

1

Introdução

O objetivo desta dissertação é investigar como vem se caracterizando o processo de reforma psiquiátrica em Juiz de Fora e suas repercussões no trabalho dos assistentes sociais no campo da saúde mental. O interesse pelo tema surgiu através da prática profissional desenvolvida no campo da saúde mental, mais especificamente como Assistente Social de uma instituição hospitalocêntrica e de um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, no município de Volta Redonda (RJ). Foi nesse último espaço de atuação, que o interesse de pesquisar a atuação do Serviço Social se concretizou.

Os CAPS são serviços abertos, territoriais e comunitários destinados ao portador de transtorno mental. Estes serviços se distinguem do modelo tradicional, pois o saber não fica centrado no psiquiatra. Ele é compartilhado por toda uma equipe de profissionais da saúde mental que compreende o transtorno mental de uma forma mais ampliada, não se baseando exclusivamente na visão biomédica.

Assim, no CAPS em que atuei, a proposta trabalho defendida pela equipe técnica era a de resgatar a cidadania dos portadores de transtorno mental e, particularmente, estimular a sua integração social através de uma proposta terapêutica centrada no processo de desinstitucionalização e da criação de uma rede de atenção à saúde mental de base comunitária e territorial, seguindo a diretriz do Ministério da Saúde.

O trabalho do CAPS se distinguia do trabalho desenvolvido no hospital psiquiátrico. Nele os usuários tinham uma postura mais ativa em relação ao seu tratamento, eles eram motivados a discutir o projeto terapêutico, sugerindo a criação ou não de oficinas, como também se solidarizando com o tratamento de um amigo. No final das atividades tinham a certeza que retornariam para casa. A equipe técnica também se apresentava de forma distinta; o saber do psiquiatra não era mais hegemônico. Toda a equipe técnica discutia os casos clínicos e construía em conjunto as etapas do projeto terapêutico dos usuários.

A possibilidade de atuar em espaços institucionais distintos (CAPS e Hospital Psiquiátrico) permitiu que eu percebesse as diferentes formas de trabalho apresentadas por todos os trabalhadores da saúde mental em cada instituição. Assim, fui percebendo que no hospital psiquiátrico, apesar dos usuários serem atendidos por uma equipe multidisciplinar

composta por psiquiatra, psicólogo, assistente social e enfermeiro, a restrição do contato com o mundo externo “engessava” os avanços do processo de reinserção social e familiar. Já nos CAPS, os trabalhadores da saúde mental atuavam na defesa da desmistificação da “loucura”. Propunham resgatar a complexidade deste fenômeno em seus aspectos social, econômico, psíquico, etc e defendiam a manutenção dos laços sociais e afetivos do sujeito que sofre nos momentos de “crise,” já que o tratamento é de base territorial e comunitária.

Fui percebendo, aos poucos, que os espaços institucionais, de acordo com sua organização e com seus objetivos, podem ser capazes de potencializar o “novo”, de “oxigenar” as práticas e de favorecer o surgimento de novas demandas de atuação para todos os profissionais envolvidos.

Assim, percebi que, no hospital, as seguintes funções eram atribuídas ao Serviço Social: a triagem, o atendimento familiar, os encaminhamentos diversos, os contatos familiares, solicitação de retirada de documentos, localização de famílias dos usuários. Tais demandas eram ainda bem próximas àquelas atribuídas à nossa profissão no campo da saúde mental da década de 40.

Nos CAPS as demandas se apresentavam de forma dinâmica em consonância com a proposta destes serviços que é a de reabilitar o portador de transtorno mental ao convívio sócio-familiar. O Serviço Social, embora sempre estivesse presente nos atendimentos familiares, passou a ser chamado a desenvolver novas atividades, visando atender à complexificação do cuidado em saúde mental fora do espaço hospitalocêntrico. O usuário passou a apresentar demandas correlacionadas ao seu processo de trabalho, de saúde, de educação, de moradia, etc, exigindo que uma maior qualificação dos trabalhadores do campo da saúde mental.

A partir da experiência vivida em Volta Redonda e diante da escassez de produção teórica que orientasse o trabalho do Assistente Social no campo da Saúde Mental, busquei conhecer a situação de Juiz de Fora, cidade onde tenho minha base familiar e onde me formei. Deparei-me com algumas “particularidades” da realidade juizforana na qual identifiquei a presença de cinco hospitais psiquiátricos privados que exercem um poder hegemônico no tratamento do transtorno mental. Em contrapartida, o município tenta lentamente investir na criação e expansão da rede de atenção psicossocial. Este quadro evidencia a prevalência do modelo tradicional de psiquiatria no atendimento ao portador de

transtorno mental em Juiz de Fora e nos chama a atenção para a existência de diferentes processos de descentralização da política de saúde no território nacional, sobretudo no campo da saúde mental, permitindo que em alguns municípios já haja uma rede de atenção psicossocial mais articulada e organizada e em outros, nem tanto.

Desta forma, o objetivo desta dissertação foi o de investigar como vem se caracterizando o processo de reforma psiquiátrica em Juiz de Fora e suas repercussões no trabalho dos assistentes sociais no campo da saúde mental. A pesquisa, de natureza exploratória, descritiva e qualitativa foi realizada com 05 assistentes sociais¹, em três instituições diferenciadas da rede de atenção psicossocial de Juiz de Fora: dois CAPS para adultos e um CAPS álcool e drogas. Como técnica de coleta de dados utilizei a entrevista semi-estruturada, que foi realizada com 05 profissionais que atuam nos CAPS para adultos. As entrevistas foram gravadas, com o prévio consentimento dos sujeitos entrevistados e, após sua transcrição, foram analisadas com base no ideário da Reforma Psiquiátrica e da produção teórica do Serviço Social.

No Capítulo I apresento as primeiras formas históricas de abordagem da loucura até a virada do século XIX, buscando retratar o processo de construção do paradigma psiquiátrico convencional que se baseou no processo de reclusão e segregação social da loucura.

No Capítulo II abordo a constituição das políticas de saúde e de saúde mental no Brasil para subsidiar a compreensão das primeiras formas de assistência prestada aos portadores de transtorno mental e correlacioná-las ao processo de reforma psiquiátrica em vigor no país.

No Capítulo III resgato o processo de profissionalização do Serviço Social no campo da saúde mental no Brasil. Além disso, faço uma revisão do debate atual e acadêmico do Serviço Social na saúde mental a partir de três autores: Vasconcelos (2000); Rodrigues (2002) e Bisneto (2005).

No Capítulo VI resgato o processo de construção da rede de atenção psicossocial em Juiz de Fora, correlacionando-o ao processo de descentralização da política de saúde

¹ Uma assistente social entrevistada não atua mais no campo da saúde mental. Entretanto, a sua contribuição foi fundamental para que conseguíssemos traçar um perfil histórico da trajetória da política de saúde mental no município de Juiz de Fora.

mental. Acredito que essa reconstituição seja importante para análise dos dados obtidos no processo investigativo. A seguir apresento os resultados da pesquisa.

A presente dissertação não pretende esgotar o tema, mas levantar questões que possam subsidiar novos estudos e as práticas do Serviço Social no campo da saúde mental.