CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa objetivou investigar a relação entre o Serviço Social e a Saúde Mental, tendo como pressuposto fundante a idéia de que os discursos profissionais vêm se revestindo de uma roupagem nova, mas as práticas interventivas continuam ligadas a ações “arcaicas”. Isto é, a novidade não ultrapassa a linguagem da Reforma Psiquiátrica, em verdade vale-se dela na medida em que aos profissionais deste campo é requerida uma postura mais flexível diante da complexidade do adoecimento mental, o que faz com que tenham que rever diversas questões pertinentes à sua prática profissional.

Partindo desse pressuposto propusemo-nos a percorrer esta histórica relação, desde o surgimento do Serviço Social no Brasil, as mudanças ocorridas no campo da saúde mental e as interseções do Serviço Social neste campo, com um suporte às críticas que se vêm fazendo desta relação.

Nesta relação, observa-se que os modelos de prática profissional do Serviço Social sofreram influências, em seu primeiro momento pelo movimento higienista nos anos 20, inclusive na fundação da primeira escola do Rio de Janeiro, nos anos 30 é a psicanálise que fornecerá as bases para a metodologia psicossocial. Outros modelos de intervenção foram incorporados na cultura e formação profissional no âmbito da saúde mental, como as já apontadas oficinas terapêutico-expressivas, mediação de porta de entrada, o trabalho em comunidades terapêuticas, o próprio sanitarismo e a Reforma Psiquiátrica.

Esta trajetória histórica em si não pode ser tomada como único condicionante para compreendermos nossa prática atual. O recurso ao debate teórico da Sociologia das Profissões permitiu-nos compreender que os rumos que uma profissão segue, seu perfil “forte” ou “fraco” diante das demais, não se refere apenas a uma história linear que diria respeito a critérios básicos, que por si não explicam nada. Mas que o processo que leva uma ocupação a profissionalizar-se é muito mais amplo e se

compõe de elementos como grau de autonomia, *status*, poder, prestígio, competência, saber. Tais elementos compõem um espectro relacional que se faz sentir no nosso dia a dia e nas intervenções realizadas nos mais diversos campos de atuação.

Desta forma a compreensão da profissionalização do Serviço Social enquanto processo histórico não-linear permite que os aspectos relacionais surjam em primeiro plano. A necessidade social da profissão, o perfil de sua “clientela”, sua autonomia, seu *status*, são questões que contribuem para as feições que assume atualmente e o verniz de fluidez sentido por diversos profissionais em alguns campos de atuação, como no caso da saúde mental.

Sabemos que o Serviço Social surgiu demandado por instituições capitalistas como um dos recursos no enfrentamento da questão social; sabemos de seu recorte de gênero ainda imperante; sabemos que atualmente seus estratos profissionais advêm da classe trabalhadora; sabemos que a sua clientela compõe-se das classes mais pobres da nossa sociedade; sabemos da histórica relação com as práticas de ajuda aos pobres ligada à seminal relação com a Igreja Católica; sabemos de nossa histórica subalternidade diante dos demais grupos profissionais. Sabemos também que tudo isso contribui para a construção de uma imagem social da profissão que povoa o senso comum.

Os profissionais carregam a cultura de sua profissão, e na prática cotidiana, na relação com as instituições, usuários e demais profissionais estes elementos se manifestam de modo mais ou menos expressivo, dada a história construída em determinado campo de atuação.

Na saúde mental esta realidade não é diferente. Estas impressões estão lá e participam para a construção de uma prática que não será modificada somente com a aprovação de um novo código de ética ou de um novo currículo. Isto porque implica na compreensão desta área de trabalho em especial, com sua história e com um processo de profissionalização que lhe imprimiu características particulares diante de um campo de atuação como o da saúde mental, de tal forma amplo, que traz em si um grau de complexidade, principalmente pelo modelo “teórico-técnico” assistencial que vem se estabelecendo a partir de princípios ideológicos e ético-sociais expressos em

termos como cuidado, afeto, acolhimento, respeito, escuta. Estes são os parâmetros com os quais os profissionais vêm atuando.

Dessa forma, acaba por se impor um grau de indefinição que chama as profissões a também se reformarem, o que acarreta problemas sérios de “indefinição profissional”, e que rebatem mais gravemente em certas profissões, principalmente naquelas que têm um “saber” colonizado por outras disciplinas. Nesse sentido, o importante é que se estabeleça um debate aberto para que o trabalho profissional tenha reconhecida suas particularidades, seja em qual esfera de atuação for – a saúde mental é uma delas -, bem como das manifestações da questão social que sob ele incidem.

Apesar dos objetivos da Reforma Psiquiátrica discursarem em favor da interdisciplinaridade, onde as disciplinas cooperem para um fim comum e que não tenham suas especificidades diluídas em prol de outras, a Reforma vem se mantendo estruturada a partir de um referencial teórico-prático hegemônico: o da psicanálise, que vem conformando os debates na área.

Seja lá em que campo de atuação se requisite um profissional do Serviço Social, este deve abraçar o seu projeto ético-político e profissional e trazê-lo à tona em sua prática diária. Um projeto que reafirma a fruição da cidadania, os direitos sociais, a justiça, a liberdade, o compromisso com a democracia. Tais princípios não são um simples ideal e devem ser materializados pelas ações concretas dos profissionais. Desta forma, reafirmar seu projeto profissional é apresentar a auto-imagem da profissão, seus valores, objetivos, funções, compromissos, que vão estabelecer o tipo de relação que manterá com os usuários, instituições empregadoras, organizações diversas, demais profissionais, e o Estado.

Mas como sair das “armadilhas” que a área da saúde mental nos apresenta, posto que é um campo de atuação predominantemente “terapêutico”? Faleiros e Yamamoto nos indicaram uma saída que envolve pensar a própria profissão a partir de suas atribuições privativas e suas competências. Com base nesta indicação, o profissional de Serviço Social deve estabelecer uma relação com os usuários através de seu fortalecimento, do seu empoderamento para que possam reconstruir sua

capacidade de crescimento, que seria tanto subjetivo quanto social, mas não psicologizado.

Diante de tais questões a realização da pesquisa empírica com os profissionais que vivenciam o cotidiano das instituições reformadas permitiu-nos apresentar algumas indicações importantes quanto à atuação do Serviço Social no campo da saúde mental.

A questão da competência profissional vem sendo organizada em torno do que Santos (2001b) qualificou como *saber ser*, que é valorizado como o atributo pessoal no campo da saúde mental e que dá os rumos para a atuação profissional, ficando o *saber* e o *saber fazer* a cargo de outras categorias profissionais. No caso específico à psicanálise, que se estabeleceu como um saber que vem dando os rumos “teóricos” da Reforma Psiquiátrica brasileira, fazendo com que os diversos profissionais não especializados na área atuem a reboque de tais conhecimentos. Contudo é necessário ter um mínimo de domínio dos outros saberes envolvidos na equipe de trabalho, para que na interlocução com os demais profissionais possamos estar qualificados para nos posicionar, concordando ou discordando, mas dando a nossa contribuição. Há uma divisão social e técnica do trabalho que não é só reserva de mercado. O assistente social tem que estabelecer o seu papel nas equipes de trabalho, e não é como terapeuta, pois caso assim o fosse deveria qualificar-se enquanto tal e exercer uma nova função, com outras atribuições profissionais.

Outro registro que o trabalho de campo nos trouxe foi a compreensão de que as práticas profissionais mais afinadas com o modelo de Reforma atual não vêm sendo acompanhadas por um aprimoramento teórico-técnico e um debate crítico, o que tem levado os profissionais a flexibilizarem seu trabalho no sentido de adequarem-se a tais práticas. Isto ocorre até mesmo com os profissionais que têm um discurso mais engajado e afinado com o projeto ético-político do Serviço Social, pois reconhecem que têm de “abrir mão de certas couraças” da profissão a fim de dar conta das demandas cotidianas. Nesse sentido acabam por buscar um aprimoramento de seu saber longe das bases do Serviço Social, partindo principalmente para as disciplinas “clínicas”, como a psicanálise e a terapia de família, para dar conta do novo.

As demandas colocadas aos assistentes sociais ainda estão impregnadas por uma imagem arcaica da profissão, em que tudo o que “sobra” é do Serviço Social. Questões tidas como de menos valor como as demandas relacionadas a trabalho, serviços sociais, questões previdenciárias, dinheiro, preparação para alta do paciente e contato com a família são comuns no nosso dia-a-dia. Estas demandas podem acarretar, por parte dos assistentes sociais, caso não tenham claras suas devidas atribuições, um reforço a posturas tarefeiras e sem sentido, ligadas ao cuidado terapêutico em seu sentido restrito. Tal postura leva a que o projeto profissional seja “engolido” pelo projeto institucional, homogeneizado e pasteurizado: a equipe trabalhando para um fim comum, guiada principalmente por uma perspectiva psicologizante.

Quanto à política de saúde mental, embora venha avançando progressivamente, também tem esbarrado numa conjuntura nacional de corte de gastos e redução de políticas sociais. Embora devamos reconhecer que esta realidade não pode ser tomada como limite para as práticas profissionais afinadas com o projeto reformista atual. É necessário atentarmos para os fatores externos que influenciam o bom ou mau andamento do trabalho, principalmente para aqueles que atuam no “social”.

Qualquer trabalho que busque investigar a prática do Serviço Social seja em que campo for, tem que estar atento às questões que perpassam a profissão de modo geral. Aqui a discussão foi segmentada limitando-se ao campo da saúde mental, mas entendemos que ao contrário, deve ser expandida posto que todas as nossas áreas de atuação são afetadas pelas questões afeitas ao processo de profissionalização.

Na construção de nossa identidade profissional vimos buscando a autonomia do nosso fazer, aspirando à demarcação de um espaço exclusivo de atuação. No entanto, nos deparamos com contingências sociais e culturais que persistem no tempo e que contribuem para o mal estar que sentimos diante dos sentidos, finalidades e objetivos do nosso fazer, e esta situação agrava-se quando estamos atuando em campo tão ambíguo e cheio de contradições como o da saúde mental, em que a chamada fluidez profissional parece acentuar-se.

Os profissionais têm de exercitar cotidianamente a crítica e auto-crítica pessoal, profissional, institucional para que não embarquem em uma prática ausente de sentido, uma simples execução de atividades. A consciência das contradições de sua prática, com suas dimensões materiais, sociais, éticas, subjetivas, vai possibilitar a construção de uma prática assistencial ao mesmo tempo em que se constrói como trabalhadores da área. Nesse sentido, a academia tem muito a contribuir para a prática profissional principalmente no que diz respeito à prática dos assistentes sociais que atuam em campos em que têm de lidar com questões relativas à subjetividade, onde há um forte mandato social de outras disciplinas.

Finalizando esta dissertação avaliamos que questões importantes foram deixadas de lado. Questões que poderiam ser postas às entrevistadas; temas que surgiram durante a avaliação da pesquisa realizada, e que embora tenham relação com o objeto de estudo, desviariam nossa atenção, podendo mudar os rumos do trabalho.

Sinalizamos primeiramente uma relevante questão que não foi apresentada às profissionais entrevistadas na pesquisa de campo, que diz respeito às expectativas que as mesmas possuíam quando ingressaram no campo da saúde mental e a visão atual que têm deste campo. Uma segunda questão interessante refere-se à possibilidade de um estudo que comportasse uma amostra diversificada de municípios, com diferentes histórias relacionadas à Reforma Psiquiátrica. Ou seja, um estudo comparativo já que diferentes histórias conformam diferentes visões sobre um mesmo objeto de estudo. Um outro relevante aspecto que não fez parte de nosso estudo é o da polêmica em torno do chamado “Serviço Social Clínico”, ao qual diversos profissionais vêm se filiando e que tem tido diversos embates com o projeto hegemônico da profissão.

O estudo realizado ensejou compreender a relação entre Serviço Social e saúde mental a partir da fala de um grupo de profissionais, histórica e temporalmente situada. Acreditamos, porém que o debate deva ser ampliado para além do Serviço Social, já que se refere às práticas de atenção em saúde mental. Neste caso as pesquisas da área deveriam ter, também elas, um caráter interdisciplinar, pois esta discussão vai para além de uma profissão em particular e, portanto, restringir-se ao Serviço Social é fragmentar e restringir a discussão.