mental cumprem sua função fortalecendo as relações sociais e reinserindo o usuário na sociedade e na família.

Visualiza-se que para tratar a questão social na demanda subjetiva da saúde mental requer um conhecimento qualificado na relação com as abordagens psicossociais, as/os assistentes sociais precisam estar sempre atualizados de novos saberes, pois pertencem a área das Ciências Sociais que possuem grande proporção na produção de conhecimentos. Sendo assim, o Serviço Social no contexto hospitalar com suas atribuições profissionais elenca uma equipe multiprofissional facilitando a comunicação entre as áreas de conhecimento e favorecendo a resolução de problemas, motivo que potencializa a efetivação do tratamento de saúde e melhora a qualidade de vida dos usuários.

Portanto, esta pesquisa apresentou possíveis soluções sobre os impasses no atendimento do Serviço Social aos usuários em contexto hospitalar frente às demandas em Saúde Mental. Ao analisar o estudo, compreende-se que a prática da reabilitação profissional, as abordagens psicossociais e o trabalho multiprofissional são soluções para as dificuldades que as/os assistentes sociais encontram no decorrer da prática profissional.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário da União, 19 set. 1990a.

BRASIL. Lei n.º 10.216, de 06 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. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 06 abr. 2001.

BULLA, L. Capaverde. **Relações Sociais e a questão social na trajetória histórica do serviço social brasileiro**. Textos & Contextos (Porto Alegre), 2(1), 1-15, 2006.

ESTEVÃO, Ana Maria Ramos. **O que é Serviço Social?**. São Paulo: Brasiliense, 2006.

FORTES, Hildenete Monteiro. **Tratamento Compulsório e Internações Psiquiátricas**. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 10 (Supl. 2): S321-S330 dez., 2010.

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: PERSPECTIVA, 1978.

GOULART, M. S. B. **A Construção da Mudança nas Instituições Sociais: A Reforma Psiquiátrica**. Pesquisas e Práticas Psicossociais, v. 1, n. 1, São João del-Rei, jun. 2006.

GRUSKA, Viktor; DIMENSTEIN, Magda. **Reabilitação Psicossocial e Acompanhamento Terapêutico: Equacionando a reinserção em saúde mental**. Psic. Clin., Rio de Janeiro, vol. 27, n.1, p. 101-122, 2015.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade no trabalho do assistente social**. In: Capacitação em Serviço Social e Política Social, 2000.

JORGE, M. S. B; RANDEMARK, N. F. R; QUEIROZ, M. V. O; RUIZ, E. M. **Reabilitação Psicossocial: visão da equipe de Saúde Mental**. Rev Bras Enferm 2006 nov-dez; 59(6): 734-9.

LEWGOY, A. M. B., & SILVEIRA, E. M. C. **A entrevista nos processos de trabalho do assistente social**. Textos & Contextos (Porto Alegre), 6(2), 233-251, 2007.

LOBATO, L. V. C. **Seguridade Social e Saúde**. In: SENNA, M. C. M; ZUCCO, L. P; LIMA, A. B. R (org.). **Serviço Social na Saúde Coletiva: reflexões e práticas**. Rio de Janeiro: Garamond, 2012.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 107, p. 497-508, jul./set. 2011.

QUADRADO, Jaqueline; SILVA, Jocenir. **Serviço Social no contexto hospitalar e a Política de Saúde no contexto brasileiro**. In: GOIN, M; MACHADO, L.M.O; PEDERSEN, J. R (org.). **Estágio Supervisionado em Serviço Social: Os (des)caminhos nos espaços sócio-ocupacionais**, 2018.

ROBAINA, Conceição. **O Trabalho do Serviço Social nos Serviços Substitutivos de Saúde Mental**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 102, p. 339-351, abr./jun. 2010.

ROSA, L. C. dos S.; LUSTOSA, A. F. M. **Afinal, o que faz o serviço social na saúde mental?**. Serviço Social e Saúde, Campinas, SP, v. 11, n. 1, p. 27–50, 2015.

SCISLESKI, A. C. C; MARASCHIN, C. **Internação Psiquiátrica e Ordem Judicial**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 3, p. 457-465, jul./set. 2008.

TEIXEIRA, Carmen. **Os princípios do Sistema Único de Saúde**. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde, 2011.

PIRES, J. F; RESENDE, L. L. **Um Novo Olhar Sobre a Loucura: A Luta Antimanicomial no Brasil e a Lei N.10.216/ 2001**. Cad. Esc. Dir. Rel. Int. (UNIBRASIL), Curitiba-PR/ v. 2, nº 25, jul/dez 2016, p. 34-47.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Abordagens Psicossociais**, v.1: história, teoria e trabalho no campo. São Paulo: Hucitec, 2009. VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Abordagens Psicossociais**, v.3: perspectivas para o Serviço Social. São Paulo: Hucitec, 2009.