

# ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO PROJETO DE SAÚDE E INTERPRETAÇÃO DA MENTE (SIM)

## THE ROLE OF SOCIAL WORK IN SAÚDE E INTERPRETAÇÃO DA MENTE (SIM) PROJECT

**Patrícia Pinto**

*AIREV- Associação para Integração e Reabilitação Educacional de Crianças e Jovens  
Deficientes de Vizela  
ORCID: 0009-0009-9402-3089*

**Susana Teixeira**

*AIREV- Associação para Integração e Reabilitação Educacional de Crianças e Jovens  
Deficientes de Vizela  
ORCID: 0009-0005-9598-6048*

**Ana Castro**

*AIREV- Associação para Integração e Reabilitação Educacional de Crianças e Jovens  
Deficientes de Vizela  
ORCID: 0009-0009-1246-9985*

DOI: <https://doi.org/10.34628/95bd-g021>

Data de submissão / Submission date: 06.04.2023

Data de aprovação / Acceptance date: 01.08.2023



**Resumo:** Este artigo aborda o tema da saúde mental em Portugal, apresentando dados epidemiológicos que destacam a escassez de respostas comunitárias para pessoas com experiência de doença mental. Neste contexto, com o intuito de mitigar as necessidades identificadas no âmbito da saúde mental, o Serviço de Saúde e Interpretação da Mente (SIM) apresenta-se como um projeto que atua de forma gratuita na comunidade através de uma equipa multidisciplinar composta por assistente social e outros profissionais que compõem a equipa multidisciplinar. Este projeto destina-se a pessoas com experiência de doença mental e suas famílias, oferece psicoeducação e capacitação no âmbito da saúde mental. O objetivo da intervenção é promover a reabilitação psicossocial e a autonomia das pessoas com experiência de doença mental, incluindo a família e demais pessoas significativas no processo, privilegiando os contextos naturais de vida da pessoa e seus pontos fortes e elos com a comunidade. O serviço social apresenta-se como fator facilitador e agregador do processo de integração e autonomização, tendo como base a salvaguarda dos direitos humanos.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Serviço social; Equipa comunitária; Multidisciplinar; Contexto.

**Abstract:** This article approaches the topic of mental health in Portugal, presenting epidemiological data that highlight the scarcity of community responses for people experiencing mental disease. In this context, with the purpose of mitigate the needs identified in the field of mental health, the service of Saúde e Interpretação da Mente (SIM) is presented as a project that operates free of charge in the community through a multidisciplinary team composed by a social worker and other professionals who compose the multidisciplinary team. This project is intended to

people with experience of mental disease and their families, offering psychoeducation and empowerment in the field of mental health. The objective of the intervention is to promote the psychosocial rehabilitation and autonomy of people experiencing mental disease, including the family and other significant people in the process, favoring the natural contexts of the person's life and their strengths and bond with the community. The social work presents itself as a facilitating and aggregating factor in the process of integration and empowerment, based on the safeguarding of human rights.

**keywords:** Mental health, Social work, Community team, Multidisciplinary, Context.

## 1. Introdução

Os dados epidemiológicos sobre a prevalência de doenças mentais em Portugal destacam o elevado número de casos de perturbações psiquiátricas e as consequências para a saúde pública (DGS, 2012). Portugal ocupa o primeiro lugar em perturbações ansiosas e de impulsividade e o segundo lugar em depressão (DGS, 2012). As perturbações mentais e do comportamento são responsáveis por uma carga global de 11,8% das doenças em Portugal, superando as doenças oncológicas (DGS, 2012). O elevado número de pessoas com doença mental em Portugal contribui para um défice de respostas na comunidade e um aumento de internamentos em hospitais psiquiátricos, com taxas significativas de recaídas (Fazenda, 2008). O Projeto Saúde e Interpretação da Mente (SIM) é apresentado como uma iniciativa que visa a sensibilização e consciencialização do impacto que as doenças mentais têm na pessoa e na sua envolvência comunitária.

Trata-se de uma iniciativa criada em resposta à carência de respostas sociais para as pessoas com doença mental no concelho de Vizela através de uma atuação multidisciplinar que se baseia no modelo centrado no indivíduo, família e comunidade. Para além de possuir profissionais de diversas áreas, a equipa atua de acordo com um modelo de intervenção transdisciplinar, o que significa que leva em consideração diferentes perspetivas para desenvolver uma intervenção mais completa e abrangente, focada nas necessidades identificadas pela pessoa a quem se dirige a intervenção e sua família. Dessa forma, independentemente do profissional que acompanha o caso (mediador de caso), a equipa reúne-se para discutir e elaborar um plano de intervenção para individual, com uma visão integrada e completa da situação contemplando as perspetivas dos diferentes profissionais que a compõem.

O SIM projeto concretiza-se a partir da pareceria estabelecida entre uma instituição concelhia- Associação para Integração e Reabilitação Educacional de Crianças e Jovens Deficientes de Vizela (AIREV) e a Câmara Municipal de Vizela.

A equipa é composta por assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais e enfermeiros que trabalham para oferecer intervenção abrangente e, simultaneamente, individualizada com base nas necessidades identificadas por si e pelas respetivas famílias. O objetivo geral é acompanhar pessoas com experiência de doença mental como forma destas ultrapassarem as suas limitações, atingindo um elevado nível de funcionalidade e autonomia, bem como sua efetiva integração social nos contextos por elas escolhidos.

O SIM enfatiza a importância da diferenciação técnica especializada e do olhar coletivo em prol da dignidade daqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade social, psicológica e emocional. As interações com as pessoas que experienciam doença mental são baseadas em valores e princípios da reabilitação psicossocial, que incluem a capacidade para tomar decisões, o envolvimento ativo da pessoa e de pessoas importantes para ela no processo de recuperação, valorização do potencial de recuperação e personalização do processo de acordo com as necessidades, interesses e objetivos da pessoa (SIM, 2018).

O Assistente Social assume, neste domínio de intervenção, um papel facilitador e agregador do processo de integração e de autonomização dos indivíduos nos seus contextos naturais de vida potenciado pela sua formação interdisciplinar e o recurso a estratégias de mediação e articulação que lhe possibilitam o acesso a uma visão holística sustentado nos princípios básicos que orientam a salvaguarda dos direitos humanos.

## **2. Prática profissional**

A intervenção do assistente social no SIM assenta na abordagem psicossocial, englobando as características do contexto e redes suporte com vista à promoção da qualidade de vida da pessoa com experiência em doença mental.

A consideração das pessoas significativas para o desenvolvimento do plano de intervenção, permite analisar e considerar as influências no utente, assim como deste com o contexto (Iamamoto, 2009).

Com recurso à reabilitação psicossocial, prevê-se a maximização das competências individuais e ambientais da pessoa com doença mental, como forma de promover a autoestima e bem-estar, com impacto significativo no seu maior nível de funcionalidade (Ferreira, 2011; OMS, 2001). Concernente, a reabilitação psicossocial impulsiona a autonomização dos sujeitos acompanhados, contribuindo para a diminuição do estigma e autoestigma (Viscarret, 2007).

Por sua vez, a ponderação de uma intervenção multidisciplinar e centrada na pessoa, tendo em conta as suas prioridades e potencialidades, inferem num processo de reabilitação personalizado e de envolvimento desta na mudança social (Vasconcelos, 2002).

A inclusão das necessidades, prioridades e potencialidades do individuo no processo de reabilitação, permite analisar de perto a integração de valores basilares ao serviço social (respeito da dignidade humana, liberdade de escolha, participação social e justiça social) (Lieberman, 2015).

No SIM, o assistente social destaca-se pela promoção de competências de literacia sobre e junto da pessoa com doença mental e contexto. A promoção destas permite a implementação de estratégias de capacitação e *empowerment*, tendo em conta a sua livre escolha perante os papeis sociais que desempenha no ambiente escolhido por si para residir, trabalhar e socializar.

A intervenção processa-se, essencialmente, entre duas modalidades: intervenção em contexto domiciliária e intervenção em gabinete. A intervenção em contexto domiciliário favorece o diagnóstico social *in loco* das redes de suporte, papeis sociais e necessidades do ambiente, desencadeando estratégias de inclusão social. Por seu turno, a intervenção em gabinete incentiva à informação da pessoa, e ao desenvolvimento de competências para a defesa dos seus direitos sociais e humanos.

Na relação com a equipa, o assistente social contribui com as informações contantes no diagnóstico e nas estratégias de intervenção. Este profissional é frequentemente considerado para a articulação com os recursos da comunidade, e enquadra as necessidades e prioridades nas orientações legislativas.

Ainda sobre este contexto, o assistente social é também promotor da participação da pessoa na comunidade, conferindo-lhe poder e voz ativa na defesa dos seus direitos, disseminando o conhecimento comum com efeitos significativos na diminuição do estigma e autoestigma.

Perante o exposto, considera-se essencial a visão sobre a dimensão social em saúde, pois, desta forma, é-nos permitido refletir acerca da interação entre a pessoa e o contexto, sob a forma de desencadear intervenções promotoras da inclusão social e bem-estar comum (Carvalho et al., 2022; Umberson & Montez, 2010).

### 3. Resultados

O SIM iniciou a sua atividade em março de 2018, durante os 5 anos de atividade foram referenciadas 314 pessoas maioritariamente de Vizela (77,4%, n=243), cidade onde o projeto se encontra sediado. A média de idades, à data da referenciação para o serviço, é de 36,88 anos.

Os principais referenciadores referem-se à família (36,0%, n=113), seguindo-se as autorreferenciações (23,2%, N=72), por serviços de ação social (22,6, n=71), serviços de saúde (15,9%, n=50) e por instituições de educação (2,2%, n=7)

No geral, os principais motivos que potenciaram as referenciações referem-se a pessoas com perturbação depressiva (39,2% n=123), perturbação de ansiedade (12,4%, n=39), perturbações do espectro da esquizofrenia e outras perturbações psicóticas (8,3%, n=26) e perturbação do controlo dos impulsos (8,3%, n=26). Não obstante, a efetivação de um diagnóstico clínico não detém de um carácter obrigatório para acompanhamento no gabinete SIM, pelo que 13,7% (n=43) dos casos referem-se a situações de risco psicossocial, como por exemplo crianças filhas de pais com doença mental.



Atualmente, dos 204 casos arquivados no serviço, 59.34% (n=121) atingiram os objetivos de reabilitação (como aumento da funcionalidade ou ingressaram em resposta social adequada com apoio da equipa), 13.7% (n=28) não cumpriam critérios para acompanhamento, 24.02% (n=49) cessaram intervenção por motivos pessoais, como mudança de residência ou indisponibilidade para acompanhamento, 2,94% (n=6) faleceram.

O SIM desenvolve a sua prática como uma resposta para fazer face a estas necessidades da população, tendo como principal objetivo a reabilitação psicossocial das pessoas com experiência de doença mental, de forma a aumentar e restaurar a sua integridade funcional, física, mental e social, promovendo o desenvolvimento de competências pessoais que facilitem a integração da pessoa no seu ambiente sociofamiliar.

#### **4. Considerações finais**

A abordagem reflexiva em saúde mental surge como forma de contribuir para o debate acerca do trabalho do assistente social na área da saúde mental, bem como sobre as estratégias de intervenção por si utilizadas no âmbito desta problemática.

A saúde mental é, como sabemos, um fenómeno multifacetado e complexo que surge como resultado da interação de fatores sociais, económicos e/ou psicológicos. Este facto torna urgente a criação de respostas de intervenção multidisciplinares que atuem com carácter de proximidade relativamente aos contextos escolhidos pela pessoa para residir, aprender, trabalhar e socializar (Martins, 2013).

Neste sentido, o assistente social apresenta-se como elemento facilitador e, simultaneamente, agregador do processo de integração e de autonomização dos doentes e das suas famílias, uma vez que a sua formação lhe confere uma visão holística promotora da qualidade de vida, com o recurso a estratégias de mediação entre a comunidade e a pessoa com experiência de doença mental (Vasconcelos, 2002).

Em saúde mental, o assistente social pode integrar diferentes áreas de atuação, focados numa intervenção em contexto de

domicílio, de gabinete, de internamento hospitalar, de consultas psiquiátricas. A presença deste profissional nas equipas permite integrar nos processos de reabilitação os valores e princípios mais atuais da reabilitação psicossocial (poder de decisão, envolvimento ativo do indivíduo e das pessoas significativas no processo, crença no potencial de recuperação e personalização do processo de acordo com as necessidades, interesses e objetivos da pessoa) (Ferreira, 2011).

No projeto SIM, os contributos do assistente social passam por conferir um diagnóstico dos problemas e das necessidades psicossociais da pessoa e do seu contexto e, concomitantemente contribuir para o estabelecimento de protocolos e pareceres a fim de serem agilizados todos os recursos necessários à concretização dos objetivos estabelecidos. Neste projeto comunitário, a intervenção junto de pessoas com doença mental reclama uma atuação equilibrada entre os conhecimentos teóricos do profissional e a sua experiência prática.

### Referências Bibliográficas

- Carvalho, H., Santo, M. I., & Ferreira, J. (2022). Construction and Validation of Social Work Intervention Complexity Scale in Hospital Care Settings, *The British Journal of Social Work*, 52, 3740-3760.
- DGS. (2002). *Relatório Mundial da Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Direção Geral da Saúde/ OMS.
- DGS. (2002). *Relatório Mundial da Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Direção Geral da Saúde/ OMS.
- Fazenda, I. (2008). *O puzzle desmanchado: saúde mental, contexto social, reabilitação e cidadania*. Climepsi Editores.
- Ferreira, J. (2011). Contributos para o Debate da Epistemologia em Serviço Social. *Trabajo Social Global*, 2(3), 63-77.
- Iamamoto, V. (2008). *O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. Cortez.
- Lieberman, D. (2015). Is Exercise Really Medicine? An Evolutionary Perspective. *Current Sports Medicine Reports*, 14, pp. 313-319.

- Martins, (2013). O processo de desinstitucionalização psiquiátrica e o serviço social. In Nicacio, Erimaldo Matias, Bisneto, José Augusto. *A prática do Assistente Social na Saúde Mental*. Editora UFrj.
- OMS. (2001). Relatório sobre a saúde no mundo 2001. *Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Lisboa Ministério de Saúde, Direção-Geral da Saúde.
- SIM. (2018). *Regulamento Interno*. Vizela.
- Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1, Suppl), 54-66.
- Vasconcelos, (Org.). (2002). *Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade*. (2 ed.). Cortez.
- Viscarret, J. (2007). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Alianza editorial.