

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL
RENATA ALBUQUERQUE CAMELO

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ASSISTENTE SOCIAL RESIDENTE NA
UNIDADE DE INTERNAÇÃO EM SAÚDE MENTAL DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO: RESISTIR PARA EXISTIR**

UBERLÂNDIA - MG

2025

RENATA ALBUQUERQUE CAMELO

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ASSISTENTE SOCIAL RESIDENTE NA
UNIDADE DE INTERNAÇÃO EM SAÚDE MENTAL DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO: RESISTIR PARA EXISTIR

Projeto de pesquisa para Trabalho de Conclusão de
Residência Multiprofissional em Saúde a ser
apresentado à Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Uberlândia, como
requisito parcial para a obtenção do título de
especialista em Atenção à Saúde Mental.

Orientadora: Ma. Jaqueline Teixeira Paiva

UBERLÂNDIA – MG

2025

RESUMO

O trabalho que se segue se trata de um relato crítico – reflexivo acerca da atuação do/a assistente social na Unidade de Internação em Saúde Mental (UISM) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU), tomando como ponto de partida a experiência de uma residente nordestina cuja trajetória pessoal e identidade regional influenciam sua leitura do processo de trabalho. Uma vez que as relações que se tecem entre equipes, famílias e comunidades (pacientes-cuidadores) assistidos, trazem em si as vivências de uma migrante nordestina no coração do sudeste mineiro. Inicialmente, aborda o Serviço Social enquanto profissão inserida na divisão sociotécnica do trabalho, orientada por princípios ético-políticos e voltada para o enfrentamento das expressões da questão social, que atravessam também o campo da saúde mental. Em seguida, o estudo resgata a origem da psiquiatria no Brasil, contextualizando – a nos Movimentos da Reforma Sanitária e Psiquiátrica, destacando que trouxeram avanços, mas também desafios para a formação e atuação profissional. Os destaques foram que existem lacunas no preparo técnico – operativo dos/as assistentes sociais, visando profissionais que articulem teoria e prática e que sejam comprometidos com valores da Luta Antimanicomial e do Projeto Ético – Político do Serviço Social. Continuando, discute – se o trabalho do/a profissional nesse campo, evidenciando seus desafios e possibilidades.

Palavras – chave: Serviço Social. Residência Multiprofissional em Saúde. Luta Antimanicomial.

RESUMEN

El trabajo a continuación es un relato crítico-reflexivo sobre la actuación del/la trabajador/a social en la Unidad de Internación en Salud Mental (UISM) del Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Uberlândia (HC/UFU). Toma como punto de partida la experiencia de una residente originaria del Nordeste brasileño, cuya trayectoria personal e identidad regional influyen en su lectura del proceso de trabajo. Una vez que las relaciones que se tejen entre equipos, familias y comunidades (pacientes-cuidadores) atendidos, traen en sí las vivencias de una migrante del noreste en el corazón del sureste de Minas Gerais. Inicialmente, aborda al Trabajo Social como una profesión inserta en la división sociotécnica del trabajo, orientada por principios ético-políticos y enfocada en el enfrentamiento de las expresiones de la cuestión social, las cuales también atraviesan el campo de la salud mental. Posteriormente, el estudio recupera el origen de la psiquiatría en Brasil, contextualizándola en los Movimientos de la Reforma Sanitaria y psiquiátrica, destacando que estos trajeron avances, pero también desafíos para la formación y actuación profesional. Los destacados son que existen brechas en la preparación técnico-operativa de los/las trabajadores/as sociales, siendo necesarios profesionales que articulen teoría y práctica, y que estén comprometidos con los valores de la Lucha Antimanicomial y del Proyecto Ético-Político del Trabajo Social.

Palabras – clave: Trabajo Social. Actuación profesional. Residencia. Multiprofisional en Salud. Lucha Antimanicomial.

1. INTRODUÇÃO

Antes de dar início a introdução deste trabalho, quero pontuar que este relato vai ser escrito por uma profissional residente nordestina, nascida e criada na capital do estado do Ceará, Fortaleza. Acredito que seja importante trazer minha origem cultural e identidade de uma mulher cearense, cuja formação humana e profissional foi marcada profundamente por traços do Nordeste: um povo guerreiro, que abraça suas lutas e carrega na alma uma singular forma de ver o mundo e o outro. Características estas que me lapidam e me colocam no lugar de fala de uma pessoa que se posiciona diante dos desafios de uma maneira persistente e resiliente. Vejo sempre no horizonte a esperança de dias melhores, mais humanos e com mais afeto.

Ao me deslocar para Uberlândia, Minas Gerais, sinaliza um pouco essa garra, pois não é fácil estar longe da família, sozinha, em uma cidade na qual o significado de “acolher o outro” não é sentido em sua plenitude. Ao residir nesta nova região, percebi que não somente carrego a minha raiz regional, mas também que ela influencia minha maneira de enxergar e atuar. Por isso, apresento estes escritos com um pouco de onde vim para situar o/a leitor/a acerca de minha trajetória e dos valores que prezo. Portanto, compreender isso é também uma forma de entender como interpreto cada etapa da residência.

O Serviço Social é uma especialização do trabalho coletivo, uma profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho e regulamentada pela Lei Federal 8.662 de 1993 (Brasil, 1993), que traz em seus artigos 4º e 5º as competências e atribuições profissionais, respectivamente. O curso objetiva capacitar os/as egressos/as para atuarem de forma crítica, criativa e propositiva em diferentes políticas públicas e sociais. Dito isso, o/a assistente social é um “Profissional que atua nas expressões da questão social, formulando e implementando propostas para seu enfrentamento, por meio de políticas sociais públicas, empresariais, de organizações da sociedade civil e movimentos sociais.” (ABEPSS, 1999, s.p.).

Esse perfil, portanto, exige – se que seja um/a profissional que deve ser dotado/a de competências técnicas, teóricas e metodológicas a fim de intervir de forma eficaz nas expressões da questão social, objeto de intervenção da profissão. As chamadas expressões da questão social, que segundo Iamamoto (2000, p. 27) são “...o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura,

que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade" estão presentes em todas as dimensões da vida de um sujeito. No campo da saúde, por exemplo, interferem no processo saúde – doença. E quando falamos saúde, estamos nos referindo também a saúde mental. Amarante (2007, p. 15) conceitua a saúde mental como "campo ou uma área de conhecimento e de atuação técnica no âmbito das políticas públicas de saúde." "Nessa concepção, é fundamental o contexto e as condições sociais que impactam o processo saúde-doença." (CFESS, 2013, p. 40).

As atribuições e competências dos/as profissionais de Serviço Social, sejam aquelas realizadas na saúde ou em outro espaço sócio – ocupacional, são orientadas e norteadas por princípios fundamentais constantes do Código de Ética Profissional, bem como nos demais documentos da categoria, por exemplo, o Projeto Ético – Político (PEP).

Diante do exposto, este relato tem como centralidade discutir/problematizar o trabalho do/a profissional em Serviço Social desenvolvido na enfermaria de psiquiatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

1.2 JUSTIFICATIVA

Atualmente, o/a assistente social é cada vez mais requerido/a para atuar na Política de Saúde Mental/Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sejam nas enfermarias de Psiquiatria ou em serviços substitutos aos hospitais psiquiátricos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Residências Terapêuticas (RT's). Parafraseando Bisneto (2007), em 1990, ocorreu uma efetiva alavancada de contratações de assistentes sociais no campo da Saúde Mental, no entanto, sem registros de debates e acúmulos de conhecimentos para pautar a atuação profissional. Com isso, esses espaços como as enfermarias e os CAPS se tornam novos campos para o exercício profissional e se apresentam carregados de desafios quanto à natureza da atuação do/a assistente social, por exemplo.

Segundo as Diretrizes da ABEPSS de 1996, define o perfil do/a bacharel/a em Serviço Social como um:

Profissional dotado de **formação intelectual e cultural generalista crítica**, competente em sua área de desempenho, com capacidade de inserção criativa e propositiva, no conjunto das relações sociais e no mercado de trabalho. Profissional comprometido com os valores e princípios norteadores do Código de Ética do Assistente Social. (ABEPSS, 1999, s.p).

Embora seja uma profissão que se configura como conteudista, existe uma lacuna na formação profissional em Serviço Social que supra uma atuação técnica em Saúde Mental, como abordado anteriormente. Essa formação generalista inclui conhecimentos, tais como: família, controle social, saúde, assistência social, direitos, dentre outros, podendo assim contribuir de diversas formas no espaço sócio-ocupacional no qual está inserido, no entanto, carecendo de conteúdos mais específicos e técnicos exigidos a partir das mudanças das relações sociais de produção, bem como das consequências advindas da agudização das refrações da questão social.

É imperativo dizer que a Residência Multiprofissional em Saúde traz a proposta de qualificar os/as profissionais residentes por meio do ensino em serviço à respeito de temas que atravessam a formação do/a assistente social.

Contudo, no contexto da psiquiatria do HC/UFU não há uma nítida delimitação das competências e atribuições privativas do/a profissional. No cotidiano sócio-ocupacional, corre – se o risco de um desvio de função ou/e incorporar e deixar – se guiar somente por um projeto institucional. Diante disso, qual seria o exercício profissional a ser desempenhado nas enfermarias, tendo em vista os documentos aqui mencionados e a Lei federal de nº 10.216 (Brasil, 2001), que trata da Reforma Psiquiátrica?

Quando ingressei no referido campo, enquanto assistente social residente, deparei – me com uma série de desafios de natureza física, além de um espaço sócio-ocupacional que já sinalizava demandas rotineiras destinadas ao assistente social, mas também possíveis modos de repensar a burocratização dessas atividades, sem colocar em risco a identidade da profissão nem os direitos sociais dos/das usuários. Outro desafio enfrentado é a fragilização da RAPS, a falta de uma rede forte e articulada que proporcione uma adequada continuidade de cuidado em saúde mental. O município de Uberlândia não tem RT's, por exemplo, e conta com apenas um Centro de Convivência e Cultura (CCC) o que não é suficiente para o quantitativo

populacional e tendo em vista que esses equipamentos deveriam ser territoriais. E ainda o cuidado em saúde mental assumido pela Atenção Primária em Saúde ainda é incipiente frente à complexidade quanti-qualitativa das múltiplas demandas que se apresentam nesse campo. Esses entraves impossibilitam também um fazer profissional mais articulado e eficiente.

Diante de tal cenário, faz-se necessário que os conhecimentos técnicos – operativos e teóricos - metodológicos adquiridos no curso em Serviço Social coadunem para uma atuação mais crítica, transformadora e continuamente questionadora à luz do Projeto Ético Político.

Vale ressaltar que é indiscutível que o contexto que se apresenta exige de nós uma formação técnica, seja a nível de graduação ou pós, mais qualificada, mas destacar, também, que, no cotidiano profissional, não sejamos sujeitos engessados pela burocratização institucional. Ao contrário, devemos ser profissionais comprometidos com a ampliação dos direitos sociais a fim de que o exercício profissional esteja alinhado com os instrumentos jurídico – legais que regem a atuação do/da assistente social. Assim, longe de esgotar as questões aqui problematizadas, pretendo contribuir, a partir da singularidade dessa experiência para o acúmulo e reflexão do tema proposto; saídas possíveis frente aos desafios encontrados, bem como problematizar a atuação profissional, por meio de minha experiência enquanto residente no campo em questão. (realçar uma experiência social enquanto residente)

1. 3 OBJETIVOS

Geral: Analisar de forma crítico – reflexiva e propositiva o processo de trabalho do/a profissional de Serviço Social em um contexto de uma Unidade de Internação em Saúde Mental, tendo como direcionamento o Movimento Social conhecido como Luta Antimanicomial e sua expressão mais significativa, a Reforma Psiquiátrica.

Específicos:

- Resgatar, a partir da literatura, o surgimento e o papel do Serviço Social na Saúde Mental;

- Refletir sobre a formação profissional do/a assistente social frente a um novo desafio do cuidado em Saúde Mental, a partir do Projeto Ético-Político do Serviço Social e suas intersecções com os pilares da Luta Antimanicomial;
- Avaliar a atuação profissional a partir da experiência no Programa de Residência na Área Profissional de Saúde (PRAPS), especificamente na área de concentração Atenção à Saúde Mental da UFU, destacando desafios e possibilidades.

2. METODOLOGIA

A partir do que a Portaria Interministerial nº 45 de 2007 (Brasil, 2007) configura a “Residência Multiprofissional em Saúde como ensino de pós-graduação *lato sensu* destinado às profissões que se relacionam com a saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado em ensino em serviço...” entendo que os campos de atuação pelos quais os/as residentes passam devem proporcionar condições mínimas adequadas para a qualificação profissional. Contudo, o que vemos são cenários de prática um tanto desafiador quando se pensa em instrumentalização dessa portaria. Vale ressaltar que há campos em que o período de permanência do/a profissional residente é maior do que em outros devido à falta de oferta de outros espaços formativos.

Dito isso, o local da experiência profissional/acadêmica se deu, majoritariamente, na Enfermaria de Psiquiatria do HC/UFU, tendo em vista que foi o campo que estive por um período mais duradouro, não excluindo outros lócus institucionais como contribuição na reflexão para o tema proposto. Outro motivo, não menos importante, é o fato de que foi nesse campo que foram encontradas maiores dificuldades profissionais, mas também horizontes de mudanças.

A Unidade de Internação em Saúde Mental (UISM) fica localizada no HC, em Uberlândia, Minas Gerais. É um espaço isolado, no qual em seu interior há um pátio com algumas árvores e bancos, porém, transmite uma aparência triste e de prisão, inclusive, na entrada desse lugar tem um portão de ferro, com apenas uma janela pequena que é destinada para abrir e fechar o cadeado. Dentro do hospital, esse

campo de atuação não tem uma boa localização, pois fica ao lado do Instituto Médico Legal (IML) e atrás de uma lavanderia.

Dito isso, optei em utilizar como metodologia o Relato de Experiência, que na concepção de Mussi, Flores e Almeida (2021, p.65):

é um tipo de produção de conhecimento, cujo texto trata de uma vivência acadêmica e/ou profissional em um dos pilares da formação universitária (ensino, pesquisa e extensão), cuja característica principal é a descrição da intervenção. Na construção do estudo é relevante conter embasamento científico e reflexão crítica.

O presente relato se trata de minha experiência enquanto profissional residente na UIISM, desde abril do ano de 2024 até a presente data, sendo que no primeiro ano de residência (R1), a duração no referido campo foi intercalada com os demais espaços como no ambulatório de violência sexual infantil, Unidade Básica de Saúde (UBS) do Município de Monte Carmelo, Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais e Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), somando aproximadamente dois meses em cada instituição. No segundo ano de residência (R2), não houve uma rotatividade de campos como no R1. Dessa forma, o lócus deste trabalho se mantém fixo como campo de vivência desde o início do ano.

O propósito deste trabalho não é de uma mera descrição das atividades realizadas durante o período formativo proposto por essa modalidade de especialização, pois “o RE em contexto acadêmico pretende, além da descrição da experiência vivida (experiência próxima), a sua valorização por meio do esforço acadêmico científico explicativo, por meio da aplicação crítica-reflexiva com apoio teórico-metodológico (experiência distante)” (Mussi, Flores e Almeida, 2021, p.64).

Para tanto e antes de me debruçar sobre a prática vivenciada no campo, vou resgatar, a partir da literatura e do arcabouço teórico sobre a origem do Serviço Social no Brasil na área de saúde mental, a fim de entender a funcionalidade de tal prática na atualidade.

3. A ORIGEM DO SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO NA SAÚDE MENTAL

Em meados dos anos 1970, o Brasil vivenciou uma série de lutas no campo da saúde. Tivemos dois grandes movimentos, a saber: a Reforma Sanitária e a Luta Antimanicomial.

O movimento sanitarista deu origem a um marco de uma saúde pública brasileira, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 e com ele um conceito ampliado de saúde, a qual deixa de ser entendida como ausência de doença e passa a ser conceituada como uma totalidade, ou seja, é um completo bem-estar físico, mental e social.

Nessa mesma década, em 1978, se iniciou o movimento social conhecido como Reforma Psiquiátrica. O movimento era formado por trabalhadores da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), por associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas. As principais denúncias eram a violência dos manicômios, a mercantilização da loucura, ao modelo hospitalocêntrico, dentre outras. Vale destacar que são movimentos que possuem uma forte ligação entre si, pois ambos estão inseridos no âmbito de políticas sociais de saúde em geral (BISNETO, 2007, p. 38).

Conforme Bisneto (2007, p. 40), a Luta Antimanicomial trouxe avanços no campo da saúde mental como para o trabalho dos/as assistentes sociais, pois “propiciou uma concepção e prática em Saúde Mental mais politizada, bem como a contratação de mais assistentes sociais.”

Quanto a origem do Serviço Social na Psiquiatria é datada da década de 1940, mesmo tendo poucos assistentes sociais atuando, nesse primeiro momento, nesse campo, a atuação profissional não era separada do Serviço Social. As primeiras práticas se deram nos Centros de Orientação Infantil (COI) e nos Centros de Orientação Juvenil (COJ), iniciando com assistência aos trabalhadores sobre questões mais imediatas para amenizar as consequências da relação capital versus trabalho, tais como: fábricas, previdência, assistência etc. (BISNETO, 2007, p. 20 – 21).

É imperativo dizer que nesse período, a profissão de Serviço Social era subordinada diretamente ao médico. As atividades se resumiam em mediar junto aos familiares os preparativos de alta, levantamento de dados sociais e familiares dos

pacientes e confecção de atestados sociais (Patriota *et al*, 2010). A atuação do/a profissional, portanto, era assistencialista. Segundo Barbosa e Silva (2007 *apud* Patriota *et al*, 2010, p. 58), entre 1940 e 1960, a saúde mental demandou do Serviço Social uma atuação voltada para a higiene social (higienismo), atrelada a moralização do indivíduo e da família (moralismo).

O Serviço Social efetivamente passou a ser inserido nos hospitais psiquiátricos somente em 1970, quando o antigo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) obrigou que dentro das equipes que trabalhavam nesses ambientes fossem formadas também pelo/a assistente social. Obviamente que, embora não tivessem funções definidas, o objetivo desse feito era controlar as contradições existentes no sistema manicomial (Bisneto, 2007).

Com a Lei 10.216 de 2001 (Brasil, 2001), que trata sobre a Reforma Psiquiátrica, abriu – se novos campos para os assistentes sociais, a saber: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), chamados de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos. Assim, os/as profissionais de saúde mental, principalmente os/as assistentes sociais, tiveram novos desafios como salienta Bezerra Junior (2007, p. 249):

Em suma, o desafio imposto pela Reforma exige a formação de profissionais dotados de capacidade de reflexão crítica - elemento indispensável para a superação das imensas dificuldades inerentes ao trabalho (desvalorização do servidor público, investimentos aquém do necessário) - e para a sustentação de uma prática de cuidado que se constitua como um exercício de transformação para todos os envolvidos: pacientes, profissionais e as redes sociais em volta deles. Só isto permite manter a esperança de construção de uma nova atitude epistemológica e ética frente ao fenômeno da loucura.

O/a assistente social, portanto, deve conhecer não somente a Reforma Psiquiátrica, mas também dominar os preceitos da Luta Antimanicomial que orientam o tratamento humanizado das pessoas que estão em sofrimento mental, além de assegurar os seus direitos, sustentada nos pilares do cuidado em liberdade e justiça social, os quais se convergem com os princípios norteadores da profissão.

4. A FORMAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: NOVAS EXIGÊNCIAS

O Sistema Único de Saúde criado pela Carta Cidadã de 1988, sem dúvidas, representa uma grande conquista gestada pelo Movimento Sanitarista Brasileiro, no entanto, com isso, a saúde pública vem vivenciando importantes mudanças, dentre as quais a forma de compreender o agir sobre o processo saúde – doença (PATRIOTA. L. M., EULÁLIO. M. C., LIMA. G. S., SILVA. M. D., 2010).

A partir disso, Bezerra Júnior (2007, p. 245) aponta alguns desafios diante desse cenário:

A formação de recursos humanos é outro desafio fundamental. A maior parte dos novos profissionais da rede é formada de jovens que não passaram pelo processo de luta política e ideológica que envolveu a criação do movimento antimanicomial, não viveram o intenso intercâmbio com figuras emblemáticas desse movimento no nível internacional, como Basaglia, Foucault, Rotelli e outros, em suas vindas ao Brasil.

Com a Reforma Psiquiátrica, também tivemos avanços, como os serviços substitutivos aos manicômios. Juntamente com esses aparelhos, vem a necessidade do trabalho dos/as assistentes sociais. Bisneto (2007, p. 37) esclarece que:

O Movimento da Reforma Psiquiátrica vem trazer uma abertura muito grande para a atuação do Serviço Social em Saúde Mental, devido à formação social e política dos assistentes sociais. Porém, deparamo-nos com duas grandes restrições: a) os assistentes sociais não são capacitados pela formação universitária para entender a construção social da loucura na sua expressão de totalidade histórica, social e política; b) a psiquiatria reformada quer abrir o campo para o “social”, mas o movimento de renovação é heterogêneo dentro da categoria e nem todos os psiquiatras visam rever os mandatos sociais e sua hegemonia no espaço profissional.

Dessa forma e no âmbito da formação profissional do/a assistente social, por exemplo, exige-se perfis de profissionais dotados de reflexão crítica e competência técnica para um tipo de cuidado diferente que se configure como uma prática de transformação para os sujeitos envolvidos (BEZERRA JÚNIOR, 2007).

A ABEPSS (colocar por extensão) (1996, p. 4) nos alerta que:

Os novos perfis assumidos pela questão social frente à reforma do Estado e às mudanças no âmbito da produção requerem novas demandas de qualificação do profissional, alteram o espaço ocupacional do assistente social, exigindo que o ensino superior estabeleça padrões de qualidade adequados.

E, na construção desse novo perfil profissional, as universidades assumem papel fundamental. O grande desafio posto às unidades formadoras não é outro senão formar profissionais mais humanistas, capazes de atuar numa perspectiva integral e interdisciplinar, em consonância com os princípios defendidos pela Reforma Psiquiátrica, pela Reforma Sanitária e impressos no SUS ((PATRIOTA. L. M., EULÁLIO. M. C., LIMA. G. S., SILVA. M. D., 2010, p. 58).

Assim, a RSB e a Reforma Psiquiátrica trouxeram avanços significativos, mas também evidenciam desafios importantes que devem ser pensados no âmbito da formação profissional, isso inclui as especializações, no entanto, especificamente a graduação. É tarefa, primordialmente, das universidades formar profissionais dotados de visão crítica, competência técnica e compromisso ético que se alinhe com os valores e princípios firmados no Projeto Ético – Político da categoria.

5. O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL EM CONTEXTO DE UNIDADE DE INTERNAÇÃO EM SAÚDE MENTAL DO HC/UFU: DIFICULDADES E AVANÇOS (trazer melhor esse tópico, de uma forma mais clara)

Foi – se construindo historicamente na enfermaria de psiquiatria do HC uma demanda de que é o/a assistente social quem realiza o contato, por telefone, com os familiares, proporcionando não somente a mediação entre usuários/as e seus familiares, mas, também, entre os demais membros da equipe que prestam a assistência e a família.

Os/as usuários/as que estão na Unidade de Internação em Saúde Mental não possuem qualquer meio de comunicação com os seus familiares, exceto as visitas, que ocorrem diariamente em dois horários, um durante o dia e o outro no período da noite: das 14h às 15h e das 19h às 20h, respectivamente. Quando eles/as são admitidos/as na unidade, seus pertences de higiene são colocados dentro de um armário e os seus telefones, quando têm, são colocados dentro de um saco plástico e guardados dentro da sala da enfermagem, ou seja, eles/as não têm acesso ao telefone.

Destarte, a comunicação com os familiares se tornou uma demanda recorrente e emergente. Há a necessidade de algum profissional entrar em contato com os familiares, no entanto, os/as médicos/as, os/as enfermeiros/as e os/as técnicos/as de enfermagem não realizam essa ação. Os/as técnicos/as, por exemplo, alegam que não podem fazer devido ao conselho não permitir. Assim, quem realiza esse trabalho comumente é o/a assistente social. Contudo, o que tenho visto e feito é além de realizar a interlocução entre paciente e família, a gente o faz entre a equipe que presta a assistência de forma mais direta (médicos/as e enfermeiros/as) e família. A pedido da enfermagem, já realizei contato com familiares para pedir documentos pessoais, pois o usuário iria fazer um exame e estava sem os documentos. (Esclarecer melhor essa situação).

Outra ação que o Serviço Social realiza é a de marcar reunião familiar para a equipe médica. Quem solicita a reunião familiar são os/as médicos/as, mas quem entra em contato com o familiar é o/a assistente social. Além disso, o Serviço Social está presente na organização de pendências de alta, como avisar para a família e nesse aproveita o momento para fazer as orientações de horário de chegada e solicitação de roupa para a alta.

Trago essa reflexão não com o intuito de negar um trabalho multidisciplinar, que não é o caso; o que ocorre é que a profissão, nos contextos institucionais, é “engolida” pelos processos de trabalho, quando isso acontece, o/a assistente social corre o risco, muitas vezes, em realizar tarefas que não condizem com as competências e atribuições do/a profissional, as quais são amparadas pelos instrumentos legais da categoria e precisam ser respeitadas e defendidas por todos/as, como sinaliza o CFESS (2013, p. 33):

As atribuições e competências dos profissionais de Serviço Social, sejam aquelas realizadas na saúde ou em outro espaço sócio-ocupacional, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser observados e respeitados, tanto pelos profissionais quanto pelas instituições empregadoras.

Ainda de acordo com CFESS (2013, p. 34), o/a assistente social deve gozar de todos os seus direitos assegurados no artigo 2º do Código de Ética de 1993, por exemplo, a “ampla autonomia no exercício da profissão, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições, cargos ou funções.”

Sabemos que o Serviço Social sempre teve um trabalho com famílias desde os primórdios da gênese da profissão, no entanto, esse fazer foi incorporando outras finalidades. Atualmente, o trabalho realizado, no campo referido, tem como objetivo estender o cuidado e a assistência para os demais parentes do/a usuário/a, por meio de orientações quanto aos cuidados ou dando orientações de benefícios socioassistenciais, entender o contexto sociofamiliar do/a paciente e preparar a família para receber o/a usuário/a em casa. Ora, a centralidade da Política Nacional de Assistência Social é a família. Porém, esse argumento não pode ser utilizado para sustentar que somos nós que realizamos o contato com o/a familiar para qualquer motivo. Inclusive, é uma demanda que o/a assistente social realize contato com os parentes para pedir produtos de higiene e cigarros do paciente, por exemplo. Nesse cenário, “O trabalhador deixa de ser um trabalhador “especializado” - e também o assistente social sendo solicitado a exercer múltiplas tarefas, até então não necessariamente envolvidas em suas tradicionais atribuições.” (IAMAMOTO, 2000, p.32).

Dito isso, comecei a me questionar e a questionar os meus preceptores sobre qual o papel do/a assistente social dentro de uma política de saúde mental, especificamente dentro da UISM? A resposta dos meus preceptores era: “eu também tenho dificuldades.” Muitos hesitavam em responder.

Durante o primeiro ano da residência, a dúvida sobre o papel do/a assistente social na Saúde Mental se tornou mais inquietante, pois a maioria das ações que realizava tinha um sentido mais administrativo e/ou focalizado.

No início do segundo ano, com a chegada dos novos residentes, inclusive, da medicina, o setor começou a passar por algumas sutis mudanças, após o grupo de residentes da UISM fazer reuniões para tentar melhorar o fluxo e a assistência aos usuários. Além disso, em uma reunião com a chefia da enfermaria, nós, assistentes sociais, expusemos que não é nem atribuição, nem competência nossa a de realizar telefonemas, no sentido de constituir uma ação eventual e pontual. Já em contrapartida promover a reflexão entre a equipe, quanto ao direito ao acesso à comunicação com familiares, e articular a construção de uma dinâmica estrutural que permita tal feito, compõe uma dentre várias possibilidades de ações para promover o fortalecimento de laços familiares e comunitários.

Diante do exposto e tendo em vista que os/as usuários/as não podem ficar sem comunicação direta com seus parentes, ficou decidido que as ligações é uma competência e que, portanto, todos/as devem realizar. Dessa forma, foi criado uma escala na qual constam os dias e horários e a profissão responsável em realizar as ligações. A gestão se reuniu com o Serviço Social para saber da nossa opinião e para que lhe indicássemos um dia para ficarmos responsáveis pelas ligações. Na ocasião, expusemos o fato de que pela pouca quantidade de assistentes sociais, ou seja, há apenas uma assistente social e duas residentes, inviabilizaria que o Serviço Social ficasse responsável pelos telefonemas em mais de um dia, assim, nós ficamos apenas com um dia. Essa mudança proporcionou que os próprios pacientes solicitassem aos seus parentes seus produtos de higiene, evitando, assim, a sobrecarga do Serviço Social em fazer tal ação.

Outro avanço é o fato de que o Serviço Social não é visto, tanto como antes, como o responsável em agendar reunião a serviço de uma lógica medicocentrista. Tarefa que ainda fazemos, no entanto, procuramos fazer quando ela faz parte de uma demanda nossa também. No cotidiano profissional, eu já neguei, com fundamentos, em realizar contato familiar para agendar reunião para médico. Na ocasião, expliquei que tal ação não se configurava como competência, nem como atribuição e que se não problematizássemos, iríamos somente realizar apenas essa tarefa. Atualmente, os assistentes sociais ainda realizam o contato para agendar reunião, porém a equipe médica passou a fazer também, embora com menos frequência.

Exemplificar tais desafios e entraves são maneiras de lançar luz aos abismos e contradições existentes entre as realidades com as quais nos deparamos nos espaços sócio-ocupacionais e também formativos, tangencial as contingências institucionais e as limitações que compõem as condições de trabalho e a própria saúde mental dos trabalhadores, incluindo os residentes, bem como um esvaziamento da residência enquanto um espaço de especialização crítica que permita a indissociabilidade entre os pilares do Código de Ética Profissional, Projeto Ético Político Profissional e arcabouço jurídico normativo do SUS, da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial.

Parafraseando Iamamoto (2000), o próprio mercado demanda que o/a profissional do Serviço Social não concentre o seu trabalho na esfera da execução de tarefas rotineiras e burocráticas. O fazer profissional deve ser para além disso. Assim,

deve – se buscar romper com essas diversas atividades imediatistas estabelecidas pela instituição. É nesse bojo que o/a profissional deve buscar conciliar seus interesses, seus planos, objetivos e projetos com os da instituição a fim de defender seu campo de trabalho, sua qualificação e funções profissionais.

Portanto, não problematizar essas questões e não defender os direitos e prerrogativas da categoria, pode tendenciar, historicamente, que o Serviço Social se aproprie de tarefas que não são do campo do seu fazer profissional, deixando, dessa forma, de agir no que realmente somos requisitados a intervir, nas refrações da questão social.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato evidencia que a atuação do/a assistente social no campo da saúde mental, especialmente em uma Unidade de Internação em Saúde Mental (UISM), se constitui em um espaço atravessado por desafios estruturais, institucionais e ético-políticos. A experiência vivenciada no HC/UFU demonstra que, apesar dos avanços conquistados pela Reforma Sanitária e pela Reforma Psiquiátrica, ainda persiste um distanciamento entre o que orientam os marcos legais da profissão e as exigências concretas colocadas pelo cotidiano de trabalho, impulsionando ao profissional a um tecnicismo de sua prática, através desse fazer burocrático e da orientação apenas do projeto institucional.

A recorrente atribuição ao Serviço Social de tarefas burocráticas e administrativas, como contatos familiares e agendamentos de reuniões médicas, revela um risco permanente de desvio de função. Esse cenário, longe de ser pontual, expressa a tendência histórica de incorporação de demandas institucionais que ultrapassam as competências profissionais, o que pode comprometer a identidade do Serviço Social e limitar sua intervenção nas expressões da questão social, sobretudo no campo da saúde mental.

Além disso a ausência da estruturação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, com o aporte das dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política necessárias a construção de um espaço formativo crítico, científico, arrojado, propositivo, acaba por reproduzir relações de

desigualdade social, sistematicamente submetida aos ditames institucionais, nas quais, como sinais de avanços nesse campo, em curto recorte temporal evidenciou que o processo de problematização crítica realizado junto à equipe e à gestão permitiu mudanças significativas, reafirmando que a defesa das prerrogativas profissionais é parte essencial do exercício ético e qualificado.

A experiência reforça que a formação profissional — seja no âmbito da graduação ou da residência multiprofissional — deve promover uma compreensão ampliada da saúde mental, fortalecendo a capacidade de análise crítica, a postura interdisciplinar e o compromisso com os princípios da Luta Antimanicomial. Assim, o trabalho do/a assistente social deve se fundamentar na perspectiva da integralidade do cuidado, da promoção de direitos e da superação de práticas que reforcem o modelo manicomial.

Por fim, reafirma-se que o exercício profissional em saúde mental exige resistência, posicionamento político e constante reflexão teórico-metodológica e constante formação continuada em saúde. É nesse movimento que se constrói um fazer profissional capaz de transformar, qualificar e humanizar o cuidado, contribuindo para um SUS mais democrático, inclusivo, antimanicomial e coerente com os princípios que orientam a Reforma Psiquiátrica e o Projeto Ético-Político do Serviço Social.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. **Diretrizes Gerais para os cursos de Serviço Social**, 1996. Disponível em: [ABESS/CEDEPSS](#). Acesso em: 28 de novembro de 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. **Diretrizes Curriculares**, 1999. Disponível em: [Microsoft Word - Diretrizes Curriculares da ABEPSS 1999](#). Acesso em: 28 de novembro de 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. **Diretrizes Curriculares para os cursos de Serviço Social**, 2002. Disponível em: [documento_201603311141012990370.pdf](#) Acesso em: 28 de novembro de 2025.

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. – 4. ed. – Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2007.

BEZERRA JÚNIOR, B. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 17, p. 243-250, 2007.

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

BRASIL. **Código de Ética do/a Assistente Social**: Lei nº 8662/93. 10. ed. rev. atul. Brasília, DF: CFESS, 1993.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 15, de 13 de março de 2002**. Estabelece as Diretrizes Curriculares para os cursos de Serviço Social. Brasília, DF: Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior, 2002. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES152002.pdf>. Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm. Acesso em 22 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007**. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência.

CAMELO, R.A.; MORAES, E. S. A instrumentalidade do Serviço Social na formação profissional na UECE. In: ALVES, Danielle Coelho; VALE, Elenia Sobral; CAMELO, Renata Albuquerque. **Instrumentos e Técnicas do Serviço Social: desafios cotidianos para uma instrumentalidade mediada.** Fortaleza: EdUECE, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde.** Brasília, DF: Conselho Federal de Serviço Social, 2013.

FERNANDES, O. Categorias fundamentais para a compreensão da instrumentalidade no trabalho do assistente social. In: LAROVATTI, C.; COSTA, D. (org.). Instrumentos técnico-operativos no Serviço Social: um debate necessário. Ponta Grossa: Estúdio Texto, 2016. p. 217-231.

IAMAMOTO, Marilda Villela **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** Marilda Villela Iamamoto. - 3. ed. - São Paulo, Cortez, 2000.

Multiprofissional em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2007. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_45_2007.pdf. Acesso em: 22 set. 2025.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fabio Fernandes; ALMEIDA, Cláudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Práxis Educacional, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. DOI: 10.22481/praxisedu.v17i48.9010. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>. Acesso em: 22 nov. 2025.

PATRIOTA, L. M.; EULÁLIO, M. C.; LIMA, G. S.; SILVA, M. D. A saúde mental na formação do curso de Serviço Social. **Textos e contextos.** Porto Alegre, v. 9, n. 1, p.55-65, 2010.

SILVA, M. O. S. **Formação profissional do assistente social:** inserção na realidade social e na dinâmica da profissão. São Paulo: Cortez, 1984.