

SAÚDE MENTAL, A CLÍNICA DE CUIDADOS E PROMOÇÃO DE VIDA: O OLHAR ÀS PESSOAS EM CRISE DENTRO DA DIMENSÃO ÉTICO-POLÍTICA DO SERVIÇO SOCIAL. QUE FAZER É ESSE?

MENTAL HEALTH, THE LIFE CARE AND PROMOTION CLINIC: LOOKING AT PEOPLE IN CRISIS WITHIN THE ETHICAL-POLITICAL DIMENSION OF SOCIAL WORK. WHAT IS THIS TO DO?

Rizieri Buzzatte¹

Resumo: Apesar das conquistas na luta antimanicomial fruto da Reforma Psiquiátrica, o manejo e a intervenção na crise em saúde mental ainda passam por questionamentos, carregando ampla discussão desde os aspectos técnicos do manejo até as questões ético-políticas. Por meio de uma análise histórica e da prática do fazer profissional nessa clínica, este trabalho busca tecer considerações e reflexões de crise em saúde mental, indicando possibilidades analíticas e interventivas para o manejo por intermédio do acolhimento e escuta e a intervenção crítica da/do assistente social sendo agente potencializador de cuidado dentro dos desafios contemporâneos e disparando inquietações sobre esse fazer nessa clínica dentro de uma perspectiva histórica abarcada pelo modo de produção capitalista e atuais impactos a qual vivemos e sobrevivemos. Pretende-se olhar aspectos acerca do fazer profissional, levando em consideração os pressupostos teóricos, metodológicos e operativos do Serviço Social, tendo em vista a formação ética e profissional do mesmo, dialogando com as categorias crise e sofrimento, que são categorias encontradas no projeto terapêutico institucional da Policlínica de saúde mental, trazendo à baila a experiência do Assistente Social nesse serviço de atenção psicossocial, inserido na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) chamado "Santa Maria Acolhe", a qual se destina acolher casos de crises subjetivas relacionadas ao comportamento suicida, situações de natureza traumática, associadas às ocorrências de violência urbana, e tendo início no desastre do Incêndio na boate Kiss 2013 e atualmente os impactos da pandemia pelo vírus COVID-19. Expressões, estas evidentes na questão social, matéria-prima do olhar do assistente social.

Palavras-chave: Saúde Mental. Fazer profissional. Serviço Social. Crise.

ABSTRACT: Despite the achievements in the anti-asylum struggle as a result of the Psychiatric Reform, the management and intervention in the crisis in mental health is still being questioned, leading to wide discussion from the technical aspects of management to ethical-political issues. Through a historical analysis and the practice of professional practice in this care clinic, this work seeks to weave considerations and reflections on the crisis in mental health, indicating analytical and interventional possibilities for management through welcoming and listening and the critical

¹ Assistente Social graduada desde 2005 pelo Centro Universitário Franciscano - UNIFRA (2005). Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Especialista em Gestão Pública pelo Centro Universitário Franciscano - UNIFRA (2008). ORCID: 0000-0003-1699-708X Email: rizierib@hotmail.com

intervention of/ of the social worker being a potentializing agent of care within contemporary challenges and triggering concerns about this professional work in this clinic within a historical perspective encompassed by the capitalist mode of production and current impacts which we live and have survived. It is intended to look at and reflect on aspects of professional practice, taking into account the theoretical, methodological and operational assumptions of Social Work, in view of its ethical and professional training, dialoguing with the categories crisis and subjective suffering, which are categories found in the institutional therapeutic project of the Mental Health Polyclinic with the AMENT team, bringing to light the experience of the Social Worker in this psychosocial care service, inserted in the Psychosocial Care Network (RAPS) called "Santa Maria Acolhe", which is intended to accommodate cases of subjective crises related to suicidal behavior, situations of a traumatic nature, associated with occurrences of urban violence, and starting with the 2013 Kiss nightclub fire disaster and currently the impacts of the pandemic by the COVID-19 virus. Expressions, which are evident in the social issue, are the raw material for the social worker's gaze.

Key words: Mental health. Make professional. Social service. Crisis.

INTRODUÇÃO

[...] nós descobríamos que a filosofia e as ciências humanas viviam sobre uma concepção muito tradicional do sujeito humano, e não bastava dizer, ora com uns, que o sujeito era radicalmente livre e, ora com outros, que ele era determinado por condições sociais. Nós descobríamos que era preciso procurar libertar tudo que se esconde por trás do uso aparentemente simples do pronome "eu" (je). O sujeito: uma coisa complexa, frágil, de que é tão difícil falar, e sem a qual não podemos falar (FOUCAULT, 2002, p. 330-331).

Na perspectiva do modo de produção capitalista ao qual vivemos e sobrevivemos, evidenciamos o sofrimento mental estar cada vez mais em voga, sendo constante, legítima e próxima a possibilidade de o sujeito estar em alguma crise de caráter crônico ou passageiro, mantendo-o em um loop de sofrimento ora tensionado pelo interno (suas mazelas e sofrimentos subjetivos), ora pelo externo (sociedade, família, trabalho, epidemia, etc.).

Cada vez mais, grande parte das pessoas, em algum momento da vida, passa por dificuldades e problemas pessoais, profissionais e/ou afetivos que podem gerar uma crise, em que, em alguns casos, passam rapidamente sem maior risco, mas que, para outras pessoas, se agravam. Como Foucault (1975, p. 196-197) nos traz: "há momentos na vida em que a questão de saber se é possível pensar de forma diferente da que se pensa e perceber de forma diferente da que se vê é indispensável para continuar a ver ou a refletir".

Como romper com o sentimento que, por vezes, aprisiona o sujeito, dentro do contexto de uma clínica que legitime a liberdade de pensar diferente e poder resistir às provocações do cotidiano? A clínica aqui falada é a que surge da ressignificação onde podemos usar como termo "clínica ampliada", como formas de demarcar suas diferenças com a clínica tradicional que inclui o acolhimento, a visão e a escuta em um sentido mais amplo e expandido, tomando o usuário/sujeito singular como pertencente a um determinado contexto sociocultural do qual não pode ser isolado.

A Clínica mencionada nesse trabalho, se refere ao modelo de clínica da atenção psicossocial que torna importante a partir dos passos da Reforma Psiquiátrica, com a Política de Humanização, e diretrizes do SUS no campo da saúde mental, aqui configurada como Policlínica Santa Maria Acolhe.

Além disso, há importância de repensar as práticas de cuidado em saúde mental, entrelaçada com expressões da questão social, principalmente o fazer profissional do assistente social na atenção à crise em consonância ao fazer propositivo, criativo, crítico e reflexivos frente ao contexto histórico a qual vivemos para romper com o olhar de isolamento que historicamente foi uma das estratégias centrais que produz o louco como sujeito do erro. Ademais, o processo do trabalho em saúde, com olhar ampliado, também se dá a partir dos encontros entre os trabalhadores multiprofissionais e desses com os usuários, criando certos fluxos entre sujeitos.

Aliando à problemática, desafia-se a ser um profissional propositivo e não só executivo (IAMAMOTO, 2009), uma vez que a sua relação com a saúde mental se pautou com viés subalternizado em relação a outros profissionais, exercendo seu trabalho sob uma visão "assistencialista". Ainda, pode ser visto como desafio atual para alguns profissionais em seu *modus operandi*, uma vez que, historicamente, para Vasconcelos (2002), a profissão de Serviço Social é instituída não apenas por influência da Igreja Católica, mas também se fundamenta a partir de temáticas higienistas, como afirma o autor.

Na problematização do fazer profissional do assistente social na saúde mental, autores referências sobre essas reflexões, como Vasconcelos (2007), defendem que o desafio em comum identificado é a necessidade de se consolidar a ruptura com o Serviço Social tradicional. Para tanto, se faz necessário fortalecer o projeto de "intenção de ruptura",

responsável pela construção do atual projeto ético-político profissional e, em especial, avançá-lo para os serviços, para o cotidiano de trabalho do assistente social.

Em consonância a esse fazer profissional atual, nos deparamos em um contexto excludente. Com isso, a importância de se refletir profundamente e analisar que dispositivo clínico de cuidados estamos consolidando, principalmente com o olhar crítico e reflexivo do assistente social mediante os desafios do atual contexto histórico e econômico ao qual vivemos. Ainda, nos questionamos “que fazer é esse” e qual o manejo destinado ao assistente social e contribuição do Serviço Social dentro da saúde mental estamos falando?

Para isso, há de se apresentar um campo de trabalho que faz cena a estas inquietações: A Policlínica Santa Maria Acolhe.

O Santa Maria Acolhe, originalmente Acolhimento 24h, mais adiante ACOLHE SAÚDE,² criado após o incêndio na Boate Kiss ocorrido em 27 de janeiro de 2013, se formatou como serviço de atenção psicossocial criado como resposta para o acolhimento das pessoas afetadas pelo incêndio na Boate. Situação inédita de manejo ao cuidado no país, que demandou um conjunto de ações para se pensar no processo de trabalho do mesmo, com apoio de diversas instâncias, como profissionais da Política Nacional de Humanização, Médicos sem Fronteiras, Estado do RS, esferas governamentais federativas, entre outros apoiadores institucionais. Isso resultou, além dos atendimentos, em um livro, tendo como atores os profissionais que participaram do processo, os usuários do serviço e a comunidade de Santa Maria/RS.

Constituído por equipe multiprofissional, atuando tanto no atendimento direto com usuários quanto no apoio matricial, essa iniciativa, de natureza pública - Sistema Único de Saúde -, converteu-se num campo de experimentação clínica e institucional para a abordagem à crise e à urgência, apostando na suspensão da conversão imediata do sofrimento associado ao contexto traumático em transtorno e sua inclusão nos modelos convencionais de tratamento. Um serviço de atenção psicossocial criado por força de um acontecimento traumático, tende ao desaparecimento ou à sua transformação, pelo caráter extraordinário do fato que o gerou.

² A integração do cuidado diante do incêndio na Boate Kiss: testemunhos e reflexões. Mafacioli, Gilson et al (Orgs.) Editora. CRV, 2016. A publicação reúne um conjunto de capítulos que registram na forma de conhecimento e de memória, diferentes intervenções a partir de uma ética de cuidado operada em rede.

Sendo assim, esse movimento de transformação das demandas e dos processos de trabalho do serviço foram incorporando as demais demandas latentes da expressão da questão social na saúde mental tais como situações traumáticas, de luto, desamparo, término de relacionamentos, autolesão, tentativa de suicídio, violências urbanas, tragédias, enfim de pessoas que sem situações de transtornos anteriores, venham entrar em CRISE a partir desses gatilhos anteriormente citados.

Dentro dessa perspectiva, a clínica ampliada do Santa Maria Acolhe objetiva: acolher, avaliar e ofertar acompanhamento à população anteriormente descrita e que não contemplem as portarias de demais serviços especializados da rede de saúde (como os CAPS com suas especialidades) e que estejam demonstrando situações de risco de suicídio por estarem em crise subjetiva. Com ações que vão desde o primeiro acolhimento interdisciplinar a partir das especificidades de cada sujeito, atendimentos ampliados, de núcleo e compartilhados, grupos e oficinas, até a oferta das práticas integrativas complementares (PICS). Ainda, articulação com a rede setorial e intersetorial e com os recursos do território para a inserção dos casos acolhidos e continuidade do cuidado, incluindo atores de acompanhamento terapêutico, encaminhamento aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial conforme as especificidades de cada demanda, mapeamento dos territórios de origem visando planejar ações direcionadas, discussão dos casos clínicos, educação permanente semanal e interlocução com programa de residência em saúde mental da Universidade Federal de Santa Maria, com residentes e ações de preceptorias de campo e núcleo, incluindo o Núcleo do Serviço Social.

São várias ações estudadas, discutidas e planejadas semanalmente para qualificar o processo de trabalho institucional levando em consideração a demanda e o próprio cenário municipal e econômico do país, levando em consideração essa clínica ampliada com práticas de cuidado com usuários sem história prévia de sofrimento mental grave e contínuo, fazeres que o Assistente social tem papel fundamental pela característica do olhar crítico e percepção das relações sociais, das relações institucionais de poder e poder crítico-reflexivo e pedagógico que o Serviço Social tem como base de formação.

A equipe se constitui como uma equipe AMENT³ e é formada por uma equipe multiprofissional, servidores do Município e participação de profissionais residentes do

³ Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT) Portaria n.º 3588/2017 (Art. 50-J) instituí, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) como parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

programa de residência multiprofissional em saúde mental da Universidade Federal de Santa Maria. Conta com 2 assistentes sociais, 3 psicólogos (sendo um, Doutor em Psicologia e Psicanalista), 1 técnico administrativo, 1 recepcionista terceirizadas e 1 médico psiquiatra contratado pela Rede de Consórcio Estadual de Saúde.

Tal equipe, atenta aos processos atuais, cotidianamente reflete a partir do fazer profissional de cada núcleo em relação às demandas sociais e subjetivas que chegam ao serviço: Que manejo especializado produz cuidado e dá borda ao sofrimento do usuário perante à crise? Do ponto de vista clínico e institucional, aposta-se e usa-se o acolhimento como dispositivo fundamental de tratamento à crise, demandas recebidas no Santa Maria Acolhe. E, qual potência o Assistente Social tem nessa clínica?

MAS ENFIM, QUE FAZER É ESSE?

A formação profissional no Serviço Social, deve ir para além da perspectiva teoricista e da utilização de técnicas para compreender de fato quem são os sujeitos sociais para os quais a ação profissional volta-se e quais são as condições que se objetivam em seu cotidiano dadas as condições históricas vivenciadas. No entanto, provocar maiores reflexões que possam servir também para outros saberes.

É nessa direção que se faz notória a importância de expandir novos horizontes sobre o fazer profissional. Além, aliar essas inquietações aos conteúdos necessários à formação profissional do assistente social, conforme as Diretrizes Curriculares para os cursos de Serviço Social (ABEPSS, 1996) nos remetem ao conjunto de conhecimentos organizados em três núcleos de fundamentação, intrinsecamente, vinculados: teórico-metodológicos da vida social; particularidade da formação sócio histórica da sociedade brasileira; e fundamentos do trabalho profissional.

Pertinente pontuar que falamos de uma clínica dentro da política de saúde mental, a qual faz parte do resultado de movimentos coletivos e institucionais no seio da Reforma Psiquiátrica contemplada dentro da política do sistema de saúde brasileiro, denominado

constituindo estratégia para atenção integral às pessoas com transtornos mentais moderados. Com o objetivo de ofertar maior efetividade no tratamento de base comunitária em Saúde Mental, o Ministério da Saúde passa a incentivar o tratamento ambulatorial, inclusive, financeiramente.

Sistema Único de Saúde (SUS). Implantado pela Constituição de 1988 e regulado pelas Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, completou duas décadas em outubro de 2008, com muitos problemas e avanços, tendo a universalidade do acesso à saúde somente vinda à pauta em 1988, com a determinação da Constituição da República, dado que, anteriormente a esse sistema, não se reconhecia a saúde pública como direito individual (direito público subjetivo); somente a saúde coletiva era de acesso universal, em razão da necessidade de o Estado proteger a sociedade dos perigos e riscos sociais.

A Reforma Psiquiátrica, baseada na desinstitucionalização do adoecimento psíquico, busca uma inversão do modelo assistencial, passando de uma atenção direcionada ao modelo hospitalar e/ou asilar para uma atenção de viés psicossocial, que privilegia a reocupação do espaço social pelo sujeito que sofre. Na busca da inversão do modelo, o caminho percorrido no Brasil assinala alterações significativas na atenção, ao mesmo tempo em que delinea embates e aponta entraves para a fluidez do processo.

Sabemos que um dos maiores desafios que o assistente social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar essa realidade, construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano sem estar subalterno aos demais saberes atuantes nos espaços de saúde mental e estar em alinhado com o processo de produção de conhecimento para contribuir com o processo histórico da profissão. Além disso, o profissional deve atentar e dialogar com demais campos de saber o processo de adoecimento dos sujeitos, suas crises subjetivas e de vida, sofrimentos do cotidiano, os quais levam ao desejo de não viver, até chegar ao suicídio, percebidas no campo de trabalho como sendo gatilhos causados também por questões inerentes do modelo de produção excludente ao qual revivemos. Leva-se em consideração o momento histórico em que o Serviço Social encontrou nos anos 1970, com o Movimento de Reconceituação, o processo de revisão crítica do Serviço Social implicou em um questionamento global da profissão na ótica de seus fundamentos ideoteóricos, de suas raízes sociopolíticas, da direção social da prática profissional e de seu *modus operandi*. Mesmo assim, Bisneto (2007) aponta que esse movimento não aprofundou a temática de saúde mental, visto que a concepção que se estabeleceu com o Movimento de Reconceituação era fundamentado em ideologias marxistas, análise das relações sociais e o processo de contradição da sociedade capitalista e as principais consequências desse modo de produção para as relações sociais.

Para o autor, nem a saúde mental aprofundou as temáticas ligadas às questões da pobreza, como era defendido pelo Movimento de Reconceituação, nem o Serviço Social analisava neste momento a subjetividade (BISNETO, 2007). As questões individuais, nesse período, então, o Serviço Social e a saúde mental, vão apresentar contradições em seu processo, concomitantemente onde a política social teve como foco principal o enfrentamento da "questão social", objetivando minimizar as reivindicações e pressões populares, mais precisamente entre os anos de 1974 a 1979.

No percurso da Reforma Psiquiátrica, nos anos de 1990, a saúde mental e o Serviço Social sofrem influências em decorrência da emergência do modelo neoliberal, trazendo à tona mais desafios aos assistentes sociais atuantes nesse âmbito. Dessa forma, necessitando-se a elaboração e permanente discussão sobre esse processo, onde importantes documentos delineiam o fazer profissional do assistente social nesta nova configuração que se institui com a Reforma Psiquiátrica, destacando o Código de Ética Profissional, na Lei de Regulamentação e nos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde.

Ao adentrarem nesses novos espaços da saúde mental, nesse novo território, com o advento da Reforma Psiquiátrica, os assistentes sociais passam então a atuar nessas instituições e se defrontar com desafios, como a presença do processo de "hierarquização profissional", onde o saber médico se sobrepõe aos conhecimentos dos outros profissionais que trabalham na saúde mental e também ao denominado "objeto institucional", que está ligado ao tratamento dos pacientes dessas instituições, este objetivo se reduz no processo de continuidade desse tratamento (BISNETO, 2007).

Dentre todo processo e ao identificarmos os desafios à atuação do assistente social, evidencia-se a especificidade de o mesmo ir além do aspecto da doença e analisar as relações onde este usuário está inserido (neste caso o paciente das instituições psiquiátricas), a sua relação com a família, com a comunidade, devendo intervir em todas as questões que sejam de sua competência.

Nesse percurso do fazer e dessa clínica, importante considerar as contribuições teóricas de Foucault, citado por Dreyfus e Rabinow (1995), para pensar sobre os modos e processos de subjetivação dos trabalhadores nos serviços de saúde mental. O autor pontua que, no curso de sua história, o homem não cessou de se construir a si mesmo, ou seja, de trasladar

continuamente o nível de sua subjetividade, de se constituir em uma série infinita e múltipla de subjetividades diferentes que nunca alcançam um final.

Olhar sob esse prisma potencializa a construção coletiva do protagonismo e requer a saída da condição de usuário-objeto e a criação de formas concretas que produzam um usuário-ator, sujeito político, podendo serem viabilizados por meio de intervenções via associações de usuários ou de cooperativas sociais, participação política de tais atores nos mais importantes fóruns sociais de formulação de políticas da área, tal como nos Conselhos de Saúde e Comissões de Saúde Mental, espaços coletivos e de controle social. Um ser livre e político. Como contribui Sampaio (2011, p. 227), "A liberdade é vida ética de constituição de si e do mundo".

Espaço de ser sujeito livre, a clínica ampliada ⁴na atenção psicossocial, ao buscar a construção de um cuidado mais apropriado às necessidades dos usuários e suas famílias, procura conhecê-los em suas múltiplas e variadas dimensões existenciais e cotidianas, suas relações e redes de apoio. Essa forma de cuidar permite a expressão de sentimentos, angústias, impressões, medos, verdades e dúvidas, favorecendo a aproximação do universo dessas pessoas, facilitando também para construção de vínculos que produzem validade ao acolhimento e são percebidos como potência terapêutica. Nesse contexto, produzem e aproximam interações sociais que resultam em efeitos emocionais positivos. A fala e a escuta, nessa ótica, como processo terapêutico, potencializam aliviar o sujeito dos sofrimentos latentes que, muitas vezes, geram desejo de morrer. Ademais, dá validade à sua história, situação e desejo. Articulando com outros saberes e setores acesso aos recursos demandados pelo usuário e o insere em demais políticas públicas. Com a ampliação da clínica, os sujeitos que estabelecem a relação de cuidado, tanto os profissionais quanto os usuários dos serviços de saúde, são pensados como seres em processo, singulares, que se transformam nos encontros que estabelecem. As pessoas cuidadas não são meros objetos que recebem passivamente o

⁴ A Clínica ampliada e compartilhada é um conceito desenvolvido por Gastão Wagner nos anos 1990 e que foi incorporado aos discursos oficiais do Ministério da Saúde a partir dos anos 2000, especialmente pelas políticas de Atenção Básica e de Humanização. Integrada a um conjunto mais amplo de propostas, caracterizado como metodologia Paideia, a Clínica Ampliada é um dos três eixos de aplicação dessa metodologia, junto com o Apoio Matricial e o Apoio Institucional. sugere um modo de funcionamento para o trabalho em rede, valorizando uma concepção ampliada do processo saúde-doença, a interdisciplinaridade, o diálogo e a interação entre profissionais que trabalham em equipes ou em redes e sistemas de saúde (CAMPOS et al, 2014, p.984).

cuidado. Tanto cuidador quanto sujeito cuidado são entendidos, ao mesmo tempo, sujeitos e objetos (CAMPOS, 1996/1997; 2009; CAMPOS, et al., 2014)

Notório propulsor da crise, aliados a fatores pré-existentes, a pandemia do Corona Vírus 19 (COVID-19), tem provocado inúmeros efeitos sob a população em geral, a qual busca mais acesso aos serviços de saúde mental, tanto efeitos da precarização ou inexistência de mercado de trabalho e aumento da pobreza quanto efeitos subjetivos de processos de luto das pessoas que perderam entes e não puderam participar nos rituais de velório, etc.

Essa população, muitas vezes, não é contemplada por demais portarias das RAPS e ficariam à mercê do agravamento de crises subjetivas, porém encontram no projeto institucional do Santa Maria Acolhe um espaço de acolhimento com suporte para atender essa crise, tanto no âmbito médico quanto psicossocial, com ação interdisciplinar e intersetorial. Nesse campo, evidenciam-se diariamente inúmeras questões que se acentuam em meio ao mar de desigualdades e exclusões.

Questões que Raichelis, Albuquerque e Vicente (2017, p. 5) contribuem como:

Desigualdade estrutural que se produz e reproduz num contexto cada vez mais antagônico à concepção de direitos humanos e se materializa nos mais diversos tipos de violências e violações contra a população negra, contra a população indígena, contra jovens negros(as), pobres e periféricos(as), contra a população LGBTBI+, contra a mulher, contra os imigrantes, contra a classe trabalhadora; em suma, contra a maioria da população brasileira.

Ao se legitimar essas expressões no cotidiano brasileiro e dos serviços de saúde mental, faz-se tão importante também a ação política do assistente social para fazer frente à essa conjuntura desafiadora, ampliando debates coletivos, resgatando o sentido de pertencimento de classe e alianças com forças coletivas de resistência e ganhando cada vez mais espaços, principalmente da política de saúde mental. Necessário consolidar espaços reflexivos e questionadores de que ações podem ser ampliadas para o Serviço Social.

Uma forma de conquistar esses espaços e juntamente com as linhas de fundamentação teórica que o mesmo pode utilizar para pautear seu discurso e sua prática com objetivo de expandir seu fazer, tendo como instrumento básico de trabalho o conhecimento e a linguagem (IAMAMOTO, 2009). Nesse sentido, encontra-se também relacionada ao processo de emancipação dos sujeitos sociais.

Ser também agente pertencente do processo de transformação do lugar do louco como ator social, como sujeito político entrelaçado a uma "reforma psiquiátrica", que não reduz o sujeito a um processo exclusivamente restrito a mudanças administrativas ou técnicas dos serviços, procurando construir um conceito de reforma psiquiátrica que não seja sinônimo de reforma da assistência psiquiátrica, repensando uma nova "clínica" de desinstitucionalização e produção de cuidado àquele que vê esgotada suas possibilidades de vida. Àquele que não se vê pertencente ao modo de produção, à sociedade ou quem perdeu seus amores, familiares, redes de apoio e afeto, vislumbrando sobre o deixar de viver.

Porém, atentemos ao fato de refletir sobre essa nova clínica e ao contexto de sofrimento subjetivo, uma vez que vivemos em um sistema capitalista, ao qual existem uma ordem de Estado que não se trata estritamente de cuidado humanizado.

Considerando que há uma dimensão social do sofrimento ou sofrimento social que articula a vivência cotidiana das expressões da questão social, como as opressões de classe raça, gênero, etnia (SAWAIA, 2014; WERLANG; MENDES, 2013). O sofrimento social ou ético-político -"é a dor mediada pelas injustiças sociais. É o sentimento de estar submetida à fome e a opressão, e pode não ser sentido como dor por todos" (SAWAIA, 2014). O conhecimento do sofrimento permite a análise da vivência particular das manifestações da questão social -de como a desigualdade, a opressão e a dominação rebatem sobre os sujeitos, a exemplo da dor que surge da situação social cotidiana de ser tratado como subalterno, sem valor, apêndice inútil da sociedade.

No fazer profissional do assistente social tem capacidade crítica de identificar fatores estressores de vida, informações sobre o sofrimento, realidade do usuário e de sua família, as quais influenciam na situação de crise, compreendendo seu vasto arcabouço teórico-metodológico e técnico-científico que lhe propicia uma leitura do real, das relações sociais e das expressões da questão social. A potência e o diferencial desse profissional também está a partir da perspectiva de não compreender o sofrimento psíquico e a crise em saúde mental como uma demanda unicamente biológica, psicológica e individual, mas sim de uma expressão que também é advinda do social e do político (WERLANG; MENDES, 2013).

O Serviço Social, com sua dimensão pedagógica se apresenta como necessária ao compreensão da importância de construir com as famílias formas de cuidado possíveis para a prevenção da crise, em momentos de crise e no pós-crise, auxiliando no processo de

compreensão sobre o sofrimento, causas e possibilidades de cuidado, trabalhando a quebra de estigma que envolve o usuário e o sofrimento. Segundo Meleiro et al(2004), o cuidado da família e a orientação da mesma sobre o tema da saúde mental devem ser ampliados em momentos de crise.

Durante as escutas, nos acolhimentos e nos grupos, as familiares segundo Rosa (2011) por estarem cansados, em um processo também de adoecimento, com seus vínculos familiares fragilizados ou até mesmo por falta de informação e estigma, compreendem a internação psiquiátrica como a única forma de cuidado possível. Assim, torna-se necessário a construção de novas formas de cuidado junto a família, tendo o assistente social um núcleo de contribuição na ampliação e qualificação deste suporte, orientando sobre as redes intersetoriais garantindo tanto usuário quanto a família tenham garantidos no que tange o cuidado em saúde e demais acessos às políticas públicas, criando um processo de cuidado que não se alinhe a prática familista e culpabilizadora que orienta política social neoliberal (MIOTO; CAMPOS; CARLOTO, 2015; ROSA, 2011).

Ao escutar e acolher um usuário em crise com ideação suicida ou sofrimento psíquico que traz em sua fala, tamanha angústia por estar desprovido de mínimos sociais, não ter acesso à direitos sociais constitucionais, estar desassistido em quase todas políticas públicas pode-se relacionar à ligação e ineficiência do Estado, a isenção desse enquanto políticas públicas e acesso à programas e projetos equidade social, entre outros favorecendo ao sujeito, gatilhos de crise com desejos de morte. Nesse ponto, é importante consignar que, por "tirar a vida" não se compreende, na perspectiva foucaultiana, unicamente o assassinio direto, o suicida, mas também tudo que pode ser considerado indireto ao fato de expor o sujeito à morte, à exclusão à rejeição, etc.

Corroborando com essa análise, Sampaio (2011, p. 223) nos presenteia:

No capitalismo, as relações de poder atuais recobrem todos os âmbitos da vida, encharcando cada um com uma espécie de elixir próprio para seguir vivendo. Essa produtividade de corpos e mentes faz a própria ideia de luta assemelhar-se a uma quimera. Mesmo, quando há luta, a preocupação para reconhecê-la recai na efetividade do que se conseguiu ganhar. Sua própria autenticidade, isto é, se o que está acontecendo é mesmo uma luta às relações de poder, é objeto de desconfiança. É como se houvesse uma impossibilidade entre a liberdade, representada pela luta, e as relações de poder.

Muitas vezes, a crise em saúde mental é discutida e cuidada como sinônimo de surto psicótico, manifestação mais agudizada e relacionada como transtornos, podendo levar a uma compreensão reducionista do que é crise, percebida assim como uma patologia.

A palavra crise vem grego *krisise* significa momento de mudança súbita, decisão, separação (AVILA; BERLINCK, 2014). Por fazer das da vida marcadas por mudanças bruscas e inesperadas, como mortes, separações, acidentes, doenças, tragédias coletivas e pessoais, entre outras, as crises podem com qualquer e em qualquer tempo.

A crise é algo singular, um evento ou fenômeno estressor que pode desencadear uma crise para um indivíduo, para não. Um indivíduo que entra em crise, não necessariamente, possui uma psicopatologia, a exemplo de um quadro intensificado de ansiedade. Há uma tendência de patologização da crise, percebida como sinônimo de crise psicótica ou outros sintomas físicos que ocultam outras dimensões disparadoras da crise, para as quais também é preciso olhar (DIAS; FERIGATO; FERNANDES, 2020).

Para Dosseler (2022, p.66)

Em sua dimensão subjetiva, a vivência de crise aparece associada a acontecimentos com efeito disruptivo e potencialidade traumática, que se manifestam por ideias e tentativas de suicídio, pela angústia decorrente da exposição ao excesso que acompanha vivências de violência, pelo risco de ruptura com o laço social decorrente de múltiplas formas de perdas (amorosas, econômicas e profissionais) e por determinados tipos de luto.

A partir disso, no fazer multiprofissional dentro do Santa Maria Acolhe, percebendo a crise como um fenômeno complexo e multidimensional, que envolve um processo de sofrimento intensificado, a escuta qualificada, validando o sofrimento do usuário em relação ao contexto vivido, movimenta o cotidiano do campo de trabalho para o manejo deste, desde a recepção com o receber a demanda, como o momento de espera com o dispositivo de ambiência humanizado que produza acolhimento e pertencimento em um local onde a dor possa se dissipar de forma gradativa durante a espera até o momento do atendimento. Durante uma visita domiciliar, no atendimento individual, grupal e demais espaços do serviço psicossocial. Campo em que os diversos núcleos intervêm, como profissionais de referência e que também como acompanhante terapêutico dando suporte para manejar o cuidado em dissipar o sofrimento subjetivo tendo a via o amparo, a referência e a articulação com demais locais da rede e serviços como operador de direitos sociais e instrumentador de políticas públicas.

O fazer profissional do assistente social no Santa Maria Acolhe, desde o surgimento desse serviço como dispositivo de cuidado em atenção psicossocial com ênfase na Crise, a partir da situação de desastre (incêndio da Boate Kiss), fora através dos pressupostos da política de humanização da saúde mental, como acolhimento, escuta, encaminhamentos à demais serviços da rede de saúde e rede intersetorial. Encaminhamentos tanto para cuidados diretos como acesso à direitos sociais, garantia de benefícios eventuais para as famílias afetadas ou sobreviventes do incêndio, quanto para outros serviços de maiores complexidade. Paralelo à esses processos de trabalho, destaca-se a intensiva discussão interdisciplinar dos casos , construção de estratégias de manejos, participação em reuniões de rede, de educação permanente e contínua articulação com as unidade de saúde previamente mapeadas tendo o Apoio Matricial importante dispositivo para de pensar e construir estratégias de enfrentamento à crise no próprio território os usuários envolvidos.

Ainda, durante esses 10 anos de existência do Santa Maria Acolhe, conforme diversas e constantes mudanças no contexto histórico e social em termos macro e de micro esfera do Município de Santa Maria e no cenário dos serviços de atenção psicossocial da cidade, o serviço foi se estruturando institucionalmente a partir de outras demandas relacionadas à crise a partir de sofrimento e acontecimentos abruptos do cotidiano de sujeitos que se percebem sem rede de apoio, em desamparo imensurável a qual única alternativa encontra aos mesmos, seria pela via do suicídio e ou autolesão.

O olhar crítico do Assistente Social, possibilita perceber os nuances geradores de gatilho de crise. Consegue desvelar a demanda por vezes imediata, compreendendo para além das condições sintomáticas orgânicas do sofrimento mental, que se torna por vezes impossível, viver sem angústia em tempos de escassez de programas sociais, culturais, assistenciais e de saúde. Não se pulsa vida quando não se trabalha e se não se trabalha, logo não se come, não se veste, não se cuida, não se ri, não se goza dos direitos estabelecidos em lei constitucional na qual as Políticas sociais são trazidas no art. 6º que pontua cada direito social cabível à políticas, dentre eles: saúde, educação, moradia, trabalho, lazer, maternidade entre outros.

Assim, cantam Titãs:

A gente não quer só comer/A gente quer comer/E quer fazer amor/A gente não quer só comer/A gente quer prazer/Prá aliviar a dor.../A gente não quer/Só dinheiro/A gente quer dinheiro/E felicidade/A gente não quer/Só dinheiro/A gente quer inteiro/E não pela metade...

Aliado ao fazer propositivo, comprometido do Assistente Social, alia-se seu instrumental técnico operativo, suas bases metodológica crítica reflexiva e sua atribuição profissional preconizada com Código de Ética do Assistente Social (1993), sendo um profissional que visualiza e apresenta o paciente/usuário como um indivíduo detentor de direitos, que estão garantidos pela Constituição federal de 1988, ou seja, os assistentes sociais são profissionais que buscam a defesa dos direitos dos usuários, com tratamento humanista e garantia de igualdade, bem como está previsto constitucionalmente.

O fazer profissional da atuação do assistente social na saúde de acordo com o CFESS (2010) é nas mais diversas expressões da questão social, que podem envolver o preconceito, estigma e vulnerabilidade em que os usuários do serviço vivenciam. Frente a essa demanda, o assistente social foi inserido na equipe multiprofissional dos serviços da atenção psicossocial, após a Reforma Psiquiátrica e do reconhecimento da saúde como direito pela Constituição Federal de 1988. Dessa forma, no Santa Maria Acolhe, a atuação do assistente social, vai desde o acolhimento com sua escuta qualificada, ao acompanhamento do usuário, ações de articulação de redes, discussão do plano terapêutico do usuário, ações grupais e coletivas que possam promover cuidado e vida para prevenção de risco de suicídio, planejamento e efetivação de direitos sociais, educação permanente e também todas as relações que envolvem os usuários, suas famílias, as relações sociais, bem como econômica e culturais.

O plano terapêutico institucional e singular do usuário devem ser pensados e desdobrados de modo a ser planejado junto com a rede de serviços da assistência social, órgão de defesa de direitos das demais políticas pública com objetivo oferecer possibilidades também de inclusão do indivíduo em uma organização de proteção, que possa contribuir para reconstrução de vida mais digna.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório e relevante dialogar que a sociedade capitalista contemporânea é produtora crise. A crise social, política e econômica pelo do ser dissociada das crises em saúde mental, visto que esse cenário se torna um campo fértil para a intensificação dos de como o

desemprego, de acesso a saneamento básico, alimentação e, assim, estimulando sentimentos de incerteza, insegurança, desesperança e desespero, que podem culminar no processo de desorganização psíquica disparador da crise (SAFATLE; SILVA JÚNIOR; DUNKER, 2020).

A crise possui dimensões objetivas e subjetivas que estão intrinsecamente articuladas. Na dimensão subjetiva com sua complexidade e com a diversidade dos processos envolvidos e contextos sociais. Sendo assim, o profissional de Serviço Social realiza um papel despatologizador das demandas de saúde mental, tendo capacidade técnica para analisar os fatores condicionantes culturais, sociais e políticos da crise, os impactos que a mesma pode causar na vida dos usuários e de suas famílias e até mesmo auxiliar e viabilizar para a redução desses impactos. Ainda, o assistente social possui importante função com a equipe técnica e a rede intersetorial com seu papel pedagógico que estende ao combate de discriminação, estigmas e preconceitos direcionados aos usuários em sofrimento psíquico, principalmente em momentos de mais fragilidade como os da crise em saúde mental, buscando efetivar e dialogar práticas profissionais que assegurem direitos humanos.

Contudo, não podemos restringir nosso olhar aos sujeitos diretamente implicados na relação de cuidado, sob o risco de simplificarmos demasiadamente o entendimento do fenômeno. Nesse sentido, entendemos que a contribuição da Clínica Ampliada não se restringe apenas à dimensão técnico assistencial do cuidado. Seu efeito se desdobra em outras dimensões do cuidado, como na gestão e organização das redes de serviços. Por isso, mais do que uma proposta terapêutica, a clínica ampliada e compartilhada, em sua busca de cogestão do cuidado, pode ser percebida como sendo ao mesmo tempo uma proposta terapêutica, política e pedagógica (CAMPOS, 2009).

Entende-se que o processo de trabalho em saúde tem um grande potencial de produzir, para além da ação de cuidado, sujeitos implicados na consolidação do SUS, na invenção de novas práticas de cuidado. Sabe-se também do grande desafio de desconstrução do mal estar que os assistentes sociais da política de saúde mental têm ao seu fazer no campo levando em consideração ao processo histórico da profissão (ao qual reduzia o assistente social ao tecnicismo, assistencialismo e gente "apaziguador" dos conflitos familiares e das posturas singulares dos sujeitos com transtornos mentais). Por isso mesmo, e também nesse sentido de fazer crítico e atento do cotidiano, do trabalho em ato, das questões sociais, um

fazer no espaço de formação de sujeitos críticos e participativos que se produza cuidado à Crise, promoção de Vida como agente de prevenção ao suicídio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social: com base no Currículo Mínimo aprovado em Assembleia Geral Extraordinária de 8 de novembro de 1996. Rio de Janeiro: ABEPSS, 1996. Disponível em: http://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento_201603311138166377210.pdf. Acesso em: 22 ago. 2021.

AVILA, Carmen Sílvia; BERLINCK, Manoel Tosta. Reflexões sobre crise e estabilização em Psicopatologia Fundamental. Tempo psicanalítico, Rio de Janeiro, v. 46, n. 2, p. 270–286, dez.2014.

BISNETO, José Augusto. Serviço social e saúde mental: uma análise institucional da prática. São Paulo: Cortez, 2007.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Ciênc. saúde coletiva [online]. v.5, n.2, p.219– 230. 2000.

_____. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e Ampliada. 1996/1997. Disponível em: [http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/CLINICA ampliada.pdf](http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/CLINICA%20ampliada.pdf). Acesso em: 13 fev. 2017.

DIAS, Marcelo Kimati; FERIGATO, Sabrina Helena; FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi. Atenção à Crise em saúde mental: centralização e descentralização das práticas. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 595–602, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Jw3ZjFQbY5zcQVZvqY76hxf/?lang=pt> Acesso em: 02 fev. 2022.

DOSELLER, Volnei. ATENÇÃO À CRISE NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL: O ACOLHIMENTO COMO DISPOSITIVO CLÍNICO. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 2595–2420, Florianópolis, v.14, n.39, p.62–86, 2022

DREYFUS, Hubert L.; RABINOW, Paul. Michel Foucault: uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Entrevistado: Michel Foucault. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 253-278.

FERIGATO, Sabrina Helena; CAMPOS, Rosana Tereza Onocko; BALLARIN, Maria Luiza Gazabim Simões. O atendimento à crise em saúde mental: ampliando conceitos. Revista de Psicologia da UNESP, v. 1, n. 6, p. 31–44, 2007. Disponível em: <http://www2.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/view/44/84> Acesso em: 14 set. 2020.

FOUCAULT, Michel. A constituição histórica da doença mental. In: FOUCAULT, Michel. Doença mental e psicologia. Tradução: Lilian Rose Shalders. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975. p. 49–60.

IAMAMOTO, Marilda Villela. O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 17. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

MAFACIOLI, Gilson et al (Orgs.) Editora. CRV, 2016. A integração do cuidado diante do incêndio na Boate Kiss: testemunhos e reflexões.2016.

MELEIRO, Alexandra M.et al.Esforços Para a Prevenção. In: WERLANG, BlancaGuevara.; BOTEGA, Neury José(Orgs). Comportamento suicida. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MIOTO, Regina Celia; CAMPOS, Marta Silva; CARLOTO, CássiaMaria(Orgs). Familismo, direitos e cidadania: contradições da política social. São Paulo: Cortez, 2015. 248 p.ROSA, Lucia. O transtorno mental e o cuidado na família. 3. Ed. São Paulo: Cortez,2011.

RAICHELIS, Raquel; ALBUQUERQUE, Valeria; VICENTE, Damares (Orgs.). A nova morfologia do trabalho no serviço social. São Paulo: Cortez, 2017.

ROSA, Lucia. O transtorno mental e o cuidado na família. 3. Ed. São Paulo: Cortez,2011.

SAMPAIO, Simone Sobral. A liberdade como condição das relações de poder em Michel Foucault. Revista Katálysis, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 222-229, jul./dez. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-49802011000200009>. Acesso em: 20 ago. 2021.

SAFATLE, Vladimir; SILVA JÚNIOR, Nelson da; DUNKER, Christian (Orgs). Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

SAWAIA, Bader. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: SAWAIA, Bader(Org). As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social. 14. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014

VASCONCELOS, Ana Maria de et al. Profissões de saúde, ética profissional e seguridade social. In: BRAVO, Maria Inês Souza (Org.). Saúde e serviço social. 3. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2007. p. 48-76.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (Org.). Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

WERLANG, Rosângela.; MENDES, Jussara Mendes. Sofrimento social. Serv. Soc.Soc.São Paulo, n. 116, 2013.