



PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS



CAROLINA GARCIA LIMA GONÇALVES

**SERVIÇO SOCIAL E IDENTIDADE PROFISSIONAL NOS SERVIÇOS
SUBSTITUTIVOS DE SAÚDE MENTAL**

RIBEIRÃO PRETO
2017



PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS



CAROLINA GARCIA LIMA GONÇALVES

**SERVIÇO SOCIAL E IDENTIDADE PROFISSIONAL NOS SERVIÇOS
SUBSTITUTIVOS DE SAÚDE MENTAL**

Monografia apresentada ao Programa de Aprimoramento Profissional/CRH/SES-SP, elaborada no Hospital Dia – Saúde Mental do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP.

Área: Serviço Social em Saúde Mental
Orientadora: Simone Lopes de Sousa
Supervisora Titular: Fabiana Sisdeli Brunini

RIBEIRÃO PRETO
2017

GONÇALVES, Carolina Garcia Lima
Serviço Social e Identidade Profissional nos Serviços Substitutivos de Saúde Mental/Carolina Garcia
Lima Gonçalves – Ribeirão Preto, SP: [s. n], 2017.
Orientadora: Simone Lopes de Sousa

Monografia apresentada ao Programa de Aprimoramento Profissional/ SES do Hospital das Clínicas de
Ribeirão Preto – USP.

1. Serviço Social; 2. Identidade Profissional; 3. Saúde Mental

GONÇALVES, CAROLINA GARCIA LIMA
BIBLIOTECA CENTRAL DA USP DE RIBEIRÃO PRETO

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

TOMBO: _____

SYSNO: _____

MONOGRAFIA 2017
SERVIÇO SOCIAL E IDENTIDADE PROFISSIONAL NOS SERVIÇOS
SUBSTITUTIVOS DE SAÚDE MENTAL

ALUNA: CAROLINA GARCIA LIMA GONÇALVES
ORIENTADORA: SIMONE LOPES DE SOUSA

Aos usuários e familiares com os quais meu tempo e lugar coincidiram este ano. Gratidão pelo encontro, gentilezas e lições que, sem se aperceberem, me entregaram.

AGRADECIMENTOS

À minha família, pelo afeto, cuidado e força para atravessar os dias.

Ao meu noivo Eliel, pelo amor que me faz ver “acima e além”.

A todos os usuários e familiares que tive a honra de conhecer durante este ano. Sujeitos de direitos que tanto contribuíram para minha formação pessoal e profissional.

À minha supervisora e orientadora Simone, pela atenção, paciência e incentivo.

À minha supervisora Fabiana, pela dedicação, apoio e encorajamento.

Serei sempre grata pelas experiências que me oportunizaram, tão significativas à construção da minha identidade profissional.

Aos profissionais do Hospital Dia e da Enfermaria de Psiquiatria, pela valiosa bagagem de saberes e por evidenciarem, cotidianamente, a importância de convergir olhares para avançar no desafio da interdisciplinaridade.

Ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e à Secretaria de Estado da Saúde, pela oportunidade de realização do aprimoramento profissional.

O senhor... mire, veja: o mais importante e bonito, do mundo, é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas - mas que elas vão sempre mudando. Afinam ou desafinam, verdade maior. É o que a vida me ensinou. Isso que me alegra montão.

Guimarães Rosa

RESUMO

GONCALVES, Carolina Garcia Lima. **Serviço Social e identidade profissional nos serviços substitutivos de saúde mental**. 2017. 26 f. Monografia (Aprimoramento de Serviço Social em Saúde Mental) – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, Ribeirão Preto, 2017.

O presente trabalho apresenta uma reflexão teórica acerca da identidade profissional do assistente social nos serviços substitutivos de saúde mental. Considera-se que a relevância do estudo reside em sua intencionalidade de ampliar este debate, ainda incipiente, no interior da profissão. A partir de uma revisão bibliográfica, foi possível identificar alguns entraves à atuação do assistente social na Saúde Mental, por vezes obscurecida por dificuldades teórico-metodológicas e avanços de correntes terapêuticas. Por fim, encontram-se assinaladas algumas potencialidades da profissão na consolidação da Reforma Psiquiátrica e na garantia de direitos dos usuários.

Palavras-chave: serviço social, identidade profissional, saúde mental.

ABSTRACT

GONCALVES, Carolina Garcia Lima. **Social Work and professional identify in substitutive services of mental health**. 2017. 26 f. Monografia (Aprimoramento de Serviço Social em Saúde Mental) – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, Ribeirão Preto, 2017.

The present work presents a theoretical reflection on the professional identity of the social worker in the mental health substitutive services. It is considered that the relevance of the study resides in its intentionality to extend this debate, still not important, at the heart of the profession. From a bibliographic review, it was possible to identify some tools for the social worker in Mental Health, sometimes obscured by theoretical and methodological difficulties and interferences from therapeutic approaches. Finally, some potentialities of the profession in the consolidation of the Psychiatric Reform and the guarantee of the rights of the users are identified.

Key words: social work, professional identity, mental health.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
1 SERVIÇO SOCIAL E SUA RELAÇÃO COM O MOVIMENTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL	10
2 AS INSERÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL NO BRASIL	14
3 CONSTITUIÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NOS SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS DE SAÚDE MENTAL.....	16
3.1 Tempo e movimento: a identidade como categoria sócio histórica	17
3.2 Entre o conhecimento e as “condições de ser”: tensionamentos entre o saber teórico e o fazer nos serviços substitutivos de saúde mental	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS.....	23

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é fruto de inquietações acerca da identidade profissional do assistente social no campo da Saúde Mental, engendradas a partir da experiência da autora no Programa de Aprimoramento Profissional de Serviço Social em Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

O estudo tem por objetivo refletir sobre a constituição da identidade profissional do assistente social no contexto dos serviços substitutivos em saúde mental. Considerando o escopo do estudo, optou-se pela pesquisa bibliográfica, a qual fundamenta-se no levantamento de informações já publicadas em livros, artigos, dissertações, anais de eventos científicos, dentre outras fontes.

Como método de abordagem designou-se a concepção materialista-histórica e dialética proposta por Karl Marx, a qual compreende que os fatos não podem ser analisados fora de um contexto social, político, econômico e cultural e de uma perspectiva totalizante. O enfoque marxista pressupõe que não é possível apreender um fato ou fenômeno, sem a apreensão da lógica global de um determinado sistema de produção. Portanto, a contribuição desta abordagem para reflexão a que este trabalho se propõe, reside na busca de uma associação ampla de relações e particularidades que permitem captar os seus movimentos numa totalidade a fim de desvelar o real (MASSON, 2012)

A fim de alcançar o objetivo da pesquisa, no primeiro capítulo busca-se tecer um breve histórico do Movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil, situando o Serviço Social nesse contexto. Posteriormente, interessa conhecer a inserção do assistente social nos serviços de saúde mental, atentando-se às demandas colocadas a esse profissional a partir da mudança de paradigma de assistência. O último capítulo traz uma reflexão acerca da constituição da identidade profissional do assistente social nos serviços substitutivos de saúde mental, observando os desafios e possibilidades à consolidação no projeto ético-político da profissão nesse espaço sócio ocupacional.

1 SERVIÇO SOCIAL E SUA RELAÇÃO COM O MOVIMENTO DA REFORMA PSQUIÁTRICA NO BRASIL

*Há aqueles que lutam um dia; e por isso são bons.
Há aqueles que lutam muitos dias; e por isso são muito bons.
Há aqueles que lutam anos; e são melhores ainda.
Porém há aqueles que lutam toda a vida; esses são os imprescindíveis.
(Bertold Brecht)*

A Reforma Psiquiátrica no Brasil inicia-se na década de 1970 pautada, sobretudo, em demandas de ordem trabalhista e denúncias relacionadas à assistência em saúde mental no país. Tal movimento surge a partir de um processo de crítica epistemológica ao saber médico da psiquiatria e todo arcabouço que viabilizou a institucionalização do modelo hospitalocêntrico de atenção às pessoas portadoras de transtorno mental.

Bastide (1967) afirma que o supracitado modelo emerge como resposta às questões sociais colocadas por esse segmento social, assentadas pela sociedade moderna, alicerçada no trabalho, no sujeito da razão e da produção. Nesse cenário, as pessoas acometidas por transtornos mentais figuram como improdutivas e, por isso, são afastadas do convívio social mediante a apropriação médica a loucura. À vista disso:

Percebe-se como a história da psiquiatria é a história de uma apropriação, de um sequestro de identidades e cidadania, de um processo de medicalização social, de disciplinarização, de inscrição de amplos segmentos sociais num âmbito de um saber que exclui e tutela, e de uma instituição asilar que custódia e violenta. O conjunto dos saberes psicológico-psiquiátricos e suas instituições é refletido e denunciado em suas funções de instrumentos técnico-científicos de poder (AMARANTE, 1992, p. 104).

De acordo com Rosa e Melo (2009), inicialmente a Reforma Psiquiátrica permanece subsumida ao Movimento Sanitário, porém adquire identidade própria pela particularidade de sua luta, que orienta-se pelas liberdades básicas de uma minoria social (direitos sociais como ir e vir e convívio social), enquanto o tem por bandeira a universalização do direito à saúde, focalizando os direitos sociais.

Neste período, a despeito do estado de exceção instaurado de Ditadura Militar em 1964, os movimentos sociais persistem com uma ampla de reivindicações, caracterizando uma fase de resistência ao regime (AMARANTE, 1992). Em 1974, os votos de protesto contra a ditadura militar nas eleições parlamentares, assinalam o

declínio do chamado milagre econômico e a reassunção da luta ao Estado de Direito (NUNES; JACOBI, 1983).

O antagonismo emergente à época enseja a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), o Movimento Nacional de Renovação Médica (REME) e do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) ao final da década de 1970, os quais caracterizam a participação da área da saúde entre os diversos setores que se estabelecem e se manifestam. Embora com o apelo primitivamente corporativista, essas organizações, posteriormente, como ator privilegiado, constroem e sustentam “a crítica à prática e ao saber psiquiátricos clássicos, à função tutelar e segregadora da intervenção psiquiátrica, ao aparato manicomial” (AMARANTE, 1992, p. 103).

Os últimos anos da década de 70 foram terreno de intenso debate sobre a política de saúde mental no Brasil. O I Congresso Brasileiro de Psicanálise de Grupos e Instituições no Rio de Janeiro, em 1978, que traz Franco Basaglia, Felix Guattari, Robert Castel e Erving Goffman ao país – alguns dos principais pensadores no campo da saúde mental em âmbito internacional, engendra eventos que sustentam a aproximação dos profissionais dessa área ao ideário do italiano Franco Basaglia (YASUI, 1999).

Em 1979, São Paulo sedia o I Encontro Nacional do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, o qual viabilizou a vinculação dessa luta às dos demais setores sociais. Alinhados ao seu contexto sócio-histórico, os trabalhadores fortalecem a luta pelas liberdades democráticas e constroem um espaço de reflexão acerca de sua prática profissional. Dessa forma, as discussões abordam, além do repúdio às práticas psiquiátricas repressoras e ao modelo asilar, as demandas trabalhistas, maior poder de deliberação dos técnicos sobre as políticas públicas do campo.

Os anos de 1980 abarcaram um período de crescente mobilização política, caracterizado pelo aprofundamento da crise econômica caucionada na ditadura militar¹. Assim, os avanços na saúde mental, acompanhando o Movimento pela Reforma Sanitária, são consubstanciados em uma conjuntura política efervescente.

A partir de um breve olhar sobre a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil até a década de 80, é possível percebê-la como um processo político e social complexo de “formulação crítica e prática que tem como objetivos e estratégias o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria” (AMARANTE, 1995, p. 211).

Tal complexidade não reside apenas no intento de transformar os saberes, práticas e valores culturais e sociais para viabilizar uma sociedade sem manicômios, mas na diversidade de atores sociais e instituições:

[...] que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. (MESQUITA; NOVELLINO; CAVALCANTI, 2010, p. 2)

Nesse cenário de efervescência na saúde coletiva, o Serviço Social brasileiro passa por um processo de ampliação do debate teórico fundamentado no ideário do marxismo:

A mobilização social e política da sociedade e a mobilização interna dos assistentes sociais põem em relevo a crise da profissão em meados dos anos 60: sua desqualificação no mundo científico acadêmico, sua inadequação “metodológica” com a divisão em serviço social de caso, serviço social de grupo e desenvolvimento de comunidade e a ausência de uma teorização articulada. Suas práticas mais significativas faziam-se longe dos graves problemas sociais, sem consonância com as necessidades concretas do povo. As ações de transformação ficavam “à margem” (FALEIROS, 2005, p. 26).

Durante esse período, o processo de renovação do Serviço Social encontra-se articulado às problemáticas postas pela realidade daquele momento, no entanto, por se tratar de uma revisão interna da profissão, não houve vinculação direta com outros debates relevantes orientados para fundamentação de práticas democráticas, incluindo o debate da Reforma Psiquiátrica. Na análise das autoras, “esses são os sinalizadores para o descompasso da profissão com a luta pela assistência pública na saúde” (BRAVO; MATOS, 2004 p. 8).

Apesar dos avanços na luta por uma fundamentação e consolidação teórica durante a década de 1980, o Serviço Social não apresenta mudanças significativas em sua intervenção, ou seja, a intenção de ruptura da época pouco alterou a prática

profissional no cotidiano dos serviços. O Serviço Social chega à área da saúde na década de 1990 com discretas alterações na prática institucional. De acordo com Bravo (1996, p. 67):

Continua, enquanto categoria, desarticulado do Movimento da Reforma Sanitária e com isso, sem nenhuma explícita e organizada ocupação na máquina do Estado pelos setores progressistas da profissão (como estava sendo o encaminhamento da Reforma Sanitária); e insuficiente produção sobre “as demandas postas à prática em saúde”.

Nesta conjuntura, o robustecimento do Movimento de Reforma Psiquiátrica coloca novas demandas aos profissionais da saúde mental, singularmente para os assistentes sociais. A compreensão destas demandas nos remete necessariamente a inserção do assistente social nos serviços de saúde mental.

2 AS INSERÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

O Serviço Social ingressa na Saúde Mental no Brasil em meados 1940, com ações profundamente inspiradas pela Doutrina Social da Igreja e pelo Movimento Higienista. Nesse período, os assistentes sociais atuavam nas seções de assistência dos hospitais psiquiátricos, de maneira subalternizada ao saber médico, em ações burocráticas e assistencialistas (VASCONCELOS, 2010).

Essa prática subalterna, caracterizada por um “fazer” acrítico e imediato, marca o início da profissão, levando-a a reproduzir os interesses da classe dominante.

Operando sempre com a identidade atribuída pelo capitalismo e ostentando a face dos detentores do poder a que estava vinculado – Estado, Igreja, classe dominante –, o Serviço Social caminhava em seu processo de institucionalização, atravessado continuamente pelo signo da alienação [...], os levava a se envolver com práticas conservadoras, burguesas, que visavam apenas à reprodução das relações sociais de exploração, fundamentais para a sustentação do processo de acumulação capitalista (MARTINELLI, 2009, p.135).

Vasconcelos (2010) identifica que as primeiras práticas de Serviço Social em Saúde Mental foram desenvolvidas nos Centros de Orientação Infantil e Centros de Orientação Juvenil (COI/COJ). Tal experiência contribuiu significativamente para consolidação do modelo do “Serviço Social Clínico”, inicialmente ancorado no Serviço Social de Caso, matricializado nas obras de Mary Richmond. Nesse sentido, as ações visavam o ajustamento e normatização do “indivíduo” para prevenção de patologias.

A partir de 1964, o governo ditatorial implementa reformas da saúde e da previdência – com a transferência da atenção à saúde mental para a rede de previdência privada – as quais ampliaram o número de hospitais psiquiátricos, situando a doença mental como objeto de lucro. Essa conjuntura enseja maior empregabilidade de assistentes sociais na Saúde Mental, entretanto as contratações se davam em nível precário e a função destes profissionais permanecia indefinida. “Muitas vezes a presença do assistente social era só para comprovar que existia a categoria no quadro do hospital, mais nenhum trabalho era efetivamente realizado” (MELO; BASTOS; SILVA, 2000, p. 43).

Ao final dos anos 1960, o grande desafio do governo ditatorial nos hospícios não era a loucura (posto que era gerida pela psiquiatria e pelo modelo asilar), mas a miserabilidade e a desproteção das pessoas em sofrimento mental, que incitavam um descontentamento da sociedade com o governo vigente.

O assistente social veio para “viabilizar” o sistema manicomial no seu ponto mais problemático. O Serviço Social foi demandado pelo Estado ditatorial como executor terminal de políticas sociais na área de Saúde Mental, repetindo sua contradição histórica, de uma demanda pelas elites para atender aos “necessitados”. (BISNETO, 2007, p.25)

O advento da Reforma Psiquiátrica nos anos 1970 propõe um redirecionamento da assistência em saúde mental no Brasil. Robaina (2010, sp), refletindo sobre os impactos deste movimento, afirma que “a recusa ao reducionismo que a psiquiatria imprimiu à loucura, ao limitá-la como doença, impõe um movimento de reconstrução de sua complexidade, e os demais profissionais são chamados a contribuir com seus saberes”. Dessa forma, a Reforma Psiquiátrica se institui como terreno interdisciplinar, que demanda especialidades para ressignificar dialeticamente o processo de adoecimento mental.

Em meados da década de 1980, o Serviço Social passa a receber importantes contribuições deste processo, o qual enfatiza os determinantes sociais no processo saúde-doença, o aspecto político da assistência social e da assistência psiquiátrica e a necessidade de horizontalização de poder entre os saberes e das relações entre profissionais da saúde e usuários. Nesse sentido, destaca-se a contribuição de Robaina (2010, sp.):

[...] o campo que vem sendo identificado como atenção psicossocial constitui-se em espaço sócio ocupacional do assistente social, posto que ali se expressa a questão social — nosso objeto. Mas note-se: o campo da atenção psicossocial aqui é entendido como o plano que envolve as questões de assistência, moradia, trabalho, cidadania... relativos aos usuários dos serviços de saúde mental, que não pode ser confundido com paradigma psicossocial onde é atribuída ao assistente social a prática de terapias.

Conforme assinalado no primeiro capítulo, o robustecimento da Reforma Psiquiátrica na década de 1990 redimensiona as demandas ao Serviço Social em Saúde Mental. A partir daí, observa-se que categoria adota uma postura comprometida com os ideais da Reforma (ROSA, 2008), todavia, o ideário

neoliberal, o qual direcionará as políticas de Estado nesse período, obstaculiza sua materialização, inaugurando novos desafios aos profissionais do campo.

A ofensiva neoliberal, que propõe a desresponsabilização do Estado, incentiva a medicalização da loucura, através da indústria farmacêutica, iniciando um desmonte dos avanços consubstanciados no âmbito legislativo a partir da Constituição de 1988. Na assistência social observa-se a tendência a “refilantropização”, ou seja, a transferência das atribuições sociais do Estado para a sociedade civil (BRAVO; MATOS, 2004).

É nessa conjuntura, permeada por tensionamentos entre a hegemonia neoliberal e o projeto ético-político do Serviço Social, que o assistente social se insere. Nesse sentido, Robaina (2010) afirma que, na área de saúde mental, verifica-se duas matrizes de atuação do assistente social. A primeira encontra-se identificada com atividade clínica e subordina-se aos saberes *psi* (Psiquiatria e Psicologia), configurando uma traição ao projeto ético-político da profissão e ao projeto da Reforma Psiquiátrica.

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 (ROBAINA, 2010, sp).

A outra matriz assinalada pela autora diz respeito a uma atuação comprometida com a identidade profissional, que busca contribuir em nível teórico-prático com o reconhecimento dos determinantes sociais no processo saúde-doença e das particularidades da questão social nesse campo, sem apartar-se da interdisciplinaridade.

A partir destas contribuições, o próximo capítulo intenciona refletir acerca da constituição da identidade profissional do assistente social nos serviços substitutivos de saúde mental, observando os desafios e possibilidades à consolidação no projeto ético-político da profissão nesse espaço sócio ocupacional.

3 CONSTITUIÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NOS SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS DE SAÚDE MENTAL

3.1 TEMPO E MOVIMENTO: A IDENTIDADE COMO CATEGORIA SÓCIO HISTÓRICA

A categoria identidade apresenta-se como um relevante aporte para reflexão sobre a natureza de uma profissão e sua particularidade histórica. Na perspectiva dialética, “identidade é uma categoria sócio histórica que pulsa com o tempo e com o movimento, a partir de determinações políticas, sociais, econômicas, históricas, culturais” (MARTINELLI, 2013, p. 145). Portanto, as identidades são contingentes, individuais e profissionais, só podem ser conceitualizadas provisoriamente.

Nesse sentido, a fim de analisar a constituição da identidade profissional do assistente social na saúde mental, na presente análise optou-se pelas contribuições de Granja (2008) que traz, dentre outros aportes, as obras de Kaufmann (2004) sobre formas identitárias. Kaufmann explicita identidade a partir de uma noção de “capa”, partindo da ideia que uma pessoa elege para si as referências identitárias dentre as possíveis permitidas por sua conjuntura sócio-histórica e confecciona sua capa. Assim, a “capa identitária” seria o resultado da articulação entre a memória social apreendida de forma singular e de um conteúdo subjetivo que dá sentido e lhe concede aparência de unidade.

Considera-se que tais considerações são desveladoras na problematização da temática “identidade profissional” do assistente social:

A identidade é neste caso uma cobertura que confere ao profissional uma evidência de si e lhe permite ter segurança para agir como, assumir a atividade profissional esperada e responsabilizar-se por ela e pelos seus resultados. Corresponde a caracteres, disposições, comportamentos, linguagens, formas de interpretações dos problemas e articulação das formas de fazer na ação profissional para construir as respostas que o profissional utiliza para tornar a sua especificidade profissional visível para os outros e para si próprio [...] Sem essa identidade assumida o profissional paralisa, desresponsabiliza-se, perde a autonomia própria de que um profissional precisa para se afirmar como tal (GRANJA, 2008, p. 118)

Depreende-se então que a forma identitária possibilita ao profissional reconhecer-se como agente profissional, identificar suas atribuições e competências,

o seu papel social e o saber teórico-prático que legitima a profissão junto das populações e instituições.

Refletindo sobre a constituição da identidade profissional Martinelli (2013), afirma que a construção/reconstrução das identidades, como processo de identificação dinâmico e contínuo, demanda:

- a) Leitura ético-política da realidade;
- b) Desvendamento crítico das forças sociais em presença;
- c) Ações efetivas que deem concretude e materialidade às formas de ser/aparecer da profissão (MARTINELLI, 2013, sp.)

Dessa forma, pode-se apreender que as identidades se constroem e se materializam na práxis, a partir das formas sociais que as profissões apresentam. Essas formas sociais manifestam as respostas, construídas profissionalmente, às demandas que incidem em seu campo de atuação.

3.2 ENTRE O CONHECIMENTO E “AS CONDIÇÕES DE SER”: OS TENSIONAMENTOS ENTRE O SABER TEÓRICO E O FAZER NOS SERVIÇOS SUBSTITIVOS DE SAÚDE MENTAL

A partir da revisão da literatura relacionada ao Serviço Social no campo da saúde mental constata-se a presença de um dilema profissional, o qual relaciona-se a três dimensões da profissão: teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa. A primeira diz respeito a compreensão da realidade social e orienta o fazer profissional. Esta dimensão movimenta-se em harmonia com os pressupostos ético-políticos, caucionados nos princípios fundamentais do Serviço Social. A dimensão técnico-operativa comporta os instrumentos e técnicas elegidos para intervenção na realidade (QUEIROZ, 2010).

Para analisar o referido dilema, apresenta-se as contribuições alguns autores que abordam a problemática da atuação do Serviço Social nos serviços de Saúde Mental no contemporâneo. São eles Vasconcelos (2010), Bisneto (2007) e Fernandes e Ribeiro (2016).

Vasconcelos (2010) afirma que o fosso do Serviço Social na Saúde Mental relaciona-se com o processo de reconceituação da profissão iniciado na década de

1970, o qual engendrou um recalçamento progressivo das temáticas da subjetividade, do inconsciente, da sexualidade e da emoção, desconsiderando os aspectos coletivos e institucionais associados a essas questões.

O autor, ponderando sobre as implicações desse recalçamento na atuação do assistente social nesse campo, identifica, dentre outros rebatimentos, as dificuldades teórico-metodológicas e da elaboração da própria subjetividade em um contexto que impõe fortes demandas subjetivas a esse profissional. Outro ponto explorado trata dos processos grupais pós-reconceituação que, frequentemente, são acionados de uma forma meramente instrumental, isentos de avaliação dos processos de subjetivação e suas repercussões político-ideológicas.

Montada a crítica das abordagens tradicionais, nenhum desdobramento posterior mais sistemático da temática [processos grupais] foi desenvolvido, com sérias implicações na formação e na prática profissional. [...] o recalçamento histórico dos temas da subjetividade alarga o fosso dentro da profissão no campo da saúde mental, sem mediações, induzindo muitos profissionais que desejam um aperfeiçoamento teórico e técnico em saúde mental a terem de 'pular para o lado de lá do fosso' e perder o contato com os referenciais teóricos da profissão pós-reconceituação (VASCONCELOS, 2002, p. 207-210).

Bisneto (2007) afirma que o desafio do Serviço Social na Saúde Mental reside na indefinição no campo de intervenção, apontando uma “diluição” do fazer do assistente social nas especialidades do campo *psi* e terapêutico, que orquestram o conhecimento nessa área. O autor também adverte sobre como a dificuldade de identificar claramente sua metodologia e especificidade favorece uma atuação subordinada ao saber psiquiátrico.

Identifica-se que ambos os autores assinalam que nas últimas décadas a problematização de vários elementos abordados no processo de reconceituação, como a psiquiatrização e psicologização do “social”, não perduraram nas dimensões teórico-metodológicas e técnico-operativas.

Fernandes e Ribeiro (2016), ressaltam a ausência de referenciais teóricos do Serviço Social que orientem a prática na Saúde Mental, o que “pode dificultar a inserção criativa e coadunada” neste contexto (FERNANDES; RIBEIRO, p. 66). Para as autoras, o trabalho orientado pela perspectiva da Reforma Psiquiátrica torna-se mais árduo para o assistente social à medida que o atendimento a uma população com complexas demandas psíquicas requerem conhecimentos específicos,

extensamente desenvolvidas pelos saberes do campo *psi*. Nesse sentido afirmam que:

A articulação e a competência advêm da capacidade dialética profissional de relacionar a teoria e a prática. Na ausência de matéria conceitual de sua área específica que possa articular-se a outras, coloca-se o núcleo de conhecimento sob risco de uma contribuição aquém de sua potência criadora (FERNANDES; RIBEIRO, 2016, p. 66).

Diante destes aportes, acredita-se que é necessário aprofundar no debate sobre as temáticas concernentes a essa atuação, permeada por especificidades, no interior do Serviço Social, com vistas a qualificar as intervenções dos profissionais no campo, a partir da construção de um arcabouço de formação que os instrumentalize para lidar com as peculiaridades da Saúde Mental.

Como fruto deste debate ainda incipiente, cabe destacar o documento do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) “Práticas Terapêuticas no âmbito do Serviço Social: subsídios para o aprofundamento do estudo” e a Resolução CFESS nº 569, de 25 de março de 2010, a qual “resolve que a realização de terapias não constitui competência e atribuição do assistente social”. Considera-se que tais documentos, enquanto parâmetros para a atuação profissional, contribuem para tessitura de um repertório qualificado para as intervenções em Saúde Mental.

Ademais, é imperativo não se apartar da proposta ética e política da profissão, ancorada na garantia e defesa dos direitos humanos e sociais. Nessa perspectiva, enfatiza-se a importância da dimensão socioeducativa da atuação do assistente social nos serviços de saúde coletiva e mental, a partir da Resolução CFESS nº 383/99, que o caracteriza como profissional da saúde e, dentre outras considerações, assinala que:

O Assistente Social, em sua prática profissional contribui para o atendimento das demandas imediatas da população, além de *facilitar o seu acesso às informações e ações educativas* para que a saúde possa ser percebida como produto das condições gerais de vida e da dinâmica das relações sociais, econômicas e políticas do País (Resolução CFESS nº 383/99).

Assim, os espaços de orientação de direitos e deveres dos usuários e familiares podem fortalecer os processos democráticos e emancipatórios, os quais se alicerçam em uma apreensão e vivência crítica da realidade. Tal acepção é

frisada pelos “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde”, documento publicado pelo CFESS em 2010:

As ações socioeducativas e/ou educação em saúde não devem pautar-se pelo fornecimento de informações e/ou esclarecimentos que levem a simples adesão do usuário, reforçando a perspectiva de subalternização e controle dos mesmos. Devem ter como intencionalidade a dimensão da libertação na construção de uma nova cultura e enfatizar a participação dos usuários no conhecimento crítico da sua realidade e potencializar os sujeitos para a construção de estratégias coletivas (Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, 2010, p. 54).

Nesse sentido, as ações socioeducativas são indispensáveis à materialização do projeto ético-político do Serviço Social e do projeto da Reforma Psiquiátrica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou contribuir para o debate acerca das possibilidades, estratégias e desafios do Serviço Social no contexto dos serviços substitutivos de Saúde Mental. Através da incursão teórica foi possível refletir sobre a constituição da identidade do assistente social nestes espaços sócio-ocupacionais.

A elaboração deste estudo e a experiência enquanto assistente social aprimoranda em serviço substitutivo de saúde mental, me permitiram reconhecer importância e imprescindibilidade da identidade profissional do assistente social se constituir em consonância com o projeto ético-político do Serviço Social, que encontra-se pautado no reconhecimento a liberdade como valor central, no compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos sujeitos sociais e em projeto de societário que propõe a construção de uma nova ordem social.

Nesta perspectiva, considero que a cotidianidade profissional no Hospital Dia concedeu-me referências para tecer uma “capa identitária” coadunada com o projeto da profissão. Os espaços como os Grupos de Acolhimento e de Família evidenciaram a substancialidade da dimensão socioeducativa no trabalho do assistente social, bem como a necessidade deste profissional construir abordagens ancoradas nas singularidades das expressões da questão social neste contexto.

As questões aqui abordadas revelam que se o Serviço Social tem muito a percorrer no que diz respeito à atuação no campo da Saúde Mental, também abriga robustas potencialidades na consolidação da Reforma Psiquiátrica a partir das contribuições no âmbito das determinações sociais e culturais da saúde mental e na garantia de direitos dos usuários.

Não obstante, trata-se de uma produção introdutória ante uma temática tão ampla, que demanda rigoroso aprofundamento. Desta forma, intenciona-se deixar uma provocação para futuras pesquisas.

Considerando o exposto, partilho com o leitor uma fala de Maria Lúcia Martnelli, que, ao meu olhar, esperança e fortalece: “É na cotidianidade da vida que a história se faz, é aí que se forjam vulnerabilidades e riscos, mas se forjam também formas de superação” (MARTINELLI, 2008).

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. D. C. A trajetória do pensamento crítico em saúde mental no Brasil: planejamento na desconstrução do aparato manicomial. In: KALIL, M. **Saúde Mental e cidadania no contexto dos sistemas locais de saúde**. São Paulo/Salvador: Editora Hucitec/Cooperação Italiana em Saúde, 1992.

_____. **Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 1995.

BASTIDE, R. **Sociologia das doenças mentais**. São Paulo: Acional, 1967.

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

BRAVO, M. I. S. MATOS, M. C. **Projeto Ético-político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate**. 2004. Disponível em: http://www.sbfa.org.br/fnepas/pdf/servico_social_saude/texto2-3.pdf. Acesso em 21 ago. 2016.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas Sociais e Práticas Profissionais**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UFRJ, 1996.

CONSELHO FEDERAL DO SERVIÇO SOCIAL. **Práticas Terapêuticas no âmbito do Serviço Social: subsídios para o aprofundamento do estudo**. Brasília: CFESS, 2008.

CONSELHO FEDERAL DO SERVIÇO SOCIAL. **Resolução CFESS nº 383/99, de 29 de março de 1999**. Brasília: CFESS, 1999.

CONSELHO FEDERAL DO SERVIÇO SOCIAL. **Resolução CFESS nº 569, de 25 de março de 2010**. Brasília: CFESS, 2010.

FALEIROS, V. P. **Estratégias em Serviço Social**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

FERNANDES, J. C; RIBEIRO, C. S. Saúde mental e Serviço Social: entre o campo e o núcleo. In: ROSA, L. **Atenção Psicossocial e Serviço Social**. Campinas: Papel Social, 2016.

GRANJA, B. P. **Assistente Social: Identidade e Saber**. 2008. Disponível em: <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/7188/2/ASSISTENTE%20SOCIAL%208211%20IDENTIDADE%20E%20SABER.pdf>. Acesso em 11 out. 2016.

KAUFMANN, J. C. **L'invention de soi: une théorie de l'identité**. Paris: Colin, 2004.

MARTINELLI, M. L. A pergunta pela identidade profissional. **Revista Serviço Social e Saúde**. São Paulo, v. 12, n. 02, p. 145-153, 2013. Disponível em: <http://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8639491>. Acesso em: 20 ago. 2016.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviço Social: identidade e alienação**. 14 ed. São Paulo: Cortez, 2009.

MASSON, G. **As contribuições do método materialista histórico e dialético para pesquisa sobre políticas educacionais**. 2012. Disponível em: <<http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/vieWFile/966/126>>. Acesso em 23 jun. 2016.

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

MESQUITA, J. F.; NOVELLINO, M. S. F.; CAVALCANTI, M. T. **A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental**. Rio de Janeiro UFRJ, 2010.

NUNES, E.; JACOBI, P. **Movimentos populares urbanos, participação e democracia**. In: Movimentos sociais urbanos, minorias étnicas e outros estudos. Brasília: ANPOCS, 1983.

QUEIROZ, V. D. C. **Entre o passado e o presente: a atuação do Assistente Social no campo da saúde mental**. 2009. Disponível em: http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/15056/15056_1.PDF. Acesso em 20 ago. 2016.

ROBAINA, Conceição Maria Vaz. O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, v. 01, n. 102, p. 339-351, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010166282010000200008&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 20 ago. 2016.

ROSA, L. C. S. **Transtorno Mental e Cuidado na Família**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

ROSA, L. C. S.; MELO, T. M. F. S. As inserções do assistente social em saúde mental: em foco o trabalho com as famílias. **Revista Serviço Social e Saúde**. UNICAMP, Campinas, v. 7-8, n. 7-8, 2009.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2010.

YASUI, S. **Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.