

## Considerações finais

Esta pesquisa objetivou 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 processo investigativo que nos levou a conhecer um pouco da história da implementação da reforma psiquiátrica no município e entrevistar 04 Assistentes Sociais alocadas nos CAPS para adulto, possibilitou observar que as demandas tradicionais continuam existindo e são reafirmadas pelos usuários do serviço e muitas vezes pela própria equipe de trabalhadores da saúde mental. Entretanto, a criação dos CAPS (modelos de serviço de base territorial e comunitário) e a nova proposta a respeito da concepção da “loucura” imposta pelo processo de reforma psiquiátrica favorecem o desempenho de novas funções por partes dos Assistentes Sociais.

Para compreender a constituição da rede de atenção psicossocial de Juiz de Fora, percebe-se ser necessário resgatar o processo de construção do paradigma psiquiátrico convencional<sup>57</sup>, evidenciando as primeiras formas de cuidado com a loucura. Os Hospitais Gerais foram criados para atenuar o agravamento da questão social na Europa. A sua clientela era formada por mendigos, leprosos, pessoas pauperizadas e os “loucos”. Até o século XVIII, os Hospitais Gerais não tinham uma função médica/curativa. O nascimento da psiquiatria, na Europa, correlaciona-se com as propostas terapêuticas de Pinel, que ao desacorrentar os alienados, impôs que os mesmos fossem submetidos a um tratamento moral. Tal tratamento baseava-se no isolamento e na exclusão social, a fim de se obter a cura. A partir desse processo, a loucura passou a ser vista como “doença mental” e o manicômio se transformou no espaço privilegiado para o “tratamento”.

No Brasil, o nascimento da assistência psiquiátrica teve como marco principal a criação do hospital D. Pedro II, sendo importante salientar que as primeiras formas de exclusão da loucura se correlacionaram com o agravamento da questão social e com o avanço do ideário higienista.

Foi a partir da Proclamação da República que o saber médico penetrou nestas instituições psiquiátricas com o intuito de promover a “cura”. Assim, durante muitos anos,

---

<sup>57</sup> Para maiores informações consultar o primeiro capítulo dessa dissertação.

a exclusão social, os maus-tratos e a segregação caracterizaram a assistência psiquiátrica no Brasil.

As primeiras contestações sobre a forma tradicional de assistência psiquiátrica emergiram no final da década de 70, através do movimento de reforma psiquiátrica brasileira. Esse movimento foi composto por três atores sociais: os trabalhadores do campo da saúde mental, os usuários e os familiares. Eles se organizaram com o intuito de promover alterações no modelo de assistência vigente que se estruturava na exclusão e na segregação social.

É importante ressaltar que o movimento de reforma psiquiátrica foi contemporâneo do movimento de reforma sanitária. Este último questionou a constituição da política de saúde que até então se caracterizava como centralizadora, autoritária, privatista, residual e hospitalocêntrica. Pode-se perceber que o movimento de reforma sanitária teve um papel importante no redirecionamento da política de saúde, através da criação do Sistema Único de Saúde.

O movimento de reforma psiquiátrica que, no Brasil, se iniciou nos anos 70, não tem data para acabar. É um processo lento, que insere a loucura no campo político e social. O passo principal na sua implementação foi dado em 2001 quando foi sancionada a lei nº 10.216 que redirecionou a assistência em saúde mental, priorizando o oferecimento de tratamentos em serviços comunitários e territoriais. Entretanto, a meu ver a lei nº 10.216 não instituiu mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios. Desta forma, o movimento da luta manicomial, o movimento dos trabalhadores da saúde mental e dos usuários devem desempenhar um papel fundamental no processo de articulação de forças para que o processo de construção dos serviços alternativos à psiquiatria clássica sejam implantados.

O Serviço Social está presente no campo da saúde mental desde a década de 40<sup>58</sup>, quando esses profissionais atuavam nos “serviços de porta de entrada e saída dos hospitais psiquiátricos”. A atuação desse profissional visava fazer a articulação entre a instituição, a família e a comunidade. Assim, as principais demandas direcionadas ao Assistente Social naquela época eram: a triagem, abordagem familiar, encaminhamento de recursos na

---

<sup>58</sup> Para maiores informações consultar o capítulo III dessa dissertação.

comunidade e a preparação para a alta. Todas essas atividades tinham a finalidade de preparar o “louco” para o retorno à sua família.

A partir dos anos 80, no campo da saúde mental, o Serviço Social, se deparou com os princípios da reforma psiquiátrica que tinham afinidade com os princípios do projeto Ético-Político do Serviço Social. Ambos os processos foram datados a partir da segunda metade dos anos 90 do século XX. Assim, a profissão conquistou novos espaços de atuação após a criação dos dispositivos desinstitucionalizantes.

Entretanto, percebe-se que o Serviço Social no campo da saúde mental apresenta uma escassez de produção de conhecimento que, muitas vezes se reflete na atuação profissional, ocasionando uma “crise”. Essa “crise” se correlaciona com a ênfase dada pelos autores atuais do Serviço Social Bisneto (2005), Rodrigues (2002) e Vasconcelos (2000) que enfatizam a dimensão teórica-metodológica e histórica da profissão. Nota-se que o Serviço Social reconceituado não tem conseguido contemplar a totalidade da problemática da “loucura”, após o processo de reforma psiquiátrica brasileira, como também as implicações para a profissão com a inserção dos trabalhos em equipe nesse campo. A lacuna de produções do Serviço Social na saúde mental e a recusa aos saberes “psi” contribuem para que o Assistente Social passe a orientar suas práticas a partir das demandas imediatas do cotidiano, ocasionando um empobrecimento e corroborando para o retorno do pragmatismo e do ecletismo.

Os resultados da análise dos dados evidenciam a necessidade da incorporação da temática de saúde mental e do processo de reforma psiquiátrica na graduação. Esta articulação poderia ser feita através das disciplinas de temáticas optativas e vinculadas ao estágio específico na área durante a graduação. Ao mesmo tempo, a inserção da temática saúde mental como disciplina optativa pode contribuir para “oxigenar” novos saberes e implementar novas práticas na defesa dos direitos dos portadores de transtorno mental. Essa medida poderia colaborar também para que haja uma maior permeabilidade entre o campo da saúde mental, as agências formadoras e os conselhos representativos da categoria, diminuindo a sensação de “solidão” vivenciada pelos profissionais que atuam nessa área.

A pesquisa demonstra que as profissionais entrevistadas estão procurando se aprimorar através de cursos de capacitação profissional. Tem-se que considerar a pouca produção teórica nesse campo colabora para uma perda de referencial acadêmico, uma vez

que a produção utilizada é proveniente dos saberes “psi”. Outra questão relevante é o fato de haver somente uma profissional de Serviço Social que trabalha oito horas por dia em dois CAPS. Esse fato pode gerar uma “solidão” dentro da equipe em decorrência do pequeno número de assistente social e de certo modo pode impor dificuldades para a troca de saber e para a experimentação de “novas” atuações.

O processo investigativo também revelou que, em Juiz de Fora, as demandas antigas e novas convivem no espaço de atuação do profissional. Entendemos por demandas tradicionais a orientação previdenciária e o atendimento familiar que continuam sendo direcionadas ao Serviço Social e, sobretudo em Juiz de Fora são consideradas como função específica do Assistente Social. Novas demandas têm chegado ao Serviço Social em decorrência do processo de reforma psiquiátrica tais como a construção do trabalho intersetorial, as orientações quanto aos direitos sociais e a criação de oficinas diretamente à cidadania. Percebemos no relato das entrevistadas que o trabalho intersetorial tem sido destinado ao Serviço Social, entretanto o desempenho desta atividade fica comprometido em decorrência da precariedade da rede de atenção psicossocial do município e da dificuldade de articulação com as demais políticas sociais.

Pudemos observar que o município tem buscado lentamente reverter a forma de atenção em saúde mental, contudo a existência de cinco hospitais psiquiátricos privados somada a uma corporação médica psiquiátrica com interesses corporativos impõe dificuldades para construção de um modelo de atenção de base territorial e comunitária. Além disso, é preciso um amplo processo de fiscalização da aplicação dos recursos destinados à política nacional de redução de leitos psiquiátricos, para que os recursos destinados sejam aplicados de forma efetiva na construção da rede de atenção psicossocial. Acredito que essa fiscalização deva ser feita por diferentes atores sociais tais como o Ministério Público, os Conselhos Profissionais, o movimento antimanicomial que engloba (profissionais da saúde mental, os usuários e familiares) a Universidade, a Câmara de Vereadores e o Conselho de Saúde.

Diante da morosidade no processo de construção da rede substitutiva ao modelo hegemônico, sugiro que seja investigada a articulação entre as Ações Primárias de Saúde e as Estratégias em Saúde da Família, a fim de assegurar uma maior articulação entre esses dois programas, possibilitando que seja prestado um atendimento de qualidade ao portador

de transtorno mental em sua comunidade. Ao mesmo tempo, colabora para que o município dê os primeiros passos no processo de articulação da rede de atenção psicossocial com as Ações Primárias de Saúde e as demais políticas públicas assegurando o princípio da intersetorialidade preconizado pelo processo de reforma psiquiátrica em questão.

Não posso me furtar em destacar os limites encontrados no processo de execução da dissertação. Estes se correlacionam com a restrita rede de atenção psicossocial existente em Juiz de Fora, que embora não tenha impedido a realização do trabalho, sem dúvida nenhuma dificulta a generalização dos resultados obtidos para outras realidades.

Ao refletir sobre o trabalho do assistente social no campo da saúde mental no município, embora não possamos generalizar para todos os campos de atuação do serviço social na cidade, nos permitiu constatar que o status dos profissionais entrevistados não mudou. Ainda, persiste uma certa subalternidade ao saber médico. Pudemos constatar que os assistentes sociais que atuam no campo da saúde mental em Juiz de Fora não se deram conta que a proposta do processo de reforma psiquiátrica e do projeto ético-político do serviço social possibilita avanços no status profissional. Esta nova proposta colabora para que ocorra uma ruptura com subalternidade, historicamente, imposta aos assistentes sociais no campo da saúde mental.

Posso concluir que a presença dos hospitais psiquiátricos privados associados à ausência de um CAPS do tipo III impõe obstáculos a uma atuação mais comprometida com os ideários da reforma psiquiátrica, já que existe uma tendência de se indicar internações uma vez que a rede de atenção psicossocial não está estruturada adequadamente.

Desta forma, o presente estudo não pretendeu esgotar o tema, principalmente se considerarmos o número pequeno de profissionais entrevistados, contudo ele reforça a necessidade de novas investigações sobre a atuação do assistente social no campo da saúde mental. Assim, espero que ele possa contribuir para subsidiar estudos futuros que articulem a temática reforma psiquiátrica e Serviço Social.