

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

**Kéveny Barbosa da Silva**

**A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA ATENÇÃO HOSPITALAR EM  
SAÚDE MENTAL**

**Santa Maria, RS**

**2022**

**Kéveny Barbosa da Silva**

**A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA ATENÇÃO HOSPITALAR EM SAÚDE  
MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentada ao curso de Graduação em Serviço Social, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Emanuel Weiss Pinheiro  
Co-orientadora: Profa. Dra. Sheila Kocourek

Santa Maria, RS  
2022

**Kéveny Barbosa da Silva**

**A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA ATENÇÃO HOSPITALAR EM SAÚDE  
MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentada ao curso de Graduação em Serviço Social, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Aprovado em 18 de janeiro de 2023.

Prof. Guilherme Emanuel Weiss Pinheiro, Doutor (UFSM)  
Presidente/Orientador

Profa. Sheila Kocourek, Doutora (UFSM)  
Membro

Prof. Jairo da Luz Oliveira, Doutor (UFSM)  
Membro

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por me permitir concluir um curso de graduação numa Universidade Federal, por me proporcionar o privilégio de ter a família que tenho e por não me deixar desistir ao longo desses anos.

Agradeço aos meus pais Dalmy Gomes e Edileuza Barbosa pelo apoio e incentivo para que eu pudesse me graduar em Serviço Social.

Ao meu irmão Jhonathan Barbosa, por ter sido o apoio que precisei ao longo de todos esses anos de curso de graduação.

A Universidade Federal de Santa Maria, que me proporcionou bons momentos e ensinamentos para meu crescimento profissional.

Aos meus professores pela dedicação e por compartilhar experiência e aprendizado conosco, em especial ao meu Orientador Prof. Dr. Guilherme Emanuel Weiss Pinheiro pela paciência e dedicação.

As minhas amigas e colegas de curso que vou levar pra toda vida.

A minha supervisora de estágio e Assistente Social Morgana Drews, pela paciência de me ensinar e pela oportunidade de acompanhar e entender melhor a profissão na prática.

A minha tia Marilene Barbosa, por me apoiar e incentivar à finalização deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Por fim, agradeço a todos que contribuíram de forma direta ou indireta para que eu pudesse hoje finalizar mais um ciclo importante na minha vida.

Obrigada!

*O homem é o único ser capaz de planejar e projetar os resultados que pretende alcançar, ou seja, capaz de antecipar em sua mente o resultado esperado; assim, as ações humanas são sempre orientadas por objetivos, metas e fins. (NETO, 1999).*

## RESUMO

**TÍTULO: A Atuação do Serviço Social na Atenção Hospitalar em Saúde Mental**

**AUTORA: Kéveny Barbosa da Silva**

**ORIENTADOR: Prof. Dr. Guilherme Emanuel Weiss Pinheiro**

O tema saúde mental ganha espaço inclusive no que se refere ao trabalho do Serviço Social, defendendo uma sociedade justa e igualitária que compete além disso, respeitar os indivíduos em suas particularidades e lutar para que esses sujeitos tenham acessos a seus direitos. Em decorrência do estágio obrigatório em Serviço Social desenvolvido pela autora no Hospital Universitário de Santa Maria, integrado à Universidade Federal de Santa Maria, a pesquisa em questão trata-se de um Relato Reflexivo, que é um relato de experiência onde o autor discorre de forma sucinta sobre as práticas vividas. A partir da aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, surgem as Redes de Atenção à Saúde (RAS), que são organizadas por meio de pontos de atenção à saúde. Segundo o Conselho Regional de Serviço Social do Rio de Janeiro, o profissional assistente social, tem uma profissão de caráter sociopolítico, crítico e interventivo, ele utiliza de métodos científico multidisciplinar das Ciências Humanas e Sociais para analisar e intervir nas diversas áreas da questão social. Por isso, o profissional tem o objetivo de planejar, gerenciar, administrar, executar e assessorar políticas, programas e serviços sociais, atuar nas relações entre os seres humanos no cotidiano da vida social, por meio de uma ação de cunho socioeducativo e de prestação de serviços. Neste aspecto o trabalho apresenta um conhecimento baseado na história do surgimento da profissão do Serviço Social e de como se faz necessário a sua presença para que as políticas públicas dirigidas ao público de referência sejam atendidas e alcançadas.

**Palavras-chave:** Serviço Social, Saúde Mental, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

## **ABSTRACT**

**TITLE: The Social Service's experience at the Hospital attention in mental health in Brazil**

**AUTHOR: Kéveny Barbosa da Silva**

**ADVISOR: Guilherme Emanuel Pinheiro Weiss**

The theme of mental health gains space even with regard to the work of Social Work, defending a fair and egalitarian society that also competes, respecting individuals in their particularities and fighting for these subjects to have access to their rights. As a result of the mandatory internship in Social Work developed by the author at the University Hospital of Santa Maria, integrated to the Federal University of Santa Maria, the research in question is a Reflective Report, which is an experience report where the author discusses in a way briefly about the lived practices. After the approval of the Brazilian Psychiatric Reform Law, the Health Care Networks (RAS) emerged, which are organized through health care points. According to the Regional Council of Social Service of Rio de Janeiro, the professional social worker has a profession of a sociopolitical, critical and interventional character, he uses multidisciplinary scientific methods of the Human and Social Sciences to analyze and intervene in the various areas of the social issue. Therefore, the professional has the objective of planning, managing, administering, executing and advising on policies, programs and social services, acting in the relationships between human beings in the daily life of social life, through an action of a socio-educational nature and provision of services. In this aspect, the work presents knowledge based on the history of the emergence of the Social Work profession and how its presence is necessary so that public policies aimed at the reference public are met and achieved.

**Keywords:** Social Service's, Mental Health, Psychosocial Care Networ

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b> .....              | 9  |
| <b>1.1 PROBLEMA</b> .....               | 13 |
| <b>1.2 OBJETIVOS</b> .....              | 13 |
| 1.2.1 Objetivo Geral: .....             | 13 |
| 1.2.2 Objetivos Específicos: .....      | 13 |
| <b>1.3 JUSTIFICATIVA</b> .....          | 13 |
| <b>2. METODOLOGIA</b> .....             | 16 |
| <b>3. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....     | 18 |
| <b>4. RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> ..... | 24 |
| <b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....    | 30 |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....                | 33 |



## 1. INTRODUÇÃO

Com o crescimento das cidades por meio da emigração da área rural para a urbana, houve forte agravamento na organização do modo de produção capitalista, provocado pela rápida industrialização e urbanização, que resultou no acirramento da questão social. Marcados pela prostituição, violência, alcoolismo, entre outros, são fenômenos que ratificam a contradição do modo de produção capitalista caracterizados pelas formas de organização vinculada ao taylorismo, fordismo e toyotismo. Em decorrência da extrema exploração da classe trabalhadora, o proletariado passa a lutar por melhores condições de vida e por consequência isso incomoda as classes dominantes. Tendo em vista o contexto da época, e com forte influência da Igreja Católica, a laicidade e o materialismo histórico dialético compõem o argumento central na criação do Serviço Social, com profissionais aptos a realizarem a leitura da realidade e dos modos de organização da vida em sociedade.

No Brasil, a primeira escola de Serviço Social, surgiu em 1936 em São Paulo, por meio de lutas, rupturas e construções, marcando a trajetória do Serviço Social brasileiro (SANTOS, TELES, BEZERRA 2013). Sendo que num primeiro momento, as ações do Serviço Social eram bem delimitadas, restringiam-se ao atendimento individual, a partir da concepção de sociedade, que caracterizava o indivíduo em condições de pobreza, como uma pessoa desajustada e incapaz, que precisa de ajuda especializada. Além disso, assim como em São Paulo, o Serviço Social no Rio Grande Sul surge vinculado à Igreja Católica, com a ideia de implantar uma “escola” para formar novos profissionais numa atividade desenvolvida pela Igreja em vários países do mundo, no Brasil, ocorreu em 1944 na cidade de Porto Alegre a V Semana de Ação Social, onde se debatiam “os problemas sociais contemporâneos”. Após essa atividade passou-se a discutir a possibilidade de inserir-se nas Faculdades Católicas da capital, uma Escola que formasse profissionais do Serviço Social.

De acordo com o Conselho Regional de Serviço Social do Rio de Janeiro, o profissional assistente social, tem uma profissão de caráter sociopolítico, crítico e interventivo, ele utiliza de métodos científico multidisciplinar das Ciências Humanas e Sociais para analisar e intervir nas diversas áreas da questão social. Sendo assim, no conjunto de desigualdades e vulnerabilidades sociais que se originam do capitalismo,

socialização da produção e a apropriação privada do trabalho. A profissão permite inserir em diversas áreas como: saúde, previdência, educação, habitação, lazer, assistência social, justiça etc. (CRESSRJ, 2022)

Por conseguinte, o profissional tem o papel de planejar, gerenciar, administrar, executar e assessorar políticas, programas e serviços sociais, atuam nas relações entre os seres humanos no cotidiano da vida social, por meio de uma ação de cunho socioeducativo e de prestação de serviços. Sendo assim, é uma das poucas profissões que possui um projeto ético-político, caracterizado como coletivo e hegemônico, construído pela categoria profissional nas décadas de 1970 e 1980, que luta por uma nova ordem societária, justa, democrática e garantidora de direitos universais. Esse projeto tem suas atribuições expressadas na Lei 8662/93 no Código de Ética da Profissão e nas Diretrizes Curriculares (CRESS, 2022).

De acordo com Bravo (2012), o “novo” conceito de saúde coordenado pela Organização Mundial de Saúde de 1948, enfocando os aspectos biopsicossociais, determinou a atuação de outros profissionais na área da saúde sendo um deles, o assistente social, dando ênfase no trabalho multiprofissional. Segundo Correia (2005), em 1948, a área da saúde transformou-se no principal campo de absorção profissional devido, principalmente, à elaboração do conceito de saúde que trouxe os aspectos biopsicossociais como seus determinantes e também a elaboração de uma política de saúde centrada na assistência médica hospitalar e curativa. Além disso, Bravo (2012), também refere que a consolidação da Política Nacional de Saúde no país com a ampliação dos gastos de assistência médica, pela previdência social, gerou um vínculo entre o assistente social, a instituição e a população, viabilizando o acesso dos usuários aos benefícios. A autora menciona também como é feita a ação do profissional: plantão, triagem ou seleção, encaminhamento, concessão de benefícios e orientações previdenciárias.

O trabalho do assistente social na área da saúde, se deu na década de 1960, mesmo período em que houve a unificação dos Institutos de Previdência Social – IAPS e a criação do Instituto Nacional de Previdência Social – INPS. (BRAVO, 2012). A mesma autora menciona que o Serviço Social na saúde recebe influências no âmbito das políticas sociais, consolidando sua ação na prática curativa, principalmente no que se refere a assistência médica previdenciária, sendo o maior campo de trabalho para os profissionais.

O Hospício de Pedro II, criado em 1841, foi o primeiro estabelecimento no Brasil a dedicar-se ao tratamento de pessoas não consideradas “normais”. Até então, estes indivíduos não gozavam de proteção ou assistência governamental, perambulavam pelas ruas livremente ou eram tratados como animais enjaulados nas cadeias ou trancados em situações precárias nas Santas Casas da Misericórdia, hospitais de Ordens Terceiras ou em suas próprias residências. (VELOSO, MONTEIRO, FONSECA, s.d.)

A visita do psiquiatra italiano Franco Basaglia ao Brasil, em meados de 1969, provocou transformações nas abordagens e terapias no tratamento de pessoas com transtornos mentais, dando início às discussões sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Em contraponto a psiquiatria tradicional e da forma como eram conduzidos os hospícios, Basaglia, desenvolveu uma abordagem de inserção territorial e cultural da pessoa na comunidade, ao invés de isolá-los num manicômio (NASCIMENTO, 2019).

O Conselho Federal de Psicologia, (2019), menciona que ao longo de quatro Conferências Nacionais de Saúde Mental, Conferências Municipais e Estaduais, associações de usuários, familiares, gestores e trabalhadores de Saúde Mental, estão ocupando lugar na avaliação das condições de saúde e saúde mental, bem como na apresentação de diretrizes para a reforma na política de saúde mental nas três esferas de gestão. Essas conferências de saúde mental são mecanismos de participação e de controle social, que contribuem para o debate, crítica e formulação da política pública na luta para o fortalecimento e a consolidação do SUS.

A Resolução do CFESS N.º 383/99, de 29 de março de 1999 considera o assistente social como profissional da saúde, com base na Constituição Federal, a qual estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado; nas ações de saúde que precisam ocorrer de forma interdisciplinar buscando alcançar a integralidade dos sujeitos; na formação profissional do Assistente Social, a qual contribui para a resolução das questões sociais da população, trabalhando o acesso aos serviços e informações, além de ações educativas e de intervenção social (CFESS, 1999).

A Lei N. 8.662/93, também prevê o exercício profissional do assistente social conduzido pelo Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais e resolução do

Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, garantindo que o Serviço Social tenha como campo de atuação as políticas sociais, tendo por compromisso a defesa e a garantia de direitos sociais fortalecendo a emancipação social (BRASIL, 1993). Borba (2011) menciona que o Serviço Social é uma profissão incluída na divisão sociotécnica do trabalho, isto é, que opera na reprodução das relações sociais, possuindo como principal objetivo o trabalho nas expressões da questão social. O assistente social, possui uma formação acadêmica ampla e generalista, que permite atuar em diversas frentes das políticas públicas, como o âmbito da saúde.

Nesse sentido, a atuação do assistente social no campo da saúde mental é algo que vem se consolidando ao longo do tempo, pois é uma área na qual as pessoas sofrem com cerceamento de direitos, como a exclusão do convívio social e o desrespeito aos direitos humanos. A exemplo disso, no livro “Holocausto brasileiro” de Daniela Arbex, eleito melhor Livro-Reportagem do Ano pela Associação Paulista de Críticos de Arte em 2013 e segundo melhor Livro-Reportagem no prêmio Jabuti em 2014, ela relata como era o tratamento de pessoas com diagnóstico de transtornos mentais e menciona a morte de mais de 60 mil pacientes no hospício em Barbacena (MG), por negligência, descaso do poder público, falta de assistência adequada e os maus tratos que as pessoas com transtornos mentais sofriam (ARBEX, 2013).

Em 1978, na Divisão Nacional de Saúde Mental (Dinsam), vinculado ao Ministério da Saúde, a organização recebe denúncias das más condições humanas que conduziam a maioria dos hospitais psiquiátricos no país. Segundo o Ministério da Saúde, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) surgiu em 1979 e em 1987 o movimento antimanicomial, deu continuidade à luta pela nova psiquiatria (NASCIMENTO, 2019). A partir disso, o movimento da Reforma Psiquiátrica vê a necessidade de reformular a política em saúde mental, que ocasionou na aprovação da Lei Nº 10.216, de 6 de abril 2001 que assegura a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial à saúde mental (BRASIL, 2001). A qual tramitou desde 1989 no congresso nacional, obtendo aprovação depois de 12 anos de tramitação, após longas discussões e modificações, não prevendo mecanismos de extinção do manicômio.

A partir da aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, surgiram diversos dispositivos substitutivos aos hospitais psiquiátricos, como: Centros de

Atenção Psicossocial (CAPS); Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Hospitais-dias; Unidade hospitalar de saúde mental em hospital geral, dentre outros. Essas unidades fazem parte também da Política Nacional de Saúde Mental, as quais buscam consolidar um modelo de atenção aberta e base comunitária, propondo garantir a convivência de pessoas com transtornos mentais nos serviços e na cidade. Sendo assim, na Portaria Nº 3.088/2011, ratifica a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) a qual busca garantir no Sistema Único de Saúde (SUS) pontos de atenção às pessoas com sofrimento mental, incluindo usuários de substâncias psicoativas como, crack, álcool e outros (BRASIL, 2011).

## **1.1 PROBLEMA**

Ao discutir a inserção do profissional assistente social na área da saúde e no campo da saúde mental é que se propõe avançar no estudo e desenvolver um olhar para as pessoas com transtornos mentais e suas necessidades. Assim, a partir de um relato reflexivo se propõe articular elementos para discutir o trabalho do Assistente Social na atenção hospitalar em saúde mental. Como questão problema deste estudo surge: Qual é a atuação do assistente social na atenção hospitalar em saúde mental?

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo Geral:**

- Refletir sobre a atuação do assistente social na atenção hospitalar em saúde mental.

### **1.2.2 Objetivos Específicos:**

- Conhecer a realidade da atenção hospitalar em saúde mental
- Analisar a inserção do assistente social no contexto hospitalar em saúde mental
- Discutir a transição do cuidado no campo da saúde mental hospitalar

## **1.3 JUSTIFICATIVA**

A partir da convivência em campo de estágio com profissionais, usuários e familiares, desperta o interesse pelo campo da saúde mental. Para entender melhor a

realidade desses indivíduos e como se dá o trabalho do assistente social na saúde mental, opto pela realização dos estágios finais da graduação na Unidade de Atenção Psicossocial Paulo Guedes (UAPPG), do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) no município de Santa Maria-RS. Na referida unidade são atendidas pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, sendo eles: transtornos de ansiedade; transtornos depressivos; transtornos de personalidade; transtornos de humor; entre outros.

O tema saúde mental ganha espaço inclusive no que se refere ao trabalho do Serviço Social, defendendo uma sociedade justa e igualitária que compete além disso, respeitar os indivíduos em suas particularidades e lutar para que esses sujeitos tenham acessos a seus direitos. No art. 1 da Lei Orgânica da Assistência Social, diz que:

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. (BRASIL, 2013, p. 9)

Segundo Correia (2005), a partir de 1948 a área da saúde se transformou no principal campo de absorção profissional do serviço social. Decorrente da elaboração de um conceito de saúde que trouxe os aspectos biopsicossociais como seus determinantes e também a elaboração de uma política de saúde centrada na assistência médica hospitalar e curativa. Com o passar do tempo, o conceito de saúde se transformou cada vez mais ao analisar a determinação social e incluir no processo a equipe multiprofissional, o território e as coletividades.

Uma pesquisa realizada por Botega (2020), teve como objetivo analisar as características das internações em saúde mental que foram reguladas pela Política de Saúde Mental da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde - CRS, da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Como resultado, revelou-se que na maioria dos casos, foram de jovens do sexo masculino, em sua maioria brancos, com faixa etária de 18 a 39 anos de idade.

Além disso, evidencia-se que em 23,94% dos casos (n=164) com o diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso abusivo de drogas. Em relação ao tipo de internação, prevista na legislação brasileira, 49,63% (n=340) foram

voluntárias. Também identificou que as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) foram os serviços que mais solicitaram internações e as classificaram como de Urgência e Emergência, 63,94% (n=438) dos casos. Esta pesquisa proporcionou a identificação do perfil dos usuários que acessam a internação em saúde mental e a forma como se dá este acesso sendo elemento importante para o acompanhamento da implementação da Política de Saúde Mental e a efetivação da Reforma Psiquiátrica nos territórios (BOTEGA, 2020).

A partir destes dados é importante inferir que o assistente social tem papel fundamental na composição da equipe multiprofissional nos diferentes contextos da RAPS, uma vez que o conceito de saúde trabalha na perspectiva da determinação social do processo saúde-doença e na saúde mental esta compreensão se soma ao campo ser amplo e incorporar diferentes campos do saber.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um Relato Reflexivo, que é um relato de experiência onde o autor discorre de forma sucinta as experiências vividas. Para Mussi, Flores e Almeida (2021), nas Instituições de Ensino Superior (IES), o Relato de Experiência faz parte de estudos desenvolvidos por docentes e discentes nos três pilares: ensino, pesquisa e extensão. No ensino, as ações durante os componentes curriculares, principalmente nos estágios, representam momentos positivos para a formação acadêmica, profissional e humana (FLORES et al., 2019). Para Paiva e Matos (2019), isso pode ajudar na compreensão das especificidades, como por exemplo a utilização de materiais didáticos voltados à determinada população.

De acordo com Severino (2009), o professor precisa da prática da pesquisa para ensinar, o estudante precisa da pesquisa para aprender com mais efetividade e de forma significativa, a população precisa da pesquisa para adquirir conhecimento e a Universidade precisa da pesquisa para ser mediadora da educação. Segundo o autor, o estudante só consegue aprender significativamente, se sua aprendizagem se der como construção do conhecimento que adquire com o ensino, com a pesquisa e com a extensão.

Segundo Silva (2020), nos trabalhos de extensão se inicia por meio da prática em campo, como por exemplo em espaços laboratoriais sendo assim, obtendo conhecimentos através da prática. Santos e Passaglio (2016) consideram que através da extensão os estudantes interagem em situações onde o conhecimento passa da teoria para prática, no qual o mesmo, passa a desenvolver distintas habilidades estimulando a reflexão entre a teoria e prática, conhecimento do campo profissional, desenvolvimento de uma postura ética e crítica.

O campo de pesquisa deste trabalho se passa no Hospital Universitário de Santa Maria, integrado à Universidade Federal de Santa Maria, a partir do estágio obrigatório em Serviço Social desenvolvido pela autora. A Unidade Psiquiátrica foi fundada em 1968 e se chamava Centro Comunitário de Saúde Mental e está vinculada à Secretaria de Saúde do Estado, em março de 1968, esse centro foi transferido para o Campus da Universidade, recebendo a denominação de Hospital Psiquiátrico por



ser anexo ao Hospital Universitário, iniciando suas atividades em 1969. A partir de 1974, formou-se a unidade de internação.

Atualmente, o Hospital Psiquiátrico é uma Unidade do HUSM, sendo um hospital regional que atende a 4ª Coordenadoria de Saúde, abrangendo 32 municípios. A Unidade Psiquiátrica possui os serviços de internação, ambulatorial e de emergência. A Unidade de Atenção Psicossocial Paulo Guedes (UAPPG), dispõe de 30 leitos, para ambos os sexos, porém, durante a pandemia apenas 24 eram dispostos e atualmente está com 28 leitos disponíveis para a população.

Sendo assim, o trabalho do assistente social, se encaixa no âmbito hospitalar, pois faz parte de instituições que prestam serviços públicos. Para entender melhor essa área de atuação, é importante entender as relações entre o projeto ético político da profissão (CFESS, 1993), os princípios do SUS (BRASIL, 1990) e Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013). No que se refere ao trabalho do serviço social na área das unidades psiquiátricas, na lei nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta artigos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, sobre a atuação na área da saúde.

Na Unidade Paulo Guedes, hoje conta com uma profissional de referência sem especialização na saúde mental e um residente de serviço social na saúde mental. Tendo como missão, garantir o acesso aos direitos sociais, qualidade nos atendimentos, promoção de qualidade de vida e saúde. A proposta de trabalho do Serviço Social na instituição, se dá por meio da garantia de direitos para além do âmbito hospitalar, como por exemplo, todos os pacientes que recebem alta, saem de lá encaminhados para algum serviço, como CAPS, CRAS ou Unidade Básica mais próxima de sua residência. Em relação às medicações, eles recebem um Laudo de Medicações Especiais que possibilita a retirada de remédios via SUS, ou orientações de como retirar outros medicamentos através da farmácia básica ou popular, ambos fornecidos pelo SUS.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

Iamamoto (2000), menciona que os Assistentes Sociais trabalham com a questão social nas suas mais variadas áreas tais como no trabalho, na família, na habitação, na saúde, na assistência social, entre outras. É neste sentido que a atuação do serviço social ligado à questão social é de fundamental importância para uma dupla perspectiva: para que se possa tanto apreender as várias expressões na atualidade, as desigualdades sociais - sua produção e reprodução ampliada - quanto projetar e forjar formas de resistência e de defesa da vida. Além disso, a autora menciona que a Questão Social está marcada pela expansão da economia capitalista, sob a liderança do capital industrial, vinculada à organização e gestão do processo de trabalho com o modo de produção com bases no taylorismo e fordismo.

Em relação à Questão Social na concepção de Iamamoto e Carvalho (1983):

“A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão.” (CARVALHO; IAMAMOTO, 1983, p.77).

Dentre os diversos aspectos da questão social, pode-se citar os relacionados aos transtornos mentais e aos transtornos decorrentes do uso/abuso/dependência de substâncias psicoativas. Estas situações exigem do estado atuação para reabilitação das pessoas com estas condições. Assim, a existência de uma Rede de Atenção Psicossocial, que dá conta, a partir de diferentes serviços, atuando de forma intersectorial é fundamental para uma resposta a esta questão social. Pois não é apenas orgânica do ponto de vista da saúde, mas também requer atuação nos determinantes sociais de saúde e de superação de aspectos como a vulnerabilidade social.

Partindo desse pressuposto, a maioria dos usuários da Unidade Paulo Guedes (UPG), são usuários que fazem parte das expressões da questão social, pois são sujeitos que vivem (na maioria dos casos) em extrema vulnerabilidade social, com seus direitos básicos violados, o que acaba interferindo na sua saúde dos mesmos e em alguns casos abandono do tratamento após a alta hospitalar. Sendo assim, é de

extrema importância o trabalho dos assistentes sociais na UPG, para que eles saiam dali com seus direitos garantidos.

Para isso, o profissional usa dos métodos operativos para intervir na vida desses usuários, sendo eles: Realizar acolhimento de pacientes e familiares; participar na elaboração do PTS dos usuários; participar das discussões de caso; realizar articulação com a Rede (RAPS, CRAS, CREAS, CT, etc); Promover oficinas, grupos e atividades desenvolvidas junto aos pacientes da unidade; participar da construção do plano de alta; fazer contato com o familiar responsável pós alta, para orientar a respeito da importância do tratamento medicamentoso, ambulatorial e consultas ao CAPS e encaminhar o usuário para o acompanhamento no CAPS próximo a sua residência estabelecendo comprometimento do mesmo.

Como já abordado, a partir da aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, surgem as Redes de Atenção à Saúde (RAS), que são organizadas por meio de pontos de atenção à saúde. Para Mendes (2009), alguns componentes que contribuem para a estrutura das RAS são: centro de comunicação (Atenção Primária à Saúde); pontos de atenção (secundária e terciária); sistemas de apoio (diagnóstico e terapêutico, de assistência farmacêutica, de tele assistência e de informação em saúde); sistemas logísticos (registro eletrônico em saúde, prontuário clínico, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde); e sistema de governança (da rede de atenção à saúde).

Há algumas diretrizes conforme a Portaria Nº 4.279/2010, a qual estabelece a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2010). Como destaque há a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estabelecida pela Portaria GM/MS Nº 3.088/2011, para atender pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e drogas (BRASIL, 2011).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) a qual transpassa todos os níveis de atenção (da atenção básica à atenção especializada), tendo como princípios o respeito aos direitos humanos, a garantia da autonomia e liberdade; a promoção da equidade; a garantia de acesso e qualidade dos serviços, ofertando uma assistência integral e interdisciplinar; com ênfase nos serviços de base comunitária e territorial; com organização regionalizada; e sendo o cuidado centrado nas necessidades dos

sujeitos (BRASIL, 2018). A seguir são apresentados, brevemente, os serviços que constituem a RAPS, por nível de atenção.

Tabela 1 – Componentes da Rede de Atenção Psicossocial divididos por níveis de atenção, 2018

| <b>Componente</b>                                 | <b>Serviço</b>  |
|---|---|
| <b>Atenção Básica</b>                             | Estratégia Saúde da Família – ESF   |
|   | Equipe de Consultório de Rua – ECR  |
|   | Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF   |
| <b>Atenção Psicossocial Especializada</b>         | Centro de Atenção Psicossocial I – CAPS I   |
|   | Centro de Atenção Psicossocial II – CAPS II   |
|   | Centro de Atenção Psicossocial III – CAPS III   |
|   | Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD                                |
|   | Centro de Atenção Psicossocial Infantil – CAPS i  |
| <b>Atenção Residencial de Caráter Transitório</b> | Unidade de Acolhimento Adulto – UA  |
|   | Unidade de Acolhimento infanto-juvenil – UAi  |
|   | Serviços de Atenção em Regime Residencial – SARR  |
| <b>Atenção de Urgência e Emergência</b>           | Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU   |
|   | Unidade de Pronto Atendimento – UPA   |
| <b>Atenção Hospitalar</b>                         | Serviço Hospitalar ou Enfermaria Especializada em Hospital Geral                        |
| <b>Estratégias de Desinstitucionalização</b>      | Serviço Residencial Terapêutico – SRT   |
|   | Programa de Volta para Casa   |
|   | Programa de Desinstitucionalização  |
| <b>Estratégias de Reabilitação Psicossocial</b>   | Geração de Trabalho e Renda   |
|   | Programa Nacional de Apoio ao Associativismo e Cooperativismo Social – Pronacoop Social |

Fonte: (BRASIL, 2018).

Conforme a Política Nacional de Saúde Mental, a RAPS, busca um modelo de atenção aberto e com base comunitária, buscando garantir a livre circulação de pessoas com transtornos mentais, tanto na comunidade, como nos serviços. A Lei Nº 10.216, de abril de 2001, consolida um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Essa lei garante a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidade e cidade, além de oferecer cuidados com base nos recursos que a comunidade oferece (BRASIL, 2001).

A RAPS, é integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), e proporciona pontos de atendimentos a esses indivíduos, ela é composta por serviços distribuídos em sete componentes, sendo eles: I. Atenção Primária à Saúde; II. Atenção Especializada; III. Atenção às Urgências e Emergências; IV. Atenção Residencial de Caráter Transitório; V. Atenção Hospitalar; VI. Estratégias de Desinstitucionalização; e VII. Estratégias de Reabilitação Psicossocial (BRASIL, 2018).

É através da Estratégia Saúde da Família (ESF), que temos a atenção primária, sendo seu objetivo a reorganização da atenção básica no País. De acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, ela é administrada pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho potencializando os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, ampliando a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2012).

Um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – eSF) composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2012).

A exemplo de atenção especializada, temos o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que é um serviço de saúde aberto e comunitário direcionado aos

atendimentos à pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo transtornos decorrentes do uso de álcool, crack e outras substâncias, que estão em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial. O CAPS conta com uma equipe multiprofissional, sendo: Psicólogo, Assistente Social, Psiquiatra, entre outros (BRASIL, 2012).

No que se refere Atenção às Urgências e Emergências, a RUE, como rede complexa e que atende a diferentes condições (clínicas, cirúrgicas, traumatológicas, em saúde mental etc.), é composta por diferentes pontos de atenção, de forma a dar conta das diversas ações necessárias ao atendimento às situações de urgência. Desse modo, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica. Além disso, de forma transversal a todos os componentes, devem estar presentes o acolhimento, a qualificação profissional, a informação e a regulação de acesso (BRASIL, 2018).

Outro componente da RAPS são os serviços de Atenção de Caráter Residencial Transitório, como exemplo há as Unidade de Acolhimento (UA), que são unidades públicas de assistência social, que fazem parte do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, que executam Serviços de Acolhimento Institucional. Esses Serviços são destinados a Adultos, Mulheres, Crianças e Adolescentes, Idosos e famílias no geral, que possuem os vínculos familiares fragilizados, tendo como objetivo garantir a proteção e privacidade, respeitando os costumes, tradições e diversidades, sejam elas: ciclos de vidas, arranjos familiares, raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual (BRASIL, 2013).

Além disso, na Atenção Hospitalar, os leitos de atenção integral em Hospitais Gerais que é destinado à prestação de serviços de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e podem dispor de serviço de Urgência/Emergência (BRASIL, 2013).

Outro componente são as Estratégias de Desinstitucionalização, como exemplo há os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), são casas terapêuticas, com finalidade de responder às necessidades de pessoas portadoras de transtornos mentais, sendo institucionalizadas ou não. Essas residências podem conter um pequeno grupo de pessoas, mas com suporte profissional para atender às demandas

particulares de cada um, sendo papel da equipe pensar na singularidade dos moradores e não no coletivo (BRASIL, 2004).

Por fim, o componente das estratégias de reabilitação psicossocial são compostas por iniciativas de trabalho e geração de renda, assim como ações de economia solidária e de cooperativas que são organizadas para dar suporte as pessoas com transtorno mental, buscando sua reinserção no mundo do trabalho (BRASIL, 2018). Muitas vezes esta inserção não será no campo do trabalho formal, com carteira assinada, por exemplo, mas por meio de uma cooperativa, atuando em ações de economia solidária, o que fará com que a pessoa em processo de reabilitação conquiste sua autonomia e liberdade.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O cuidado em saúde mental se dá nos diferentes serviços, entre eles o hospital geral. Porém a internação em saúde mental, conforme a Lei Nº 10.216/2001, só pode ocorrer quando os demais serviços se mostrarem insuficientes para o cuidado em saúde mental.

Para isso, a Portaria Nº 148, de 31 de janeiro de 2012, discorre que:

As normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. (BRASIL, 2012)

No entanto, em julho do mesmo ano, o Ministério da Saúde divulgou a alteração nos artigos 9º, 12º e 13º, definidos pela Portaria Nº 1.615, de 26 de julho de 2012. São alteradas as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. As alterações previstas no art. 9º, dizem respeito a quantidade de leitos disposto em Hospital Geral, passando de 30 para 25 leitos; no art. 12º na questão financeira, ficou instituído o valor de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) por leito para apoio à implantação do Serviço Hospitalar de Referência destinado a saúde mental, sendo que para o recebimento deste valor, fica instituído o mínimo de 04 leitos e o máximo de 25 leitos por estabelecimento de saúde, fica acordado também, que esse valor pode ser utilizado para aquisição e instalação de equipamentos e adequação da área física; por fim, no art. 13º, após a aprovação do art. 12º, fica instituído que após o repasse dos recursos financeiro, às Secretarias Estaduais de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e outros, terão o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para a instalação do Serviço Hospitalar de Referência à saúde mental (BRASIL, 2012).

Na legislação que cria a Rede de Atenção Psicossocial, em seu art. 10 da Portaria 3.088, de 30 de dezembro de 2011, propõe serviços especializados entre eles a Enfermaria Especializada para atender pessoas com transtornos mentais decorrentes do uso abusivo do crack, álcool e outras drogas. Uma pesquisa feita por Freitas e Vieira (2021), em uma Unidade Psiquiátrica em Hospital Geral (UPHG),



aponta que os profissionais da enfermagem psiquiátrica, têm incluído conceitos advindos da Reforma Psiquiátrica, valorizando o trabalho multidisciplinar que dispõe de atendimentos humanizados e singular, priorizando internações breves e encaminhando o cuidado extra hospitalar (BRASIL, 2011).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira prevê que o manejo das pessoas com transtornos mentais ocorra, preferencialmente, em serviços territoriais de base comunitária, com atenção contínua, com estratégias de cuidado longitudinal e que atendam às urgências/emergências em saúde mental, como por exemplo nos CAPS (PESSOA et al., 2016). Além disso, o hospital geral está contemplado como um dispositivo de cuidado em saúde mental, sendo a internação utilizada quando os demais serviços se mostrarem insuficientes para o cuidado, priorizando estratégias de cuidado integral e multidisciplinar (BRASIL, 2001).

Segundo Fortes (2020), a área da Saúde Mental é vista como um desafio para o Serviço Social, por se tratar de uma área bastante complexa devido às vulnerabilidades sociais e econômicas apresentadas pela maioria dos indivíduos com transtornos mentais e pelo preconceito enraizado na sociedade frente aos mesmos. Nesse contexto, diante dos diversos campos de intervenção do serviço social na área da saúde mental, além do referencial teórico e bibliográfico, o assistente social deve orientar-se pelas legislações existentes em saúde mental, pela lei de regulamentação profissional e pelo código de ética da profissão, respeitando e implementando as suas atribuições e competências, pois esses instrumentos apresentam ferramentas essenciais para o seu trabalho na saúde em geral e na saúde mental (FORTES, 2020).

Para Matos (2003), mesmo que os assistentes sociais não tenham uma formação específica em saúde mental durante a graduação e ser um profissional do campo das ciências sociais aplicadas, têm um olhar e uma contribuição para a área da saúde mental, sendo historicamente legitimados e reconhecidos pela própria inclusão da sua categoria na equipe multiprofissional. Sendo um constante exercício de resistência para este profissional atuar no campo da saúde mental como membro efetivo da equipe multiprofissional.

Dessa forma, o serviço social no campo da saúde atuou nos Movimento de Reforma Sanitária Brasileiro, na implantação do SUS e no Movimento da Reforma

Psiquiátrica Brasileira, incluindo os determinantes sociais nas discussões do campo da saúde, tornando menos biomédico e mais macropolítico. Assim, o SUS é resultado da luta social, da qual o serviço social constitui-se como classe trabalhadora importante, pois apresenta a discussão da Teoria Social Crítica nesse contexto. Já no campo da atenção hospitalar o serviço social vivia o embate entre dois modelos (o militar campanhista e saúde-fábrica), sendo que destacou-se na sua atuação como modelo de resistência, de luta coletiva e de movimentos sociais, buscando o bem comum como um dos objetivos de trabalho (SODRE, 2010).

Segundo o Conselho Regional de Serviço Social do Rio de Janeiro, o profissional assistente social, tem uma profissão de caráter sociopolítico, crítico e interventivo, ele utiliza de métodos científico multidisciplinar das Ciências Humanas e Sociais para analisar e intervir nas diversas áreas da questão social. A entrada dessa categoria no serviço multidisciplinar, ainda é um limite a ser rompido, pois muitas profissões não entendem a importância desse profissional compondo a equipe. O conjunto de desigualdades e vulnerabilidades sociais permitem que essa profissão possa se inserir em diversas áreas como: saúde, previdência, educação, habitação, lazer, assistência social, justiça, entre outras (CRESS, s.d.).

Por isso, o profissional tem o objetivo de planejar, gerenciar, administrar, executar e assessorar políticas, programas e serviços sociais, atuar nas relações entre os seres humanos no cotidiano da vida social, por meio de uma ação de cunho socioeducativo e de prestação de serviços. Assim, para Leal e Xavier (2014):

“É importante ressaltar que a identificação das demandas, anseios, angústias e desejos manifestados pelos usuários não estão circunscritos a uma ou outra profissão específica, mas sim ao conjunto de profissionais envolvidos no atendimento, no intuito de que juntos possam abarcar a totalidade da situação apresentada.” (LEAL, XAVIER, 2014, p.2)

Nesse sentido lamamoto (2009), ressalta que um dos objetivos do assistente social na saúde mental é a garantia do direito à saúde dos usuários enquanto cidadãos, numa busca de recursos que permitam identificar esses direitos e que possibilitem a defesa e a universalização dos mesmos. Com isso, o papel do/a assistente social é garantir a entrada desses usuários em programas que eles se adequam, de acordo no que prevê no LOAS, garantindo a melhora na vida pós alta. Na Unidade de Atenção Psicossocial Paulo Guedes (UAPPG) do Hospital

Universitário de Santa Maria, durante o estágio obrigatório, tive a oportunidade de presenciar métodos técnico operativo do assistente social, que são um conjunto de instrumentos e técnicas utilizadas para atender cada demanda de acordo com a necessidade do/a usuário/a em relação à Instituição em análise.

As demandas que mais presenciei foram o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o encaminhamento para aquisição de medicamentos. Em relação ao BPC, direito garantido pela Constituição Federal de 1988, regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742/93 e pelas Leis nº:12.435/2011 e nº 12.470/2011. Trata-se de um benefício que é assegurado à pessoa com deficiência e ao idoso ou que comprove não ter meios de promover a própria subsistência.

Outra atuação no período de estágio obrigatório foi em relação à aquisição de medicação de alto e baixo custo, para isso foi criada a Farmácia Popular, que o usuário paga 10% do valor do medicamento e o Governo 90% do valor; a Farmácia Municipal que são distribuídos medicamentos fornecidos pelo SUS para os municípios e a Farmácia do Estado que são medicamentos de alto custo e que precisam de um Laudo de Medicamentos Especiais (LME) fornecido pelo médico responsável, o qual é encaminhado para o estado garantir o fornecimento do fármaco.

Outra atividade desenvolvida neste período foi a transição do cuidado, também chamada de alta assistida, que segundo Bezerra e Dimenstein (2009), trata-se de uma prática inserida na atenção à saúde mental, na qual oferece a pacientes com transtornos mentais oportunidade de reinserção na sociedade. Num estudo feito por Weber et al. (2017) sobre a transição do cuidado, menciona que além dos usuários serem observados durante a internação, identificou que o planejamento para alta hospitalar, seria realizada em conjunto com o paciente, seus familiares, enfermeiro e equipe multiprofissional, os planos de alta continham informações sobre o diagnóstico prévio, modo de manusear as medicações, avaliação psicossocial.

Também é fornecido ao paciente e aos serviços que os mesmo são encaminhado o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que para Lima e Andrade (2019), é uma forma de contribuir com a integralidade do cuidado nos serviços de saúde, por meio de uma construção de propostas de intervenção interdisciplinar pro usuário, de forma coletiva, levando em conta a singularidade de cada processo de adoecimento e qualificando as ações no âmbito da saúde.

Ainda existem muitos tabus e preconceitos a respeito dos transtornos mentais, portanto, num período de vivência na unidade de internação psiquiátrica, evidenciou-se a necessidade de acompanhamentos à pessoas que não aceitam o diagnóstico ou não tem uma boa adesão ao tratamento, sendo assim, surge a necessidade de uma alta-assistida, a fim de acompanhar esses usuários com histórico de múltiplas internações, má adesão ao tratamento ambulatorial e medicamentoso.

A Alta Assistida, é um mecanismo de trabalho, onde os profissionais discutem e planejam a alta hospitalar dos usuários referenciando-os para os serviços de Atenção Primária (UBS/ESF) que para Minóia e Minozzo (2013) funciona como acolhimento onde os profissionais promovem mudanças nos processos de trabalho de forma a atender todas e todos que buscam pelos serviços de saúde.

O Movimento da Reforma Psiquiátrica corrobora com as necessidades de transformar atenção em saúde mental, na busca de mudar o modelo asilar pela atenção psicossocial, sendo que o principal objetivo consiste na ampliação e qualificação do cuidado às pessoas com sofrimento psíquico nos serviços oferecidos à comunidade e a reestruturação da assistência psiquiátrica hospitalar especializada (BRASIL, 2005; COSTA-ROSA, 2000).

Na Lei Nº 10.216/2001, que aprovou a Reforma Psiquiátrica brasileira, ressalta que:

“Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.” (BRASIL, 2001)

Desta forma, a proposta da alta assistida, consiste no acompanhamento de usuários fora do âmbito hospitalar. Segundo a Lei Orgânica da Assistência Social, é direito do Estado garantir a todo cidadão brasileiro, a Política de Seguridade Social não contributiva, onde prevê o mínimo social, realizado através de integrações de iniciativa pública e da sociedade para garantir os atendimentos básicos aos usuários. Com isso, o papel da/o assistente social é garantir a entrada desses indivíduos em programas que eles se adequam, de acordo com a sua realidade, no que prevê no LOAS, garantindo a melhora na vida pós alta (BRASIL, 1993).

Na Lei de Reforma Psiquiátrica Brasileira está previsto que o sujeito egresso de internações de longa permanência em situação grave de dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida (BRASIL, 2001). Diante disso, a lei prevê uma rede de serviços substitutivos ao modelo manicomial com equipamentos diversos como: CAPS nas mais diversas modalidades, SRT e os leitos de atenção disponibilizados em Hospitais Gerais.

Uma experiência realizada em um hospital no estado do Rio Grande do Norte os técnicos criaram uma proposta de alta assistida a qual consiste em: 1) promover um contato com o paciente e sua família, após a alta; 2) direcionar o acompanhamento do portador de transtorno mental para alguma unidade de saúde ou CAPS que exista na região de seu domicílio; 3) diminuir a frequência de reintegrações de pacientes. Assim, o estudo objetivou avaliar a atual situação da prática de Alta-assistida, e que teve como resultado, a falta de adesão dos profissionais à proposta e a insuficiência do número de pessoas para realizarem o trabalho. Conseqüentemente foi desenvolvido uma nova ideia sobre o fazer da alta-assistida, para que trabalhasse aspectos considerados fundamentais para que a proposta fosse bem executada (BEZERRA; DIEMENSTEIN, 2009).

De acordo com Pessoa et al (2016), o processo de desinstitucionalização de pessoas com longo histórico de internação psiquiátrica e seguindo a Lei supracitada, desenvolveu-se a reestruturação e avaliação dos hospitais psiquiátricos, através da redução de leitos e redução nos números de internações realizadas. Deste modo, favorece a expansão dos serviços de caráter extra-hospitalar de base comunitária entre os municípios em substituição ao modelo hospitalocêntrico, por meio de sua arquitetura e funcionamento que relembra um legado que remete a internações onde havia sofrimento, dor, punição e vigilância, sem uma coerência psicoterapêutica.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como propósito apresentar algumas reflexões sobre os espaços sócio-ocupacionais do Assistente Social, especialmente no campo da saúde mental no ambiente hospitalar. Para isso, foi feita uma análise histórica, com o surgimento da profissão, que ocorreu por consequência do acirramento das desigualdades sociais e as lutas da classe trabalhadora. No que tange a inserção do Serviço Social na saúde, o mesmo ocorre desde 1948, sendo, até os dias de hoje, um dos seus principais campos de trabalho.

Ao passo que o conceito de saúde passou a ser ampliado, considerando as determinações sociais nas condições de vida dos sujeitos, torna-se indispensável ampliar as equipes que atuam no âmbito da saúde. Neste sentido o Serviço Social passa a compor equipes multiprofissionais atuando de modo propositivo e resolutivo nos aspectos sociais das vidas dos sujeitos. Além disso, a Lei Orgânica da Assistência Social, traz que é direito do Estado garantir a todo cidadão brasileiro, a Política de Seguridade Social não contributiva, onde prevê o mínimo social, realizado através de integrações de iniciativa pública e da sociedade para garantir os atendimentos básicos aos usuários. Sendo assim, o papel do/a assistente social é garantir a entrada desses indivíduos em programas que eles se adequam, de acordo com a sua realidade.

Nesse sentido, destaca-se a importância do tripé da seguridade social, a saber, saúde, assistência social e previdência social, políticas garantidas pela Constituição de 1988 que contribuem para o bem-estar social da população, na qual o assistente social tem um papel fundamental na garantia destes direitos. Vale ressaltar que no campo da saúde o SUS é a política universal de acesso aos serviços e programas de saúde em todo território nacional, a qual precisa ser defendida e ampliada cada vez mais. Contexto no qual o serviço social tem um papel importante de lutar e resistir mediante o desmonte das políticas públicas.

A experiência de estágio obrigatório supervisionado em Serviço Social, oportunizou verificar que os usuários da saúde mental sofrem com a falta de direitos, exclusão social e desrespeito aos direitos humanos e por consequência das inúmeras denúncias sobre as más condições dos hospitais psiquiátricos, vê a necessidade de reformular a política em saúde mental, que ocasiona na aprovação da Lei 10.216/01

assegurando a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, além disso, surge também unidades de apoio em substituição aos hospitais como o CAPS, Residenciais Terapêuticos, Hospital-Dia, etc. sendo que o serviço social nessa área, tem o objetivo de garantir que a realidade dos usuários desses serviços sejam transformadas. Neste aspecto o trabalho apresenta um conhecimento baseado na história da profissão do Serviço Social e de como se faz necessário a sua presença para que as políticas públicas dirigidas ao público de referência sejam atendidas e alcançadas.

Portanto, este trabalho apresenta os resultados de estudos em literatura específica sobre o exercício profissional do assistente social, evidenciando aspectos referentes ao trabalho do assistente social. Por meio de um conjunto de saberes decorrentes do seu processo formativo, o assistente social constrói respostas profissionais direcionadas às demandas apresentadas pela população usuária, evidenciando a condição social desta população.

Sendo assim, toda a pesquisa já descrita na literatura serviu de embasamento, mas sempre fica aberta para outras propostas, pois os usuários e as necessidades humanas são apresentados em vários contextos e situações sendo apresentados novos desafios para os profissionais Assistentes Sociais como mediador e também gestor de políticas públicas que induzam o processo de inclusão dos sujeitos.

Desta forma a realização de pesquisas sobre a atuação do assistente social, possibilitou identificar a complexidade das ações e atividades desenvolvidas nos vários espaços sócio ocupacionais. Nota-se também que o assistente social mobiliza seus conhecimentos, reconhecendo a necessidade de contextualizar seu trabalho nos princípios éticos, nos fundamentos teóricos e políticos presentes no projeto ético político da profissão.

Portanto, o Assistente Social em seu trabalho identifica a ineficiência ou ausência de outros serviços desta ou de outras políticas para atender as necessidades que possam favorecer o acesso das famílias aos direitos sociais e, a partir da análise realizada, pode contribuir para a construção de movimentos coletivos para melhoria e criação de alternativas para democratização do atendimento às necessidades das pessoas, permitindo assim que elas sejam atendidas com intencionalidade da

valorização para uma qualidade melhor de vida através do tripé técnico operativo, ético político e histórico para analisar e intervir nas diversas áreas da questão social.



## REFERÊNCIAS

ARBEX, Daniela. **SOBRE**. Juiz de Fora, 2020. Disponível em: <<https://danielaarbex.com.br/sobre/>> acesso em: 20 jun. 2022

BEZERRA, Cintia; DIMENSTEIN Magda. Acompanhamento terapêutico na proposta de alta-assistida implementada em hospital psiquiátrico: relato de uma experiência. **Psicologia Clínica Rio de Janeiro**. v. 15, n. 2, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/jj/pc/a/kngqn6ZtPMYj8PJRWDKSyvg/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 15 nov. 2022

BRASIL. **Lei n. 8.742, de 07 de dezembro de 1993**. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Brasília, 2013. p. 156 Disponível em: <[https://craspsicologia.files.wordpress.com/2012/04/lei\\_organica\\_loas.pdf](https://craspsicologia.files.wordpress.com/2012/04/lei_organica_loas.pdf)> Acesso em: 05 nov. 2022

BRASIL. Conselho Regional de Serviço Social CRESS/7ª Região - RJ. **Sobre a Profissão**. 2022. Disponível em: <[BRASIL. Ministério da Saúde. \*\*Centro de Atenção Psicossocial - CAPS\*\*. Brasília, s.d. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/caps>> Acesso em: 19 ago. 2022](https://www.cressrj.org.br/institucional/sobre-a-profissao/#:~:text=O%20Servi%C3%A7o%20Social%20%C3%A9%20uma,refra%C3%A7%C3%B5es%20da%20%E2%80%9Cquest%C3%A3o%20social%E2%80%9D.> https://www.cressrj.org.br/institucional/sobre-a-profissao/#:~:text=O%20Servi%C3%A7o%20Social%20%C3%A9%20uma,refra%C3%A7%C3%B5es%20da%20%E2%80%9Cquest%C3%A3o%20social%E2%80%9D.></a>> Acesso em: 25 jun. 2022.</p></div><div data-bbox=)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família (ESF)**. Brasília. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>> Acesso em: 03 de out. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações de Saúde**. Brasília. Disponível em: <[http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo\\_estabelecimento.htm](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm)> Acesso em: 19 ago. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é a Rede de Atenção Psicossocial**. Brasília, 2013. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca\\_raps\\_rede\\_atencao\\_psicossocial.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf)> acesso em: 19 ago. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Residências Terapêuticas o que são, para que servem**. Brasília, 2004. Disponível em:  
<<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf>> Acesso em: 19 ago. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Unidades De Acolhimento**. Brasília. Disponível em:  
<<https://www.sedes.df.gov.br/unidades-de-acolhimento/>> Acesso em: 19 ago. 2022

BRASIL, Biblioteca Virtual em Saúde. **20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial**. Brasília. Disponível em:  
<<https://bvsms.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/>> acesso em: 16 jul. 2022

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011(\*)**, Brasília, 2011. Disponível em:  
<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)  
> acesso em: 16 jul. 2022

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 148, DE 31 DE JANEIRO DE 2012**. Brasília, 2012. Disponível em:  
<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148\\_31\\_01\\_2012.html#:~:t=Define%20as%20normas%20de%20funcionamento,e%20institui%20incentivos%20financeiros%20de](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.html#:~:t=Define%20as%20normas%20de%20funcionamento,e%20institui%20incentivos%20financeiros%20de)> acesso em: 14 nov. 2022

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 1.615, DE 26 DE JULHO DE 2012**. Brasília, 2012. Disponível em:  
<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1615\\_26\\_07\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1615_26_07_2012.html)>  
acesso em: 14 nov. 2022

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011**, Brasília, 2011. Disponível em:  
<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)  
> acesso em: 14 nov. 2022

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Dia Nacional de Luta Antimanicomial é comemorado no País**. Brasília, 2012. Disponível em:  
<[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2012/18\\_mai\\_luta\\_antimanicomial.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/18_mai_luta_antimanicomial.html)> Acesso em: 16 nov. 2022

BRAVO, Maria Inês et. al. **Saúde e Serviço Social**. 5ª edição. São Paulo: Cortez Editora, 2018, pág. 26-29.

BULLA, Leonia. O contexto histórico da implantação do Serviço Social no Rio Grande do Sul. **Revista Textos & Contextos** Porto Alegre v. 7 n. 1 p. 3-22. jan./jun. 2008. Disponível em: [https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/8019/2/O\\_Contexto\\_historico\\_d\\_a\\_implantacao\\_do\\_Servico\\_Social\\_no\\_Rio\\_Grande\\_do\\_Sul.pdf](https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/8019/2/O_Contexto_historico_d_a_implantacao_do_Servico_Social_no_Rio_Grande_do_Sul.pdf)> Acesso em: 03 jan. 2023

BORBA, Thaíse. **Um Olhar Histórico: A constituição da equipe de Serviço Social do Programa Saúde da Família no município de Macaé - RJ.** Rio das Ostras, 2011. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/4753/TCC%20THAISE.pdf?sequence=1>> acesso em: 22 set. 2022

BOTEGA, Maiara. **Características das internações em saúde mental encaminhadas ao sistema de regulação da 4ª CRS.** Santa Maria, 2020. Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/20120/TCCE\\_RMISMSPS\\_2020\\_BOTEGA\\_MAIARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/20120/TCCE_RMISMSPS_2020_BOTEGA_MAIARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> acesso em: 12 out. 2022

COSTA-ROSA, A. **O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar.** In: AMARANTE, P., org. Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade [online]. Rio de Janeiro, 2000 Ed. FIOCRUZ. Loucura & Civilização collection, pp. 141-168.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Hospitais Psiquiátricos no Brasil: relatório de inspeção nacional.** Plenário do Conselho Federal de Psicologia (CFP). Brasil, 2019, pág. 24. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/12/549.3\\_ly\\_RelatorioInspecaoHospPsig-ContraCapa-Final\\_v2Web.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/12/549.3_ly_RelatorioInspecaoHospPsig-ContraCapa-Final_v2Web.pdf)> acesso em: 09 jul. 2022

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Resolução CFESS N.º 383/99 de 29/03/1999.** Brasília, 1999 Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao\\_383\\_99.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf)> acesso em: 17 ago. 2022

FORTES, Carla Cristina. **Serviço Social e Saúde Mental: A Prática Profissional do Assistente Social na Saúde Mental em Contexto Hospitalar.** Lisboa, 2020, pág. 30-31. Disponível em: [https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/21083/1/master\\_carla\\_teixeira\\_fortes.pdf](https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/21083/1/master_carla_teixeira_fortes.pdf)> acesso em: 08 nov. 2022

FREITAS, Larissa; VIEIRA, Camila. **Atendimento em enfermagem psiquiátrica: concepções dos profissionais de saúde.** Curitiba, 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/fractal/a/DzQPtFL6L97rNPK7ZtXjKyq/?format=pdf&lang=pt>>  
 acesso em: 14 nov. 2022

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA: CONCEITUAÇÃO, PRODUÇÃO E PUBLICAÇÃO. **Logeion: Filosofia da Informação**, v. 6, n. 1, p. 59, 2019. Disponível em: <<https://revista.ibict.br/fiinf/article/view/4835>> Acesso em: 19 jul. 2022.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. São Paulo, Cortez, 1983

LEAL, Roberta; XAVIER, Arnaldo. **Alta hospitalar: a importância do trabalho multiprofissional e interdisciplinar em saúde**. UFSC. Santa Catarina, 2014. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/setores/servicosocial/wp-content/uploads/sites/17/2014/11/TCC-ROBERTA-SANTIN-LEAL.pdf>> Acesso em: 20 jul. 2022

MARTINELLE, O Exercício Profissional Do Assistente Social Na Área Da Saúde: Algumas Reflexões Éticas. **Serviço Social & Saúde**, Campinas, v. 6, n. 6, 2007. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/20651939-O-exercicio-profissional-do-assistente-social-na-area-da-saude-algumas-reflexoes-eticas-maria-lucia-martinelli-1.html#:~:text=1%2021%20O%20EXERC%20C3%8DCIO%20PROFISSIONAL,artigo%20das%20dimens%C3%B5es%20C3%A9ticas%20que>> acesso em: 23 jul. 2022

MARTINI, Débora et. al. **A Inserção Do Assistente Social Na Área Da Saúde: uma reflexão sobre o município de Florianópolis**. Florianópolis, 2013. Disponível em: <<https://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2014/03/A-inser%C3%A7%C3%A3o-do-assistente-social-na-%C3%A1rea-da-sa%C3%BAde.pdf>> acesso em: 27 set. 2022

MATOS, Maurílio. **O debate do Serviço Social na Saúde na década de 90**. In: Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, nº 74, 2003.

MUSSI, Ricardo; FLORES, Fabio; ALMEIDA, Claudio. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista Práxis Educacional**, v. 17, n. 48, 2021. Disponível em: <<https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010/6134>> acesso em: 2 nov. 2022

MINÓIA, Natali; Minozzo, Fabiane. Acolhimento em Saúde Mental: Operando Mudanças na Atenção Primária à Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**. 37, n. 4,

p. 1340-1349. 2015. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/pcp/a/CPqyH9xbLLbLScNkfF4jN5c/?format=pdf&lang=pt>>

Acesso em: 19 nov. 2022

NASCIMENTO, Camila. **Serviço Social e Saúde Mental: Resgate histórico da assistência social prestada às pessoas com transtorno mental e a conjuntura atual dessa assistência.** 2019.

<<https://monografias.brasescola.uol.com.br/saude/servico-social-e-saude-mental-resgate-historico-da-assistencia-social-prestada-a-pessoas-com-transtorno-mental-e-a-conjuntura-atual-dessa-assistencia.htm>> acesso em: 15/07/2022

OLIVEIRA, Nerícia. **Redes de Atenção à Saúde: A Atenção à Saúde Organizada em Redes.** São Luís, 2016. Disponível em:

<<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7563/1/Redes%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20-%20A%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20organizada%20em%20redes.pdf>> acesso em: 19 ago. 2022

PESSOA, João Mário, SANTOS, Raionara Cristina, et. al. A política de saúde mental no contexto do hospital psiquiátrico: desafios e perspectivas. **Rev. Enf. Esc. Anna Nery**, v. 20, n. 1, 2016. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ean/a/FmFnrRfSYgVXRBX48rfGXt/?lang=pt#>> Acesso em: 08 nov. 2022

SANTOS, Sandra; Silva Teles; Clara Angélica Bezerra. A origem do serviço social no mundo e no Brasil. **Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais**, Aracaju, v. 1, n.17, p. 151-156, 2013. Disponível em:

<<https://periodicos.set.edu.br/cadernohumanas/article/download/844/517/3595>> acesso em: 17 ago. 2022

SCHEIBEL, Aline; FERREIRA, Lígia. Acolhimento no CAPS: reflexões acerca da assistência em saúde mental. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 35, n.4, p. 966-983. Disponível em:

<[https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/266/pdf\\_79](https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/266/pdf_79)> Acesso em: 19 nov. 2022

SILVA, Miriam. **A Importância do Ensino, Pesquisa e Extensão Na Formação do Aluno do Ensino Superior.** São Paulo, 2020. Disponível em:

<<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/pesquisa-e-extensao>> Acesso em: 8 nov. 2022

SODRÉ, Francis. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 103, p. 453-475, 2010.

VELLOSO Verônica; MONTEIRO Rodrigo, FONSECA Maria. **HOSPÍCIO DE PEDRO II**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. Disponível em:  
<[http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/hospedro.htm#ficha\\_tecnica](http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/hospedro.htm#ficha_tecnica)> acesso em: 25 out. 2022

WEBER, Luciana; LIMA, Maria, et. al. **Transição do Cuidado do Hospital para o Domicílio**: Revisão Integrativa. Porto Alegre, 2017. Disponível em:  
<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/47615/pdf>> Acesso em: 27 nov. 2022