

A saúde mental na formação do Curso de Serviço Social

The mental health in the training the Course of Social Work

LUCIA MARIA PATRIOTA*

MARIA DO CARMO EULÁLIO**

GERBSON DA SILVA LIMA***

MAYARA DUARTE DA SILVA****



RESUMO – A presente pesquisa teve por objetivos analisar como o curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba tem abordado a saúde mental; identificar os componentes curriculares que contemplam a saúde mental no referido curso; verificar se a direção teórico-conceitual adotada está em consonância com os princípios da reforma psiquiátrica; e conhecer o que pensam e sabem os alunos concluintes do referido curso sobre saúde mental e reforma psiquiátrica. Compreendeu um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, realizado no Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba. Os sujeitos pesquisados desconhecem elementos básicos sobre o complexo campo da saúde mental, apontando para o fato de que a formação dos profissionais de saúde mental, entre eles o assistente social, tem-se mostrado insuficiente para atender às demandas postas na reforma psiquiátrica.

Palavras-chave – Saúde mental. Reforma psiquiátrica. Serviço Social. Formação profissional.

ABSTRACT – This study aimed to examine how the course of Social Work at the Universidade Estadual da Paraíba has addressed mental health, identify curriculum components that address mental health in that course, whether the theoretical and conceptual direction is adopted in accordance with the principles of psychiatric reform and know what they think they know the students and graduates of this course on mental health and psychiatric reform. Realized an exploratory and descriptive, and quantitative and qualitative study, conducted at the Department of Social Work at the Universidade Estadual da Paraíba. Study subjects unaware of the basic elements of the complex field of Mental Health, pointing to the fact that the training of mental health professionals, including social workers, has proved insufficient to meet the demands put Psychiatric Reform.

Keywords – Mental health. Psychiatric reform. Social Work. Vocational training.

* Mestre em Saúde Coletiva. Professora Adjunta do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Campina Grande – PB/Brasil. *E-mail*: luciapatriota@yahoo.com.br

** Dr. em Psicopatologia Clínica - Université Paul Valéry (1993). Professora do Departamento de Psicologia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Campina Grande – PB/Brasil. *E-mail*: carmitaeulalio@terra.com.br

*** Graduando em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Campina Grande – PB/Brasil. *E-mail*: gerbson_17@hotmail.com

**** Graduanda em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Campina Grande – PB/Brasil. BRASIL. *E-mail*: mayarasilva@hotmail.com

Submetido em: março/2010. Aprovado em: junho/2010.

A saúde pública brasileira tem, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, vivenciado profundas mudanças na maneira de se compreender e agir sobre o processo saúde-doença, confirmando a importância dos aspectos socioculturais, políticos e econômicos na determinação do processo saúde-doença, rompendo com a compreensão da saúde como mera ausência de doença, entendendo-a como integrante de uma totalidade na qual interferem várias dimensões.

Todas as mudanças teóricas e práticas produzidas por esse complexo processo de reorganização do sistema de saúde do país apontam para um outro campo não menos complexo: o da formação profissional. As mudanças trazidas pelo SUS evidenciam inúmeros desafios e, conforme Feuerwerker (2006), não parece ser possível produzir a reorganização das práticas de saúde sem interferir simultaneamente no mundo da formação.

Por muitos anos, a formação dos profissionais de saúde¹ reproduziu uma visão centrada nas técnicas biomédicas, e a ênfase nos procedimentos superou amplamente o pensar a saúde. Para Ceccin; Feuerwerker (2004) a concepção medicalizadora da saúde ocupou, e ainda ocupa, um espaço hierarquicamente superior na cultura acadêmica. Tais autores apontam para a necessidade de se deslocar o eixo da medicalização, ainda presente na formação acadêmica dos profissionais de saúde, para o da atenção interdisciplinar, intensificando o respeito aos princípios do SUS de forma a se alterarem perfis profissionais.

De acordo com Rossoni; Lambert (2004), há um consenso entre os observadores da reforma sanitária brasileira de que a formação de recursos humanos para o setor é um dos mais graves problemas do SUS. Tal observação estende-se a um campo não menos importante inserido no SUS que é o da saúde mental e que também tem mudado bastante nos últimos anos. Se antes o hospital psiquiátrico era o centro da prática psiquiátrica, hoje se adota um atendimento baseado na atenção comunitária; se por muito tempo a loucura era objeto exclusivo da psiquiatria, ela hoje se abre a diversos campos do saber.

A reforma psiquiátrica, em curso no país desde a década de 1970, exige a formação de profissionais dotados de capacidade de reflexão crítica e competência técnica para se envolverem numa prática de cuidado que se constitua num exercício de transformação para todos os envolvidos: usuários, profissionais e as redes sociais em volta deles. Só isso permite manter a esperança de construção de uma nova atitude epistemológica e ética frente ao fenômeno loucura (BEZERRA JR., 2007).

A atenção psicossocial – novo paradigma da saúde mental – impede a uma abordagem mais ampla, incorporando a influência dos aspectos macrossociais, considerando os fenômenos sociais e os fatores psicossociais que determinam o sofrimento psíquico.

Evidentemente que tal abordagem da loucura não “cabe” mais nas prisões hospitalares. Assim, a Reforma Psiquiátrica passa a também produzir novos dispositivos institucionais de cuidado: os chamados serviços substitutivos. Nesta direção destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Serviços Residenciais Terapêuticos (STR). Importantes espaços de cuidado, mas não exclusivos, uma vez que a lógica é a do estabelecimento de redes de serviços de saúde mental, com base territorial.

Tais iniciativas configuram-se em novo espaço de atuação sócio-ocupacional para os assistentes sociais na saúde mental, configurando-se tal atuação num grande desafio, podendo este profissional desempenhar um papel fundamental nos referidos espaços (BARBOSA; SILVA, 2007).

Neste sentido, a presente pesquisa buscou refletir sobre o processo de formação profissional do assistente social, identificando se esta formação tem respondido as demandas postas pela política de saúde mental e com as quais o discente – futuro profissional – irá se deparar.

A pesquisa compreendeu um estudo exploratório e descritivo com abordagem quanti-qualitativa e foi realizada no Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba. Os dados foram obtidos através de levantamento documental, tendo como fonte principal os planos de curso dos

componentes curriculares do curso e um questionário aplicado junto aos 29 alunos concluintes do curso. O projeto que orientou a realização da pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEPB, atendendo ao que preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo e a estatística descritiva.

Saúde mental, reforma psiquiátrica e formação profissional

Diferentes formas de conceber, tratar e lidar com a loucura são evidenciadas ao longo da história da humanidade. Na Renascença, os indivíduos que viviam a experiência trágica da loucura eram lançados à deriva nas “naus dos loucos ou insensatos”:

Os loucos tinham então uma existência facilmente errante. As cidades escorraçavam-nos de seus muros, deixava-se que corressem pelos campos distantes, quando não eram confiados a grupos de mercadores peregrinos. Esse costume era frequente, particularmente na Alemanha [...] durante a primeira metade do século XV (FOUCAULT, 1978, p. 9).

Na Idade Clássica, a loucura é vista como desrazão e aos loucos destinava-se o confinamento, na maioria das vezes, seguido de violência, sendo comum o acorrentamento dos loucos nos hospitais gerais que, assim como as chamadas Santas Casas de Misericórdia, representavam o espaço de recolhimento de toda ordem de marginais, entre eles os loucos. Conforme Amarante (1995), o enclausuramento não possuía no referido momento histórico nenhuma conotação de medicalização.

Com o processo de secularização e o surgimento da chamada Ciência Moderna, a loucura passa a ser sinônimo de alienação. Surgem os asilos ou hospitais psiquiátricos nos quais os loucos são tratados como “doentes” mentais. Este é o período da sistematização do saber sobre a loucura, conforme assinala Foucault (1978).

O paradigma de base positivista que vai orientar toda a Ciência Moderna institui uma nova racionalidade e a loucura passa a ser objeto de observação e sistematização, sendo o isolamento o procedimento técnico adotado por excelência.

Destaca-se, neste contexto, a figura de Philippe Pinel, conhecido como o pai da psiquiatria, que liberta os loucos das correntes, mas os mantém isolados “sob” tratamento.

Este é o paradigma no qual se firmam os pilares ideológicos que legitimam a exclusão e a segregação do louco pelo Estado (ROSA, 2003).

A partir da segunda metade do século XIX, a psiquiatria coloca-se como um imperativo de ordenação dos sujeitos. Seguirá a orientação das ciências naturais, constituindo-se num modelo centrado na medicina biológica que se limita em observar e descrever os distúrbios nervosos. Tal modelo foi tão amplamente difundido que influencia a prática psiquiátrica até hoje.

Para Amarante (1995), se na história a loucura se constituiu enquanto doença mental, na própria história ela mesma pode ganhar novo estatuto. Se na história ela passou a ser anormalidade, na própria história ela pode ser restituída à condição inerente às sociedades.

E esta é, em essência, a proposta do histórico Movimento de Reforma Psiquiátrica, que surge na Itália, nos anos de 1970, com Franco Basaglia e que vai inspirar vários outros países, inclusive o Brasil. Com Basaglia inicia-se um processo crítico sobre a natureza da instituição psiquiátrica e sobre a inviabilidade de sua mera reorganização (ROTELLI; AMARANTE, 1992).

Neste contexto, um novo paradigma se impõe: o da atenção psicossocial. Este amplia a noção e o conceito de loucura, traz modificações na abordagem, nos conceitos e formato da assistência.

Segundo Saraceno (1999), a adoção desse novo modelo de atenção à saúde mental – e não mais à doença – ocasiona mudanças na formulação das políticas, na criação dos novos serviços e na prática cotidiana dos profissionais de saúde.

Para tanto entendemos ser de fundamental importância à discussão da formação acadêmica nesta nova perspectiva. O papel dos profissionais de saúde mental é relevante, se não determinante, na transformação das relações cotidianas nos serviços de saúde mental, tanto no que se refere à concepção e compreensão da loucura – hoje, sofrimento psíquico – quanto na concepção das novas práticas institucionais.

Segundo Bezerra Jr. (2007), a reforma psiquiátrica no Brasil deixou de ser uma “proposta alternativa” e se consolidou como o marco fundamental da política de assistência à saúde mental. Para o citado autor, a influência do ideário da Reforma vem se expandindo no campo social, no universo jurídico e nos meios universitários que formam os profissionais de saúde. Considera que a formação de recursos humanos é um desafio fundamental neste contexto, uma vez que a maior parte dos novos profissionais da rede de atenção à saúde mental é formada por jovens formandos que não passaram pelo processo de luta política e ideológica que envolveu a criação do movimento antimanicomial.

No campo de ensino, as exigências postas tanto pela Reforma Psiquiátrica como pelo processo de implantação do SUS impõem uma reorientação em todo processo de formação profissional. A política de saúde mental no Brasil, ao adotar como eixos principais a desmanicomialização, a organização de rede de serviços de saúde mental substitutivos e o reconhecimento dos direitos de cidadania das pessoas com transtorno mental, exige transformações profundas nos modos de conceber o cuidado e organizar os serviços em confronto com as concepções e estratégias tradicionais, o que implica a definição de novos perfis profissionais (MANGIA; MURAMOTO, 2006).

E, na construção desse novo perfil profissional, as universidades assumem papel fundamental. O grande desafio posto às unidades formadoras não é outro senão formar profissionais mais humanistas, capazes de atuar numa perspectiva integral e interdisciplinar, em consonância com os princípios defendidos pela Reforma Psiquiátrica, pela Reforma Sanitária e impressos no SUS.

Serviço Social e saúde mental

A gênese do serviço social em saúde mental no Brasil data da década de 1940, época em que foram se formando os primeiros assistentes sociais no país. Os recém-formados eram induzidos às instituições psiquiátricas para trabalharem nas seções de assistência social dessas instituições, conforme assinala Bisneto (2007).

A atuação dos assistentes sociais neste período era diretamente subordinada aos médicos e em suas ações predominavam levantamentos de dados sociais e familiares dos pacientes, contatos com familiares para preparação de alta, confecção de atestados sociais. No geral, tratava-se de um fazer subalterno, burocrático, assistencialista e totalmente acrítico.

Para o citado autor, esse não foi um processo endógeno, não partiu de necessidades terapêuticas ou clínicas para os transtornos mentais, mas sim da modernização conservadora do Estado ditatorial brasileiro em busca de uma possível legitimação em áreas críticas. Diante das “disfunções sociais”, era preciso integrar, e esse era o teor das ações dos assistentes sociais, inclusive na saúde mental.

Barbosa e Silva (2007) registram que, no momento histórico compreendido entre 1940 e 1960, a saúde mental demandou do serviço social uma atuação voltada para a higiene social (nos moldes do higienismo), expressa através da moralização do indivíduo e da família (nos moldes do tratamento moral).

A partir dos anos de 1970, a proposta da desinstitucionalização consubstancia um outro projeto assistencial na saúde mental. Concomitantemente, o serviço social vivencia um momento histórico de grande importância para a profissão, influenciado pela perspectiva teórica marxista. A repercussão disso foi que as metodologias clássicas do serviço social na saúde mental foram contestadas pela psiquiatrização dos problemas sociais e por seu viés psicologizante (BISNETO, 2007).

A partir da década de 1980, e, principalmente, na década de 1990, a polarização na área da saúde mental por abordagens mais comprometidas teórica, política e eticamente, principalmente pela perspectiva da desinstitucionalização, abriu novas possibilidades de aproximação com o processo de renovação crítica da profissão.

O fato é que o movimento de reforma psiquiátrica vem produzindo uma nova perspectiva sobre a loucura e sobre as formas de se lidar com o portador de transtorno mental. Fenômenos novos vieram se adicionar no desenrolar da relação entre serviço social e saúde mental.

Nos serviços substitutivos, cujas ações visam estimular a integração social e familiar dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer e exercício dos direitos civis, o assistente social encontra importante espaço sócio-ocupacional.

Conforme visto, o serviço social vem acompanhando as transformações do campo da saúde mental e, em determinado momento, prevalecendo o trabalho na lógica curativo-hospitalar com abordagens psicologizantes, mas cabendo o registro de que sempre houve ações progressistas da profissão neste campo (MACHADO, 2009).

A citada autora considera que a ruptura mais significativa com as intervenções conservadoras da categoria data de 1970, com as comunidades terapêuticas, espaços que proporcionaram uma prática além das demandas burocrático-rotineiras dos hospitais psiquiátricos.

As perspectivas teórico-metodológicas que marcam a trajetória do serviço social na saúde mental foram se conformando em consonância com as mudanças societárias e com o processo de amadurecimento da profissão, processo esse evidenciado no projeto ético-político adotado nos anos de 1990.

A partir do exposto e corroborando com Robaina (2010), o campo identificado como atenção psicossocial, entendido como o plano que envolve as questões de assistência, moradia, trabalho e cidadania, entre outros, constitui-se em espaço sócio-ocupacional do assistente social, posto que nele se expressa de forma significativa a questão social.

Resultados da pesquisa

Antes de iniciar a apresentação e discussão dos resultados da pesquisa, ressaltamos que a ampliação da rede de atenção psicossocial no país vem proporcionando ampla presença dos assistentes sociais nos serviços substitutivos; alguns profissionais, inclusive, coordenando CAPs. O assistente social é um dos profissionais que pode fazer parte da equipe multiprofissional dos CAPs, conforme Portaria 336, de 19 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2004), sendo considerado como fundamental nessas instituições. Cabe também registrar nossa atuação como supervisora de estágio curricular em serviço social na saúde mental. Esse exercício tem se mostrado desafiador e propulsor das reflexões aqui postas. Tais elementos, entre outros, justificam nossa preocupação com o processo de formação profissional e sua interseção com o campo psicossocial, marcado por diferentes expressões da questão social, matéria prima do serviço social.

Os componentes curriculares do 1º ano do curso de serviço social da Universidade Estadual da Paraíba objetivam, de forma geral, fornecer elementos que contribuam para compreensão da realidade social na qual estamos inseridos. Compreendem o núcleo de fundamentos teórico-metodológicos da vida social, fundamentais para a compreensão da sociedade burguesa, em seu movimento contraditório. Dentre os componentes do primeiro ano do curso, acreditávamos que Psicologia Aplicada ao Serviço Social pudesse contemplar, em seu conteúdo programático, alguns elementos referentes à saúde mental e à reforma psiquiátrica, o que não ocorreu. O plano de curso do referido componente tem como objetivo oferecer subsídios teóricos que possibilitem uma compreensão geral acerca do desenvolvimento humano, possibilitando uma compreensão globalizante sobre a ciência do comportamento humano,

partindo da infância, adolescência, psicologia social e comunitária e suas relações e implicações no processo socioeducativo.

No tocante aos componentes curriculares do 2º ano do curso de serviço social, também não identificamos nenhum componente que apresente a discussão da saúde mental e da reforma psiquiátrica. Considerando-se que o componente Serviço Social e Processo de Trabalho, em seu conteúdo, prevê a discussão do serviço social em processos de trabalho, acreditávamos poder encontrar algo relacionado ao trabalho do assistente social na saúde mental, o que não foi verificado na análise do plano de curso do referido componente.

Entre os componentes curriculares do 3º ano do curso de serviço social também não identificamos, em nenhum dos planos de curso, referência à saúde mental e à reforma psiquiátrica. Cabe aqui o registro de que é nesse período do curso que os alunos se iniciam no estágio curricular nas diferentes instituições e que muitos alunos se inserem na saúde mental.

Entre os componentes curriculares do 4º ano do curso, ocorre o mesmo que nos anos anteriores, ou seja, nenhum componente evidencia nos seus respectivos planos de curso a discussão da saúde mental e da reforma psiquiátrica.

Destacamos o componente Tópicos Especiais em Saúde presente no quarto ano do curso e cujo objetivo é proporcionar ao aluno de serviço social a compreensão em torno do contexto socioeconômico e político em que emerge e se desenvolve a política de saúde no Brasil; oferecer elementos de reflexão em torno das tendências atuais da política de saúde, com ênfase aos desafios da democratização da gestão; possibilitar uma reflexão crítica em torno da inserção dos assistentes sociais nos serviços de saúde e das particularidades da prática. O conteúdo evidenciado no plano de curso do componente aponta a discussão das seguintes questões: O conceito de saúde; o processo doença-saúde; a produção social da saúde; a política de saúde no Brasil: contextualização histórica e tendências atuais; os caminhos do direito à saúde e o desafio da descentralização e da democratização na gestão do SUS; controle social; as particularidades do trabalho do assistente social na saúde: funções e requisições; o Programa Saúde na Família e a inserção do assistente social na saúde; o instrumento técnico operativo para as ações do assistente social na saúde; o desafio da implementação do projeto ético-político do Serviço Social nos serviços de saúde.

Conforme visto, a questão da saúde mental também não é contemplada pelo componente curricular Tópicos Especiais em Saúde.

Destacamos que uma das dimensões da reforma psiquiátrica enfatizada por Amarante (2007) refere-se à dimensão jurídico-política que aponta para necessária discussão e redefinição das relações sociais e civis em termos de cidadania, de direitos humanos e sociais. Com base nessa observação, chama-nos a atenção o fato de que o componente curricular Direito e Legislação Social não contempla, em seus conteúdos, absolutamente nada sobre a legislação que protege o portador de transtorno mental no nosso país.

Quando abordamos os sujeitos da pesquisa acerca do que entendiam por saúde mental, verificamos que os mesmos não dispõem de muitos elementos sobre a questão. Suas respostas são vagas e superficiais, como podemos verificar nas falas abaixo:

Sinceramente não tive acesso a nenhuma bibliografia sobre o assunto (E. 17).

O conhecimento a respeito desta questão é muito superficial, não sei... (E. 20).

Não tenho conhecimento específico sobre a temática. Sei muito pouco sobre ela... (E. 24).

Trabalho desenvolvido por profissionais como médicos, psicólogos, psiquiatras que lidam com pessoas com algum problema neurológico, desde um problema simples como depressão como algo mais sério como a loucura (E. 6).

Identificamos ainda entre os sujeitos pesquisados uma forte associação da saúde mental com os serviços assistenciais:

Meu conhecimento se resume à implantação dos CAPs (Centro de Atenção Psicossocial) onde os indivíduos que apresentam transtornos mentais são encaminhados e acompanhados para receber o devido tratamento (E. 9).

[...] O fim do hospício é um fato. Na nossa realidade local quem trata são os CAPs, constituindo uma reversão de valores (E. 9).

O pouco que sei se refere mais ao CAP, mesmo assim o conhecimento é insuficiente (E. 13).

Amarante (2007), ao refletir sobre a questão saúde mental, apresenta-nos uma compreensão da mesma que vai muito além da mera ausência de doença mental. Para ele “saúde mental não é apenas psicopatologia, semiologia [...], ou seja, não pode ser reduzida ao estudo e tratamento das doenças mentais” (p. 16).

A saúde mental compreende um campo polissêmico e plural. Diz respeito ao estado mental dos sujeitos, mas não apenas deste, envolve também a coletividade, o modo de vida e organização dos sujeitos. Muito embora seja entendida genericamente como o oposto da doença mental, a saúde mental envolve o homem na sua totalidade. Há de se considerar em sua compreensão as diferenças culturais, as subjetividades e os diferentes paradigmas teóricos e metodológicos que orientaram a construção do conceito.

No que se refere às concepções de loucura, 48% dos sujeitos da pesquisa relacionaram a mesma, exclusivamente ao distúrbio e anormalidade mental, conforme se evidencia nas seguintes falas:

Para mim loucura é um estado de anomalia, que pode acontecer com qualquer indivíduo do estado normal, sendo ou devendo ser encarado como doença que pode ocorrer com o ser humano (E. 4).

Falta de equilíbrio mental; distúrbios psíquicos num indivíduo; falta de sanidade, etc. (E. 7)

Loucura é quando a pessoa tem alguma perturbação, algum distúrbio que limita a pessoa (E.18).

As falas revelaram um reducionismo da loucura à noção de organicidade. A loucura vista sob este enfoque provém de uma concepção de que se trata de algo que ocorre “dentro” do sujeito. As situações “externas” a este sujeito são totalmente desconsideradas.

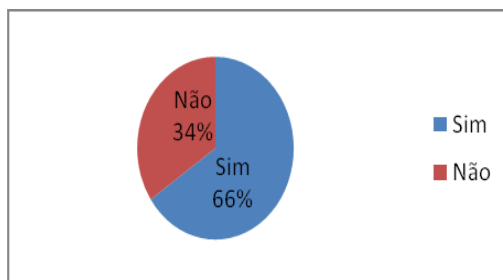
É fato que o caminho trilhado pela psiquiatria tradicional foi marcado por uma concepção organicista da loucura e esse modelo foi hegemônico por muito tempo. No entanto hoje há um movimento contra-hegemônico em curso, baseado numa concepção mais ampla da loucura, que a entende como um fenômeno biológico, psíquico, social, cultural e histórico.

Tal noção parece não ter sido ainda absorvida pelos sujeitos pesquisados e isso em muito nos preocupa, pois a forma de se lidar com a loucura é determinada pela concepção que se tem da mesma. Uma leitura meramente orgânica de um fenômeno tão complexo como a loucura inevitavelmente desencadeará na psicologização dos problemas.

A contribuição do serviço social no campo da saúde e, especificamente, na saúde mental, deve estar orientada pela e para leitura crítica dos determinantes sociais do fenômeno saúde/doença e fundamentada no projeto ético-político da profissão. É preciso ir além do reducionismo que a psiquiatria impôs à loucura, entendendo-a como um fenômeno meramente biológico.

Quando procuramos identificar a compreensão dos sujeitos pesquisados acerca da reforma psiquiátrica, verificamos que a maioria já ouviu falar da mesma, conforme mostra o Gráfico 1:

Gráfico 1: Percentual dos alunos que já ouviram falar de reforma psiquiátrica



Fonte: Elaborado pela autora com base nas informações dos sujeitos pesquisados.

Entretanto, entre os que já tinham ouvido falar em Reforma Psiquiátrica, verifica-se uma compreensão muito frágil, com nítida associação da mesma à simples reformulação do tratamento e à extinção dos manicômios:

A Reforma Psiquiátrica pretende uma reformulação acerca do tratamento dos doentes mentais (E. 22).

É uma nova forma de encarar e tratar os pacientes [...] deixando para trás os ditos manicômios, substituindo-os por tratamentos menos agressivos e com um resultado com mais respostas ao paciente (E. 1).

Acredito que Reforma Psiquiátrica tem alguma relação com a extinção dos antigos sanatórios, onde os pacientes eram tratados como “animais”, em condições subumanas. Houve modificação nos sistema psiquiátrico, tornando-o mais humanizado, creio que seja isso (E. 7).

É que acabaram com os hospícios, ou seja, os pacientes com problemas mentais voltam ao convívio familiar, deixando de serem confinados em hospitais, que pareciam mais com presídios (E. 26).

Amarante (2008) sugere que os profissionais que trabalham com a complexa questão da saúde mental poderiam – e nós entendemos que deveriam – receber, em suas formações, reflexões mais amplas, mais problematizadoras, inclusive sobre a complexidade da existência humana e os dados aqui apresentados. Infelizmente, nos apontam quão pouco instrumentalizados, teórica e metodologicamente, estão os sujeitos pesquisados para atuar na saúde mental.

Tal fato também foi registrado por Machado (2009), em estudo sobre o trabalho dos assistentes sociais nas equipes dos CAPs do Rio de Janeiro e Porto Alegre. No referido estudo, de forma unânime, os sujeitos pesquisados apontam para o fato de que o debate sobre a reforma psiquiátrica e a discussão da política de saúde mental na formação profissional está sendo negligenciada, o que demonstra uma desarticulação entre a formação profissional e o mercado de trabalho.

O profissional de saúde mental – e porque não dizer as pessoas, em geral – precisa entender que a “convicção antimanicomial” não nasceu como “pura ideologia”, mas como consequência de conhecimentos e estudos que ousaram questionar os dispositivos e as estratégias de dominação e anulação do sujeito que marcaram historicamente a (des)atenção à saúde mental, a exemplo dos hospitais psiquiátricos (AMARANTE, 2008).

No que se refere ao conhecimento da Lei 10.216 ou Lei Paulo Delgado, verificou-se que a totalidade dos alunos desconhece o principal dispositivo que regula as políticas de saúde mental no Brasil e garante proteção ao portador de transtorno mental.

A Lei Paulo Delgado instituiu uma nova forma de tratamento para com os portadores de transtorno mental, trazendo direitos inéditos, como a negação às diversas formas de preconceito; o tratamento humanizado com o objetivo de promover reinserção social; e a adoção da internação, apenas, quando todos os recursos extra-hospitalares forem esgotados; dentre outros.

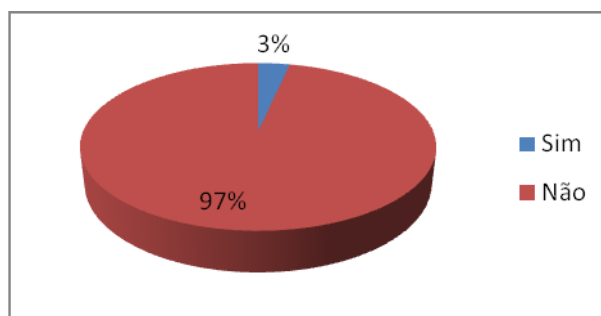
Considerando-se que o trabalho do assistente social se inscreve na esfera da defesa dos direitos sociais e de cidadania, o desconhecimento do principal instrumento de defesa dos direitos do cidadão portador de transtorno mental por parte dos alunos enfocados no presente estudo revela uma fragilidade significativa no processo de formação.

A reforma psiquiátrica operou importantes transformações conceituais, sociais, éticas, jurídicas e institucionais no que se refere à atenção psiquiátrica no Brasil. Em consequência dessas transformações, surgiram novos serviços com experiências inovadoras, orientados por uma ética de inclusão social e afirmação do direito de cidadania das pessoas com transtornos mentais, chamados serviços substitutivos, pelas rupturas operadas com o modelo manicomial.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), dentre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica brasileira. O surgimento destes serviços passa a demonstrar as possibilidades de organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país (BRASIL, 2005).

Quando foram questionados sobre o que são os serviços substitutivos, apenas 3% dos sujeitos responderam positivamente, como visualiza o gráfico:

Gráfico 2: Percentual dos alunos que sabem o que são serviços substitutivos



Fonte: Elaborado pela autora com base nas informações dos sujeitos pesquisados.

O desconhecimento do que vêm a ser os serviços substitutivos é um fato relevante e preocupante, pois este campo se constitui em um importante espaço sócio-ocupacional para o assistente social.

Bisneto (2007), em sua análise acerca da prática dos assistentes sociais na saúde mental, destaca que:

[...] no processo terapêutico, o médico psiquiatra não dá conta de todas as demandas colocadas pela problemática de seus pacientes. Para sucesso do empreendimento, conta com vários outros profissionais que complementam sua atuação, e o assistente social é um deles. *Nos serviços substitutivos*, cabe ao serviço social todas as questões genéricas e contextuais tidas como sociais, pois escapam ao plano biológico ou psicológico (p. 117; grifo nosso).

Nos serviços substitutivos, inúmeras são as possibilidades de contribuição dos assistentes sociais. Destacamos aqui o trabalho com as famílias, no campo da geração de trabalho e renda; no âmbito do

controle social, fortalecendo os espaços das assembleias de usuários, na intermediação entre os usuários e seus direitos, no fortalecimento da intersetorialidade, entre outros.

Com base nos dados aqui expostos e em reflexões sobre a temática (MACHADO, 2009), reafirmamos que a formação do assistente social precisa aproximar-se da história da política de saúde mental, da reforma psiquiátrica e do fenômeno loucura, marcado por determinantes sociais, culturais e políticos, instrumentalizando, assim, o profissional para adotar posturas e práticas condizentes com o projeto ético-político da categoria e assim garantir sua inserção e permanência nos serviços substitutivos de forma legítima.

Considerações finais

Os resultados ora apresentados evidenciam que em nenhum dos planos de curso dos componentes curriculares que compõem a grade curricular do curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba a questão da saúde mental é contemplada. Muito embora o curso desenvolva atividades de estágio curricular em várias instituições de assistência ao portador de transtorno mental e que tenha em sua grade curricular componentes que se dispõem a discutir a política de saúde, o processo de trabalho do serviço social, entre outras importantes questões, a questão da saúde mental não foi identificada em nenhum dos componentes analisados.

Destacamos que a formação dos profissionais inseridos no campo da saúde mental deve ter como objetivo a transformação das práticas profissionais na perspectiva da desinstitucionalização. Os princípios do SUS e da reforma psiquiátrica foram construídos para superar um modelo desumano baseado em medidas excludentes, hospitalocêntricas e médico-centradas.

Tal desafio é posto também ao assistente social, que encontra no campo psicossocial fecundas possibilidades de contribuição. Amparado pelos princípios do projeto ético-político da profissão, pelo caráter generalista que possui, este profissional pode oportunizar aos usuários dos serviços substitutivos o acesso aos diferentes bens e serviços aos quais estes têm direito, ampliar e consolidar espaços democráticos, assegurar o acesso universal à rede de assistência à saúde. Ou seja, o assistente social, enquanto profissional de saúde mental, inserido nestes espaços sócio-ocupacionais, tem uma especificidade além das atribuições “psi”.

Isso implica a necessidade de um processo de formação profissional mais contextualizado, com ênfase em medidas de promoção, prevenção e reabilitação, levando em conta as dimensões sociais, econômicas e culturais da população. Tais necessidades precisam ser consideradas pelas unidades formadoras e materializadas no cotidiano dos discentes de serviço social.

Os conhecimentos dos sujeitos da pesquisa sobre saúde mental e reforma psiquiátrica é superficial, revelando que os mesmos possuem um arcabouço teórico insuficiente para atuar na área, desconhecendo elementos básicos sobre o complexo campo da saúde mental, apontando para o fato de que a formação tem se mostrado insuficiente para atender às demandas postas na reforma psiquiátrica.

Construir novas formas de atenção de lidar com a loucura e o sofrimento psíquico implica romper com o modelo biomédico – influenciado pela abordagem biológica, individualista e a-histórica – e assumir o modelo psicossocial, que impele a uma abordagem mais complexa, incorporando a influência dos aspectos macrossociais ao fenômeno loucura e isso implica, obrigatoriamente, um repensar os processos de formação dos diferentes atores envolvidos nesse processo.

As transformações propostas pelo complexo campo da Reforma Psiquiátrica brasileira apresentam grandes desafios, especialmente aos profissionais de saúde que, cotidianamente, têm a tarefa de expandir e consolidar essa mudança. Apesar dos avanços, na prática, os profissionais nem sempre conseguem deixar de ter como foco principal o controle dos sintomas, dos corpos e das vontades de pessoas diagnosticadas como portadoras de transtornos mentais e a mudança de tal postura passa pela universidade, grande responsável pela formação profissional e que também precisa rever seu papel.

Sem dúvida nenhuma, a presente pesquisa assume grande relevância para o Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba e nos sinaliza a necessidade de estudos sequentes no universo dos demais cursos da universidade e que tome como foco de análise elementos outros, além dos conteúdos dos componentes curriculares, uma vez que grande parte dos profissionais de saúde mental, atuantes no complexo da Borborema, vivenciaram, vivenciam e vivenciarão sua formação acadêmica nesta universidade.

O curso de Serviço Social da UEPB, especificamente, vivencia no momento um processo de revisão curricular, no qual se analisa e se avalia a implementação das Diretrizes Curriculares de 1996, cujo processo de elaboração envolveu as entidades representativas da categoria, com destaque à Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS). Acreditamos, pois, ser o momento oportuno para colocar em pauta essas importantes questões e que os elementos evidenciados pela presente pesquisa em muito contribuirão. Assim, esperamos estar alimentando e qualificando nossa prática docente e a atuação dos futuros assistentes sociais na saúde mental.

Referências

- AMARANTE, P. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- _____. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- _____. *Saúde mental, formação e crítica*. Rio de Janeiro: Laps, 2008.
- BARBOSA, T. K. G. de M.; SILVA, W. M. R. A. de. Serviço Social e saúde mental. In: PRÉDES, R. (Org.). *Serviço Social, políticas sociais e mercado de Trabalho profissional em Alagoas*. Maceió: EDUFAL, 2007.
- BEZERRA, JR. B. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. *Physis. Revista Saúde Coletiva*, v. 2, n. 17, 2007.
- BISNETO, J. A. *Serviço Social e saúde mental: uma análise institucional da prática*. São Paulo: Cortez, 2007.
- BRASIL. Resolução 218, de 06 de março de 1997, do Conselho Nacional de Saúde.
- _____. Lei 10.216. Dispõe sobre os direitos dos Portadores de Transtornos Mentais. Brasília, 2001.
- _____. Portaria 336/02. Ministério da Saúde, 2002.
- _____. Ministério da Saúde. *Legislação em saúde mental: 1990-2004*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudanças na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 5, set./out. 2004.
- DIRETRIZES CURRICULARES DO CURSO DE SERVIÇO SOCIAL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Superior. Coordenação das Comissões de Especialistas de Ensino Superior. Comissão de Especialistas de Ensino em Serviço Social. Ministério da Educação e do Desporto, 1996.
- FEUERWERKER, L. C. M. Estratégias atuais para a mudança das profissões de saúde. *Cadernos da ABEM*, v. 2, jun. 2006.
- FOUCAULT, M. *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1978.
- MACHADO, G. S. Reforma psiquiátrica e Serviço Social: o trabalho dos assistentes sociais na equipe dos CAPS. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.). *Abordagens psicossociais*. v. 3: perspectivas para o serviço social. São Paulo: Hucitec, 2009.
- MÂNGIA, E. F.; MURAMOTO, M. Integralidade e construção de novas profissionalidades no cotidiano dos serviços substitutivos de saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional*, v. 17, n. 3, set./dez. 2006.
- ROBAÍNA, C. M. V. O trabalho do serviço social nos serviços substitutivos de saúde mental. *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, Cortez, n. 102, abr./jun. 2010.
- ROSA, L. *O transtorno mental e o cuidado na família*. São Paulo: Cortez, 2003.
- ROSSONI, E.; LAMBERT, J. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares. *Boletim da Saúde*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, jan./jun. 2004.
- ROTELLI, F.; AMARANTE, P. Reforma psiquiátrica na Itália e no Brasil: aspectos históricos e metodológicos. In: BEZERRA JR., B. *Psiquiatria sem hospício*. Rio de Janeiro: Relume/Dumará, 1992.
- SARACENO, B. *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia, 1999.

ⁱ Neste estudo consideramos profissionais de saúde todas as categorias de nível superior elencadas na Resolução 218, de 6 de março de 1997, do Conselho Nacional de Saúde, quais sejam: assistentes sociais, biólogos, profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais.