

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS DE ENFRENTAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL NA EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA

Cássia Cristina Rangel Javarini¹

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo refletir sobre as dificuldades enfrentadas por pacientes e familiares na continuidade do tratamento de pessoas em sofrimento mental. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, que buscou seus dados tanto em publicações da área, como no diário de campo da pesquisadora, constituído durante a vivência em uma unidade de Plantão de Emergência em Saúde Mental. As categorias de análise previamente definidas a partir das orientações de Bardin (2016) no que diz respeito à Análise de Conteúdo foram os desafios do Serviço Social na Emergência Psiquiátrica e as perspectivas do Serviço Social na Emergência Psiquiátrica. Os resultados sinalizam que entre os principais desafios, destacam-se a dificuldade de acompanhamento com o médico psiquiatra e a falta de suporte familiar, fatores que levam muitos pacientes a retornarem às ruas sem perspectivas de tratamento. Durante a observação de diversos pacientes, foram identificados dois adolescentes e um idoso que não possuíam familiares nem um local para onde ir. Além disso, necessitavam de continuidade no tratamento iniciado na emergência psiquiátrica. Verificou-se que o assistente social utiliza diversos instrumentos, como observação, entrevista, reunião, escuta e acolhimento, para atuar junto aos familiares e pacientes da emergência psiquiátrica. Essas práticas, fundamentadas em habilidades, conhecimento e competência, garantem um atendimento qualificado à população. Diante desse cenário, evidencia-se, como perspectivas, a necessidade de implementação e fortalecimento de políticas públicas de saúde mental, visando à criação de um conjunto de ações e diretrizes que assegurem um atendimento adequado às pessoas com transtornos mentais.

Palavras-chave: Políticas públicas, Serviço Social, Vulnerabilidade social, Saúde mental, Emergência Psiquiátrica.

1 INTRODUÇÃO

O tema políticas públicas e vulnerabilidade social ganha ainda mais relevância quando relacionado ao Serviço Social, à saúde mental e ao tratamento adequado para pessoas em situação de risco. As políticas públicas têm um papel essencial na garantia de direitos e no combate às desigualdades, proporcionando suporte às populações mais vulneráveis.

Este artigo baseia-se nas experiências vividas no decorrer do Estágio II, mais especificamente sobre os instrumentos técnico operativos do Serviço Social utilizados na intervenção profissional no campo da saúde mental no Plantão de uma Emergência Psiquiátrica em Saúde Mental localizada na região metropolitana de Porto Alegre. Essa instituição, integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), opera 24 horas por dia, sete dias por semana, com uma equipe multidisciplinar, e atende mensalmente cerca de mil pacientes no setor de saúde mental.

A desigualdade social é uma realidade que afeta milhões de pessoas, tornando o acesso a direitos básicos um desafio diário. Diante desse cenário, as políticas públicas desempenham um papel fundamental na redução das desigualdades e na promoção da inclusão social. No entanto, para que sejam

¹ Discente do Curso de Serviço Social da Universidade La Salle - Unilasalle, matriculada na disciplina de Trabalho de Conclusão I, sob a orientação da Profa. Dra. Hildegard Susana Jung. E-mail: cassia.202312073@unilasalle.edu.com.br.

eficazes, essas políticas precisam ser bem estruturadas e voltadas especialmente para a população em situação de vulnerabilidade, garantindo acesso à saúde, educação, moradia e oportunidades que permitam a superação da pobreza. Entre esses direitos, a saúde mental se destaca como um fator essencial para o bem-estar, exigindo investimentos em serviços de atendimento psicológico e psiquiátrico.

Além disso, o serviço social desempenha um papel de grande relevância na articulação dessas políticas, assegurando que indivíduos e famílias em situação de risco recebam o suporte necessário para acessar os recursos disponíveis. A saúde mental vai além das emoções individuais, sendo influenciada por fatores biológicos, psicológicos e sociais, capacitando o indivíduo a enfrentar desafios e contribuir com a sociedade. Além da saúde emocional, aspectos como saúde física, apoio social e condições de vida são fundamentais.

No Brasil, a saúde mental é um direito constitucional e a política pública se baseia em princípios de desinstitucionalização, cuidado em liberdade e respeito aos direitos humanos, com o Estado responsável por garantir condições dignas de cuidado para toda a população (Brasil, 2024). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 1 bilhão de pessoas no mundo vivem com algum transtorno mental. Diante desse cenário, discutir a saúde mental se torna essencial para o bem-estar da sociedade.

A Política Nacional de Saúde Mental, coordenada pelo Ministério da Saúde, é uma iniciativa do governo federal que estabelece estratégias e diretrizes para estruturar o auxílio às pessoas que necessitam de atenção e tratamento em questões relacionadas à saúde mental. Essa política abrange tanto a assistência aos transtornos mentais quanto o suporte a indivíduos em situação de dependência de álcool e outras drogas, garantindo um atendimento adequado e acessível. Neste sentido, a saúde mental tem sido cada vez mais entendida como o produto de múltiplas e complexas interações, que incluem fatores biológicos, psicológicos e sociais.

Assim, a saúde mental é um termo relacionado à forma como o indivíduo reage às mudanças e desafios no dia a dia e as suas habilidades de harmonizar suas emoções. Ela também contempla a capacidade de lidar com adversidades e conflitos de forma positiva, o que não implica necessariamente na ausência de doenças (Alves e Rodrigues, 2010).

A partir desse contexto, o presente artigo tem o objetivo de refletir sobre as dificuldades enfrentadas por pacientes e familiares na continuidade do tratamento de pessoas em sofrimento mental. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, que buscou seus dados tanto em publicações da área, como no diário de campo da pesquisadora, constituído durante a vivência em uma unidade de Plantão de Emergência em Saúde Mental.

A análise seguiu as orientações de Bardin (2016) no que diz respeito à Análise de Conteúdo, seguindo os seguintes passos recomendados pela autora: pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados e interpretação. As categorias de análise previamente definidas foram os desafios do Serviço Social na Emergência Psiquiátrica e as perspectivas do Serviço Social na Emergência Psiquiátrica.

A arquitetura do texto constitui-se da seguinte forma: após a presente introdução, apresentamos os desafios e perspectivas para o Serviço Social na Emergência Psiquiátrica. Logo após, o tópico seguinte aborda o SUS enquanto

política social na Emergência Psiquiátrica, seguido do relato de vivência de estágio. Por fim, as considerações finais e referências fecham o estudo.

2 DESENVOLVIMENTO

O desenvolvimento do artigo aborda os principais desafios e perspectivas da atuação do assistente social na emergência psiquiátrica, destacando como a Questão Social se manifesta no sofrimento psíquico, especialmente em contextos marcados por exclusão social, pobreza e ausência de políticas públicas efetivas. Analisa-se o papel do SUS e da Política Nacional de Saúde Mental na promoção do cuidado em liberdade, enfatizando a importância do atendimento humanizado, da escuta qualificada e do trabalho em rede. A partir de uma experiência de estágio supervisionado em uma unidade pública de emergência psiquiátrica, o texto apresenta uma reflexão crítica sobre a prática profissional, evidenciando o uso de instrumentos técnico-operativos, o acolhimento a usuários e familiares e a elaboração de um projeto de intervenção.

2.1 Desafios e Perspectivas para o Serviço Social na Emergência Psiquiátrica

O Serviço Social, especialmente no campo da saúde mental, está diretamente envolvido com os impactos das expressões da Questão Social. A atuação do assistente social exige o uso constante de informações que chegam de múltiplas fontes e, sobretudo, discernimento técnico, ético e político sobre o que fazer com essas informações. Na emergência psiquiátrica, esse desafio se intensifica diante da complexidade dos casos e da vulnerabilidade social dos sujeitos atendidos.

A Questão Social, entendida como produto das desigualdades geradas pelo modo de produção capitalista, se manifesta na saúde mental por meio do aumento de transtornos como a depressão, o uso abusivo de substâncias psicoativas, o alcoolismo, doenças sexualmente transmissíveis e o sofrimento psíquico de pessoas em situação de rua. Esses fenômenos evidenciam a relação direta entre exclusão social, pobreza e o adoecimento mental. A ausência de condições básicas de vida digna, como moradia, renda, alimentação e acesso à saúde, contribui para o agravamento do sofrimento mental (Iamamoto, 1999).

Nesse cenário, torna-se fundamental a presença de políticas públicas estruturadas que promovam redes de proteção social e garantam atendimento adequado e humanizado. Como afirma Iamamoto (1999, p. 28), a Questão Social, além de expressar desigualdades, também carrega resistência: “Ao mesmo tempo em que a questão social é desigualdade, é também rebeldia, pois envolve sujeitos que vivenciam estas desigualdades e a ela resistem e se opõem”. Essa resistência também aparece nos espaços de atendimento em saúde mental, onde os sujeitos, mesmo em situações adversas, buscam formas de enfrentamento e recomeço.

A emergência psiquiátrica, enquanto porta de entrada para o cuidado em saúde mental, revela com intensidade a materialização da Questão Social. Os

atendimentos realizados por equipes multiprofissionais expõem a falta de políticas públicas integradas e a desarticulação entre os serviços, o que compromete a continuidade do cuidado. Além disso, o modelo atual de descentralização exige dos profissionais conhecimento sobre as especificidades regionais, municipais e nacionais das políticas públicas, conforme destacam Carvalho e Iamamoto (2005).

Lisboa e Pinheiro (2005, p. 205) também reforçam que o cotidiano profissional do assistente social impõe a necessidade de uma atuação crítica e qualificada:

O assistente social tem a tarefa de responder com competência às demandas sociais apresentadas no seu cotidiano profissional, pois a natureza interventiva da profissão exige dos profissionais a utilização de instrumentos e técnicas articulados com as dimensões teórica, ética e política.

Na prática, o assistente social na emergência psiquiátrica atua com escuta qualificada, acolhimento, articulação com a rede de serviços, encaminhamentos e apoio a pacientes e familiares. Sua intervenção, baseada em uma visão ampliada do sujeito e de sua realidade, visa garantir direitos e promover o acesso a políticas públicas. O perfil dos usuários atendidos reforça a centralidade da Questão Social nesse contexto: pessoas em situação de rua, com vínculos familiares fragilizados, em extrema pobreza, sem acesso contínuo a tratamentos e desprovidas de suporte social.

Diante disso, é essencial que o trabalho do assistente social vá além das rotinas institucionais e busque compreender as tendências e contradições da realidade social, como defende Iamamoto (2000, p. 27-28), ao afirmar que “a Questão Social é a expressão histórica e concreta das desigualdades geradas pela sociedade capitalista”. Assim, a atuação do Serviço Social na emergência psiquiátrica reforça o compromisso ético-político da profissão com a garantia de direitos e o enfrentamento das desigualdades. A saúde mental, nesse sentido, não pode ser tratada de forma isolada, mas como parte de um processo mais amplo que exige políticas públicas eficazes e profissionais comprometidos com a transformação social.

2.2 O SUS enquanto política social na Emergência Psiquiátrica

A saúde mental é uma das áreas fundamentais da política social, sendo o acesso ao cuidado psicossocial um direito garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O pronto atendimento em saúde mental localizado na Zona Norte de Porto Alegre é um exemplo significativo desse compromisso. Trata-se de um serviço de referência 100% SUS, funcionando 24 horas por dia com uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiros, médicos psiquiatras, clínicos gerais e assistentes sociais. O serviço atende aproximadamente 49% da população da cidade, abrangendo 66 bairros. O atendimento destina-se a adultos, crianças e adolescentes em situação de emergência psiquiátrica, com o objetivo de classificar o risco e encaminhar o usuário, seja para alta, observação ou hospitalização.

As políticas sociais têm como finalidade garantir o acesso a serviços que promovam proteção social, educação, assistência social e previdência. O SUS, o sistema público de educação e programas como o Bolsa Família são exemplos de políticas sociais que buscam reduzir desigualdades e promover justiça social. Nesse contexto, a política nacional de saúde mental desempenha um papel central ao redirecionar o modelo assistencial, substituindo o paradigma manicomial pelo cuidado em liberdade e comunitário.

A Reforma Psiquiátrica brasileira teve início no final dos anos 1980 e consolidou-se com a promulgação da Lei nº 10.216/2001, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Antimanicomial. Essa legislação assegura os direitos das pessoas com transtornos mentais e estabelece o tratamento em liberdade como princípio norteador da assistência. A lei determina que a internação psiquiátrica é uma medida excepcional, devendo ser respaldada por laudo médico, e prioriza a constituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta por serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), hospitais-dia e serviços residenciais terapêuticos.

Entre os marcos históricos da Reforma Psiquiátrica, destacam-se:

- A 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986);
- A 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1987);
- A 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1992).

Esses eventos foram decisivos para a mudança do modelo assistencial em saúde mental, promovendo uma atenção baseada nos direitos humanos, na inclusão social e na desinstitucionalização.

O processo de construção da política nacional de saúde mental foi acompanhado por diversas regulamentações. Em 1991, o Ministério da Saúde iniciou o financiamento de serviços extra-hospitalares, ampliando o atendimento em hospitais gerais com leitos psiquiátricos e endurecendo regras para os hospitais psiquiátricos tradicionais (Schechtman et al., 1997).

O campo de estágio foi realizado em uma unidade pública de emergência psiquiátrica, vinculada ao sistema único de saúde (SUS), destinada ao atendimento de pessoas em crise de saúde mental. O SUS é a principal política pública de saúde no Brasil, baseado nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, garantindo acesso gratuito e integral aos serviços de saúde para toda a população.

A saúde mental é reconhecida como um direito social e humano, essencial para o bem estar e para a inclusão social, devendo ser promovida e protegida por meio de políticas públicas. A Política Nacional de Saúde Mental, dentro do SUS, orienta a intervenção profissional ao priorizar o cuidado em liberdade, a atenção psicossocial e a reabilitação dos usuários, respeitando seus direitos e sua dignidade.

A seguir apresentamos algumas normativas fundamentais das políticas sociais de saúde, como consta no Quadro 01, na sequência.

Quadro 01: normativas fundamentais das políticas sociais de saúde

Portaria SNAS nº 224/1992	Regulamenta os procedimentos dos hospitais psiquiátricos.
---------------------------	---

Portaria SAS nº 407/2004	Cria código de procedimentos para unidades não totalmente adaptadas à SNAS nº 224
Resolução nº 93/1993	Cria a Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica.
Portaria SAS nº 145/1994	Estabelece o Grupo de Avaliação da Assistência Psiquiátrica (GAP).
Portaria SAS nº 147/1994	Exige a apresentação do projeto terapêutico das instituições psiquiátricas
Portaria GM nº 1.077/1999	Implanta o Programa para Aquisição de Medicamentos Essenciais em Saúde Mental
Lei nº 9.867/1999	Cria as Cooperativas Sociais, visando à reinserção psicossocial de pessoas com sofrimento psíquico
Resolução nº 298/1999	Cria a Comissão de Saúde Mental no âmbito do Conselho Nacional de Saúde

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados da pesquisa (2025).

Com a institucionalização do SUS pela Lei nº 8.080/1990, a saúde consolidou-se como um dos maiores campos de atuação do assistente social. Desde então, os profissionais de serviço social têm desempenhado papel fundamental na mediação entre os sujeitos em situação de vulnerabilidade e o acesso aos direitos sociais.

De acordo com Iamamoto (2014), o assistente social atua com base em uma prática crítica e transformadora, orientada por princípios ético-políticos. Bravo e Mello (2012, p. 85) afirmam que “o assistente social na saúde mental contribui para a construção de práticas de cuidado que respeitem a autonomia dos sujeitos, promovendo sua inclusão social e a efetivação dos direitos humanos”.

A política nacional de saúde mental representa um avanço significativo na consolidação dos direitos humanos e no combate à exclusão social de pessoas com sofrimento psíquico. O pronto atendimento em saúde mental de Porto Alegre é um exemplo concreto da implementação desses princípios, funcionando como porta de entrada essencial da rede de atenção psicossocial. Nesse processo, o assistente social tem papel estratégico na articulação entre os serviços, os usuários e os direitos sociais, contribuindo para uma sociedade mais justa, inclusiva e solidária.

2.3 Os desafios e perspectivas para o Serviço Social na Emergência Psiquiátrica: relatos de uma vivência de estágio

A inserção do assistente social no espaço da emergência psiquiátrica exige domínio teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo, dada a complexidade das demandas apresentadas pelos sujeitos em sofrimento psíquico agudo. O plantão de emergência configura-se como um espaço de atenção imediata, em que o profissional precisa agir com rapidez, sensibilidade e discernimento ético, respeitando os direitos dos usuários e promovendo um atendimento humanizado.

Neste contexto, destaca-se o uso de instrumentos como a entrevista social, o estudo social, o parecer técnico e o acompanhamento familiar, que se mostram fundamentais para a compreensão da realidade vivida pelos sujeitos e para a proposição de encaminhamentos que respeitem sua singularidade. A escuta qualificada e o trabalho em equipe multiprofissional são estratégias centrais na construção de respostas eficazes e éticas às situações de crise.

Durante a realização dos estágios foi constatado que o profissional em Serviço Social realiza suas atividades com o auxílio de diversos instrumentos que facilitam o desenvolvimento das suas ações, tais como observação, entrevista, reunião, escuta e acolhimento social. Essas ações profissionais são baseadas em habilidades, conhecimentos e competências que auxiliam o profissional na realização de um trabalho qualificado e necessário para a população. Na situação específica do Estágio na Emergência Psiquiátrica foi utilizado diariamente a escuta e acolhimento aos pacientes que chegavam para atendimento e ficavam internados, alguns casos específicos realizou entrevistas. Além dos pacientes, todos os instrumentos técnico-operativos foram utilizados com os familiares, eles são parte integrante do todo e muito solicitantes de acolhimento. Durante o Estágio foram utilizados vários dos instrumentos técnico operativos do Serviço Social, tais como: Acolhimento, Escuta, entrevista. Sabe-se que a instrumentalidade está sempre pautada pela realidade social, e neste local foi utilizado os instrumentos de acordo com as necessidades dos usuários. O que define quais instrumentos e técnicas serão utilizados na intervenção são os objetivos do profissional com tal ação, ou seja, o ato de agir que requer planejamento para a execução da ação profissional. É no momento da realização do trabalho que a metodologia a ser aplicada é construída, onde o profissional deve se questionar do “porquê”, “para quê” e como” determinando qual o instrumento deve ser utilizado”.

Como parte das atividades desenvolvidas no estágio, foi elaborado e executado um projeto de intervenção com foco no acolhimento aos familiares dos usuários atendidos no Plantão de Emergência em Saúde Mental. O objetivo principal da iniciativa foi aprimorar a qualidade do acolhimento oferecido a esses familiares, proporcionando-lhes apoio emocional e informações relevantes sobre saúde mental e dependência química.

A ação foi conduzida pela assistente social responsável pelo serviço, em parceria com a estagiária de Serviço Social, e ocorreu na sala de espera interna do Pronto Atendimento. Durante os encontros, buscou-se estabelecer um espaço de escuta qualificada, oferecendo orientações, esclarecendo dúvidas e fortalecendo o vínculo entre os profissionais e os familiares, reconhecendo-os como parte fundamental no processo de cuidado e reabilitação dos usuários em sofrimento psíquico.

O projeto buscou não apenas informar, mas também fortalecer vínculos, ampliar o conhecimento sobre os recursos disponíveis e reduzir o impacto emocional enfrentado pelos familiares, contribuindo para um cuidado integral e humanizado. Os resultados alcançados pelo projeto de Acolhimento aos Familiares de Usuários do Plantão de Emergência em Saúde Mental podem ser avaliados a partir de diferentes

perspectivas, considerando os objetivos propostos. Os resultados foram: Fortalecimento dos vínculos entre serviços e famílias, a interação entre a equipe de serviço social e os familiares promoveu maior confiança e aproximação, reforçando a sensação de suporte por parte da unidade de saúde. Fortalecimento da rede apoio ao divulgar contatos e endereços úteis, o projeto contribuiu para que os familiares estabelecessem conexões com outras instituições ou serviços que pudessem oferecer suporte contínuo.

A intervenção incluiu também a elaboração e disponibilização de materiais informativos, em formato de panfletos, que abordavam de forma clara e objetiva temas relevantes como saúde mental, dependência química, redes de apoio, além de contatos e endereços úteis de serviços da rede de atenção psicossocial. Esses materiais foram disponibilizados no balcão de atendimento e entregues durante as conversas individuais com os familiares, reforçando o suporte prestado e promovendo sua participação ativa no processo de cuidado dos usuários.

O projeto teve como finalidade não apenas a transmissão de informações, mas também o fortalecimento dos vínculos entre os familiares e os serviços de saúde, a ampliação do conhecimento sobre os recursos disponíveis e a redução do impacto emocional vivenciado pelos familiares diante das situações de crise. Dessa forma, contribuiu para a promoção de um cuidado integral, ético e humanizado, alinhado aos princípios do Projeto Ético-Político do Serviço Social.

Os resultados alcançados pelo Projeto de Acolhimento aos Familiares de Usuários do Plantão de Emergência em Saúde Mental podem ser avaliados sob diferentes perspectivas, considerando os objetivos propostos. Entre os principais avanços observados, destaca-se o fortalecimento dos vínculos entre os serviços e as famílias, favorecendo uma maior aproximação e confiança no trabalho da equipe de Serviço Social. A interação constante possibilitou que os familiares se sentissem mais acolhidos e amparados pela unidade de saúde.

Outro resultado relevante foi o fortalecimento da rede de apoio, uma vez que, ao divulgar contatos e endereços úteis, o projeto contribuiu para que os familiares estabelecessem conexões com outras instituições e serviços capazes de oferecer suporte contínuo, mesmo após o atendimento emergencial. Essa ampliação da rede de proteção social é essencial para garantir a continuidade do cuidado e a efetivação de direitos no campo da saúde mental.

No Campo de estágio foram realizadas todos os dias atividades de rotina como ligações para familiares solicitando pertences e informações sobre vaga e o trâmite exigido para a transferência. Dentre as atividades houve aprendizado sobre questão da internação involuntária, mesmo o paciente sendo maior de idade ainda assim é possível que ele seja internado mediante a assinatura do responsável, podendo ser familiar ou amigo. Da mesma forma, o familiar pode se responsabilizar pelo pedido de alta sem que essa seja a indicação médica.

Entre as atividades desenvolvidas, destacaram-se três pacientes com os quais foi realizado um acompanhamento mais detalhado, dois adolescentes e um idoso. Uma adolescente do sexo feminino, com 13 anos de idade, diagnosticada com transtorno misto de conduta e das emoções, além de transtorno afetivo bipolar.

A paciente chegou em crise, bastante agitada, tendo realizado uma tentativa de suicídio utilizando o caderço do tênis para amarrar ao pescoço. Ela foi encaminhada por um educador social da instituição de acolhimento onde reside. Está institucionalizada desde os nove anos de idade, em decorrência da ausência de vínculos familiares. O pai é falecido, e a mãe é usuária de substâncias psicoativas, estando desaparecida há muitos anos. A adolescente possui um irmão mais novo, que foi adotado por outra família, com quem ela não mantém contato. Dessa forma, o Serviço Social realizou o acolhimento da adolescente de 13 anos, em situação de crise e com histórico de tentativa de suicídio. Durante o atendimento, foi realizada escuta qualificada com o educador social que a acompanhava, a fim de coletar informações sobre seu contexto familiar e institucional.

A outra adolescente, de 17 anos, mulher trans, tinha diagnóstico de transtorno de personalidade com instabilidade emocional. Apresentava quadro de desorganização, agressividade e relatos de alucinações auditivas com comandos de suicídio. Foi encaminhada ao serviço pela equipe do SAMU, acompanhada pela Brigada Militar. A paciente não possui vínculos familiares e apresenta dificuldades de convivência, o que tem impossibilitado sua permanência em abrigos. Está institucionalizada desde o primeiro ano de vida e possui histórico de múltiplos atendimentos em emergências de saúde mental na cidade de Porto Alegre. O Serviço Social realizou o acolhimento da adolescente, e, considerando sua condição de menor de idade e a gravidade do quadro clínico, entrou em contato com o Ministério Público para notificação do caso e aguarda definição de vaga para internação hospitalar.

O terceiro caso aqui descrito é um paciente do sexo masculino, 65 anos, aposentado, encaminhado ao serviço pela equipe do SAMU. Apresentava episódio depressivo grave, sem sintomas psicóticos, com humor deprimido e pensamentos negativistas. Relatava ideação suicida, tendo chamado um táxi com a intenção de se dirigir até a ponte do rio Guaíba para tirar a própria vida, afirmando que *a vida não tem mais sentido*. O paciente não possui rede de apoio familiar. Sua esposa faleceu recentemente, pouco antes da enchente ocorrida no estado do Rio Grande do Sul. Não tem filhos, e encontra-se em situação de sofrimento psíquico intenso, agravado pela solidão e luto. O Serviço Social realizou o acolhimento inicial e escuta qualificada, visando oferecer suporte emocional e compreender o contexto psicossocial do paciente.

Nesse contexto, destaca-se também a perspectiva da instrumentalidade do Serviço Social, conforme abordada por Guerra (2014), que ressalta que a intervenção profissional deve articular teoria, método e técnicas em uma perspectiva crítica e comprometida com a transformação social. Segundo a autora, “a instrumentalidade do Serviço Social deve ser compreendida como expressão da práxis profissional, que articula o conhecimento à ação, fundamentando-se em valores ético-políticos voltados à emancipação humana” (Guerra, 2014, p. 76). Essa concepção amplia o entendimento sobre os instrumentos utilizados — como escuta, acolhimento, articulação com a rede e mediação — como meios para a efetivação de direitos.

Como vimos, o relato aborda as principais demandas observadas na instituição, destacando-se a vulnerabilidade e a fragilidade dos pacientes em sofrimento psíquico, bem como a falta de informação quanto aos seus direitos e à existência de redes de apoio. No processo de acolhimento, é fundamental que o profissional de Serviço Social atue com escuta qualificada e postura ética, compreendendo que não lhe cabe julgar, criticar ou minimizar a situação de saúde mental vivenciada pelo usuário. Sua função é acolher, ouvir, compreender e oferecer apoio, atuando na garantia de direitos e no fortalecimento de vínculos com a rede de proteção social. Neste sentido, Prates (2003, p. 2) explica:

Analisar, interpretar em conjunto com os sujeitos usuários a realidade da qual somos parte já constitui processo interventivo. Somente a partir de uma análise conjunta podemos ressignificar espaços, pensar coletivamente alternativas de enfrentamento, redescobrir potencialidades, associar experiências, buscar identificações, dar visibilidade às fragilidades para tentar superá-las, desvendar bloqueios, processos de alienação, revigorar energias, vínculos, potencial organizativo, reconhecer espaços de pertencimento. (Prates, 2003, p. 2).

Diante desse contexto, reafirma-se a importância da atuação do Serviço Social na promoção do cuidado integral aos sujeitos em sofrimento psíquico, especialmente em situações de extrema vulnerabilidade. O trabalho profissional deve estar pautado no compromisso ético-político com a defesa dos direitos humanos, na escuta sensível e na construção de estratégias que fortaleçam os vínculos sociais e ampliem o acesso às redes de apoio, contribuindo para a superação das desigualdades e o resgate da dignidade dos usuários.

Conforme explica Netto (1992), “o Serviço Social se insere na divisão social e técnica do trabalho no capitalismo monopolista, sendo requisitado para atuar sobre as expressões da questão social geradas pelas contradições desse modo de produção” (Netto, 1992, p. 29). A compreensão crítica desse papel é essencial para o enfrentamento das desigualdades estruturais que atravessam o cotidiano dos usuários da saúde mental.

Assim, a atuação do assistente social na emergência psiquiátrica deve ir além da resposta imediata à crise. Ela precisa considerar o contexto social mais amplo, com vistas à construção de estratégias que contribuam para o fortalecimento das políticas públicas e da rede de proteção social.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do Serviço Social na emergência psiquiátrica evidencia a centralidade da Questão Social no campo da saúde mental e os desafios enfrentados na efetivação de um atendimento humanizado, integral e articulado em rede. Diante da complexidade das demandas e da vulnerabilidade dos usuários, o assistente social exerce um papel estratégico na mediação entre sujeitos e políticas

públicas, reafirmando o compromisso ético-político da profissão com a garantia de direitos, a justiça social e a transformação da realidade.

Nesse sentido, como afirma Iamamoto (2008, p. 25), “o assistente social é um trabalhador que atua na mediação das expressões da questão social, operando entre as necessidades dos usuários e as possibilidades postas pelas políticas públicas, com vistas à ampliação dos direitos sociais”. A saúde mental, portanto, deve ser compreendida como parte indissociável das lutas sociais e da efetivação de políticas públicas estruturantes.

A política nacional de saúde mental representa um avanço significativo na consolidação dos direitos humanos e no combate à exclusão social de pessoas com sofrimento psíquico. O pronto atendimento em saúde mental de Porto Alegre é um exemplo concreto da implementação desses princípios, funcionando como porta de entrada essencial da rede de atenção psicossocial. Nesse processo, o assistente social tem papel estratégico na articulação entre os serviços, os usuários e os direitos sociais, contribuindo para uma sociedade mais justa, inclusiva e solidária.

A atuação do assistente social na emergência psiquiátrica revela-se desafiadora e fundamental diante das múltiplas expressões da questão social que atravessam o sofrimento psíquico. As experiências vivenciadas no Estágio Supervisionado II evidenciaram a importância de uma prática ética, crítica e comprometida com os direitos dos usuários, especialmente em contextos de crise e vulnerabilidade.

O uso dos instrumentos técnico-operativos — como a escuta qualificada, o acolhimento, a entrevista e o estudo social — demonstrou-se essencial para a compreensão das realidades vividas pelos sujeitos, permitindo intervenções mais humanas, planejadas e eficazes. O projeto de acolhimento aos familiares, por sua vez, mostrou o potencial transformador das ações coletivas e do fortalecimento da rede de apoio.

Especificamente no que diz respeito às categorias de análise do presente estudo, quais sejam, os desafios do Serviço Social na Emergência Psiquiátrica e as perspectivas do Serviço Social na Emergência Psiquiátrica, pode-se destacar: a) os desafios mais intensos percebidos a partir da pesquisa consistem na dificuldade de acompanhamento com o médico psiquiátrico, dificuldade em organizar a medicação e a falta de suporte familiar; b) as principais perspectivas relacionam-se com a necessidade de implementação e fortalecimento de políticas públicas visando a criação de uma rede de apoio para pessoas em situação de vulnerabilidade social, que possam ter um atendimento adequado não só na emergência, mas um acompanhamento em outra instituição.

Assim, reafirma-se que o Serviço Social, ao intervir no espaço da emergência psiquiátrica, não apenas atua frente à urgência, mas também contribui para a construção de respostas éticas, solidárias e integradas ao cuidado em saúde mental, em consonância com os princípios do Projeto Ético-Político da profissão. O estudo suscita a possibilidade de novas pesquisas a partir de diferentes fontes de escuta do campo empírico, como os próprios pacientes que utilizam a Emergência Psiquiátrica, no sentido de buscar a sua perspectiva sobre a relevância da atuação do Serviço Social nesse campo.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. A. M.; RODRIGUES, N. F. R. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v. 28, n. 2, p. 127-31, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental: Legislação e Portarias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Portaria nº 189, de 19 de novembro de 1991. Aprova os Grupos e Procedimentos da Tabela do SIH-SUS na área de Saúde Mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Portaria nº 224, de 29 de janeiro de 1992. Regulamenta o funcionamento dos serviços de saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 407, de 30 de junho de 1992. Estabelece exigências mínimas para habilitação de hospitais psiquiátricos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 93, de 2 de dezembro de 1993. Aprova a constituição da Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 145, de 25 de agosto de 1994. Cria o Grupo de Avaliação da Assistência Psiquiátrica (GAP). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 147, de 1994. Complementa a Portaria nº 145 e exige projeto terapêutico das instituições psiquiátricas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.077, de 24 de agosto de 1999. Aprova o Programa de Aquisição de Medicamentos Essenciais para Saúde Mental.

Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1999.

BRASIL. Lei nº 9.867, de 10 de novembro de 1999. Dispõe sobre a criação e o funcionamento de cooperativas sociais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 298, de 2 de dezembro de 1999. Cria a Comissão de Saúde Mental para assessorar o Conselho Nacional de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1999.

BRAVO, Maria Inês Souza; MELLO, Rosangela Batista de. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

GUERRA, Y. **Instrumentalidade do Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2014.
IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social: direitos sociais e competência profissional**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. São Paulo: Cortez, 2008.

LISBOA, Teresa Kleba; PINHEIRO, Eliane Aparecida. A intervenção do Serviço Social junto à questão da violência contra a mulher. **Revista Katálisis**, v. 8, n. 2, p. 199-210, 2005.

NETTO, J. P. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

PRATES, J. C. A questão dos instrumentais técnico-operativos numa perspectiva dialético-crítica de inspiração marxiana. **Revista Virtual Textos & Contextos**, n. 2, p. 1-9, dez. 2003.