



Universidade de Brasília

INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

LARISSA DA COSTA SILVESTRE

**A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL:
CONTRIBUINDO PARA O RECONHECIMENTO DO DIREITO DOS
TRABALHADORES**

Brasília

2023

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

LARISSA DA COSTA SILVESTRE

**A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL:
CONTRIBUINDO PARA O RECONHECIMENTO DO DIREITO DOS
TRABALHADORES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade de Brasília –
Departamento de Serviço Social como
requisito parcial para obtenção de grau de
bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Thaís Kristosch
Imperatori

Brasília

2023

LARISSA DA COSTA SILVESTRE

**A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL:
CONTRIBUINDO PARA O RECONHECIMENTO DO DIREITO DOS
TRABALHADORES**

Brasília, 15/12/2023

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Dra. Thaís Kristosch Imperatori
Departamento de Serviço Social – Universidade de Brasília
Orientadora

Profa. Dra. Andreia de Oliveira
Departamento de Serviço Social – Universidade de Brasília
Membro interno

Violêta Maria de Silva Nolêto
Hospital Universitário de Brasília
Membro externo

Para você que contribuiu com a minha trajetória.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, que me deu o dom da vida e esteve presente comigo dando coragem e determinação para seguir em frente.

À minha família, pelo suporte, amor, carinho e por principalmente acreditar em mim. Em especial à minha mãe, Sandra Freitas, que é assistente social e me inspira como profissional.

À minha orientadora, Prof^a Dr^a. Thaís Kristosch Imperatori, que mesmo com o curto prazo que tivemos, se dedicou com muita atenção a me orientar e dar o suporte necessário.

À minha supervisora, Violêta Maria de Silva Nolêto que me proporcionou durante o estágio experiências, nas quais elevaram o meu entendimento profissional.

E a todas as experiências proporcionadas pela Universidade, nas quais me tornaram mais corajosa para seguir na minha jornada.

A tudo isso o meu muito obrigada!

“Que as mentiras alheias não confundam as nossas verdades” - Ana Jácomo

RESUMO

O Serviço Social inserido na saúde mental contribui para uma prática da equipe multidisciplinar com o olhar mais crítico acerca do acesso a esse direito. O trabalho em questão tem como ponto de partida a experiência obtida no estágio obrigatório em Serviço Social realizado nos períodos letivos de 1º/2022 e 2º/2022 no Hospital Universitário de Brasília (HUB), e o objetivo de refletir sobre a teoria e a prática na atuação do assistente social no campo da saúde do trabalhador com recorte na saúde mental. Assim, buscou destacar o projeto ético-político destes profissionais da saúde que tem como objeto de intervenção as diversas expressões da questão social e prezam pela efetivação na garantia de direitos sociais. Desse modo, foram observadas as concepções ampliadas de saúde a partir da teoria da determinação social do processo de saúde/doença. A partir dessa perspectiva de saúde o referido trabalho foi desenvolvido abordando a atuação do assistente social neste campo, buscando pela desconstrução de preconceitos e estigmas ao acesso deste serviço. Para tanto, foi realizado um levantamento bibliográfico acerca das temáticas saúde mental, saúde do trabalhador e Serviço Social na saúde. Também utilizou-se uma pesquisa documental sobre legislações que tratam do direito à saúde. Portanto, é possível compreender o Serviço Social a partir de intervenção no atendimento aos trabalhadores com o intuito de reconhecer seus direitos à saúde e à saúde mental.

Palavras-chave: Serviço Social; saúde mental; saúde do trabalhador; estigmas; preconceitos.

ABSTRACT

Social Work inserted in mental health contributes to multidisciplinary team practice with a more critical look at access to this right. The work in question has as its starting point the experience obtained in the mandatory internship in Social Service carried out in the academic periods of 1st/2022 and 2nd/2022 at the Hospital Universitário de Brasília (HUB), and the objective of reflection on theory and practice in the role of social workers in the field of workers' health with a focus on mental health. Thus, it sought to highlight the ethical-political project of these health professionals whose object of intervention is the different expressions of the social issue and who value the implementation of the guarantee of social rights. In this way, expanded conceptions of health were observed based on the theory of social determination of the health/disease process. From this health perspective, this work was developed addressing the role of social workers in this field, seeking to deconstruct prejudices and stigmas regarding access to this service. To this end, a bibliographical survey was carried out on the topics of mental health, worker health and Social Work in health. Documentary research was also used on legislation that deals with the right to health. Therefore, it is possible to understand Social Service based on intervention in the care of workers with the aim of considering their rights to health and mental health.

Keywords: Social Work; mental health; Worker's health; stigmata; prejudices.

LISTA DE TABELAS, GRÁFICOS E FIGURAS

Figura 1 ORGANOGRAMA HUB.....	21
Figura 2 EQUIPE DA UTI ADULTO DO HUB.....	24
Figura 3 EQUIPE DA UTI ADULTO DO HUB.....	25
Figura 4 EQUIPE DA UUE DO HUB.....	26
Figura 5 EQUIPE DA UNIDADE DE AMBULATÓRIO DO HUB.....	27

LISTA DE ABREVIATURAS

ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino de Serviço Social

CAPs – Centros de Atenção Psicossocial

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DSS – Determinantes Sociais da Saúde

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HDFPM – Hospital do Distrito Federal Presidente Médici

HSU – Hospital dos Servidores da União

HUB – Hospital Universitário de Brasília

HUFs – Hospitais Universitários Federais

NAPS – Núcleos de Atenção Psicossocial

INAMPS – Instituto Nacional da Assistência Médica e Previdência Social

OMS – Organização Mundial de Saúde

PTCC – Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SES/DF – Secretaria de Saúde do Distrito Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

UPAs – Unidades de Pronto Atendimento

UBSs – Unidades Básicas de Saúde

UnB – Universidade de Brasília

USOST – Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

UUE – Unidade de Urgência e Emergência

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	03
CAPÍTULO 1 - O RECONHECIMENTO DO DIREITO À SAÚDE MENTAL	07
1.1 DEFINIÇÃO DO CONCEITO DE SAÚDE.....	07
1.2 O DIREITO À SAÚDE E À SAÚDE MENTAL.....	09
1.3 ESTIGMAS E PRECONCEITO ACERCA DA SAÚDE MENTAL.....	12
CAPÍTULO 2 - SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL.....	14
2.1 A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL.....	15
2.2 A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL.....	17
CAPÍTULO 3 - EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL.....	19
3.1 CAMPO DE ESTÁGIO – HUB.....	19
3.2 ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA USOST.....	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como objeto a atuação do Serviço Social na saúde mental e a contribuição para a desconstrução de estigmas e preconceitos no atendimento aos trabalhadores.

Essas reflexões partem da experiência de estágio obrigatório em Serviço Social realizado no Hospital Universitário de Brasília (HUB), nos períodos letivos de 1º/2022 e 2º/2022, no campo do Serviço Social do Trabalho na Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (USOST), nas quais me impulsionam aprofundar sobre a relação entre Serviço Social e saúde mental, como tema de Trabalho e Conclusão de Curso (TCC), temática em que vinha pensando desde o 2º semestre do curso. Na observação da prática profissional notou-se a importância de debater a atuação do assistente social na saúde mental, além dos fatores que estão relacionados com esse campo, já que no decorrer dos atendimentos realizados na Unidade a maior demanda era de saúde mental.

Além disso, a saúde mental é um dos fatores que compõem o processo de saúde e doença do ser humano, se caracterizando tão importante quanto a saúde física e social. Entretanto, muitas vezes acaba sendo ignorado pelas pessoas, as quais optam por solicitar ajuda somente com a presença de algum sintoma ou circunstância como insônia, choro com frequência, mudança repentina de humor, estresse exagerado, abalo emocional sobre algum caso específico, uso de álcool/psicoativos, entre outros. Esses fatores costumam ser o que impulsionam as pessoas a recorrerem ao acesso no âmbito da saúde mental, diferentemente da saúde física, na qual, por exemplo, é possível ver uma mobilização maior da sociedade para fazer exames e *checkups* anualmente e não apenas com presença de algum sintoma.

Tais questões se estabelecem de forma cultural, onde por meio da vivência em sociedade o cuidado da saúde mental, ainda se encontra estigmatizada e caracterizada como algo apenas para “loucos”, isso se percebe por meio da troca de relações sociais. Logo, a saúde física acaba prevalecendo sobre a saúde mental gerando uma dificuldade das pessoas perceberem que estão adoecidas ou até mesmo de buscarem o acesso ao direito à saúde mental como algo preventivo antes de entrar em um processo de adoecimento.

A realização deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) pode auxiliar e contribuir com o rompimento de preconceitos e estigmas no que diz respeito aos cuidados da saúde mental, ainda que seja um processo longo, considerando que quanto mais informações e debates acerca

do referido tema, mais as pessoas passam a ter consciência da importância de posicionarem adequadamente com ações de cuidado. Como também, pode contribuir com a equipe técnica para traçar novas estratégias de intervenção junto aos trabalhadores do hospital que necessitam utilizar os serviços de saúde mental por meio do Serviço Social do Trabalho na USOST.

Para tanto, o trabalho se orientou pelas seguintes perguntas: Por que o adoecimento físico é considerado mais necessitado de cuidados que o adoecimento mental? Quais estigmas e preconceitos permeiam o âmbito da saúde mental? Como a atuação do Serviço Social pode contribuir para promoção da saúde e os direitos relacionados?

O objetivo geral da pesquisa é refletir sobre a teoria e a prática na atuação do assistente social no campo da saúde do trabalhador com recorte na saúde mental a partir da experiência obtida no estágio obrigatório em Serviço Social.

Os objetivos específicos são:

- Debater a concepção ampliada de saúde levando em consideração os determinantes sociais da saúde;
- Compreender as possibilidades e limites na atuação do assistente social na saúde mental;
- Contribuir para a desconstrução de estigmas e preconceitos acerca da saúde mental.

Para alcançar os objetivos propostos foi realizada uma pesquisa bibliográfica e documental, conforme propõe Gil (2002). O levantamento bibliográfico foi feito a partir dos tópicos direito à saúde, saúde mental e Serviço Social na saúde, definidos buscando proximidade com o objeto de estudo, sendo necessário pesquisar informações em livros, artigos, cartilhas, entre outros. Desse modo, foram utilizados livros físicos, pesquisas em bases de dados *online* (*Google acadêmico* e *Scielo*) e até mesmo o projeto de intervenção que elaborei no estágio que se tratava do “Direito à saúde mental dos trabalhadores do HUB”.

Tendo em vista o levantamento bibliográfico foram coletados dados de pesquisa que apontam que mesmo com os avanços adquiridos no contexto da saúde mental não houve diminuição do estigma onde as pessoas ainda preferem evitar contato com os indivíduos que sofrem de doenças mentais, associando a uma percepção de risco.

Para o desenvolvimento da pesquisa documental foram utilizadas fontes como a Organização Mundial de Saúde (OMS), a qual traz diversas definições sobre saúde e contribui para a compreendê-la em sua ampla dimensão. Também foram utilizadas legislações, como a Lei 8.080/1990 e a Lei 10.216/2001, para entender a saúde como um direito de todos. A partir disso, se iniciou o debate entre o Serviço Social e a saúde mental, desde a inserção da profissão no campo até a atuação dos assistentes sociais nessa área, onde o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) foi fundamental para estabelecer propostas que contribua com a formação do perfil profissional do assistente social, bem como o reconhecimento das devidas atribuições e competências.

Na análise dos dados foram destacadas as partes consideradas mais importantes e depois relacionando as informações adquiridas com dados, experiências e legislações. Depois da identificação das obras e da leitura do material, é que começou a produção do texto, lembrando que as obras eram selecionadas de acordo com a temática de cada capítulo, onde esse processo de leitura e produção acontecia separadamente em cada capítulo, após finalizar um capítulo, passava para o próximo seguindo o mesmo processo.

Dessa forma, o TCC ficou estruturado da seguinte forma: no primeiro capítulo tratou-se do reconhecimento do direito à saúde mental, abordando a definição ampliada de saúde e de saúde mental e os estigmas e preconceitos acerca da saúde mental. No segundo capítulo foi tratada a atuação do Serviço Social na saúde mental considerando suas possibilidades e limites. No último capítulo foi analisada a experiência de estágio e as contribuições do Serviço Social para a garantia da saúde mental dos trabalhadores do HUB.

CAPÍTULO 1 - O RECONHECIMENTO DO DIREITO À SAÚDE MENTAL

Esse capítulo irá tratar de temas cruciais relacionados à saúde. Buscou-se definir o que é a saúde a partir do processo de saúde/doença do ser humano destacando o conceito de saúde mental. Será abordado o caráter universal da saúde levando em consideração a estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, vamos contextualizar por meio dos processos históricos, a trajetória da construção do direito à saúde e à saúde mental no Brasil. Também visa debater questões de estigmas acerca da saúde mental, na oportunidade de tentar desconstruí-los. Além disso, este capítulo oferece percepções importantes sobre como cuidar de si mesmo e daqueles ao nosso redor, contribuindo para uma vida mais saudável e equilibrada.

1.1 DEFINIÇÃO DO QUE É SAÚDE

Em 1946, a Organização Mundial de Saúde (OMS), definiu a saúde como, “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (GAINO *et al.*, 2018, p. 113). Apesar, dessa definição ter sido considerada inovadora e avançada para a época por expandir o conceito de saúde, ela também sofreu algumas críticas por considerar um padrão de saúde inalcançável, retratando o “perfeito bem-estar”, o que é irreal, levando em consideração a subjetividade de cada ser humano, as relações sociais dentro da sociedade e as condições de saúde oferecidas no presente momento (FERRAZ; SEGRE, 1997).

Dito isso, a saúde tem como seus fatores determinantes: as condições biológicas, meio físico e meio socioeconômico que são extremamente influentes no meio social para haver uma qualidade de vida/saúde, pois a partir desses fatores é possível aumentar ou diminuir a probabilidade de adquirir alguma doença. Por isso, é primordial levar em consideração condicionantes e determinantes sociais da saúde citados no art. 3º da Lei nº 8080/90 como “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” para compreender a amplitude do conceito de saúde (BRASIL, 1990).

Ademais, o termo ‘bem-estar’, presente na definição da OMS, é um componente tanto do conceito de saúde, quanto de saúde mental, é compreendido a partir de um conceito de natureza subjetiva, fortemente influenciado pela cultura. Sendo assim, a OMS define saúde mental como “um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade” (GAINO *et al.*, 2018, p. 110).

Considerando o exposto, entende-se que há dois paradigmas principais para discussão dos conceitos de saúde e saúde mental. O primeiro é o paradigma biomédico, no qual o foco é exclusivamente na doença e em suas manifestações, a “loucura” como sendo essencialmente o objeto de estudo da psiquiatria. O segundo é o paradigma da produção social de saúde, que considera a saúde mais complexa do que as manifestações das doenças e inclui aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais. Neste paradigma, “loucura” é muito mais que um diagnóstico psiquiátrico, pois os pacientes com um transtorno psiquiátrico podem ter qualidade de vida, participar da comunidade, trabalhar e desenvolver seus potenciais (GAINO *et al.*, 2018).

O SUS brasileiro adota um conceito ampliado de saúde e inclui em suas prioridades o cuidado à saúde mental. Entretanto, pressupõe que tal perspectiva não foi incorporada pelos profissionais de saúde que integram esse sistema, ainda prevalecendo o paradigma biomédico (GAINO *et al.*, 2018). Em situações como essas, ao invés de haver um suporte e acolhimento, permanecem julgamentos e estigmas, o que pode aumentar o sofrimento do indivíduo e intensificar a sensação de incapacidade (BRASIL, 2018, p. 71).

Definido o que é saúde, é importante destacar seu caráter universal enquanto um direito fundamental de todos e dever do Estado, conforme prevê o Art. 196 da Constituição Federal de 1988:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

Desse modo, que os níveis de atenção e assistência à saúde é estruturado pela Portaria nº 4.279/2010 na qual, estabelece diretrizes para organizar os serviços oferecidos pelo SUS, sendo eles: atenção primária ou básica, constituída pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs); atenção secundária ou de média complexidade composta pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e

atenção terciária ou de alta complexidade formada por hospitais de grande porte (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

No Brasil, a Atenção Básica caracteriza-se como porta de entrada preferencial do SUS para o cidadão acessar seu direito à saúde, em que tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. A Atenção Básica é formada um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2013, p. 19).

A Atenção Primária é regida pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica visa efetuar a atenção integral considerando o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral (BRASIL, 2013).

Assim, cabe ressaltar que a porta de entrada para o cuidado em saúde mental são os serviços da atenção básica, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs) e os serviços de urgência e emergência, onde as pessoas são acolhidas, sejam elas referenciadas, ou por demanda espontânea. Tais serviços estão instituídos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. (BRASIL, 2017)¹.

Entretanto, o direito à saúde nem sempre foi uma realidade dentro da sociedade brasileira. Foi necessário reivindicar para alcançar a saúde no formato atual, onde busca alcançar a todos sem nenhuma distinção. Ainda que a qualidade de serviços de saúde tenha muito o que melhorar para atender as necessidades da população de forma igualitária, alguns aspectos já estão sendo conquistados, por meio de legislações que reconhecem a saúde em sua amplitude.

¹ Disponível em <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/tabagismo/rede-atencao-psicossocial/>

1.2 O DIREITO À SAÚDE E À SAÚDE MENTAL

A saúde mental é caracterizada por processos históricos de lutas contra modelos hospitalocêntricos e manicomial. Entre os séculos XIX e XX, por exemplo, houve a implementação de grandes hospitais psiquiátricos, com referencial de diagnóstico no isolamento do paciente e na descrição de sintomas e com base em tratamentos com técnicas como a eletroconvulsoterapia, choque insulínico e lobotomia. Somente com a iniciação da psicofarmacologia, onde permitiu o uso de medicações no campo da medicina psiquiátrica por volta dos anos 1950 foi que se deu origem a um novo modo de relação entre paciente, psiquiatria e equipamentos de saúde (HOLANDA; RIBEIRO; SILVA, 2017).

Com as estratégias das Campanhas de Saúde Pública e da Campanha Nacional de Saúde Mental, em 1966, foram desenvolvidas as especificações descritas por Amarante (2007) como a "Indústria da Loucura". Isso se deu à medida que a abordagem biomédica na psiquiatria foi fortalecida, resultando na substituição de asilos psiquiátricos públicos por hospitais privados. A indústria médica, particularmente a psiquiátrica, passou a auferir grandes lucros com essa mudança, enquanto os profissionais de saúde mental enfrentam uma crescente precarização de suas condições de trabalho (HOLANDA; RIBEIRO; SILVA, 2017).

Diante desse contexto, a Reforma Sanitária foi fundamental no processo de construção e conquistas do direito à saúde. Sua atuação obteve como expressão o conjunto de ideias abordando sua indignação frente às deprimentes desigualdades, a mercantilização da saúde em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Em consequência, realizou amplas mobilizações da sociedade brasileira pela redemocratização focando em um projeto civilizatório de sociedade inclusiva, solidária, tendo a saúde como direito universal de cidadania (AROUCA, 2003). Dessa forma, entende-se esse movimento como de grande importância para a construção da atual Saúde Pública Brasileira, fundamental para compreender a saúde, e especificamente a saúde mental, como um direito universal.

A atual abordagem de saúde mental no Brasil é o resultado da mobilização de usuários, familiares e profissionais de saúde na década de 1980, cujo objetivo era transformar a situação dos hospitais psiquiátricos, onde mais de 100 mil indivíduos com transtornos mentais eram institucionalizados. Esse movimento ganhou força devido à importância crescente dos direitos humanos na luta contra a ditadura militar e modernizada em experiências bem-sucedidas de

países europeus que abandonaram o modelo de atendimento psiquiátrico hospitalar em favor de serviços comunitários amplamente integrados nas áreas locais. Nas últimas décadas, essa transformação tem sido liderada principalmente pelo Movimento Social da Luta Antimanicomial, juntamente com um esforço coletivo para reformular o modelo de atenção à saúde mental e a gestão do cuidado, conhecido como Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2013, p. 21).

Nascidas com a redemocratização, a reforma sanitária e a reforma psiquiátrica são parte de um Brasil que escolheu garantir a todos os seus cidadãos o direito à saúde. Não é por acaso que, tanto no campo da Atenção Básica quanto da Saúde Mental, saúde e cidadania são indissociáveis. (BRASIL, 2013, p. 21)

Assim, os movimentos sociais são relevantes para o desenvolvimento das políticas públicas de assistência à saúde mental conforme a temos hoje. A promulgação da Constituição Cidadã de 1988 traz em sua concepção de saúde pública os princípios da universalidade, integralidade e equidade, servindo como base para o desenvolvimento da Lei Orgânica de Saúde brasileira, Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Além disso, o trajeto das ações e políticas de saúde mental brasileiras inclui a aprovação da Lei nº 10.216/2001, que direciona os tratamentos a instâncias extra-hospitalares e garante direitos aos portadores de transtornos mentais (HOLANDA; RIBEIRO; SILVA, 2017).

Dessa forma, a Lei nº 10.216/2001 conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira prevê os direitos de pessoas portadoras de transtornos mentais e reorienta o modelo assistencial. Buscando, integrar as pessoas com transtornos mentais à sociedade, incentivando sua participação na comunidade e no mercado de trabalho, como também, reconhecendo a necessidade de tratamento humanizado, respeitando a dignidade e os direitos das pessoas com transtornos mentais (MACEDO, *et al.*, 2017). Esse processo de criação da legislação foi de suma importância para o avanço nos cuidados em saúde mental.

Outra legislação que também é resultado de avanços no cuidado à saúde é a Lei nº 8.080/1990 conhecida como Lei Orgânica da Saúde remonta a criação do SUS visando organizar e descentralizar o sistema de saúde além de prevê o acesso à saúde como um direito universal e fundamental de qualquer ser humano. Além, da universalidade e da descentralização, ela também busca promover a equidade, integralidade, participação social e atenção básica (MACEDO, *et al.*, 2017).

No Brasil, o processo de debate e da reforma psiquiátrica resultou na inauguração, em 1987, do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Professor Luiz da Rocha Cerqueira, organizado a partir de técnicos oriundos de ambulatórios. O CAPS incorporou uma equipe multiprofissional que já participava da Plenária de Trabalhadores de Saúde Mental. Dessa maneira, foram concebidas experiências institucionais de suma importância, as quais, influenciam em todo o país a transformação desses serviços (YASUI, 2010).

Outro fator importante, que também foi resultante da reforma psiquiátrica, é a substituição gradativa dos Hospitais Psiquiátricos por Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS). Segundo Tenório (2002), os NAPS são unidades com responsabilidade por toda a demanda da região que oferecem assistência e cuidados de saúde mental, voltados para a atenção psicossocial e a reabilitação de pessoas que sofrem de transtornos mentais, como transtornos psicóticos, depressão, ansiedade, entre outros. Os NAPS desempenham um papel fundamental na desinstitucionalização e na promoção da inclusão social dos indivíduos com agravos de saúde mental.

Por meio disso, é possível compreender os NAPS e os CAPS a partir de uma abordagem de saúde mental mais humanizada e integrada, buscando garantir o respeito aos direitos dos pacientes e promover sua inclusão na sociedade, em oposição ao antigo modelo asilar de tratamento de transtornos mentais.

Para isso, é necessário entender que a Política Nacional de Saúde Mental é uma política de nível federal estabelecida por meio da Lei Federal 10.216/2001. A cooperação das iniciativas governamentais relacionadas a essa política está a cargo do Ministério da Saúde. Essa política é efetivada por meio de estratégias e diretrizes formuladas para estruturar o atendimento às pessoas que recebem cuidados e tratamento no campo da saúde mental (BRASIL, 2023).

Diante disso, foi possível ocorrer a implementação do CAPS criados para oferecer assistência em saúde mental, visando a humanização da saúde, de modo que veio a substituir instituições asilares e manicomiais. Consequentemente, os números de CAPS cresceram em todo o país desde a aprovação da Lei nº 10.216/2001 e foram regulados, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pela Portaria nº. 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 (MOTA; RODRIGUES, 2016).

1.3 ESTIGMAS E PRECONCEITO ACERCA DA SAÚDE MENTAL

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 720 milhões de pessoas no mundo passam por sofrimento psicossocial. O Brasil, segue liderando como o país com maior número de pessoas com ansiedade e depressão da América Latina, correspondendo a um total de quase 19 milhões de brasileiros nessas condições, de acordo com os dados da OMS coletados em 2019 (BEZERRA, 2023).

Sabe-se, que essas doenças causam sofrimento pessoal e familiar resultando incapacidade de manter uma vida saudável e muitas vezes o cometimento de suicídio ocasionando morte precoce, além de ter um percentual elevado por doenças omitidas pelo portador. Dessa forma, é de suma importância debater e criar soluções acerca do sofrimento mental, levando em consideração o estigma social, a discriminação e os estereótipos que afetam o portador a ter acesso ao tratamento mais adequado e até mesmo reconhecerem que estão em fase de adoecimento mental.

No Brasil, existem problemas significativos de preconceitos e estigmas com relação às pessoas que se encontram em sofrimento psicossocial. Assim, os indivíduos que se encontram dentro dessa estado de sofrimento e expressam visivelmente suas condições, sejam por meio de sintomas ou por meio de efeitos colaterais, são considerados pela sociedade em geral como pessoas de mente fraca, preguiçosas, ameaçadoras, perigosas, loucas, anormais e entre outras características negativas. Essas definições discriminatórias, são recorrentes pela falta de informação que se internalizam na sociedade refletindo principalmente naqueles que estão em sofrimento psicossocial, dando origem ao auto estigma, uma vez que, essas pessoas também passam a se ver assim, comprometendo a autoestima e conseqüentemente levando a uma piora no quadro clínico (ROCHA; HARA; PAPROCKI, 2015).

Pesquisadores dos Estados Unidos compararam dados de uma pesquisa realizada em 1996 com os dados de 2006. Os resultados revelaram que, apesar do aumento do conhecimento sobre os aspectos neurobiológicos das doenças psiquiátricas e do maior apoio aos serviços de saúde mental, não houve uma diminuição significativa do estigma. A disposição de evitar o contato com pessoas que sofrem de doenças mentais e a percepção de risco associada a essas pessoas se mantiveram fundamentalmente inalteradas (ROCHA; HARA; PAPROCKI, 2015).

No que diz respeito às pessoas com depressão, foi realizada uma pesquisa nos EUA, onde os dados de uma levantamento realizado em 1996 com os de 2006 foram comparados e

apontou que não houve alteração da percepção estigmatizada uma vez que, 47% da população manifestou a preferência de não trabalhar em proximidade com eles, 20% não gostaria de tê-las como vizinhos, 30% evitaria interações sociais com eles, 21% não deseja fazer amizade com indivíduos que sofrem de depressão, 53% rejeitaram um casamento na família envolvendo pessoas com depressão, 70% as seriamente propensas a automutilação, e 32% observaram essas pessoas como tendo tendências agressivas em relação aos outros (ROCHA; HARA; PAPROCKI, 2015).

Em uma pesquisa realizada na cidade de São Paulo foi observado que o estigma da população em geral em relação às pessoas com esquizofrenia são amplamente difundidos. Cerca de 70% dos entrevistados consideraram que os indivíduos com esquizofrenia podem ser considerados potencialmente perigosos. Além disso, quase 60% acreditam que as pessoas com esquizofrenia têm capacidade de suscitar respostas negativas e discriminação social (ROCHA; HARA; PAPROCKI, 2015).

Diante disso, é importante entender que o estigma associado à doença mental não abrange somente ao indivíduo, mas também sua família, as instituições psiquiátricas, a equipe que trabalha nessas instituições, os medicamentos e demais terapêuticas. Podendo ser caracterizado como o maior obstáculo à recuperação e reabilitação do indivíduo. Se tornando o componente básico da discriminação negativa que as pessoas com doenças mentais experimentam a cada dia, acarretando em uma pior qualidade de vida e pior em uma assistência (ROCHA; HARA; PAPROCKI, 2015).

Nesse sentido, a lei 10.216/2001 estabelece:

“Art. 1ª Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.” (BRASIL,2001)

Desse modo, é necessário ter conhecimento acerca da legislação que garante os direitos e a proteção de pessoas que se encontram em situação de sofrimento psicossocial, para que casos de constrangimentos e violação de direitos sejam apurados com base na lei possibilitando seguir em uma direção com mais responsabilidade e seriedade.

CAPÍTULO 2 – SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL

Neste capítulo será abordado a inserção do Serviço Social no campo da saúde mental, levando em consideração a Reforma Psiquiátrica e o Projeto Ético Político da profissão, também será debatido como se desenvolve a atuação do assistente social nesse campo. Para isso, será definido o que é o Serviço Social, no qual tem como objeto de intervenção as diversas expressões da questão social, além de ressaltar seu papel de atuação, teórico-metodológica, ético-política e teórico-operativa de forma que contribui e auxilia na atuação do assistente social para a efetivação e garantia de direitos sociais.

2.1 A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DE INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

As responsabilidades e habilidades dos profissionais de Serviço Social, seja no âmbito da saúde ou em outros contextos sócio ocupacionais, são guiadas pelos direitos e devem ser estabelecidas no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão. Estes devem ser integralmente seguidos e respeitados, tanto pelos profissionais quanto pelas instituições empregadoras (CFESS, 2011).

O Serviço Social é uma especialização no contexto da organização social, inserido na estrutura da divisão do trabalho. Sua função primordial é contribuir para a reprodução das relações sociais e, portanto, tem como objeto de intervenção das múltiplas expressões da questão social (IAMAMOTO, 2008).

A questão social representa, essencialmente, as manifestações do desenvolvimento e formação da classe operária, bem como a sua inserção na esfera política da sociedade. Essa dinâmica exige o reconhecimento do proletariado como uma classe tanto por parte dos empresários quanto do Estado. No contexto da vida social cotidiana, a questão social reflete a contradição entre a classe trabalhadora e a burguesia, o que resulta na necessidade de intervenções que ultrapassem as meras ações de caridade e repressão (CARVALHO; IAMAMOTO, 2007).

Os assistentes sociais lidam diariamente com a questão social em suas diversas manifestações, que permitem a experiência dos indivíduos no trabalho, na família, na habitação, na saúde, na assistência social pública, entre outros contextos. Esta questão social, caracterizada

pela desigualdade, também é marcada pela rebeldia, uma vez que envolve sujeitos que enfrentam disparidades e se opõem a elas. É dentro dessa tensão entre a produção da desigualdade e a promoção da rebeldia e resistência que os assistentes sociais atuam, inseridos nesse terreno impulsionado por diferentes interesses sociais. Esses interesses não podem ser desconsiderados ou evitados, pois estão ligados diretamente à vida em sociedade. Assim, a questão social, cujas múltiplas expressões específicas estão centralizadas no trabalho diário do assistente social, é abordada nesse contexto. (IAMAMOTO, 1997, p. 14)

Dessa forma, destaca-se o projeto ético-político da profissão construído nas últimas décadas, por meio de uma perspectiva da totalidade social e tem na questão social a base de sua fundamentação, conforme já foi supracitado. Assim, a saúde está dentre os conceitos que são fundamentais para a ação dos assistentes sociais como a concepção de saúde, a integralidade, a intersetorialidade, a participação social e a interdisciplinaridade, partindo dessa concepção, é fundamental o contexto e as condições sociais que impactam no processo saúde-doença (CFESS, 2011).

Ademais, cabe informar que a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 218, de 6 de março de 1997, reconhece a categoria de assistentes sociais como profissionais de saúde, além da Resolução CFESS nº 383, de 29 de março de 1999, na qual caracteriza o assistente social como profissional da saúde (CFESS, 2011).

Nesse sentido, é importante destacar a relação entre o projeto ético-político e o de reforma sanitária, uma vez que ambos se desenvolveram durante o processo de redemocratização da sociedade brasileira, consolidando-se na década de 1980. Entretanto, o projeto da reforma sanitária tem apresentado como critério que o assistente social trabalhe as seguintes questões: democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde; estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade; trabalho interdisciplinar; ênfase nas abordagens grupais; acesso democrático às informações e estímulo à participação popular. (CFESS, 2011).

Diante do exposto, salienta-se que a construção dos novos modelos de atenção à saúde se deu através da Reforma Sanitária, como também da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial, levando em consideração as lutas sociais que possibilitaram a criação de serviços substitutivos em saúde mental com intuito de desconstruir modelos psiquiátricos asilares, de

forma que tais mudanças impactaram a forma de atuação das assistentes sociais na política de saúde (MOTA; RODRIGUES, 2016).

A inserção do Serviço Social na área da saúde mental estabelece um paralelo entre Projeto da Reforma Psiquiátrica e o estabelecimento do projeto hegemônico da profissão, o Projeto Ético Político (COSTA, 2009) no qual contribui para a transformação da assistência psiquiátrica e da assistência social; a ênfase no aspecto político de tais tipos de assistência; à necessidade de realizar uma prática interdisciplinar; e de democratizar as relações de poder entre trabalhadores e usuários nos serviços (BISNETO, 2007).

Diante disso, é de suma importância considerar a inserção do profissional de Serviço Social no campo da saúde mental, onde podem enfatizar as determinações sociais e contribuir para que a Reforma Psiquiátrica alcance seu projeto ético-político. Pode-se citar como exemplo os CAPS e os RAPS, posto que estes centros se configuram como modelos substitutivos à lógica manicomial visando acolher pessoas em situação de sofrimento psicossocial, também articulando diferentes pontos de atenção à saúde. Assim, a atuação do assistente social nesses espaços vem possibilitar ações vinculadas à proposta libertadora da luta antimanicomial e a garantia de direitos sociais. (CFESS, 2010)

2.2 A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL

A Associação Brasileira de Ensino de Serviço Social (ABEPSS) estabelece propostas para a formação do perfil profissional do assistente social, em que proporcionou a concepção de totalidade através de três dimensões, como: teórico metodológica, ético-política, técnico-operativa (ABEPSS, 1996). A primeira dimensão está associada à habilidade de compreender o método e as teorias, bem como sua integração na prática durante a atuação profissional. A segunda dimensão refere-se aos propósitos e metas das ações do assistente social, destacando os princípios e valores humanos genéricos que orientam essas ações. Por fim, a terceira dimensão aborda a complexidade do profissional para articular meios e instrumentos a fim de concretizar os objetivos, fundamentando-se nos valores estabelecidos (GUERRA, 2012).

Essas dimensões contribuem para a efetividade da atuação do assistente social. No qual, pode-se destacar a dimensão técnico-operativa onde irá se materializar nas vivências do

cotidiano, visando investigar a natureza da realidade e manter o compromisso com o projeto ético-político da profissão. Nesse sentido, os profissionais fazem uso instrumental da metodologia de trabalho que permeiam a profissão como: Entrevista, Visita Domiciliar, Observação, Escuta Qualificada, Olhar crítico sensível, Estudo Social, Diagnóstico Social e Encaminhamentos para a rede socioassistencial (APPEL, 2017).

Dessa forma, compreende-se que os assistentes sociais estão inseridos no processo de relações sociais, dentre elas no campo da saúde mental, onde buscam manter um olhar crítico acerca dos assistidos em saúde mental. Assim, atentando-se para as expressões da questão social que revelam nesses contextos como, exclusão social dos usuários com transtorno mental, inviabilização dos direitos sociais, privação de seu convívio social e do sistema sócio-ocupacional no mercado de trabalho e a não inserção dos mesmos nas redes intersetoriais reforçando estigmas e preconceitos (APPEL, 2017).

Por isso, a importância do Serviço Social em articular e atribuir seu papel de atuação, teórico-metodológica, ético-política e teórico-operativa no campo da saúde mental, para que intervenha na garantia e na efetivação de direitos, além de garantir um tratamento digno aos usuários. Isso é possível por meio de articulação com outros setores para o acesso em políticas públicas a fim de buscar atender todas as necessidades possíveis dos usuários (APPEL, 2017).

Desse modo, o trabalho do assistente social tem o objetivo de tomar conhecimento da realidade e de todo o contexto em que o usuário está inserido como, família, trabalho e entre outros. Um dos instrumentos utilizados pelos assistentes sociais nas Instituições de Saúde Mental e que ajuda na coleta dessas informações, é o acolhimento, que visa a compreensão da historicidade de vida do usuário em sua totalidade, o que o levou o mesmo ao serviço, como também visitas domiciliares e escutas individuais (FRAGA, 2010).

Dentro dessa perspectiva, pode-se levar em consideração o papel do Serviço Social no CAPS, que tem o objetivo de garantir um atendimento aos usuários e aos familiares durante o processo de tratamento, seja ele terapêutico ou de desintoxicação. Ressaltando, o contexto de acolhimento e garantia de direitos, envolvendo a identificação de necessidades socioassistenciais por meio de ações e orientações relacionadas aos direitos sociais e benefícios específicos. Isso inclui a articulação com a rede de proteção social, identificando os serviços institucionais e comunitários para atender às demandas apresentadas (APPEL, 2017).

Diante dos serviços fornecidos pelo CAPS destaca-se que “não há a menor sombra de dúvida de que o setor da Saúde Mental, dentro do conjunto do setor de saúde, é reconhecido hoje no país como o que mais avançou na direção da interdisciplinaridade”. Nesse sentido, a equipe multiprofissional consegue mostrar sua eficácia ao trocar conhecimentos, realizar atividades em grupos e construir uma visão mais crítica e ampla de acordo com o projeto ético-político de cada profissional. (VASCONCELOS, 2000, p. 59).

Dentro do campo da saúde mental, o Serviço Social lida com diversos desafios, levando em consideração o caráter sigiloso da historicidade de vida do sujeito de forma que pode acarretar risco social ao indivíduo e não pode ser compartilhado com a equipe multiprofissional. Ademais, dentro desse contexto pode ocorrer a supervalorização de outros profissionais, como médico, psicólogos e psiquiatras, assim descredibilizando a atuação do assistente social. Por isso, a importância de preservar a autonomia e a identidade profissional do assistente social dentro de um viés teórico-metodológico e ético-político, sem negar a interdisciplinaridade (APPEL, 2017).

CAPÍTULO 3. EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL

Neste capítulo será abordado a experiência de estágio que obtive no período letivo de 1º/2022 e 2º/2022 realizado no Hospital Universitário de Brasília (HUB). Dessa forma, será definido a história da criação do espaço institucional e as competências e características do hospital, no qual é regido por uma empresa pública. Também, será delineado o setor onde estagiei e como ele se tornou referência no acolhimento e atendimento de pessoas que se encontram em sofrimento psicossocial, desse modo, destacando as minhas experiências vivenciadas no campo, buscando correlacionar com toda parte teórica dos capítulos anteriores apresentada até aqui.

3.1 CAMPO DE ESTÁGIO – HUB

A Ebserh, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, foi criada em 2011 regulamentada pela Lei nº 12.550, no qual visa a prestação de serviços gratuitos de assistência médica - hospitalar, ambulatorial e apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade. Além disso, é comprometida com o ensino de pessoas em formação no âmbito da saúde pública, se caracterizando como um hospital escola, tendo em vista, seu apoio ao ensino-aprendizagem e às pesquisas de extensão. (BRASÍLIA, 2019, p. 7).

As principais competências da Ebserh, de acordo com a Lei nº 12.550/2011:

- I - administrar unidades hospitalares, bem como prestar serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, no âmbito do SUS;
- II - prestar às instituições federais de ensino superior e a outras instituições congêneres serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, mediante as condições que forem fixadas em seu estatuto social;
- III - apoiar a execução de planos de ensino e pesquisa de instituições federais de ensino superior e de outras instituições congêneres, cuja vinculação com o campo da saúde pública ou com outros aspectos da sua atividade torne necessária essa cooperação, em especial na implementação das residências médica, multiprofissional e em área profissional da saúde, nas especialidades e regiões estratégicas para o SUS.

A Rede Ebsersh, é formada por 40 Hospitais Universitários Federais (HUFs), onde buscam implementar o mesmo objetivo que é o oferecimento de ensino, pesquisa e assistência de qualidade. Diante disso, a empresa busca estratégias para que isso seja possível, entre elas, a elaboração de um mapa direcionando os objetivos para os próximos anos, de forma organizada e planejada.

Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB) é uma instituição pública federal que realiza atendimento exclusivamente de forma gratuita, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e de modo integrado à Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) se encontra localizado geograficamente na Região Central do Plano Piloto/Distrito Federal. Onde passou a ser gerido administrativamente pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebsersh). (BRASÍLIA, 2019, p. 6). O Hospital Universitário de Brasília (HUB) foi inaugurado em 1972, durante o regime militar, chamado inicialmente de Hospital do Distrito Federal Presidente Médici (HDFPM). Os serviços oferecidos pelo hospital eram exclusivamente para os servidores públicos federais, ficando conhecido como, Hospital dos Servidores da União (HSU). (BRASÍLIA, 2020).

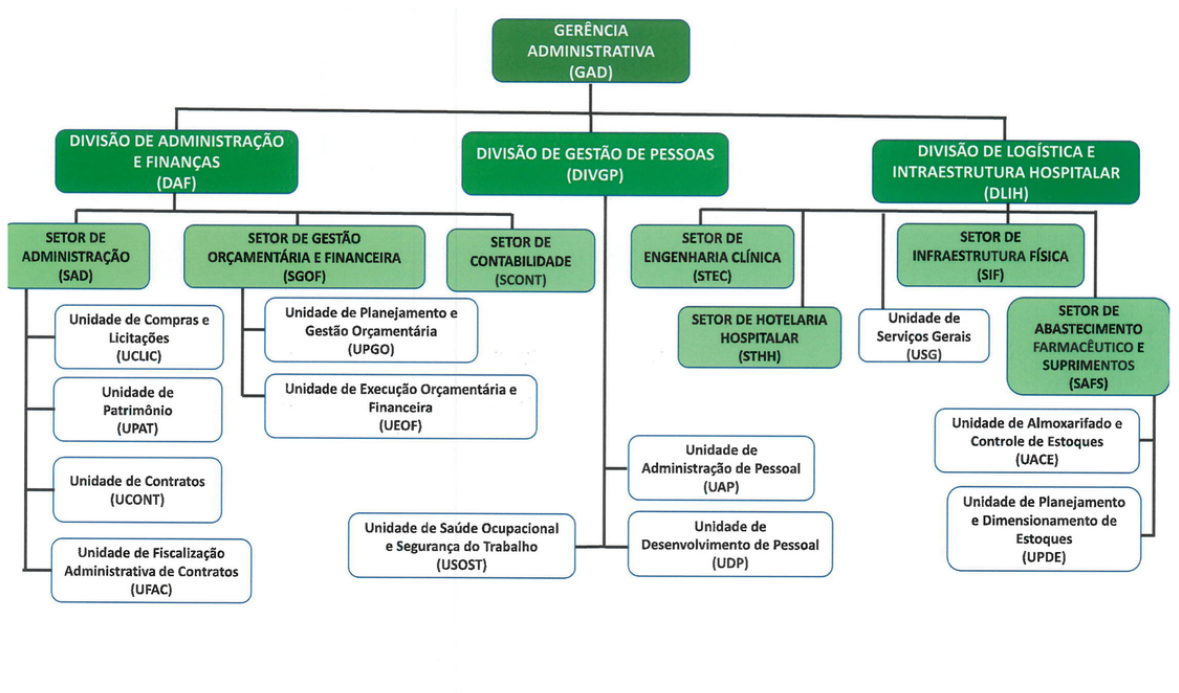
Em dezembro de 1979, o HDFPM passou a ser considerado hospital escola da Universidade de Brasília (UnB), por meio de convênio assinado com o Instituto Nacional da Assistência Médica e Previdência Social (Inamps). No período de 1990 até 2004, o hospital passou por processo de redução de quadro de funcionários do antigo INAMPS afetando diretamente no desempenho dos serviços oferecidos pelo HUB, além disso enfrentou o financiamento precário, onde dependia de modo informal do SUS (BRASÍLIA, 2020).

Em 2005, o HUB – UNB, passou a ser financiado de acordo com as diretrizes dos Ministérios da Educação e da Saúde assim, sendo certificado como um o hospital de ensino, desse modo, o HUB funciona como um importante campo de prática para estudantes de graduação e de pós-graduação, por meio de estágios e programas de residência médica e multiprofissional (BRASÍLIA, 2019, p. 6).

Em 2008, a partir da aprovação do Regimento Interno do Hospital, passou a oferecer 100% dos atendimentos via SUS. Ademais, tem como visão dentro do HUB – UNB ser referência em ensino integrado à rede de atenção à saúde e como visão da rede ser referência nacional no ensino atuando de forma integrada a Universidade e contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde (BRASÍLIA, 2019, p. 6).

Diante do exposto, vale destacar a Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (USOST) que implementou o atendimento de Serviço Social do Trabalho e acolhimento pela equipe de Enfermagem, visando a proteção e o cuidado com a saúde dos trabalhadores do HUB de todos os vínculos (BRASÍLIA, 2020). Até o começo do ano de 2023, a unidade possuía uma equipe multiprofissional formada por uma assistente social, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um psicólogo, um psiquiatra e um recepcionista.

Figura 1 – Organograma do HUB.



Fonte: HUB, 2020.

Nesse sentido, é importante destacar que o setor Serviço Social do Trabalho foi implementado dentro da área administrativa. Esse setor é uma conquista recente ganhando destaque no ano de 2022 com a implementação de um fluxo próprio, bem como, a realização de reuniões e palestras a fim de expandir informações sobre os serviços ofertados pelo setor. Dentro

desse contexto, foi que obtive a minha experiência de estágio obrigatório supervisionado em Serviço Social, no período letivo de 1º/2022 e 2º/2022 da Universidade de Brasília (UnB) realizado no Hospital Universitário de Brasília (HUB).

3.2 ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA USOST

O Serviço Social do Trabalho na USOST atua no acolhimento dos trabalhadores e familiares, identificação e orientação acerca de benefícios e programas sociais, além da identificação de direitos sociais previstos em leis específicas nos âmbitos distrital ou federal. Os atendimentos acontecem por meio demandas espontâneas, solicitação da chefia ou colegas de trabalho e encaminhamentos das unidades assistenciais do próprio hospital. Além disso, a Saúde Ocupacional tem o intuito de manter o mais elevado nível de saúde física, mental e social dos trabalhadores em todas as profissões como também, promover a saúde e a segurança ocupacional de trabalhadores e de terceiros (BRASÍLIA, 2019).

O acolhimento aos trabalhadores do HUB está direcionado para pessoas que se encontram em situação de sofrimento, sofrimento psicossocial, uso de álcool e/ou substâncias psicoativas, desde os casos leves até os de média complexidade e de urgência e emergência, visando a proteção e ao cuidado com a saúde mental. Além disso, também são realizadas orientações, acerca dos direitos sociais e previdenciários, como também elaborados encaminhamentos dos colaboradores² para a Rede Socioassistencial e acionamento da rede apoio/família quando necessário e autorizado.

Tais medidas, são possíveis quando o colaborador aceita ser acompanhado pela Unidade no âmbito do Serviço Social. Diante disso, ele assina três termos de adesão no primeiro acolhimento:

- No primeiro termo é permitido o acompanhamento da situação social do trabalhador, sendo necessário que ele se comprometa a seguir as orientações feitas pela equipe

² O termo colaboradores é usado frequentemente na Unidade, no qual foi inserido de modo cultural por meio da troca das relações sociais e reproduzido naturalmente, substituindo o termo empregados.

multidisciplinar e como também os encaminhamentos necessários realizados pela assistente social. Para isso é essencial trazer declaração de comparecimento conforme encaminhamento;

- No segundo termo é permitindo a mediação com chefia se necessário; e
- No terceiro termo é permitido o acionamento da Rede de Apoio caso demande a situação.

Diante dos fatos, é entendido que esta Unidade, na qual implementou o Serviço Social do Trabalho visava atender as necessidades apresentadas pelos trabalhadores do hospital, tanto questões voltadas para a área da saúde mental como questões voltadas para a área de direitos sociais e previdenciários. Entretanto, o setor se destacou pelo atendimento de pessoas que se encontram em situação sofrimento psicossocial, às demandas a partir disso passaram a se tornar cada vez maiores, assim o setor começou a tomar frente de sensibilizar e debater questões acerca da saúde mental, desenvolvendo atividades pelo hospital em algumas datas específicas como, o setembro amarelo, outubro rosa e entre outros. Além disso, o setor buscava se fazer presente em outras atividades que tinha pelo hospital na oportunidade de debater a importância do cuidado à saúde mental.

Nesse sentido, vale destacar o projeto de intervenção que desenvolvi com os trabalhadores do HUB no período de estágio supervisionado, no qual teve como objetivo contribuir para a disseminação de informações, orientações e acesso acerca de direitos dos trabalhadores no Serviço Social do Trabalho na USOST, relacionadas à saúde em sua ampla dimensão, tendo em vista, os determinantes os sociais da saúde. Para isso, foram realizadas atividades coletivas e individuais em algumas unidades do hospital, por meio de dinâmica e um material educativo para que os colaboradores reconheçam a USOST como seu por direito, assegurando a confiança e o sigilo.

Figura 2 – Foto com a equipe da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) – Adulto do HUB.



Fonte: acervo pessoal

Figura 3 – Foto com a equipe da UTI – Adulto do HUB.



Fonte: acervo pessoal

Figura 4 – Foto do momento de dinâmica realizada com equipe de Unidade de Urgência e Emergência – (UUE) do HUB.



Fonte: acervo pessoal

A dinâmica partiu da seguinte maneira: cada profissional era orientado a tirar uma letra do alfabeto de dentro de uma cesta, através da letra que ele tirava, pedíamos para ele (a) falar uma palavra que definisse o que é qualidade de vida no trabalho com aquela inicial. Dessa forma, a dinâmica era conduzida para momentos de reflexões e desabafos entre os profissionais, podendo observar o trabalho enquanto um determinante social de saúde e doença. Também era possível identificar, algumas pessoas que se encontram em sofrimento psicossocial.

Ademais, a fim de garantir os direitos sociais desses profissionais, foram divulgados os serviços do setor como, acolhimento, atendimento e acompanhamento aos profissionais do hospital com intuito de elevar nível de sua saúde e prevenir seu adoecimento, além de sempre ressaltar a garantia do sigilo profissional.

Figura 5 – Foto com a equipe de Unidade de Ambulatório do HUB.



Fonte: acervo pessoal

Dessa forma, observou-se as relações entre os trabalhadores do Hospital Universitário de Brasília-HUB, em que pude participar de diversas ações, como a escuta qualificada, encaminhamentos para rede socioassistencial e o acolhimento de trabalhadores do HUB que se encontram em situação de sofrimento, sofrimento psicossocial, uso de álcool e/ou substâncias psicoativas, desde os casos leves até os de média complexidade e de urgência e emergência, visando a proteção e ao cuidado com a saúde mental. Essas vivências me impulsionaram a escrever sobre a relação entre Serviço Social e saúde mental, como tema de Trabalho e Conclusão de Curso (TCC), temática na qual, já vinha pensando desde o 2º semestre do curso.

Partindo dessa realidade, pude experimentar o que é o Serviço Social além da teoria, conforme aponta o autor Fraga (2010), pude compreender como o assistente social, toma conhecimento da realidade e do contexto que o usuário está inserido. Para isso, os instrumentos de atuação da profissão que mais me acompanharam durante meu processo como estagiária foi o acolhimento, escuta qualificada e encaminhamentos, os quais auxiliaram para investigar a natureza da realidade dos indivíduos e manter um olhar crítico para vislumbrar as expressões da questão social.

Nesse contexto, é necessário levar em consideração os processos produtivos que se caracterizam como trabalho, já que é um setor que está presente nas relações de produção. Diante disso, o trabalho pode ser entendido como um determinante da saúde do trabalhador e de sua família, considerando que é por meio dele que se obtém renda, além de viabilizar condições materiais de vida e permitir a inclusão social assim, promovendo um elevado nível de a saúde, considerando os determinantes sociais de saúde. Em contrapartida, ele pode ser um dos principais fatores de sofrimento, adoecimento e até mesmo da morte dos trabalhadores, dependendo das condições de trabalho em que o trabalhador está inserido pode afetar sua saúde física, mental/emocional e social. Por meio disso, se constrói uma visão do trabalho enquanto determinante social de saúde e doença, sendo necessário criar elementos e estratégias para reconhecer e lidar com agravos relacionados ao trabalho (BRASIL, 2019, p. 17).

Considerando esse processo de relações sociais de produção e consumo é que se manifesta as expressões da saúde do trabalhador, com um recorte à saúde mental, já que foi a demanda de maior destaque do setor, responsável por deixar ele conhecido no hospital ao oferecer esse tipo de serviço. Durante o processo de investigação do adoecimento dos

trabalhadores era possível perceber, que as relações familiares eram a principal causa de adoecimento afetando diretamente nas atividades laborais, onde muitas vezes requisitava do Serviço Social uma intervenção diretamente com os familiares, para fornecer todas as orientações possíveis. O que era pouco comum, mas acontecia eram os casos que demandava a mediação de conflito entre o usuário que se encontrava em sofrimento psicossocial, a equipe e a chefia a fim de minimizar a exclusão social e alertá-los para importância do cuidado à saúde mental buscando garantir os direitos sociais dos envolvidos.

Um ponto interessante para se destacar, é a supervalorização de outros profissionais que costuma acontecer na área da saúde mental como os psiquiatras, médicos e psicólogos. Todavia, o que pude perceber no Serviço Social do Trabalho implementado na USOST, era que a minha supervisora tinha seu espaço bem demarcado enquanto assistente social, onde exercia sua profissão com autonomia e identidade, e mesmo assim mantendo a interdisciplinaridade da equipe multiprofissional, em que cada um utilizava do seu papel para agregar nas problemáticas que chegavam até o setor.

Frente a isso, se tinha o desafio de manter o sigilo da historicidade de vida do sujeito de forma redobrada, por ser pessoas que faziam parte do mesmo ciclo de trabalho. Portanto, as evoluções que costumam acontecer no sistema da empresa de quase todas áreas profissionais onde é de fácil acesso para os profissionais, no Serviço Social, ocorria nos prontuários de papel e ficam no arquivo para manter a imagem preservada dos atendidos. Outro desafio é combater o estigma que as pessoas têm acerca da saúde mental, onde pode prejudicar os trabalhadores a reconhecerem que estão em fase de adoecimento mental e buscam ajuda só quando sintomas se agravam piorando o quadro clínico.

Por isso, a importância do Serviço Social na saúde mental, para articular e atribuir seu papel de atuação, teórico-metodológica, ético-política e teórico-operativa, conforme foi apontado no capítulo 2. Conseqüentemente direcionando para a garantia e efetivação de direitos, além de garantir um tratamento digno aos usuários. A partir dessa compreensão de exercício do assistente social, é possível romper com preconceitos relacionados à profissão, principalmente na área da saúde mental, onde muitas vezes a sua atuação é confundida com a atuação do Psicólogo, no qual age de maneira mais individualizada levando a pessoas desenvolverem o autoconhecimento, totalmente distinta do Serviço Social.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este TCC, buscou entender como a inserção do Serviço Social na saúde mental contribui para o reconhecimento do direito dos trabalhadores, uma vez que a saúde é caracterizada de maneira ampla, considerando o processo de saúde/doença, a partir dos determinantes de sociais que trazem fatores tanto físicos e sociais, como mentais.

Assim, foi necessário compreender a atuação dos assistentes sociais inseridos no campo da saúde mental, levando em consideração que são profissionais da saúde conforme reconhece a Resolução nº 218 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, as dimensões teórico-metodológica, ético-política e teórico-operativa da profissão que direcionam para uma atuação com olhar mais crítico acerca dos assistidos em saúde mental, se opondo ao antigo modelo asilar de tratamento de transtornos mentais e se aproximando mais para a perspectiva de garantia de direitos.

O presente TCC, apresentou reflexões entre a teoria e a prática do assistente social, a partir da experiência obtida em estágio de Serviço Social obrigatório I e II no HUB, voltado para trabalhadores que se encontram em situação de sofrimento mental. Onde foi plausível vislumbrar a teoria no âmbito da saúde mental e os instrumentos de atuação assim, visando cumprir com o objetivo do TCC que é, refletir sobre a teoria e a prática na atuação do assistente social no campo da saúde do trabalhador com recorte na saúde mental, levando em consideração as experiências de estágio.

Durante o processo de desenvolvimento do referido trabalho foram encontradas algumas dificuldades, tendo em vista, a demora para nomear o (a) novo (a) orientador (a) que iria me acompanhar durante o processo de pesquisa, o que ocasionou um curto período de prazo para realizar a pesquisa, sendo necessário criar uma nova estrutura e metodologia de tcc adequada ao tempo disponível. A partir disso, o trabalho seguiu um direcionamento diferente do planejado inicialmente no ptcc, em que foi preciso definir de maneira mais objetiva e coerente os capítulos da pesquisa para obter um levantamento de documentos e uma escrita mais aplicada e sem fugir da temática na qual já havia sido escolhida.

Como sugestões para pesquisas futuras, no campo da saúde mental enquanto um direito do trabalhador, identifica-se algumas instruções que podem auxiliar nessa busca como, conhecer a realidade de algum campo que retrata a saúde mental, se possível realizar entrevistas com os

assistidos e a equipe para compreender a visão que se constrói acerca da temática. Estudar legislações que dispõem sobre a proteção de pessoas que se encontram em sofrimento psicossocial e observar de que forma a atuação do assistente social pode contribuir diante daquela realidade. Esses pontos podem agregar em uma pesquisa futura, fornecendo experiências para o pesquisador entender e debater a realidade do assunto com mais propriedade e autonomia.

REFERÊNCIAS

ABEPSS. Lei de Diretrizes Curriculares. Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social. Com base no Currículo Mínimo aprovado em Assembleia Geral Extraordinária de 8 de novembro de 1996. Rio de Janeiro, novembro de 1996.

ABREU, M.M; MACEDO, J. P; FONTENELE, M.G; DIMENSTEIN, M. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Rev.Saúde Soc. São Paulo, v.26, n.1, p.155-170, 2017.

APPEL, Nicolle. O assistente social inserido na saúde mental e suas estratégias de intervenção. Universidade Federal do Maranhão - Programa nacional de políticas públicas, São Luís/Maranhão, 2017.

BEZERRA, A.L.M. Brasil é país com pessoas mais ansiosas também na América Latina. Brasil 61/site TV assembleia. 2023.

BISNETO, J. A. Serviço Social e saúde mental: uma análise institucional da prática. São Paulo: Cortez, 2007.

BRASIL, Hospital Universitário de Brasília. Carta de serviços ao cidadão, 2019.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias. Acessado em: 01 nov. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde mental. Caderno de atenção básica nº 34, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde do trabalhador e trabalhadora. Caderno de atenção básica nº 41, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social, 2011.

COSTA, M. D. H. O Trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. In: MOTA, A. E. (Org.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília-DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009, p. 304-351.

FERRAZ, F.C; SEGRE, M. 2001. O conceito de saúde. Rev. Saúde Publica – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo n. 5, v. 31, p. 538-542, 1997.

FRAGA, C. K. A atitude investigativa no trabalho do assistente social. Revista Serviço Social & Sociedade, v. 101, p. 40-64, 2010.

GAINO L.V; SOUZA, J; CIRINEU, C.T; TULIMOSKY, T.D. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog USP - São Paulo, p. 108-116, 2018.

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa, São Paulo Ed: 4, 2002.

GUERRA, Yolanda. Apresentação. In: SANTOS, Cláudia M. dos; BACKX, Sheila; (Org.). A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos. Juiz de fora: Ed. UFJF, 2012. p.9-13.

HOLANDA, A.F; RIBEIRO, G.G; SILVA, G.B. Legislação em saúde mental no Brasil (1966-200): trajetos das campanhas de saúde às reformas na assistência. Revista PsicoFAE, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 13-30, jun./jul, 2017.

IAMAMOTO, Marilda. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo. In: MOTA, Ana Elizabete (Org.) Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009c. p.161-196.

IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, Raul de. Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 21. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO, Marilda. O Serviço Social na contemporaneidade: as dimensões históricas, teóricas e ético-políticas. Fortaleza/ CE: CRESS 3ª Região, 1997.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. História da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hub-unb/aceso-a-informacao/institucional/historia>. Acessado em 15 nov 2023.

MOTA, Mirella; RODRIGUES, Cleide. Serviço Social e saúde mental: um estudo sobre a prática profissional. SER Social, Brasília, v. 18, n. 39, p. 652-671, jul.-dez./2016.

ROCHA, F.P; HARA. C; PAPROCKI, J. Doença mental e estigma. Rev Med Minas Gerais, 2015.

VASCONCELOS, E.M. Saúde Mental e Serviço Social: O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. Editora: Cortez Editora, São Paulo. p. 24,25,26,28, 2000.

YASUI, S. Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.