

O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL JUNTO ÀS PESSOAS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO E SUA FAMÍLIA

Nome do Aluno: Renata Bennert

Nome do Orientador: Heloisa Helena Venturi Luz

RESUMO

Este artigo visa proporcionar uma aproximação acerca da realidade vivenciada pelas pessoas em sofrimento psíquico e o trabalho realizado junto a sua família, ou seja, a intervenção do assistente social deve estar em sintonia com as necessidades dos usuários de forma a proporcionar autonomia, a emancipação dos indivíduos sociais na democracia e na luta pela efetivação dos direitos.

Palavras - chave: Saúde Mental; Família; Serviço Social.

ABSTRACT

This article aims to provide an approximation about the reality of people in psychological distress and work with your family, or the intervention of the social worker must be in tune with the needs of users in order to provide autonomy, emancipation social individuals in democracy and in the struggle for realization of rights.

Key - words: Mental Health; family; Social service.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como questão central a inserção do Serviço Social no campo da saúde mental, tratando de forma mais abrangente o trabalho junto às pessoas em sofrimento psíquico e seus familiares.

O trabalho será organizado em cinco itens, abordando inicialmente o significado e experiências das relações familiares, não apenas para seus integrantes, mas também para os profissionais, de modo especial os assistentes sociais.

Em um segundo momento, apresenta-se alguns conceitos na tentativa de oferecer as primeiras aproximações em torno da saúde mental, expondo, inclusive, um breve histórico da realidade vivenciada em instituições de internação.

Posteriormente, lembrar sobre os avanços que contemplam a saúde mental, na questão que gerou os movimentos como a Reforma Psiquiátrica, que estabeleceu mudanças significativas em torno da loucura, com o surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial, um dos mecanismos definidos para a efetivação das propostas de tal movimento.

A seguir, coloca-se a questão da dinâmica familiar a partir da presença de uma pessoa em sofrimento psíquico, como se apresentam as relações familiares por afetividade, culpa e vergonha, entre outros sentimentos e os inúmeros desafios diários colocados a esses familiares.

E por fim, ressalta-se a atuação do Assistente Social diante da saúde mental, especialmente tratando de certos equívocos desta realidade e principalmente do fazer profissional diante das demandas trazidas pelas famílias.

1 A IMPORTÂNCIA DAS RELAÇÕES FAMILIARES - COMO DEFINIR FAMÍLIA

Família: como defini-la? Existe o modelo ideal? Qual delas oferece maior satisfação a seus membros?

Enfim. As indagações são inúmeras. Porém, jamais se obterá uma resposta concreta, pois a família é extremamente dinâmica, correspondendo igualmente às transformações colocadas na sociedade. Mas diante desta versatilidade, algo é inquestionável: a influência que ela exerce sobre o indivíduo. Seja de forma positiva ou negativa.

Apesar da complexidade que envolve a instituição familiar, não se nega a sua importância perante seus membros e também à sociedade como um todo, independente da maneira que estiver constituída. Por isso é chamada a participar efetivamente do cotidiano de seus membros.

A participação em um processo constante está relacionada a todos os momentos da vida do indivíduo e também as fragilidades que traz consigo. Por isso as relações

familiares são alvo de análise ao tratar-se da criança vítima de exploração sexual, do adolescente autor de ato infracional, do portador de transtorno mental (PTM), da pessoa com deficiência, do idoso em situação de abrigo ou de qualquer outro segmento, esteja ele em condição de vulnerabilidade ou não.

Pereira (2000,p.217) coloca a questão familiar na perspectiva da atuação profissional daqueles que com ela lidam em seu cotidiano:

A crença de que a instituição familiar exerce grande influência na formação e na vida do indivíduo está presente em todas as categorias profissionais que se interessam por trabalhar com aquelas. O que diferencia uma intervenção de outra é a forma como essa instituição é vista pelos profissionais e como ela se insere nas diversas intervenções que a abordam.

Diante desta afirmativa cabe apresentar a visão do Serviço Social perante a família, pois esta não é apenas considerada como quem cuida, mas principalmente como merecedora de cuidados para que possa desenvolver sua função.

São constantes as críticas acerca da família, tida como a principal responsável, quando em sua volta, algo se desvia do que já foi previamente estabelecido pela sociedade como correto.

Dessa maneira seguirá a presente pesquisa que trata da saúde mental e da pessoa em sofrimento psíquico, ressaltando suas dificuldades, o preconceito e o descaso aos quais estão submetidos, mas também boas experiências nesta área e que refletem significativamente na forma como a família lida com esta situação.

2 SAÚDE MENTAL: COMO ENTENDER

2.1 Aproximações da Saúde/Doença Mental

Antes de iniciar uma discussão que nos aproxime da definição de saúde/doença, é importante apresentar o conceito de saúde propriamente dito. Assim, segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), “Saúde é um estado de bem-estar físico, mental e social”. Ou seja, a ausência de doenças não é o único determinante, pois tal conceito se mostra abrangente, considerando todas as relações nas quais os indivíduos estão inseridos e que remetem ao seu cotidiano. Pode resultar como consequência de ordem

econômica, política ou social e que acaba por influenciar em seu bem-estar em todos os aspectos.

Falar do assunto saúde mental requer o mínimo de discernimento para não se deixar influenciar pelo intenso preconceito que o tema carrega consigo. Até mesmo em questões simples, como ao se referir às pessoas em sofrimento psíquico, que são intitulados de “loucos”, “malucos”, “doentes mentais”, “retardados”, entre outros termos estigmatizantes que apenas contribuem para a discriminação.

Nos dias de hoje ainda é desconfortável para alguns profissionais que atuam na área falar com familiares sobre saúde mental do seu ente querido. Isto porque, historicamente, os transtornos mentais receberam as mais diferentes interpretações, sendo que algumas delas ainda permanecem.

Não existe uma causa única que ofereça uma explicação acerca dessa condição que acomete tantas pessoas, de diferentes níveis culturais, econômicos e sociais, causando-lhes sofrimento e também o desgaste e a rejeição por parte daqueles que os rodeiam, que não se sentem preparados ou se negam a aceitar esta situação.

Muito se fala sobre respeito à diversidade. Mas pouco se vê de mudança no comportamento humano. Pessoas são vítimas de discriminação o tempo todo (seja por sua religião, etnia, opção sexual, “classe” social). Com as pessoas portadoras de transtornos mentais não é diferente. Não é difícil encontrar pessoas que ainda pensam como no século passado, em que se entendia a “loucura” como resultante da possessão de “maus-espíritos”, como um castigo por erros de vidas passadas, ou pela falta de vontade ou fraqueza de caráter do indivíduo.

Philippe Pinel, médico e pioneiro em saúde mental, considerou as doenças mentais como resultado ou de tensões sociais e psicológicas excessivas, de causa hereditária, ou ainda originadas de acidentes físicos, desprezando a crença entre o povo e mesmo entre os médicos de que fossem resultado de possessão demoníaca. (COBRA, 2003).

Pinel, no entanto, foi o primeiro a distinguir vários tipos de psicose e a descrever as alucinações, o absentismo, e uma série de outros sintomas. Para o seu tempo, sua obra *Nosographie Philosophique ou Méthode de l'analyse appliquée à la médecine* ("Classificação filosófica das doenças ou método de análise aplicado à medicina"), de 1798; continha descrições precisas e simples de várias doenças mentais, com o conceito novo de que a cada doença era "um todo indivisível do começo ao fim, um conjunto regular de sintomas característicos".

Pinel aboliu tratamentos como sangria, purgações, e vesicatórios, em favor de uma terapia que incluía contacto próximo e amigável com o paciente,

discussão de dificuldades pessoais, e um programa de atividades dirigidas. Preocupava-se também em que o pessoal auxiliar recebesse treinamento adequado e que a administração das instituições fosse competente. (COBRA, 2003)

Apresentando a loucura como uma doença, colocava a possibilidade de cura e denunciava as barbaridades contra os pacientes. Propôs algumas mudanças, como o treinamento para os funcionários desses hospitais e o fortalecimento do vínculo do doente com os seus familiares.

Na concepção de Spandini e Souza:

A doença mental permanece até hoje obscura perante a medicina, no entanto, o adoecer psíquico é facilmente percebido, pois em geral, são apresentados pelos indivíduos que adoecem comportamentos fora daqueles normalmente aceitos pela sociedade. Assim, não sendo entendida pela comunidade como uma doença de causa já bem conhecida, tem sua definição pela determinação cultural e de valores, e não apenas por fatores biológicos. (WWW.scielo.br)

Sendo assim, temos condutas entendidas como normais e anormais, o que nos permite diferenciar a pessoa em sofrimento psíquico, o que dependerá também da doença e do grau de desenvolvimento em que ela se encontra. Os comportamentos mais conhecidos vão desde alterações de humor, manias, alucinações, até pensamentos constantes sobre a morte. Porém, esses comportamentos só poderão ser determinados como transtorno após avaliação médica e ainda assim é muito complexo.

Assim como os possíveis sintomas que acometem as pessoas em sofrimento psíquico chegar a um consenso sobre o que ocasiona tais doenças ainda gera discussões, pois o que temos são possibilidades que ocorrem de maneiras diferentes e variam de acordo com o indivíduo e também o ambiente em que se encontra.

Geralmente as doenças mais fáceis de serem compreendidas são aquelas que já nascem com o indivíduo por uma questão genética. Entretanto, existem as que são provocadas por acontecimentos passados ou relacionamentos conturbados. Neste caso, acentuam-se as polêmicas por se distanciar ainda mais de uma explicação que esteja direcionada às pessoas em sofrimento psíquico.

2.2 - Breve histórico da realidade vivenciada em situação de internação

Hospício, manicômio, casa dos loucos, hospital psiquiátrico, são alguns dos nomes que recebem as instituições para onde ainda são levados os portadores de

transtorno mental, a fim de tratá-los. Lá permanecem durante um longo período, muitas vezes distantes da família, da residência e até mesmo de sua cidade, reforçando a concepção que devem viver isolados, evitando o “incômodo” da sociedade.

Estes ambientes pouco contribuem para a melhora de quem ali se encontra. Muitos vivem na ociosidade, não existe a garantia de privacidade, são ignorados a todo o momento. Afinal, se ali estão é porque não são “normais”, além de serem submetidos a humilhações devido ao despreparo e impaciência de muitos profissionais que atuam na área.

Para que haja mais clareza em torno dessa realidade é preciso um breve conhecimento da história que culminou com a existência de tais hospitais que ainda hoje estão em funcionamento com traços conservadores.

Segundo Bisneto, 2007, na Europa, até o século XVIII os hospitais existentes não estavam voltados para a medicina, mas sim para o objetivo de retirar e isolar da sociedade aqueles que não se adequavam aos padrões habituais e entre esses “anormais” é que se encontravam os loucos. Nestas instituições a exclusão social apresentava-se de forma intensa e os internados não recebiam cuidado algum, permanecendo ali até sua morte. A concepção de isolamento permaneceu como uma necessidade no processo de tratamento e possível cura.

O primeiro hospital psiquiátrico brasileiro foi inaugurado em 1852. Seguindo a mesma linha dos hospitais da Europa, não contribuía para a melhora de seus pacientes por não oferecer tratamento e nem alternativas para a saída dos internos.

Gradualmente foram extintas essas instituições por priorizarem técnicas ultrapassadas e limitadas.

Rosa (2000, p.281), relata uma das questões pelas quais as internações não se mostram como uma alternativa eficaz:

O portador de transtorno mental, ao mesmo tempo em que é um integrante do grupo familiar, tende, com as reinternações seguidas, a tornar-se um estranho, um outro, em função da própria vida manicomial, que o mortifica e o empobrece em termos relacionais. O portador de transtorno mental adapta-se forçosamente a vida institucional e se torna dependente de seus muros...

É para alcançar este objetivo que o Movimento da Reforma Psiquiátrica, em meio a muitos desafios, propõe significativas mudanças a fim de transformar a realidade dos Portadores de Transtornos Mental.

3 OS PROGRESSOS CONQUISTADOS NO CAMPO DE SAÚDE MENTAL.

3.1 A Reforma Psiquiátrica

Bisneto (2007) aponta que a Reforma Psiquiátrica no Brasil tem incíona década de 1970, com a proposta de superar o modelo vigente de Assistência à Saúde Mental, priorizando a efetivação da cidadania da pessoa em sofrimento psíquico, apresentando denúncias das atrocidades cometidas contra os internados e também a precariedade das condições de trabalho dos profissionais da área. Este momento tem sua luta embasada não somente na transformação das instituições que atendem os Portadores de Transtorno Mental, mas também busca uma transformação cultural que atinja a toda sociedade de forma a modificar a concepção de doente mental para sujeito que tem o direito de usufruir com qualidade da saúde, educação, cultura, habitação e lazer. Ou seja, um cidadão que deve ser atendido em suas necessidades.

Vasconcelos (2000, p. 22-30) aponta cinco períodos históricos, os quais culminaram em avanços e também desafios para a Reforma Psiquiátrica.

O 1º período foi marcado pela emergência de movimentos sociais, entre eles o Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental em 1978, que tinham por princípios a humanização dos hospitais, melhores condições de trabalho e aumento de serviços ambulatoriais em saúde mental, em 1980 acontece o movimento de reforma sanitária, envolvendo os profissionais da saúde de forma geral. Este Movimento recebeu forte influência do psiquiatra italiano, Franco Basaglia, que, em 1979, visitou três hospitais psiquiátricos implantados em três regiões brasileiras e os comparou a campos de concentração. Franco Basaglia, com suas ideias revolucionárias, foi uma das pessoas que conseguiu estabelecer significativas mudanças no tratamento a saúde mental na Itália.

No 2º período (1980-1987) avança o Movimento criado, pois recebe espaço para iniciar a reforma e humanização dos hospitais psiquiátricos, bem como sua entrada nas secretarias estaduais de saúde, o que possibilitou sua intervenção em hospitais públicos e privados.

No 3º período (1987-1992) destaca-se, principalmente, a Luta Antimanicomial, que propunha serviços alternativos aos hospitais psiquiátricos. Ou seja, a superação dos

chamados manicômios. Neste período também acontecem duas grandes conquistas: a Constituição Federal em 1988 e a aprovação da Lei Orgânica da Saúde em 1990.

No 4º período (1992-1995) houve a consolidação da desinstitucionalização psiquiátrica. Ou seja, avanços como a implantação de serviços que substituam a internação, além de priorizar a participação dos usuários e familiares na melhoria da qualidade dos serviços oferecidos na saúde mental.

O 5º período inicia em 1995, no governo FHC. A partir do neoliberalismo são agravadas as expressões da questão social, como o desemprego, que repercutiu de diferentes formas no cotidiano da população, inclusive resultando em determinadas reações comportamentais que se tornaram demandas para saúde mental.

Conforme as pontuações de Vasconcelos (2000, p. 22-30) a Reforma Psiquiátrica é um movimento revolucionário, extremamente propositivo, que coloca a sua luta a favor dos trabalhadores que devem ser atendidos de acordo com suas necessidades, prezando sempre pela equidade.

Considerando as propostas colocadas pela Reforma Psiquiátrica, se percebe a estreita relação existente entre os princípios norteadores da prática profissional dos assistentes sociais, configurando, então, a saúde mental não apenas como um trabalho, mas como parte da luta também desta categoria.

3.2 CAPS: Centro de Atenção Psicossocial: As propostas das transformações pela Reforma Psiquiátrica

Devem-se contemplar os ideais da Reforma Psiquiátrica não apenas como alternativas, mas como algo indispensável à política de assistência à saúde mental. Algo que possibilita perceber a expansão desses objetivos é a efetivação dos serviços alternativos, como por exemplo, os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), que existem em diversas modalidades, de acordo com as demandas locais e regionais, devendo estar preparados para atender também crianças e adolescentes.

Os CAPS possuem uma equipe constituída por diferentes profissionais, sendo relevante a participação também dos assistentes sociais, pois conforme coloca Bisneto (2007, p. 37):

Esses serviços necessitam da participação do Serviço Social em proporção maior do que na internação[...] o Movimento de Reforma Psiquiátrica vem trazer uma abertura muito grande para a atuação do Serviço Social em saúde mental devido a formação social e política dos assistentes sociais.

Embora toda a equipe multiprofissional atue com um objetivo em comum, se destaca o trabalho do Assistente Social no sentido da compreensão e fortalecimento das relações sociais e vínculos familiares do Portador de Transtorno Mental, algo que permeia o processo de saúde e doença, sendo uma das principais metas do CAPS.

Segundo Vasconcelos (2000), ao contrário do que ocorre nos hospitais psiquiátricos, nos CAPS o trabalho é diferenciado, pois favorece a recuperação da autonomia do sujeito, superando a relação de dependência entre Portadores de Transtorno Mental e a instituição. São realizadas oficinas terapêuticas, psicoterapia, visitas domiciliares que se configuram como instrumentos que possibilitam uma intervenção não somente junto ao Portador de Transtorno Mental, mas considerando igualmente a importância da participação familiar, também para conhecer a realidade onde este usuário vive.

O desafio consiste na superação do aprisionamento como solução a loucura, demonstrando a sustentabilidade das respostas que são oferecidas a partir dos vários serviços alternativos. Respostas que são construídas dia a dia, contando com as mais simples ações, porém, carregadas de conhecimento, compromisso, força de vontade, profissionalismo e, acima de tudo, a indignação perante a opressão e discriminação contra o Portador de Transtorno Mental e seus familiares.

4 FAMÍLIA E SAÚDE MENTAL

4.1 Apresentação da família cuidadora da Pessoa em Sofrimento Psíquico

A família, como instituição protetora, é decisiva na formação do sujeito em todos os aspectos, um referencial na vida de seus membros.

[...] a psiquiatria sabe como são e quais são as consequências dos complexos e dos vínculos ambivalentes que ligam filhos aos pais e vice-versa, como esses relacionamentos são cheios de ódio, amores, culpas e conflitos. Como os sentimentos são dissimulados sob a capa das boas intenções, mascaradas

por doenças psicossomáticas, teatralizados nas chantagens emocionais e assim por diante. (BALLONE, 2008)

Ainda que seja difícil a aceitação de tal realidade por parte de significativa parcela da sociedade, que se encontra presa em bases conservadoras, cabe ao Assistente Social compreender a instituição familiar nas diferentes maneiras que ela se apresenta, não apenas como um espaço natural e harmônico, imune a conflitos e desentendimentos.

Um dos avanços que o Movimento de Reforma Psiquiátrica trouxe é a priorização da família na participação das discussões que envolvem o PTM a fim de transformar a saúde mental, resultando em um novo olhar acerca da loucura.

Bisneto (2007) afirma que, mesmo sendo de extrema importância a participação da família no processo de acompanhamento, tratamento e cuidados ao PTM, é preciso reconhecer que esta também tem suas fragilidades, pois se encontra em uma situação complexa, responsável por uma pessoa que possui necessidades e comportamentos até então desconhecidos, não tendo, muitas vezes, o preparo e apoio suficientes para lidar com esta tarefa.

São diversos os desafios que se apresentam a família do PTM, pois ela também se encontra instável em diferentes aspectos, principalmente pela dificuldade no convívio junto a este sujeito que alterna momentos de lucidez com fortes crises e agressividade. Rosa (2000, p. 263) apresenta a realidade presente no cotidiano das famílias cuidadoras de PTM:

Contraditoriamente, a família, por partilhar os mesmos códigos culturais da sociedade tem também uma atitude reativa e segregadora em relação ao portador de transtorno mental. Apresenta sentimentos de proteção simultâneos com sentimentos de rejeição, cuja ambiguidade constitui fonte de angústia.

Portanto, o que muitas vezes é interpretado como descaso e falta de responsabilidade por parte dos familiares, é, na verdade, a manifestação de suas dificuldades no cuidado ao PTM, pois estão inseridos em uma sociedade onde ainda há muito por fazer em relação à saúde mental, principalmente a construção de uma consciência crítica que contemple a defesa dos direitos do PTM bem como de sua família. Porém, essa construção não cabe a profissional algum, por se tratar de escolhas em que os sujeitos são livres para constituírem seus valores, absorvendo das informações que lhe são repassadas aquilo que julgar relevante.

4.2 Os desafios colocados à família cuidadora

Para Bisneto (2007), dentro da saúde mental há um campo de atuação que não se restringe à medicina, justamente por sua abrangência, pois não está direcionada exclusivamente ao PTM, mas também à sua família, que se vê sobrecarregada fisicamente, economicamente e emocionalmente, resultando na ausência de perspectivas de transformação, sendo imprescindíveis outros profissionais altamente capacitados para atender esta família nas diferentes situações.

No que diz respeito às dificuldades físicas, Bisneto (2007) as relaciona à correria que integra o dia a dia de pais, filhos, irmãos, avós e cônjuges que acompanham o PTM em suas consultas e outras atividades, sendo que, dependendo do grau em que se encontra o transtorno, exige-se vigilância constante, provocando um intenso desgaste, principalmente quando tais cuidados estão sob a responsabilidade de uma única pessoa.

Nas dificuldades econômicas, Bisneto (2007) destaca as famílias de baixa renda. Por se dedicarem integralmente ao PTM, muitos não conseguem conciliar com um emprego, a moradia nem sempre corresponde às suas necessidades, a alimentação é insuficiente, o acesso à educação e saúde de qualidade se torna um desafio diante das impossibilidades de custear por tais serviços, além da ausência de interesse público para reivindicar este direito.

As dificuldades emocionais, segundo Bisneto (2007), são, entre outras, as frustrações e angústias geradas pela sensação de fracasso, o sentimento de culpa por se responsabilizar ou não encontrar as causas que provocaram a doença, as brigas e revoltas resultantes do constrangimento de se ter um PTM na família e também quando o sujeito é acometido pelo transtorno em determinada fase da vida, sendo preciso enfrentar diariamente a sensação de perda.

Neste sentido, Pereira (2000, p.254) relaciona as fragilidades apresentadas pela família cuidadora do PTM e a atuação que o assistente social deve ter diante desta demanda:

É importante que os profissionais da área de saúde mental, de modo especial os assistentes sociais em sua intervenção junto a família, atentem para esta realidade, para que propiciem aquela possibilidade de superar as dificuldades vividas no convívio com o membro portador de transtorno mental, dividindo com eles o tempo de cuidar, através da oferta de serviços de atenção psicossocial diário, oferecendo-lhe o apoio necessário dos serviços para lidar com o estresse do cuidado e convidando-o a participar da elaboração serviços

e de sua avaliação (e aqui não só a família como também os próprios usuários).

5 SERVIÇO SOCIAL E O TRABALHO JUNTO À PESSOA EM SOFRIMENTO PSÍQUICO E SUA FAMÍLIA

A partir da década de 40 o assistente social passa a integrar a equipe de profissionais que atuavam no campo da saúde mental, sendo que na trajetória desse processo o Serviço Social esteve desvalorizado por diversas vezes, reduzindo a relevância da atuação do profissional. Torna-se possível visualizar esta realidade que tanto se distancia das atuais atribuições do assistente social no campo da saúde mental ao analisar, por exemplo, o fazer profissional nos anos 50. O Serviço Social era exercido nos hospitais psiquiátricos, porém em uma condição de extrema inferioridade ao saber médico, cuja função limitava-se a serviços burocráticos e rotineiros sem nenhuma intervenção transformadora no cotidiano de pacientes e familiares.(BISNETO, 2007, p.15)

Somente na década de 1970 surge o Movimento de Reforma Psiquiátrica, transformando o modelo de tratamento psiquiátrico, colocando a exigência de superação da privação de liberdade para os serviços de atenção psicossocial diária de acordo com as necessidades de cada indivíduo. Nesse período surge também a busca pela construção de um Projeto Profissional embasado na teoria social crítica de Marx, onde parte da categoria profissional questionava a sua atuação com vistas a transformação social.

Para Bisneto (2007, p. 16):

Assim como em qualquer campo de trabalho do assistente social, a sua atuação não deve limitar-se ao atendimento isolado de determinado segmento, mas deve haver a compreensão das relações sociais em que o sujeito esta inserido, sendo o espaço familiar um dos aspectos a serem priorizados para que haja continuidade das ações realizadas.

Bisneto (2007) aponta “algumas variáveis típicas na caracterização dos usuários de estabelecimentos psiquiátricos que podem trazer implicação para a pratica do Serviço Social” sendo levantadas questões como a predominância de usuários pertencentes a classe dominada, moradores de rua, assim como sujeitos com baixo nível de escolaridade, sendo que apesar das instituições psiquiátricas distinção de classe social, são os empobrecidos que prevalecem trazendo consigo não apenas as demandas

emergenciais decorrentes de sua condição social, mas principalmente questões implícitas que cabe ao assistente social desvendá-las, pois neste sentido a Lei Nº 10.216 de 6 abril de 2001, dispõe em seu Artigo 1º:

Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto a 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. (Legislação brasileira para o Serviço Social: coletânea de leis, decretos e regulamentos para instrumentação da (o) assistente social, 2006)

É preciso ressaltar que ainda existindo assistentes sociais que não sabem definir os objetivos de seu trabalho na saúde mental, algo pode ser definido com precisão. O objeto do profissional não se esgota no PTM e na busca por sua cura, mas também as fragilidades e a importância de sua família nesse processo, sendo destacada por diversas vezes por ser o foco do presente estudo.

O trabalho do assistente social com as famílias dos PTM deve estar direcionado ao fortalecimento dos vínculos, devido à fragilidade de cada família que necessita de atenção e cuidados especiais, o que inúmeras vezes resulta no distanciamento e rejeição, prejudicando ambas as partes.

Colocar-se a disposição para escutá-la, demonstrando atenção e importância para os diversos problemas que ela apresenta parece, aparentemente, simples. Muitas vezes podemos ir além, realizando intervenções para auxiliar esta família com a expectativa de fortalecer cada vez mais os desafios a serem superados. Ou então propor e efetivar mudanças na realidade dessa família vítima da exclusão social.

Bisneto (2007, p. 145) coloca com exatidão o que cabe ao profissional para superar determinadas fragilidades ainda existentes no campo de saúde mental:

É necessário ao assistente social reconhecer seu próprio valor, saber o que está fazendo criar um discurso profissional, publicar ideias. Lutar por seus princípios, fazer alianças, se expor profissionalmente em Saúde Mental. É claro que o profissional de campo precisa contar com a colaboração de seus colegas de academia: a universidade também deve desenvolver esse discurso profissional com pesquisas, aulas, extensão, publicações, conferências, entre outros recursos.

Dessa forma, é inadmissível e preocupante presenciar falas de assistentes sociais que ainda hoje afirmam com convicção que o seu trabalho resume-se a visitas domiciliares, entrevistas e encaminhamentos, reduzindo a importância e necessidade da profissão perante a sociedade, pois tais atribuições são instrumentos que se não

estiverem acompanhados de uma intencionalidade de fato, não farão sentido algum. Como aponta Bisneto (2007), o profissional, ao se apropriar de técnicas da medicina, psicologia ou até mesmo terapia familiar, de certa forma acaba se confundindo como pertencente a estas profissões, se desviando dos objetivos colocados pelo Serviço Social e, portanto, distanciando-se da luta pela efetivação de direitos sociais que contemple a transformação da realidade.

Por fim, o empoderamento é um conceito que deve ser levado à prática também quando se trata do PTM e sua família. Empoderá-la significa, em termos simples, oferecer as condições para que ela possa prestar esse cuidado ao PTM de forma digna correspondendo a perspectivas dos direitos sociais. Trata-se também do empenho em não incentivar uma relação de dependência e subalternidade, cabendo ao assistente social disponibilizar mecanismos para que essa família tão vitimada pela dominação e exclusão possa, de fato, se ver como provedora. Para isto, primeiramente o profissional deve, em seu cotidiano, materializar os seus princípios éticos que priorizam a emancipação, autonomia, luta contra o preconceito e discriminação, busca ao acesso a serviços e programas de qualidades provenientes das políticas sociais, entre outras questões que tanto se aproximam da realidade do PTM e suas famílias.

Entretanto, felizmente ou infelizmente, a fórmula exata de atuação não existe, mas as possibilidades de transformações mencionadas dependerão em grande parte do perfil do profissional, pois ainda que existam os limites institucionais, um Estado ausente perante as suas responsabilidades, famílias vencidas pelas constantes decepções. É neste contexto que se destaca a necessidade e importância do Serviço Social. Porém é o assistente social quem determinará, a partir de sua concepção da realidade e intervenção na mesma, se tal importância e necessidade serão reforçadas ou rapidamente eliminadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da pesquisa realizada percebe-se o quanto ainda é preciso para avançar no que diz respeito à saúde mental, principalmente quando o assunto se relaciona ao preconceito e discriminação aos quais estão submetidos a pessoa em sofrimento psíquico.

Ainda que a Reforma Psiquiátrica traga em seu bojo uma série de medidas que devem ser aplicadas com serenidade e compromisso, é visível que seus princípios não foram integralmente materializados. Cabe ressaltar a ausência de vontade política, principalmente por questões de ordem financeira, que impossibilita a implantação dos chamados “serviços substitutivos”, servindo mais uma vez como exemplo os Centros de Atenção Psicossocial que contribuem para a cidadania do PTM bem como auxilia a família em seus cuidados.

Porém, há de se reconhecer que a saúde mental nos moldes em que se apresenta atualmente traz consigo o resultado de inúmeras lutas de profissionais e usuários que buscam a efetivação de direitos e atendimento digno e de qualidade. Entretanto não se aderiu a esta concepção de forma majoritária, pois ainda hoje estão presentes, e com certa força, os grandes hospitais psiquiátricos que prezam pelo isolamento e a segregação do paciente como forma de tratamento.

A pessoa em sofrimento psíquico, assim como sua família, deve ser contemplada enquanto sujeito de direitos, que pode e deve participar e opinar sobre os serviços que lhe são prestados, exigindo respeito perante sua condição. Todavia, essa reivindicação nem sempre é possível, pois a família muitas vezes encontra-se tomada pelo desgaste decorrente do difícil cotidiano que enfrenta, geralmente acompanhados pela falta de apoio, desinformação, dificuldades financeiras, estando submetidas a todo o momento ao julgo da sociedade.

É neste contexto que se faz necessária a intervenção do assistente social enquanto um profissional que contempla a importância da família em todos os momentos de sua atuação, vislumbrando a família como um espaço de cuidados e proteção que deve ser merecedora de atenção e investimentos, pois mesmo sendo grande a sua responsabilidade, sem contar com o apoio do Estado, profissionais e

sociedade civil, sozinha não conseguirá promover todos os cuidados à pessoa em sofrimento psíquico.

REFERÊNCIAS

BALLONE GJ, Ortolani IV – **A Família faz bem ou mal Saúde Mental?** - in. PsiqWeb, Internet, disponível em www.psiqweb.med.br, 2008. Acesso em outubro 2015.

BISNETO, José Augusto; Pereira, Ivana Carla Garcia; ROSA, Lúcia Cristina dos santos. São Paulo: Cortez, 2000.

BISNETO, José Augusto. Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática. São Paulo: Cortez, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003.

COBRA, Rubem Q. - **Phillippe Pinel, pioneiro da psiquiatria.** COBRA PAGES: www.cobra.pages.nom.br, Internet, Brasília, 2003. ("Geocities.com/cobra_pages" é "Mirror Site" de COBRA.PAGES) acesso em outubro 2015.

Lei Nº 10.216 de 6 de abril de 2001. In: Legislação brasileira para o Serviço Social: coletânea de leis, decretos e regulamentos para instrumentação da (o) assistente social. São Paulo: Conselho Regional de Serviço Social do Estado de São Paulo, 2006.

SOUZA, Maria Conceição Bernardo de Mello; SPADINI, Luciene Simões. **A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342006000100018&script=sci_arttext. acesso em outubro 2015.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (org). **Saúde Mental e Serviço Social: O desafio da subjetividade e interdisciplinaridade.** São Paulo: Cortez, 2000.