



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL – FSSO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

CRISTIANE DA CONCEIÇÃO SILVA

**A ATUAÇÃO DA/DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE
MENTAL**

MACEIÓ - AL
2022

CRISTIANE DA CONCEIÇÃO SILVA

**A ATUAÇÃO DA/DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE
MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Alcina T. Lins.

MACEIÓ- AL
2022

CRISTIANE DA CONCEIÇÃO SILVA

**A ATUAÇÃO DA/DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE
MENTAL**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado à Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Serviço Social.

Aprovado em: ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA:

Assistente Social Especialista em Saúde Pública Ana Lúcia Correia Leite

Profª. Dra. Sueli Maria do Nascimento – UFAL
Polo Palmeira dos Índios

Profª Drª Maria Alcina T. Lins - UFAL
Orientadora

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, com meus sinceros apreço e reconhecimento a minha família, principalmente a minha mãe- que não teve a oportunidade, enquanto jovem, de estudar, mas nunca me deixou esquecer a importância do estudo – e a meus quatro irmãos. Cada um do seu jeito contribuiu para que esse estudo fosse realizado e fizeram parte dessa jornada.

A vocês meu muito obrigada. Vocês são a principal influência por eu estar aqui hoje, apesar da jornada árdua, foi por vocês e com vocês que enfrentei essa caminhada, vencendo as dificuldades e superando obstáculos, então agradeço por me fazerem acreditar que com esforço e dedicação é possível alcançar metas, desde que tenhamos forças para seguir adiante e acreditemos que podemos ir mais além.

AGRADECIMENTOS

Esse trabalho de conclusão de curso significa a concretização de anos de esforços contínuos para a realização de um sonho. Sonho esse que persigo há alguns anos. Agradeço a todos que me ajudaram a construir os alicerces necessários para a finalização desse difícil processo. Certamente, as linhas que se seguirão não serão suficientes para expressar toda a gratidão que sinto, mas espero que se sintam homenageados por fazerem parte dessa caminhada. No âmbito acadêmico, meu apreço e sincera admiração:

À professora Dra. Maria Alcina T. Lins que, com paciência, compreensão e compromisso, contribuiu para que a conclusão desse trabalho fosse possível. Agradeço por aceitar ser minha orientadora num momento muito importante na fase da minha graduação. Minha vida pessoal estava passando por momentos conturbados, além de toda a preocupação e problemas causados pela pandemia e sua orientação foi de suma importância para que eu não perdesse o foco e pudesse continuar com os estudos e pesquisas necessários.

À professora Edivânia Francisca de Melo, minha supervisora acadêmica no Estágio Supervisionado I, com a qual aprendi muito e reclamei bastante, pois achava extensa a carga horária de estágio. Com sua paciência e auxílio consegui fazer os relatórios e finalizar da melhor forma possível essa disciplina. Não foi fácil, mas seria ainda mais difícil sem seus ensinamentos.

À professora Angélica Luiza Silva Bezerra, que esteve comigo na jornada do Estágio Supervisionado II. Seus ensinamentos e compreensão foram de grande ajuda, principalmente na finalização dos relatórios e projeto de intervenção.

Aos meus colegas, desde a turma de 2015.1 até os colegas de outras turmas, que acompanhei em 2022 e que fizeram parte dessa trajetória e com os quais aprendi bastante. Principalmente aos que estiveram comigo nas idas ao Hospital Escola Portugal Ramalho em Estágio Supervisionado I e II. Foi um caminho mais difícil e comprido do que o normal, visto o período que não pudemos ir ao referido hospital por causa da COVID -19, o que atrasou bastante o término do estágio. Mesmo assim juntamos forças e não desistimos e estivemos estimulando um ao outro com compartilhamento de informações, expressão de ideias, corrigindo

quando necessário, sendo compreensível com as falhas de cada um. Isso foi importante e gratificante.

Às Assistentes Sociais que foram pacientes e receptivas nos dias em que estive no HEPR. Aprendi muito e com certeza são modelos a serem seguidos nessa bonita e difícil profissão.

À minha família, principal pilar em toda minha vida, que me deu forças para continuar quando pensei que não iria conseguir. Dizendo-me para continuar e ir em busca do que eu almejava, era o que eu precisava nos dias complicados. A meus irmãos, pai e mãe: meu muito obrigada.

A Deus, em quem confio e estou sempre pedindo muito mais do que agradecendo, reconheço minhas falhas. Não me desamparou e me protegeu desde a saída até a volta para minha casa todos os dias. Mesmo não sendo muito religiosa, acredito numa força maior e em uma figura melhor do que nós seres humanos e isso me faz continuar todos os dias. Apesar de tantas injustiças no mundo, Ele faz com que eu creia em um mundo melhor.

À Maria, mãe de todos, em quem acredito que ilumina meus passos e toma a frente em situações complicadas, auxiliando e pedindo a Deus por mim.

RESUMO

O presente trabalho de Conclusão de Curso tem como título “A atuação da/do assistente social na área da saúde mental”, fazendo uma breve contextualização histórica sobre a Saúde Mental no Brasil, e sobre a importância da reforma Psiquiátrica para a organização dessa área, assim como a realização do fazer profissional na prática nesse campo de atuação e sua participação e intervenção nos Centros de Capacitação Psicossocial – CAPS. Para tanto, foi realizada pesquisa bibliográfica e documental sobre a temática em questão. É válido salientar que o interesse pelo referido tema decorre da vivência na prática de Estágio Supervisionado em Serviço Social I e II, no Hospital Escola Portugal Ramalho e no CAPS AD (extensão do hospital). O trabalho realizado pelos Assistentes Sociais, em conjunto com outros profissionais na área da Saúde Mental, é de suma importância para que os usuários tenham um atendimento humanizado e em consonância com os direitos humanos e sociais, considerando a realidade adversa que atravessa o cotidiano nos hospitais de saúde mental.

Palavras- Chaves: 3. CAPS. 2. Reforma Psiquiátrica. 1. Saúde Mental. 4. Serviço Social.

ABSTRACT

This course conclusion work is entitled " The acting of the social worker in the area of mental health", making a brief historical contextualization about Mental Health in Brazil, the importance of the Psychiatric reform for the organization of this area, as well as the realization of professional practice in this field of action and their participation and intervention in Psychosocial Training Centers - CAPS. To this end, bibliographic and documentary research was carried out on the subject in question. It is worth noting that the interest in this topic stems from the experience in the practice of Mandatory Curricular Internship I and II, carried out at the Hospital Escola Portugal Ramalho and at CAPS AD (extension of the hospital). The work carried out by Social Workers, together with other professionals in the area of Mental Health, is of paramount importance for users to have a humanized care and in line with human and social rights, considering the adverse reality that crosses daily life in hospitals. of mental health.

Keywords: CAPS. Psychiatric Reform. Mental health. Social service..

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAPS- Centro de Atenção Psicossocial

DINSAM -Divisão Nacional de Saúde Mental

HEPR-Hospital Escola Portugal Ramalho

MS- Ministério da Saúde

OMS-Organização Mundial da Saúde

RAPS- Rede de Atenção Psicossocial

SUS-Sistema Único de Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1.A HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL: breve contextualização histórica.....	15
1.1 O processo de adoecimento mental na realidade brasileira	18
1.2 A intervenção do Estado frente às questões de saúde mental	21
2.A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL	29
2.1 A intervenção do assistente social frente às demandas da saúde mental.....	33
2.2 O Movimento da luta antimanicomial e a participação do/a assistente social.....	37
2.3 Centro de Atenção Psicossocial-CAPS.....	41
2.4 A atuação do assistente social nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS	44
3.CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS	55

INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso problematiza o papel do profissional do serviço social na área da saúde mental, mostrando a importância deste profissional nessa área tão complexa. Esse TCC teve início a partir das indagações, discussões, observações e profundo respeito que foram surgindo pela atuação desse profissional na experiência obtida nos Estágios supervisionados I e II, componentes curriculares obrigatórios do curso de Serviço Social, da Faculdade de Serviço Social, da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), realizados entre Outubro de 2019 e Fevereiro de 2022, sendo um período mais longo do que o esperado devido à pandemia da COVID 19¹ vivenciada pelo mundo. Essa experiência proporcionou uma ampliação do campo de visão em relação às questões de saúde, principalmente da saúde mental, bem como o interesse pelos diversos fatores: desde as diretrizes e princípios que regem a política da saúde mental até as singularidades dos profissionais que fazem parte dessa área.

Da mesma forma que tornou mais vasto o conhecimento sobre o atendimento, o referido estágio também despertou uma inquietação em relação a área da Saúde, principalmente da Saúde Mental. Indagações foram surgiram sobre como foi o percurso dessa trajetória, os obstáculos superados para que fosse efetivado e colocado em prática o atendimento realizado nos Centros de Atenção Psicossocial, sobre o perfil dos usuários atendidos nesse serviço, relação com a família e a comunidade, os profissionais envolvidos e sua contribuição para que os atendimentos ocorram seguindo às diretrizes que garantem os direitos dos sujeitos com transtornos mentais.

A vivência durante o estágio supervisionado em serviço social proporcionou acompanhar a atuação dos assistentes sociais frente às demandas de saúde mental, e assim, identificar as possibilidades e os desafios que estes profissionais enfrentam. Os desafios são cotidianos haja vista que as condições objetivas para a efetivação dos direitos sociais são cada vez mais limitadas, devido aos ataques às políticas sociais como espaço de luta dos trabalhadores.

¹ Segundo a Organização Mundial da Saúde, pandemia é a disseminação mundial de uma nova doença e o termo passa a ser usado quando uma epidemia, surto que afeta uma região, se espalha por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa.

É cada vez maior a precarização que atinge as políticas sociais e interfere na efetivação dos direitos sociais. Partindo dessa realidade, questionamos como o serviço social começou a atuar na área da saúde mental e qual o papel desempenhado pelo/a assistente social frente às demandas que chegam às instituições que prestam serviços nessa área.

Esses questionamentos são os norteadores desse estudo, pois foram as tentativas de respondê-los que me levaram a fazer pesquisas referentes aos assuntos tratados nesse trabalho. Essa obtenção de saberes explana e discute seus resultados, a partir de embasamento teórico, esclarecendo sobre as questões que serão abordadas, além do ganho de conhecimento pessoal.

De forma geral, esse estudo discorre sobre o papel do assistente social diante das demandas trabalhadas na área da Saúde Mental, como é sua atuação nos espaços sócio-ocupacionais, o atendimento aos usuários com transtorno mental, os desafios da profissão atualmente, além de fazer um resgate histórico durante o texto acerca da trajetória do Serviço Social na área da Saúde, antes de integrar o quadro funcional da área dessa área.

Nesse trabalho será feita uma abordagem sobre a atuação desse profissional no CAPS, pois foi nesse campo de atuação que ocorreu o despertar para o início desse estudo. Então será abordada como se dá a efetivação da prática profissional nesse espaço, a demanda atendida, os desafios singulares de se trabalhar nesse local, a participação na equipe técnica, os instrumentos que o profissional pode utilizar na sua participação contributiva para a melhoria do atendimento.

Na metodologia utilizada nesse estudo foram abordados aspectos teóricos e práticos, que incluem os métodos que fizeram possível a realização desse trabalho. Considero importante, entender que de acordo com Lakatos e Marconi (2003) “a especificação da metodologia da pesquisa é a que abrange maior número de itens, pois responde, a um só tempo, às questões como?, com quê?, onde?, quanto?.” Sendo assim, a metodologia é de fundamental importância para o desenvolvimento desse trabalho.

Para que o embasamento teórico fosse possível, vários autores foram utilizados para expressar as principais ideias sobre as questões abordadas, dentre esses podem ser destacadas Guerra (2018) e Yamamoto (2009), nomes conhecidos quando se trata de estudo sobre o Serviço Social. Também foram feitas pesquisas em sites governamentais e da área da saúde e saúde mental, tendo em vista a

expansão do conhecimento de forma online. Além disso vale ressaltar que em tempo de pandemia, o deslocamento e reuniões presenciais foram afetados.

Nas partes que compõem esse trabalho, foram utilizadas pesquisa bibliográfica e documental, pois seu desenvolvimento foi a partir da leitura de material impresso e de artigos online, além de pesquisa em documentos governamentais por exemplo, que podem sofrer modificações, atualizações, como emendas nas leis e portarias que serão abordadas durante esse estudo.

A importância da pesquisa bibliográfica está em seus estudos históricos para que fosse concretizada, visto que para a finalização de artigos como mencionado ou para a publicação de um livro, muito esforço e tempo foram utilizados. A partir disso, nesse espaço será feita uma reflexão, com base em pesquisas acerca da atuação e desafios enfrentados pelo Assistente Social na área da Saúde, com ênfase na Saúde Mental e o trabalho realizado na Rede De Atenção Psicossocial (RAPS); trabalhando as particularidades do profissional nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.

O presente texto está estruturado em duas seções, a saber: a primeira seção discorre sobre “A história da saúde mental do Brasil: uma breve contextualização histórica”, onde serão aprofundadas em suas duas subseções “O processo de adoecimento mental na realidade brasileira” e “A Intervenção do Estado frente às questões de saúde mental”. Na referida seção será feita uma caminhada com uma breve contextualização da história da saúde mental no Brasil, uma síntese com os pontuais acontecimentos que ajudam a entender essa trajetória da saúde mental até o momento da Reforma Psiquiátrica, seus desafios e conquistas no processo de adoecimento da sociedade brasileira, não esquecendo do papel do Estado e dos sujeitos envolvidos nesse percurso.

Na segunda seção é feita uma abordagem sobre “A atuação do assistente social na área da saúde mental” que abrange em suas subseções: “A intervenção do assistente social frente às demandas da saúde mental”; “O movimento da luta antimanicomial e a participação do assistente social” e sobre “A atuação do assistente social nos Centros de Atenção Psicossocial-CAPS”.

Nessa seção, a contribuição do assistente social na área da saúde mental é aprofundada através de referencial teórico sobre a trajetória do serviço social na área, seu papel enquanto profissional, e o trabalho realizado no CAPS. Também fez-se necessário discorrer sobre o CAPS para melhor entendimento do que é a

instituição, o perfil dos usuários e o atendimento prestado nesse serviço da área da saúde mental.

Nesse trabalho será feita uma reflexão sobre o papel do profissional assistente social diante das demandas na área da saúde mental, guiado por diretrizes e bases da profissão e leis que regem a área da saúde, com ênfase na saúde mental, além de conhecer um pouco sobre os movimentos de luta antimanicomial, seus esforços e importância de suas conquistas.

1 A HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL: breve contextualização histórica

Para que seja compreendida a construção da trajetória da assistência em Saúde Mental, é de fundamental importância a realização de uma contextualização histórica sobre o entendimento de “loucura”. É necessário esse resgate histórico no Brasil, assim como no mundo para entender o mérito da Reforma Psiquiátrica e como impulsionou as transformações nas práticas dos serviços prestados no âmbito da Saúde Mental.

Ao longo da história da psiquiatria vários meios de tratamento foram utilizados nos pacientes que apresentavam transtornos mentais e/ou comportamentais. Métodos esses que tinham os indivíduos como objeto - de investigação; de pesquisa-. Então para que o processo de reforma psiquiátrica- que será explanado posteriormente- na qual a palavra-chave principal fosse a *inclusão*, um longo caminho foi percorrido, além de obstáculos e preconceitos superados.

A loucura não é de hoje, não é algo da contemporaneidade, ela sempre esteve presente na humanidade, mas a forma de lidar, a forma de encarar a doença foi que se modificou. Assim como também os locais onde os tratamentos aconteciam, desde a estrutura das instituições, organização de pessoal especializado na área da saúde mental, bem como os instrumentos disponíveis e utilizados no processo de tratamento do paciente com algum tipo de transtorno mental.

Segundo Lopes (2001, Online) “A compreensão da doença mental tem passado por diversas fases dentro da história da humanidade. Na antiguidade pré-clássica, as doenças eram explicadas como resultantes da ação sobrenatural”. Posteriormente, datando de 600 a.C., “os filósofos gregos trouxeram a ideia organicista da loucura e até o começo da Idade Média o tratamento dispensado era de apoio e conforto aos doentes mentais.”

Segundo Foucault (1978), na Idade Clássica, a loucura ao lado de outras doenças, estava em um lugar de moral de exclusão. Ainda de acordo com o referido autor, “a loucura é um fenômeno bastante complexo, do qual a medicina demorará a se apropriar”; algo de que se espera libertação.

Citemos apenas as grandes análises meio antropológicas, meio cosmológicas de Heinroth, que fazem da loucura como que a maior manifestação no homem de um elemento obscuro e aquático, sombria desordem, caos movediço, germe e morte de todas as coisas que se opõe à estabilidade humana e adulta do espírito. (FOUCAULT, 1978, p. 18).

A partir do exposto acima, na Idade Clássica, a loucura era considerada “coisa de outro mundo”, difícil de ser tratada, logo os que sofriam de tal doença eram discriminados e marginalizados, tratados como “lunáticos”.

É que ela simboliza toda uma inquietude, soerguida subitamente no horizonte da cultura europeia, por volta do fim da Idade Média. A loucura e o louco tornam-se personagens maiores em sua ambiguidade: ameaça e irrisão, vertiginoso desatino do mundo e medíocre ridículo dos homens. (FOUCAULT, 1978, p. 18).

No final da Idade Média até a Idade Moderna houve uma mudança radical desses conceitos e o doente mental passou a ser visto como um possuído pelo demônio, dessa forma o tratamento antes humanitário foi mudado para espancamentos, privação de alimentos, tortura generalizada e indiscriminada, aprisionamento dos doentes para que estes se livrassem dessa possessão. (LOPES, 2001)

Datando do início do século XVIII, segundo Soares (1997 p.4 *apud* FORTUNA; BATISTA, 2012), “O desenvolvimento patológico foi de grande influência para a psiquiatria da época, fazendo com que buscassem por causas orgânicas da loucura, e de procedimentos terapêuticos físicos e medicamentosos.”, mesmo esses procedimentos já eram um avanço se comparados com tratamentos anteriores.

Pode ser notada uma grande diferença entre as formas atuais de tratamento do paciente com transtorno mental das citadas anteriormente, pois “O pensamento de resgatar a cidadania do doente mental tornou-se a marca distintiva do processo da reforma psiquiátrica, com o questionamento do modelo assistencial visto anteriormente, com propostas de estratégias de transformação, emergindo um novo paradigma para psiquiatria.” (FRAGA; SOUZA; BRAGA, 2006 p.3 *apud* FORTUNA; BATISTA, 2012).

A reforma psiquiátrica no Brasil teve como base as ideias defendidas e praticadas pelo psiquiatra italiano Franco Basaglia, que a partir dos anos 1960, promoveu uma revolução no sistema de saúde mental de seu país (Itália). Sua forma de pensar e agir em suas abordagens foram essenciais na mudança do tratamento de pessoas que apresentavam transtornos mentais, devido a ser oposta à postura tradicional da cultura médica que tinha um olhar para o sujeito com transtorno mental apenas como objeto de intervenção clínica. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021)

Com valores que criticavam a psiquiatria tradicional, com pensamentos contra a forma como os hospícios eram dirigidos, Franco Basaglia foi um precursor no tratamento de pacientes com transtornos mentais, com uma filosofia defensora de que esses indivíduos fossem reinseridos na sociedade, não mais isolados, presos em instituições, recebendo tratamento a partir de força bruta, concomitante a uma medicação exacerbada, entre outros. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Basaglia alcançou resultados satisfatórios na Itália, conseguindo inclusive o fechamento do hospital psiquiátrico da cidade de Trieste. Sua abordagem teve grande reconhecimento e foi então recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a partir do ano 1973. Com o posicionamento da OMS essa abordagem tornou-se debate mundial e essa discussão enfim chegou ao território brasileiro (SERAPIONI, 2019).

É importante enfatizar, conforme será exposto adiante, que a reforma psiquiátrica e sua organização é fruto de um longo processo que inclui transformações complexas a partir de mudanças, lutas, diversos agentes transformadores em diversos campos que vão além da saúde, pois envolve uma mudança cultural em relação aos preconceitos existentes na sociedade quanto a Saúde Mental e a forma de se trabalhar com os usuários desse sistema, cabendo ao Estado e seus instrumentos, através das políticas públicas, organizar princípios e diretrizes que possam servir de aparato para os sujeitos que precisem de atendimento possam ser cuidados de forma humanizada.

Compreende-se a Reforma Psiquiátrica enquanto movimento que,

desde a década de 1970, vem mobilizando uma série de atores na busca por sua efetivação. Alguns aspectos já foram conquistados, como o deslocamento do cuidado para o território, o progressivo fechamento de hospitais psiquiátricos e a quebra com o modelo hospitalocêntrico, que tendia a excluir e fragmentar o cuidado com os usuários com transtornos mentais. No entanto, mesmo com estas

conquistas, ainda há alguns aspectos necessários para se avançar no sentido do alcance de uma maior qualidade e efetivação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em todo o Brasil (MOTA, et al., 2016).

Esse processo da Reforma Psiquiátrica ainda está se encaminhando (desenvolvendo-se), visto que mudanças foram feitas, obstáculos superados, avanços foram efetivados, mas muitas conquistas ainda são almejadas em busca da humanização da área da Saúde Mental, na qual o atendimento psiquiátrico está inserido, com o intuito de melhorar os atendimentos dos indivíduos de que desse necessitam.

1.1 O processo de adoecimento mental na realidade brasileira

Os transtornos mentais são grandes desafios da contemporaneidade, visto que:

Os transtornos mentais são agravos de saúde altamente prevalentes na sociedade atual. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), transtornos mentais como depressão, abuso de álcool, transtorno bipolar e esquizofrenia se encontram entre as 20 principais causas de incapacidade. A OMS estima que atualmente a depressão afeta cerca de 350 milhões de pessoas, sendo que a taxa de prevalência na maioria dos países varia entre 8% e 12%. É a principal causa de incapacitação dos indivíduos no mundo quando se considera o total de anos perdidos (8,3% dos anos para homens e 13,4% para mulheres) e a terceira principal causa da carga global de doenças em 2004. A previsão é de que subirá ao primeiro lugar até 2030. (VIAPIANA; GOMES; ALBUQUERQUE, 2018, p. 176)

Os números citados confirmam que a sociedade está adoecendo cada vez mais rápido. Isso acontece, em parte, devido à correria do mundo contemporâneo. Tudo é feito em tempo recorde. Nos trabalhos têm-se metas a serem batidas; nas casas a família está cada vez mais ansiosa seja em relação aos serviços domésticos, à escola, à questão financeira. E essas porcentagens ainda não contemplam o período desde o começo da pandemia do COVID 19.

Com o passar dos anos, esses problemas têm se agravado e aumentado de maneira alarmante. O Brasil, por exemplo, segundo a Organização Mundial da Saúde, é considerado o país mais ansioso do mundo e o quinto mais depressivo e

mesmo com esses dados, grande parte da população não possui assistência médica especializada quanto à saúde mental. (CONEXA SAÚDE, 2022)

Os índices são impactantes. Estado e mesmo a população- leia-se sociedade- são deficientes quanto a lidar com os indivíduos com transtornos mentais

Os desafios são grandes, em especial em relação à assistência que ainda é deficitária. Problema que compromete a reabilitação do paciente, em especial em instituições públicas. A falta de uma política séria e programas eficientes são os maiores desafios a serem ultrapassados. Aliado a isso, o preconceito ainda é outro grande entrave. Muitas pessoas simplesmente são chamadas de loucas e afastadas do convívio social.[...] a pessoa doente se sente envergonhada ou tem medo de buscar ajuda psiquiátrica. Desinformação, falta de programas educativos preventivos e falta de conhecimento sobre a realidade do problema completam o quadro (CONEXA SAÚDE, 2022).

Na realidade contemporânea, mais precisamente no início de 2020, não só o Brasil, como o mundo encontrou-se em um enfrentamento a uma declarada pandemia, ocasionada por um vírus do tipo coronavírus, denominada COVID-19. A Organização Mundial da Saúde - OMS considerou uma situação de emergência na saúde pública, além de se alastrar como desafios nos mais diversos setores e áreas ao redor do globo terrestre.

Uma das graves consequências dessa pandemia foi “o aumento de transtornos mentais e do trauma psicológico provocados diretamente pela infecção ou por seus desdobramentos secundários”. Levando-se em consideração que

As pessoas reagem de maneira diferente a situações estressantes. Como cada um responde à pandemia pode depender de sua formação, da sua história de vida, das suas características particulares e da comunidade em que vive. Os grupos que podem responder mais intensamente ao estresse de uma crise incluem:

- pessoas idosas ou com doenças crônicas que apresentam maior risco se tiverem Covid-19;
- profissionais de saúde que trabalham no atendimento à Covid-19;
- pessoas que têm transtornos mentais, incluindo problemas relacionados ao uso de substâncias. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021)

Presente no cotidiano das pessoas de todas as idades, a COVID-19 implicou mudanças na vida que fez com que os cuidados em relação a higienização, distanciamento social, entre outros se tornassem rotina. A COVID-19 se alastrou rapidamente e ocasionou o adoecimento de milhões de pessoas pelo mundo afora.

O aumento dos sintomas psíquicos e dos transtornos mentais durante a pandemia pode ocorrer por diversas causas. Dentre elas, pode-se destacar a ação direta do vírus da Covid-19 no sistema nervoso central, as experiências traumáticas associadas à infecção ou à morte de pessoas próximas, o estresse induzido pela mudança na rotina devido às medidas de distanciamento social ou pelas consequências econômicas, na rotina de trabalho ou nas relações afetivas e, por fim, a interrupção de tratamento por dificuldades de acesso. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021)

Cada um desses cenários contribuiu para que os problemas relacionados ao adoecimento tenham aumentado de forma crescente, porém é importante ressaltar que a associação desses ou o fato de acontecerem concomitantemente agrava ainda mais a situação

Esses cenários não são independentes. Ou seja, uma pessoa pode ter sido exposta a várias destas situações ao mesmo tempo, o que eleva o risco para desenvolver ou para agravar transtornos mentais já existentes. O distanciamento social alterou os padrões de comportamento da sociedade, com o fechamento de escolas, a mudança dos métodos e da logística de trabalho e de diversão, minando o contato próximo entre as pessoas, algo tão importante para a saúde mental. O convívio prolongado dentro de casa aumentou o risco de desajustes na dinâmica familiar. Somam-se a isso as reduções de renda e o desemprego, que pioram ainda mais a tensão sobre as famílias. E, ainda, as mortes de entes queridos em um curto espaço de tempo, juntamente à dificuldade para realizar os rituais de despedida, dificultando a experiência de luto e impedindo a adequada resignificação das perdas, aumentando o estresse. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021)

Diversos fatores contribuíram para o agravamento dos transtornos mentais da população. O desemprego foi um deles

A centralidade do trabalho na vida dos indivíduos não se deve somente ao fato, importante, de ocupar parte significativa do tempo de vida na sociabilidade contemporânea. Por meio do trabalho em sociedade, o humano produz os meios necessários à sua sobrevivência, ampliando as capacidades humanas de transformação da natureza e do mundo. Ao transformar o mundo, os sujeitos também transformam a si próprios; a atividade é a base dos atributos humanos. Nesse sentido, o trabalho tem um caráter ontológico, constituidor do ser social, e fundador, portanto do gênero humano. Além de ser o meio para a satisfação das necessidades pessoais, o trabalho é também fonte de identificação e autoestima, de desenvolvimento das potencialidades humanas e de sentimento de participação nos objetivos da sociedade. Portanto, não decorre apenas de seu papel como fonte de sustento para a maioria da população, mas também de seu caráter constituidor dos sujeitos, inclusive na dimensão psíquica. Como atividade principal do gênero

humano, ela engendra processos de formação da consciência e da personalidade, bem como desperta emoções e sentimentos, elementos envolvidos com o sofrimento e com o adoecimento psíquico. (VIAPIANA; GOMES; ALBUQUERQUE, 2018, p. 179)

Para corroborar com o exposto anteriormente, “Mais da metade dos brasileiros entrevistados por uma pesquisa declararam que sua saúde emocional e mental piorou desde o início da pandemia, em índice superior à média dos 30 países e territórios pesquisados”. (BBC NEWS BRASIL, 2021)

Segundo pesquisa do instituto Ipsos, encomendada pelo Fórum Econômico Mundial e cedida à BBC News Brasil, 53% dos brasileiros declararam que seu bem-estar mental piorou um pouco ou muito no último ano. Essa porcentagem só é maior em quatro países: Itália (54%), Hungria (56%), Chile (56%) e Turquia (61%). Em meio à devastação causada pela covid-19 no país e a necessidade de isolamento social, "a percepção é de que a saúde mental das pessoas está piorando, e além disso o tema se tornou mais discutido recentemente. É um assunto mais presente", diz à BBC News Brasil Helena Junqueira, gerente de pesquisas digitais do Ipsos. (BBC NEWS BRASIL, 2021)

O aumento do adoecimento da população brasileira foi agravado devido a pandemia e a exposição dos fatores que contribuíram e influenciaram para essa situação e esses índices são alarmantes. Na próxima subseção, abordaremos sobre o papel do Estado no enfrentamento do adoecimento mental.

1.2 A intervenção do Estado frente às questões de saúde mental

A abordagem de Franco Basaglia, conforme exposto anteriormente, teve resultado positivo. Essa abordagem foi recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a partir de 1973. Segundo o Ministério da Saúde (2021), “a posição da OMS tornou o debate mundial e a discussão chegou ao Brasil”.

Em 1978 aconteceu no Brasil uma ruptura na Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM), órgão vinculado ao Ministério da Saúde. Nesse período, profissionais denunciaram as condições de profunda degradação humana em que operava a maioria dos hospitais psiquiátricos no país. A crise, em pleno regime militar, levou à demissão da maioria dos denunciantes. No ano seguinte -1979-, houve a criação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Posteriormente, em 1987, foi criado o movimento antimanicomial, dando continuidade e ampliando a luta pela nova psiquiatria. O projeto de reforma

psiquiátrica foi apresentado em 1989 pelo então deputado Paulo Delgado (MG). Após 12 anos, o texto foi aprovado e sancionado, em 2001.(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021)

Essa proposta de reforma psiquiátrica de Paulo Delgado (1989) tratava sobre “extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória”. Esse texto foi modificado e substituído, através da Lei nº 10.216 de 2001, pela “proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.”, conforme veremos posteriormente.

No Brasil, a política de saúde tem como base as diretrizes presentes no Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, também chamada de “Lei Orgânica da Saúde”, é a tradução prática do princípio constitucional da saúde como direito de todos e dever do Estado e estabelece, no seu artigo 7º, que “as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal” (REIS; ARAÚJO; CECÍLIO, 2012, p. 2)

A saúde é direito de todo cidadão. Isso está presente na Constituição de 1988, documento máximo que serve de referência às leis de nosso país e cabe ao Estado, através do SUS, a seguridade desse direito.

Ao compreender o SUS como uma estratégia, o Projeto de Reforma Sanitária tem como base o Estado democrático de direito, responsável pelas políticas sociais e, conseqüentemente, pela saúde. Destacam-se como fundamentos dessa proposta a democratização do acesso; a universalização das ações; a melhoria da qualidade dos serviços, com a adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações; a democratização das informações e transparência no uso de recursos e ações do governo; a descentralização com controle social democrático; a interdisciplinaridade nas ações. Tem como premissa básica a defesa da “saúde como direito de todos e dever do Estado” (BRAVO, 1999; BRAVO; MATOS, 2001 *apud* CFESS,2010, p.19).

O SUS obedece a princípios e diretrizes que abrangem e regularizam todos os campos e unidades referentes à saúde pública em todo território nacional. Os referidos princípios são:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; VIII - participação da comunidade; IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população; XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos. (REIS; ARAÚJO e CECÍLIO, 2012, p. 2)

Para simplificar e esclarecer, o SUS não foi uma ideia que surgiu em pouco tempo e que não exigiu esforço para sua elaboração e pavimentação, pelo contrário, foram necessários vários anos de discussão e debate, originário de uma construção histórica, onde em determinados momentos foram necessários avanços e recuos. (REIS; ARAÚJO; CECÍLIO, 2012, p. 3).

Seguindo os princípios e diretrizes mencionados acima, mas com suas particularidades, uma área que está se desenvolvendo e ganhando cada vez mais espaço e atenção é a Saúde Mental. Regida por regulamentação que foi se construindo e consolidando através dos anos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, “a saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade.” (FIOCRUZ,2022). Então, se falta ao sujeito tais características e esse apresenta transtorno mental, o Estado deve garantir que tenha direito ao serviço adequado. Abaixo serão apresentadas ações do governo para que isso ocorra.

No âmbito da Saúde Mental, mais precisamente no ano de 2001 foi sancionada pelo então presidente da República, Fernando Henrique Cardoso, a Lei nº 10.216 que representou um fundamental avanço no tratamento de pacientes com

transtornos mentais, onde o fechamento das portas dos hospícios e manicômios que se estendiam pelo país foi o grande marco da reforma psiquiátrica brasileira, visto que desde o ano de 1989 o projeto de reforma psiquiátrica já havia sido proposto, conforme exposições anteriores.

Essa lei visa a garantia a todo e qualquer cidadão com transtorno mental os direitos em relação à não discriminação e ao melhor atendimento disponível no serviço de saúde, conforme afirmado a seguir

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; [...] (BRASIL,2001, p.1)

Outro parágrafo de grande importância discorre sobre a responsabilidade do Estado no desenvolvimento da política de saúde mental

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais. (BRASIL,2001,p.1)

A referida Lei, popularmente conhecida como Lei Antimanicomial, que proporcionou a reforma, tem como diretriz principal a internação do paciente somente se o tratamento fora do hospital se mostrar ineficaz. Então em substituição aos hospitais psiquiátricos, visando um redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental o Ministério da Saúde determinou, através da Portaria nº 336 de 19 de Fevereiro de 2002 que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) podem constituir-se em diferentes modalidades em todo o país. Sendo os CAPS espaços para o acolhimento de pacientes com transtornos mentais, em tratamento não-hospitalar. A função é prestar assistência psicológica e médica, visando a reintegração dos doentes à sociedade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

No ano de 2006 foi publicada a regulamentação das “Diretrizes para a Atenção Psicossocial: Portaria MS/GM no 678, de 30/3/2006” que “Institui a Estratégia Nacional de Avaliação, Monitoramento, Supervisão e Apoio Técnico aos Centros de Atenção Psicossocial e outros serviços da rede pública de saúde mental do SUS” (BRASIL, 2006).

Essa portaria resolve:

Art. 1º Instituir a Estratégia Nacional de Avaliação, Monitoramento, Supervisão e Apoio Técnico aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros Dispositivos Comunitários da rede pública de saúde mental. Parágrafo único. A Estratégia objeto deste artigo será desenvolvida por meio do estabelecimento de parceria entre o Ministério da Saúde e instituições de ensino, pesquisa e extensão, com o objetivo de formulação e execução de projetos de pesquisa e produção e de conhecimento para avaliação e aperfeiçoamento dos CAPS e demais serviços da rede pública de saúde mental, focalizando desde a acessibilidade, a organização dos serviços, a gestão, a qualidade da atenção, a efetividade, a formação dos profissionais e a produção de qualidade de vida e cidadania dos usuários envolvidos. (BRASIL, 2006).

Em 2015 foi instituída a Lei Nº 13.146, de 6 de Julho de 2015, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). A referida lei discorre em seu artigo 1º sobre os direitos desses cidadãos, como o direito à inclusão e igualdade, sendo destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. (BRASIL, 2015). Logo nenhuma pessoa deverá ser excluída da sociedade, devendo ser tratada de forma igualitária, respeitando suas singularidades.

A referida lei se aplica também à área da Saúde Mental, conforme exposto a seguir

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (BRASIL,2015)

Além disso, os artigos 4º, 10 e 18 da Lei 13.146, de 6 de Julho de 2015 afirmam que “Toda pessoa com deficiência tem direito à igualdade de oportunidades com as demais pessoas e não sofrerá nenhuma espécie de discriminação”; “Compete ao poder público garantir a dignidade da pessoa com deficiência ao longo

de toda a vida” e “É assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário”, respectivamente. Cabe ao Estado a garantia desses direitos. Essa busca pela equidade através de documentos legais colabora para que a área da Saúde Mental consiga se expandir não apenas no tocante a estrutura, mas ao crescimento das equipes de profissionais tanto em quantidade como em qualidade e nos serviços oferecidos com o intuito de aprimorar o atendimento de seus usuários.

Ainda na Lei Nº 13.146 de 2015 fica esclarecido sobre o direito dos cidadãos com deficiência, em seu artigo 39 que:

Os serviços, os programas, os projetos e os benefícios no âmbito da política pública de assistência social à pessoa com deficiência e sua família têm como objetivo a garantia da segurança de renda, da acolhida, da habilitação e da reabilitação, do desenvolvimento da autonomia e da convivência familiar e comunitária, para a promoção do acesso a direitos e da plena participação social. (BRASIL,2015, p.10)

No mesmo artigo há considerações em seus incisos 1º e 2º sobre a Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial

§ 1º A assistência social à pessoa com deficiência, nos termos do *caput* deste artigo, deve envolver conjunto articulado de serviços do âmbito da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial, ofertados pelo Suas, para a garantia de seguranças fundamentais no enfrentamento de situações de vulnerabilidade e de risco, por fragilização de vínculos e ameaça ou violação de direitos.

§ 2º Os serviços socioassistenciais destinados à pessoa com deficiência em situação de dependência deverão contar com cuidadores sociais para prestar-lhe cuidados básicos e instrumentais. (BRASIL, 2015, p.10)

A referida Lei, em seu artigo 40, assegura à pessoa com deficiência que não possui meios para sua subsistência, “nem de tê-la provida por sua família o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993”. Então o sujeito que comprove incapacidade laborativa e que não possua renda suficiente para manter-se tem direito a esse benefício. Pois, conforme esclarecido acima, há algumas condições de saúde mental que possibilitam a solicitação do Benefício de Prestação Continuada (BPC), como é o caso do autismo que é um transtorno do desenvolvimento global.

Cabe ao Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento ao usuário com transtorno mental, de acordo com a afirmação e informações a saber:

A atenção em saúde mental é oferecida no Sistema Único de Saúde (SUS), através de financiamento tripartite e de ações municipalizadas e organizadas por níveis de complexidade. A Rede de Cuidados em Saúde Mental, Crack, Álcool e outras Drogas foi pactuada em julho de 2011, como parte das discussões de implantação do Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011, e prevê, a partir da Política Nacional de Saúde Mental, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), os Serviços Residenciais Terapêuticos, os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento e os leitos de atenção integral em Hospitais Gerais. (FIOCRUZ,2022)

A partir desses direitos expressados anteriormente, faz-se necessário que para trabalhar em um espaço dessa área, os profissionais sejam qualificados, tendo formações específicas que os permita realizar a prática de maneira segura, eficiente e humanizada. Sendo as competências e atribuições do assistente social contributivas para que seja um membro com participação efetiva na equipe multiprofissional. Cabendo ao Serviço Social- no âmbito da Saúde Mental- articular e atribuir sua atuação nas dimensões: teórico metodológica, ético-política e teórico-operativa.

O assistente social deve ser visto como um profissional que pode analisar de forma crítica as intervenções que se fizerem necessárias no campo de atuação, objetivando a luta pelas garantias dos direitos dos usuários, tendo como base o Código de ética e o Projeto Ético-Político da profissão. A importância e características do Projeto Ético-Político para a profissão do Serviço Social, podem ser observadas a seguir:

O projeto ético-político no Serviço Social tem como núcleo a liberdade como valor ético central, compromisso com a autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais, a defesa intransigente dos direitos humanos, bem como, a defesa radical da democracia e da cidadania (SGORLON; SUGUIHIRO,2017 p.2)

Como podemos ver, o projeto ético-político do Serviço Social norteia a profissão e conseqüentemente seu processo de formação e atuação, pela defesa dos direitos humanos e sociais, exigindo de nós, uma postura de luta e resistência frente aos processos de precarização das políticas sociais e desmonte dos direitos sociais. Na seção seguinte, abordaremos sobre os desafios que os/as assistentes

sociais enfrentam no âmbito de alguns serviços que compõem a política de saúde mental.

2 A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL

Os pacientes com transtorno mental, mesmo tendo, legalmente, direitos a inclusão, a ter um trabalho, a ser cidadão; a história mostra que são excluídos da sociedade, desde o círculo familiar até mesmo conseguir um emprego, uma fonte para seu sustento, ficando muitas vezes à espera de um benefício ou auxílio governamental. E para se trabalhar com esses usuários que além de problemas de saúde mental, ainda enfrentam outras privações, é necessária

a presença de um profissional se faz necessário nesses espaços, pois lidam com esses pacientes que além da exclusão social, e dos problemas com os transtornos mentais, ainda sofrem com outras formas de exclusão, que são próprias da sociedade capitalista no qual estão inseridos, como: miséria, pobreza, preconceitos, entre outros. (PAES, 2017 apud ROCHA, 2021,p.1)

O profissional assistente social pode atuar em várias áreas de trabalho nas quais sejam necessárias as habilidades próprias que o compete, isso inclui a área da Saúde Mental

De acordo com Soares (2006), o assistente social ganhou espaço na área de saúde mental devido seu trabalho diferenciado, que atua diretamente com familiares, através de trabalhos em grupo, atendimento a domicílio, entre outros, que deram ao profissional privilégios no setor, por ser capaz de dar respostas relacionadas as questões sociais envolvidas por trás dos transtornos mentais, porém sem perder o foco nas dimensões biológica e psíquica. (ROCHA, 2021, p.10)

Os enredos da história do Serviço Social estão ligados, como vimos anteriormente aos fatos históricos. Essa história não deve ser apreendida apenas como relato de acontecimentos dentro de um espaço de tempo; está relacionada com o contexto no qual a sociedade está inserida, logo faz-se necessário o conhecimento sobre os processos econômicos e sociais das classes envolvidas.

A formação do Assistente Social está relacionada às condições do mercado de trabalho oriundas de demandas sociais, à realidade do exercício profissional, além do jogo de forças sociais existentes na sociedade.

A sintonia da formação do profissional com o mercado de trabalho é condição para se preservar a própria sobrevivência do Serviço Social. Como qualquer profissão, inscrita na divisão social é técnica do trabalho, sua reprodução depende de sua utilidade social, isto é, de que seja capaz de responder às necessidades sociais. (IAMAMOTO, 1998, p.172, apud CONTENTE,2011, p. 2).

Guerra (2018, p. 7) afirma que “As demandas sociais são produzidas por necessidades sociais que plasman o processo de reprodução social da sociedade capitalista, historicamente colocadas por interesses antagônicos das classes sociais.” Isso corrobora com as informações acerca da profissão do Serviço Social.

Segundo o Conselho Regional de Serviço Social da 7ª região do Rio de Janeiro, a profissão de assistente social surgiu no Brasil na década de 1930. O curso superior de Serviço Social foi oficializado no país pela lei nº 1889 de 1953. Em 27 de agosto de 1957, a Lei 3252, juntamente com o Decreto 994 de 15 de maio de 1962, que regulamentou a profissão.

Em virtude das mudanças ocorridas na sociedade e no seio da categoria, um novo aparato jurídico se fez necessário para expressar os avanços da profissão e o rompimento com a perspectiva conservadora. Hoje, a profissão encontra-se regulamentada pela Lei 8662, de 7 de junho de 1993 que legitima o Conselho Federal de Serviço Social e os Conselhos Regionais. Em seus artigos 4º e 5º, respectivamente, a lei define competência e atribuições privativas da assistente social. (CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL/7ª REGIÃO-RJ,2022)

De acordo com a citada lei, esses profissionais são responsáveis por várias ações. São os assistentes sociais que: realizam estudos e pesquisas para avaliar a realidade e emitir parecer social e propor medidas e políticas sociais; planejam, elaboram e executam planos, programas e projetos sociais; prestam assessoria e consultoria a instituições públicas e privadas e a movimentos sociais; orientam indivíduos e grupos, auxiliando na identificação de recursos e proporcionando o acesso aos mesmos; realizam estudos socioeconômicos com indivíduos e grupos para fins de acesso a benefícios e serviços sociais e responsável pela atuação no magistério de Serviço Social e na direção de Unidade de ensino e Centro de estudos.

A lei Nº 8.622 de 7 de Junho de 1993 de regulamentação da profissão do Assistente Social corrobora com as ações acima, visto que dispõe sobre, além de outras providências, das competências desse profissional, dentre elas: elaborar, coordenar, implementar políticas sociais; cabe ainda à profissão o planejamento, a organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade do Serviço Social.

A atuação do assistente social é requerida em vários espaços sócio-ocupacionais, conforme o exposto a seguir

No Brasil, é da maior importância o trabalho que vem sendo realizado por assistentes sociais especialmente na esfera da seguridade social: nos processos de sua elaboração, gestão monitoramento e avaliação, nos diferentes níveis da federação. Destaca-se, ainda, a atuação dos assistentes sociais junto aos Conselhos de Políticas – com saliência para os Conselhos de Saúde e de Assistência Social nos níveis nacional, estadual e municipal. Somam-se os Conselhos Tutelares e Conselhos de Direitos, responsáveis pela formulação de políticas públicas para a criança e o adolescente, para a terceira idade e pessoas portadoras de necessidades especiais. (IAMAMOTO, 2010, p.23)

O espaço ocupado pelos assistentes sociais realiza-se tanto na esfera pública quanto na privada em diferentes áreas, inseridas em diferentes locais, trabalhando com diferentes temas: educação, habitação, segurança pública, meio ambiente, ligadas à saúde, responsabilidade social, direitos humanos, entre outras temáticas, além da seguridade social já citada. Há uma variação de acordo com o local de trabalho e exigências cabíveis ao profissional.

No seu amplo campo de espaços ocupacionais está inserida a saúde mental

Evidencia-se que a inserção do assistente social na saúde mental foi resultado dos avanços trazidos pela Reforma Psiquiátrica, que possibilitou grandes melhorias no âmbito da saúde mental, como o reconhecimento da importância da reinserção social, pois passou a verificar que a demanda social era crescente e necessitava de um profissional capacitado para atuar com essas questões trazidas pelos pacientes (ROCHA, 2021, p.15).

De acordo com a Lei 10.216 de 2001 que discorre sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, além de redirecionar o modelo assistencial em saúde mental, o usuário com transtorno mental do atendimento tem direito a um tratamento que abrange vários serviços, segundo artigo terceiro

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros. (BRASIL,2001,p.1)

As atribuições do profissional Assistente Social são tão diversas e significativas quanto as de outros profissionais que compõem a equipe multiprofissional. Esse trabalho é relevante para o funcionamento dos espaços sócio-ocupacionais e atendimento de qualidade para os usuários dos serviços

prestados, seja em hospitais psiquiátricos, CAPS, Ambulatórios, entre outros campos de atuação.

De acordo com o Ministério da Saúde, o Assistente Social atua tanto *in locus*, como podem prestar seus serviços fora da instituição. Dependendo do encaminhamento e desdobramento do atendimento prestado.

Das diversas atividades atribuídas ao profissional, podem ser destacadas: o atendimento aos usuários em situação de risco e vulnerabilidade social. Entre as mencionadas atribuições do assistente social estão: visitar os lares dos pacientes, elaborar relatórios, oferecer suporte e orientação aos usuários sobre seus direitos e deveres, verificar possíveis casos de discriminação ou violência para que possa ser encaminhados aos devidos atendimentos.

Rocha (2021) discorre como a atuação do assistente social se realiza pelos objetivos apresentados

Na saúde mental, a atuação do assistente social é feita por meio de três objetivos: verificação das demandas trazidas pelas instituições psiquiátricas; acompanhamento das necessidades sociais de cada usuário/paciente; e medidas para solucionar problemas como a exclusão desses usuários, por meio a integração a família e a sociedade. Em suma, o profissional tem como um de seus objetivos principais a promoção da qualidade de vida dos usuários, por meio da minoração das consequências trazidas pelos transtornos que os mesmos carregam, tanto no âmbito biológico quanto psicológico e social. (ROCHA, 2021, p.1)

Dentre os espaços de atuação dos assistentes sociais na saúde mental, podem ser citados os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, que ainda de acordo com (ROCHA, 2021) “se subdividem, de acordo com o porte e atendimentos que são ofertados por cada um”. Os Assistentes Sociais podem ocupar espaços de trabalho em vários âmbitos, de acordo com o documento do CFESS (2010), o CAPS, já mencionado, é um desses campos de atuação

O atendimento direto aos usuários se dá nos diversos espaços de atuação profissional na saúde, desde a atenção básica até os serviços que se organizam a partir de ações de média e alta complexidade, e ganham materialidade na estrutura da rede de serviços brasileira a partir das unidades da Estratégia de Saúde da Família, dos postos e centros de saúde, policlínicas, institutos, maternidades, Centros de Apoio Psicossocial (CAPs), hospitais gerais, de emergência e especializados, incluindo os universitários,

independente da instância a qual é vinculada seja federal, estadual ou municipal.(CFESS, 2010, p.41)

Em cada esfera da administração pública há usuários que necessitam do atendimento realizado pelo Assistente Social. O trabalho prestado pode ter particularidades dependendo da instituição na qual está atuando, porém, seu compromisso com o projeto ético - político da profissão deve ser presente. Sua intervenção nas demandas da saúde é desafiante, mas contributiva para o atendimento de forma humanizada e profissional.

2.1 A intervenção do assistente social frente às demandas da saúde mental

O papel do assistente social para o enfrentamento em relação à saúde mental é um desafio e ao mesmo tempo revela o quão importante é sua atuação nas demandas trabalhadas na saúde mental, a partir de sua formação e da relação teoria e prática na relação cotidiana em seu trabalho, conforme pode ser observado sobre a formação e o fazer profissional do assistente social

o fazer profissional na área da saúde mental é essencial nas atividades desenvolvidas nos CAPS, a profissão se vê em meio a uma formação voltada para a justiça social, direito social e democracia, na garantia da efetividade dos direitos sociais aos usuários, o protagonismo social, inserção nas redes intersetoriais, intervindo nas diversas Expressões da Questão Social dos mesmos. (APPEL, 2017, p. 1)

Para melhor entendimento da intervenção do assistente social frente às demandas da saúde mental, é necessário conhecer sobre sua história de atuação nessa área. Conforme nos esclarece Vasconcelos:

No ano de 1905, os Assistentes Sociais começaram a ser chamados para estruturarem a composição da historicidade de vida de cada usuário, realizando estudos e coletas de dados econômicos sociais, físicos hereditários, mentais, familiares e emocionais, dando origem ao Serviço Social Americano, influenciando o Brasil no século XX (VASCONCELOS, 2000 apud APPEL, 2017) . [...] No século XX, nos anos 40, a profissão de Serviço Social inicia sua atuação no campo da Saúde Mental, influenciado pela Doutrina Social da Igreja e pelo Movimento de Higiene Mental, que se aliaram demarcando a

complementação e a área na atuação de competência do profissional Assistente Social. O Serviço Social abre espaço para a formação higienista nos currículos escolares, conteúdo este, empregado de forma complementar e subordinada, abordando então, um estudo totalmente científico e médico, e isto só veio a mudar em meados anos de 1970, pelo Conselho Federal de Educação (CFE) (VASCONCELOS, 2000 apud APPEL, 2017, p. 2-3) .

Para melhor compreensão sobre o exposto, no ano de 1923 surgiu a Liga Brasileira de Higiene Mental – LBHM que tinha como intuito promover melhorias na assistência aos pacientes com doenças mentais, tendo como base a renovação do quadro de profissionais que faziam parte das instituições, visando “intervir no aspecto social”. Todavia, esta intervenção apresentava características antiliberais, xenofóbicas e raciais. (COSTA, 1981 *apud* PEREIRA, 2011, p.16)

Nesse período, o assistente social não atuava com autonomia, desenvolvendo suas habilidades e competências, mas como um subordinado ao médico, como pode ser observado durante o Movimento Higienista:

Nessa época os Assistentes Sociais trabalhavam de forma subordinada para os médicos, as tarefas consistiam em ações de levantamentos de dados sociais, sempre em contato com os familiares dos usuários, fazendo uma mediação para tratarem da alta do mesmo, também na confecção de atestados sociais (VASCONCELOS, 2000 apud APPEL, 2017, p.3)
O Movimento Higienista surge com intuito de buscar melhores atendimentos nos hospitais e asilos psiquiátricos, “ampliando seu enfoque para a prevenção e a higienização mental na sociedade da época” (GUIMARÃES, 2013, p. 3). Entretanto os Assistentes Sociais trabalhavam com a assistência, atuando na coleta de dados com os usuários que tinham transtorno mental em contato com as famílias dos mesmo para o desligamento das instituições consideradas manicômios. Na época a hierarquia dos médicos em relação ao profissional de Serviço Social era de subordinação, de fazer subalterno, assistencialista e acrítico (VASCONCELOS, 2000 apud APPEL, 2017, p. 3).

Anos antes, em 1913 surgiram os indícios das primeiras experiências do Serviço Social no campo da Saúde Mental. Aconteceu nos Estados Unidos, mais precisamente na cidade de Boston, tendo como precursora a doutora Miss Many Jarret. De acordo com Pereira (2011, p.62), a atuação do Serviço Social era limitada ao “reajustamento dos doentes mentais e na prevenção de recaídas aos transtornos,

tendo como função o auxílio moral e a ajuda profissional com o objetivo de reincluir o paciente ao seio familiar e social.”

Dentre as funções para o profissional do Serviço Social podem ser elencadas a operacionalização de programas de saúde que buscassem a cura e a prevenção de problemas seja de ordem individual ou coletiva. Para essa prática dava-se o nome de Serviço Social Psiquiátrico. Anos mais tarde, na I Guerra Mundial, a atuação dos serviços psiquiátricos foi necessária, visto o grande número de pessoas que voltavam das batalhas e que precisavam de atendimento de assistência psiquiátrica nos Estados Unidos. Assim, “o Serviço Social seguia uma linha terapêutica”.(PEREIRA,2011, p.62).

A área da Saúde Mental é diversificada quanto aos campos de atuação de diferentes profissionais, dentre eles o assistente social, sendo primordial que o trabalho realizado “seja em uma ação conjunta, dialogada nos diversos saberes e, assim, interdisciplinar.” (MOTA, et al., 2016).

De acordo com KNOPP (2012), ainda na década de 1920 surgiram os primeiros ambulatórios especializados em Saúde Mental, devido a implementação da Política Assistencial de Higiene Mental, objetivando a prevenção dos transtornos mentais na população. Objetivo esse que enfrentou críticas quanto a sua efetivação.

No Brasil, o Serviço Social na área da Saúde Mental teve início em 1946, tendo sido influenciado pelo movimento higienista na Europa, porém contava com um número pequeno de profissionais, de acordo com Resende (1990 apud KNOPP, 2012, p. 38)

Nos primeiros trinta anos de existência do Serviço Social no Brasil não havia muitos assistentes sociais trabalhando na área psiquiátrica em clínicas, hospitais ou manicômios simplesmente porque o número desses profissionais era reduzido até os anos 1960 (ainda não ocorrera a “privatização” dos serviços público de saúde).

O processo de trabalho do Assistente Social na área da Saúde Mental é realizado em uma vasta gama de espaços sócio-ocupacionais, como já referido anteriormente. Sendo importante frisar que em cada um desses campos de atuação; suas naturezas diferentes terão suas próprias particularidades, onde serão exigidas do profissional as devidas competências e atribuições. (IAMAMOTO, 2009, p.34)

Muitos anos depois, mais precisamente na década de 1980, foi criado o Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária (CONASP). Um

passo importante, mas ainda não definitivo na assistência psiquiátrica brasileira. Esse conselho foi o responsável pelo Plano de Reorientação da Assistência Psiquiátrica. Nesse período houve um grande investimento do Estado no sistema de atendimento público, enfatizando a reforma dos hospitais psiquiátricos e a expansão da rede ambulatorial extramuros, na busca da reinterpretação do fenômeno de adoecimento mental. (KNOPP, 2021, p. 38)

Mesmo na década de 1990, na área da saúde, os avanços conquistados pela profissão no exercício profissional não são considerados suficientes devido ao fato que

continua enquanto categoria desarticulada do Movimento da Reforma Sanitária, sem nenhuma explícita e organizada ocupação na máquina do Estado pelos setores progressistas da profissão (encaminhamento operacionalizado pela Reforma Sanitária). (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010, p. 25)

O profissional Assistente Social foi se tornando cada vez mais necessário na área da saúde, conforme explicitado a seguir

a saúde do trabalhador vem se apresentando como uma importante área de atuação do assistente social nas últimas décadas. A dimensão social e histórica do trabalho ganha relevância nos determinantes das condições de saúde do trabalhador, com a complexidade da realidade atual, marcada pela precarização das condições de trabalho, aumento do mercado informal, flexibilização das relações de trabalho e restrição de direitos. A saúde do trabalhador envolve o coletivo de trabalhadores, inserido no processo saúde/doença no trabalho, não abrangendo apenas àqueles que têm o adoecimento neste processo. (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010, p.40)

A contribuição do Assistente Social na área da saúde vai além do atendimento ao usuário e à família. Diversos são seus desafios e suas contribuições não apenas como sujeito individual, mas no trabalho em equipe, esse profissional tem a missão de contribuir para a Reforma Psiquiátrica, agindo conforme seu projeto ético- político

Nessa direção, os profissionais de Serviço Social vão enfatizar as determinações sociais e culturais, preservando sua identidade profissional. Não se trata de negar que as ações do assistente social no trato com os usuários e familiares produzam impactos subjetivos, o que se põe em questão é o fato do assistente social tomar por objeto a subjetividade, o que não significa abster-se do campo da saúde mental, pois cabe ao assistente social diversas ações desafiantes frente às requisições da Reforma Psiquiátrica tanto no

trabalho com as famílias, na geração de renda e trabalho, no controle social, na garantia de acesso aos benefícios (ROBAINA, 2009 apud CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010, p. 41)

Os Assistentes Sociais que atuam na saúde estão presentes em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional. Sendo de suma importância destacar que tais eixos não devem ser interpretados de maneira desarticulada, mas organizados e definidos dentro de uma lógica da totalidade. (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010)

A atuação e compromisso do assistente social na Saúde Mental mostrou-se de grande valia para que o trabalho aconteça de forma eficaz e eficiente para os usuários atendidos na referida área. É importante destacar seu papel, enquanto profissional na luta antimanicomial, os esforços que foram colocados para que fossem alcançadas as conquistas que podem ser vividas não apenas nos espaços sócio-ocupacionais da área, mas na sociedade como um todo. Essa participação será explanada na próxima subseção.

2.2 O Movimento da luta antimanicomial e a participação do/a assistente social

Os movimentos sociais e de luta antimanicomial são de grande importância para as conquistas históricas na saúde mental e o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial- MNLA tem sua contribuição em todo esse processo. É um movimento articulado e organizado, objetivando, de acordo com Dulce (2018) “transformar as condições, relações e representações acerca da loucura em nossa sociedade. Suas ações e lutas estão direcionadas e vêm impactando as diferentes dimensões da vida social.”

A Renila está com um lema levantando a bandeira de que a democracia é antimanicomial. Não existe um modelo antimanicomial em uma situação que não seja a democrática. A luta é não só pela desconstrução dos manicômios com muros, mas da cultura manicomial, para romper o estigma que o louco tem na sociedade. (DULCE, 2018 online)

Para melhor compreensão acerca dos movimentos antimanicomiais é necessário entender sua trajetória, entender seu início, conforme o exposto a seguir

Seguindo a trajetória de muitos outros movimentos sociais do país, é no contexto da abertura do regime militar que surgem as primeiras manifestações no setor de saúde, principalmente através da constituição, em 1976, do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e do movimento de Renovação Médica (REME) enquanto espaços de discussão e produção do pensamento crítico na área. É basicamente no interior destes setores que surge o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, movimento este que assume papel relevante nas denúncias e acusações ao governo militar, principalmente sobre o sistema nacional de assistência psiquiátrica, que inclui práticas de tortura, fraudes e corrupção. As reivindicações giram em torno de aumento salarial, redução de número excessivo de consultas por turno de trabalho, críticas à cronificação do manicômio e ao uso do eletrochoque, melhores condições de assistência à população e pela humanização dos serviços. Este movimento dá início a uma greve (durante oito meses no ano de 1978) que alcança importante repercussão na imprensa. ((LÜCHMANN; RODRIGUES,2007, p.4)

De acordo com Lüchmann; Rodrigues (2007), em outubro de 1978, aconteceu o V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, no qual começou uma discussão que foi além da área da saúde mental, estendeu-se ao campo político. Muitos nomes importantes fizeram parte desse processo de discussão, Franco Basaglia foi uma dessas figuras. Ele esteve presente no I Congresso Brasileiro de Psicanálise de Grupos e Instituições no Rio de Janeiro.

No ano seguinte, os encontros e discussões continuaram em outras cidades, além do diálogo e aproximação mantidos

Em 1979 ocorre, em São Paulo, o I Encontro Nacional do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, cujas discussões centraram na necessidade de um estreitamento mais articulado com outros movimentos sociais, e (em Belo Horizonte), o III Congresso Mineiro de Psiquiatria que, afinado com o MTSM11, propõe a realização de trabalhos “alternativos” de assistência psiquiátrica. (LÜCHMANN; RODRIGUES,2007, p.4)

Ainda segundo Lüchmann; Rodrigues (2007), o ano de 1987 foi marcado pela realização de dois grandes eventos que merecem ênfase: a I Conferência Nacional de Saúde Mental e o II Congresso Nacional do MTSM11 no Estado de São Paulo. Sendo o segundo evento o responsável por registrar “a presença de associações de usuários e

familiares, como a “Loucos pela Vida” de São Paulo e a Sociedade de Serviços Gerais para a Integração Social pelo Trabalho (SOSINTRA) do Rio de Janeiro, entre outras”.

A partir desses eventos, o movimento da luta antimanicomial tornou-se mais amplo, pois envolvia não só os trabalhadores, mas contava com a participação de outros indivíduos no processo; despertou o interesse de outros agentes da sociedade. Nos anos de 1987 a 1993, grandes feitos foram realizados: os movimentos passaram a ser mais articulados o que consolidou nesse último ano o já mencionado Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA).

Muitas lutas e desafios fizeram e continuam a fazer parte da jornada para transformações significativas para a sociedade. Concomitante a isso, esses movimentos são compostos de pessoas compromissadas, que destinam seus recursos tanto material como humano nessas ações, então

pode-se dizer que o MNLA é: uma ação coletiva cuja orientação comporta solidariedade, manifesta conflitos e implica a ruptura dos limites de compatibilidade do sistema de saúde mental no país. A configuração dos atores e instituições (trabalhadores, profissionais, políticos, empresários, usuários e familiares) conforma um quadro multipolar deste campo que, embora atravessado por diversos conflitos e ambiguidades, vem promovendo alterações significativas nas quatro dimensões apontadas, quais sejam: epistemológica, técnico-assistencial, político-jurídico, e sociocultural (LUCHMANN; RODRIGUES, 2007, p. 4).

18 de maio é o Dia da Luta Antimanicomial, uma luta constante no que tange o compromisso pela busca por melhorias e ampliação de novos instrumentos de cuidados; procura por qualificação profissional, legislações adequadas e repasse orçamentário. Além disso, há busca por uma mudança sociocultural. A referida data é comemorada desde 1987, o Dia Nacional da Luta Antimanicomial:

A data surge no contexto do Congresso de Trabalhadores de Serviços de Saúde Mental, ocorrido em 1987, na cidade de Bauru (SP). Durante o encontro, os profissionais da saúde se mostravam cada vez mais insatisfeitos em relação ao tratamento desumano fornecido para quem sofria de “transtornos mentais” nos manicômios. (PECONICK, 2017 online)

A importância dessa luta é fundamental para o entendimento das mudanças conquistadas ao longo dos anos

O Movimento da Luta Antimanicomial é um apelo ao fim desses ambientes hostis e ao aumento dos direitos para as pessoas com sofrimento mental. Na proposta de atendimento no modelo centrado

no manicômio, a maioria delas é privada de sua liberdade e do direito de viver em sociedade devido aos estigmas e exclusão social que foram impostos em nossa cultura. (PECONICK, 2017 online)

O Conselho Federal de Serviço Social – CFESS comprova afirmações anteriores sobre a importância da celebração de 18 de Maio como marco histórico na luta e sua relação com a atuação do profissional assistente social, conforme esclarece

Hoje, 18 de maio, é o Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Esta é uma das que fazem parte da agenda política de assistentes sociais há muito tempo. Isso porque parte da categoria atua em instituições que recebem pessoas que vivem com transtornos mentais e suas famílias. Além disso, o Serviço Social tem posicionamento histórico por um modelo de atenção orientado pela Reforma Psiquiátrica, na direção de uma política pública referenciada na garantia de direitos, liberdade de usuários/as e respeito a essas pessoas. (CFESS,2021)

A data tão especial para a categoria, além de lembrada e celebrada, serviu de momento oportuno para discutir sobre a relação política de saúde mental no Brasil e a confirmação de que instituições manicomiais são privadoras de liberdade dos indivíduos com transtornos mentais. Através de manifesto numa edição especial do informativo **CFESS Manifesta** reafirmou “Saúde não se vende, loucura não se prende!”

Neste Dia Nacional da Luta Antimanicomial, 18 de maio, lembramos o passado, pensamos o presente e projetamos o futuro com os pés na história e na resistência da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial no Brasil. O atual cenário da pandemia de Covid-19 aprofundou a crise do capitalismo e já retirou mais de 400 mil vidas e tantos sonhos. Em tempos de crise do capital, que se soma à crise sanitária, luta e luto permanecem sendo verbos que caminham juntos nas mentes, nos corações e nos punhos cerrados de lutadoras/es, usuárias/os e seus familiares e trabalhadores/as da saúde mental. Nenhum passo atrás! Manicômio nunca mais! (CFESS MANIFESTA, 2021, p.1)

A relação do assistente social com a Reforma Psiquiátrica pode ser mais bem compreendida na visão do profissional sobre a área da saúde mental, conforme pode ser observado

Em uma visão holística, temos que ver a saúde mental uma garantia e uma resposta do poder público a este segmento uma vez que esta área a cada ano necessita de investimentos e ainda sim ser mais amplamente divulgado e posteriormente compreendido e entendido pela sociedade, como um direito de todos. Bem como devemos ter claro a visão de que com a reforma psiquiátrica e a luta

antimanicomial melhorou de forma considerável a forma de atenção pra as pessoas sofredoras de transtornos mentais (A. S 12). (PEREIRA, 2011, p.104)

O Conselho Federal de Serviço Social reafirma seu compromisso com a defesa da saúde mental e garantia dos direitos dos usuários por ela atendidos

O Serviço Social brasileiro, por meio de sua categoria e suas entidades representativas (Conjunto CFESS-CRESS), vem reforçar seu posicionamento por um modelo de atenção orientado pela Reforma Psiquiátrica, que propõe a reorganização da atenção à saúde mental e construção de uma política pública referenciada na garantia de direitos, liberdade de usuários/as e respeito às pessoas que vivem com transtornos mentais e suas famílias. (Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, 2019)

Uma das conquistas da luta antimanicomial que merece destaque são Centros de Atenção Psicossocial-CAPS, visto que tem como uma de suas funções “a reinserção de social de pessoas com transtorno mental grave e persistente.” Para melhor entendimento sobre essa instituição

[...] um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Núcleo de Atenção Psicossocial é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. (Ministério da Saúde, 2004, p.13)

Conforme exposto acima, o CAPS é de suma importância para o tratamento contínuo do usuário, visto que objetiva o atendimento da população em seu território, ou seja, o mais próximo possível do lugar onde reside, sendo uma alternativa em relação ao internamento hospitalar.

2.3 Centro de Atenção Psicossocial-CAPS

Como exposto anteriormente e corroborado a seguir, O CAPS é um substitutivo para os hospitais psiquiátricos, com tratamento contínuo para os usuários com transtorno mental perseverante e que moram próximo aos centros para melhor atendimento desses sujeitos.

Segundo o Ministério da Saúde (2004):

O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos. (Ministério da Saúde, 2004, p.13)

Com esse objetivo, para a sociedade, o CAPS é uma transformação significativa no que se refere aos seus objetivos e as mudanças que acarreta para a população, visto que o olhar para essas instituições é diferente se comparado com um hospital psiquiátrico. Os CAPS têm o intuito de

prestar atendimento em regime de atenção diária; • gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado; • promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas. Os CAPS também têm a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território; • dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica, PSF (Programa de Saúde da Família), PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde); • regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área; • coordenar junto com o gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no seu território; • manter atualizada a listagem dos pacientes de sua região que utilizam medicamentos para a saúde mental. (Ministério da Saúde, 2004, p.12)

Os CAPS nos seus diferentes tipos são instituições que oferecem serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, conforme afirma o Ministério da Saúde (2022). Sendo importante conhecer sobre sua função e o quadro de profissionais que fazem parte desse serviço

Os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) são unidades especializadas em saúde mental para tratamento e reinserção social de pessoas com transtorno mental grave e persistente. Os centros oferecem um atendimento interdisciplinar, composto por uma equipe multiprofissional que reúne médicos, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, entre outros especialistas. (FIOCRUZ,2018)

Os usuários que recebem atendimentos no CAPS são, ainda de acordo com o Ministério da Saúde, os sujeitos que são incapazes de “realizar seus projetos de vida”, visto que sofrem de “intenso e grave problemas psíquicos”, sendo esses transtornos graves e perseverantes. Os atendimentos também incluem crianças e adolescentes, além de transtornos ligados a álcool e drogas.

Nessa instituição os usuários recebem medicação e tratamento terapêutico, participam de atividades que de acordo com o tipo de atendimento necessário, podendo ser, conforme as determinações da Portaria GM 336/02

Atendimento Intensivo: trata-se de atendimento diário, oferecido quando a pessoa se encontra com grave sofrimento psíquico, em situação de crise ou dificuldades intensas no convívio social e familiar, precisando de atenção contínua. Esse atendimento pode ser domiciliar, se necessário; • Atendimento Semi-Intensivo: nessa modalidade de atendimento, o usuário pode ser atendido até 12 dias no mês. Essa modalidade é oferecida quando o sofrimento e a desestruturação psíquica da pessoa diminuíram, melhorando as possibilidades de relacionamento, mas a pessoa ainda necessita de atenção direta da equipe para se estruturar e recuperar sua autonomia. Esse atendimento pode ser domiciliar, se necessário; • Atendimento Não-Intensivo: oferecido quando a pessoa não precisa de suporte contínuo da equipe para viver em seu território e realizar suas atividades na família e/ou no trabalho, podendo ser atendido até três dias no mês. Esse atendimento também pode ser domiciliar. (Ministério da Saúde, 2004p.16)

O atendimento no CAPS é feito por uma equipe técnica especializada e de acordo com o tipo de CAPS, conforme tabela do manual do CAPS disponibilizada pelo Ministério da Saúde (2004):

Tipos de profissionais que trabalham nos CAPS – Equipes mínimas
CAPS I • 1 médico psiquiatra ou médico com formação em saúde mental • 1 enfermeiro • 3 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico • 4 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão
CAPS II • 1 médico psiquiatra • 1 enfermeiro com formação em saúde mental • 4 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, professor de educação física ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico • 6 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.
CAPS III • 2 médicos psiquiatras • 1 enfermeiro com formação em saúde mental • 5 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro

profissional necessário de nível superior • 8 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão

CAPSi • 1 médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental • 1 enfermeiro • 4 profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico • 5 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão

CAPSad • 1 médico psiquiatra • 1 enfermeiro com formação em saúde mental • 1 médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas • 4 profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico • 6 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão

Para que o tratamento seja exitoso, deve ser feito de acordo com as particularidades do sujeito, o transtorno mental apresentado, sua participação assídua no serviço, além da relação com a família e com a equipe técnica. Faz parte dessa equipe o assistente social. Suas contribuições no desenvolvimento do trabalho com esses usuários de forma individual ou em grupo, poderão ser melhor compreendidas a seguir.

2.4 A atuação do assistente social nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS.

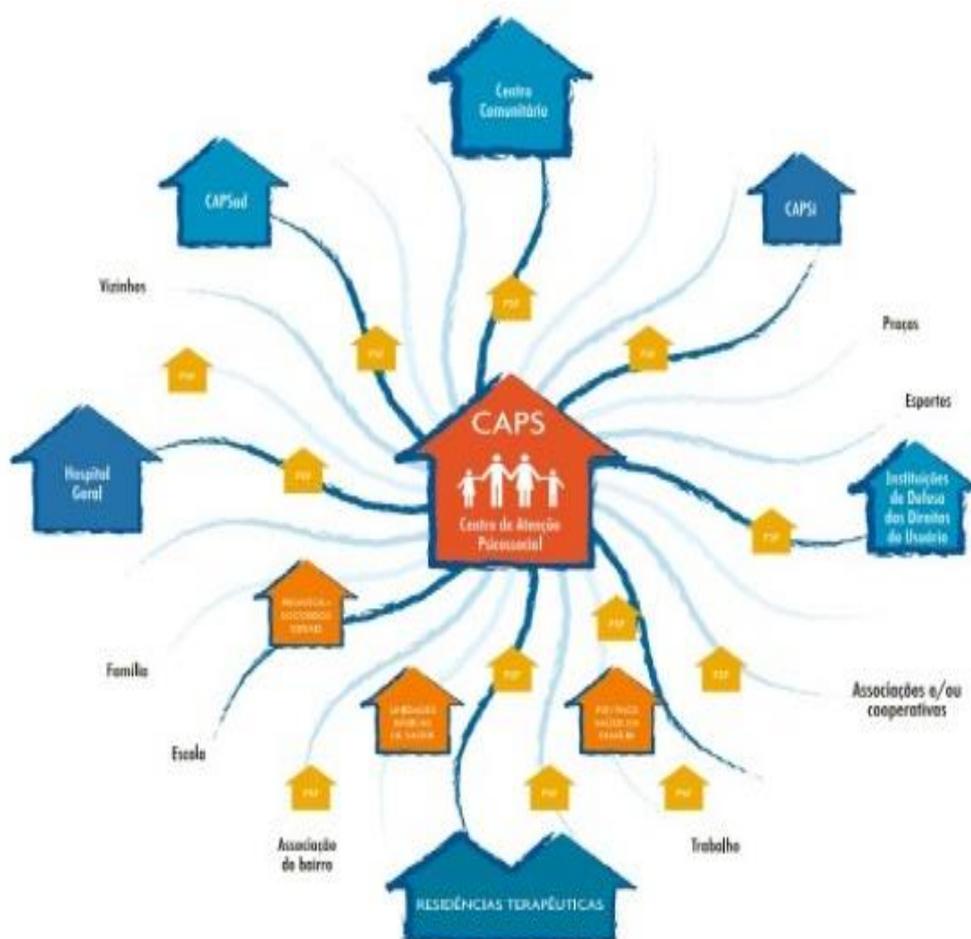
Para melhor compreensão da atuação do assistente social na área da Saúde Mental e no CAPS, é necessário conhecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011 institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2011)

As normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde foram consolidadas pelas Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017. Essas foram posteriormente alteradas através da portaria nº 3.588, de 21 de Dezembro de 2017 que dispõe sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.

A imagem abaixo refere-se à funcionalidade da rede de atenção à saúde mental, às ligações ao CAPS e seus usuários

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL



Ministério da Saúde. Manual do CAPS.
Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial.

Para melhor entendimento, a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS é a forma organizacional dos elos que fazem parte do serviço de atendimento na área da saúde mental, em poucas linhas, o Ministério da Saúde esclarece que

A Rede de Atenção Psicossocial - RAPS é um instrumento para o cuidado integral à saúde mental da população brasileira. Pela diversidade dos estabelecimentos e serviços, as diretrizes e princípios da RAPS estão ancorados nos direitos humanos, e a execução de ações acontece via meios intra e intersetoriais, em redes capilarizadas nos territórios. (Ministério da Saúde, 2022)

O Ministério da Saúde estabelece, ainda, o público-alvo de atendimento da RAPS, assim como a assistência prestada à população

A rede se apoia na Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, que nacionalmente organiza as ações de promoção da saúde mental, prevenção de agravos, assistência e cuidado, bem como reabilitação e reinserção das pessoas com transtornos mentais, muitos dos quais envolvem, por exemplo, problemas com o uso de álcool e outras drogas.

As diretrizes e ações da RAPS têm sido pautadas em evidências científicas, pelo Ministério, buscando a implementação de ações, ancoradas nas melhores práticas, para disponibilizar, de forma efetiva, cuidados adequados à população. (Ministério da Saúde, 2022)

É necessário diferenciar CAPS e RAPS. Sendo o primeiro, parte de uma rede de prestação de serviço de atendimento aos usuários com transtorno mental, essa é a RAPS. Segue síntese de sua composição

A Rede é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III). (Ministério da Saúde, 2013)

O assistente social, atua na RAPS, prestando serviço nos espaços sócio-ocupacionais que fazem parte da rede. Sendo o CAPS um desses espaços, no qual o profissional trabalha junto aos usuários do atendimento, suas famílias, em conjunto com a equipe de trabalho.

No CAPS, o Assistente Social desempenha importante papel no tocante ao trabalho realizado na contribuição para eficácia do tratamento dos usuários que

recebem atendimento nesse local. O profissional colabora, através de suas ações que contribuem para a reabilitação e socialização desses usuários.

A atuação do assistente social no CAPS, dá-se de várias formas, como pode ser observado a seguir

Ao atuar em um CAPS é pertinente que o assistente social seja capaz de: mobilizar o usuário para o exercício pleno da cidadania; orientar os usuários e seus familiares sobre benefícios; participar e elaborar programas e projetos sociais; elaborar estudos socioeconômicos, a fim de conhecer a realidade social em que o usuário está inserido; explorar os recursos comunitários existentes; elaborar projetos que favoreçam a reinserção social do usuário e de sua família; orientar os usuários para recebimento de benefícios; realizar orientação familiar; promover atividades comunitárias; participar de reuniões técnico-administrativas; supervisionar estágios na área do Serviço Social; participar das reuniões de matriciamento em Saúde Mental com a atenção básica; realizar contatos e reuniões com a rede intersetorial (Conselho Tutelar, Juizado, etc.). (KNOPP,2012, p.42)

Como exposto, muitas são as atribuições do assistente social no espaço do CAPS. O profissional vai trabalhar de acordo com as demandas do local e o objetivo da instituição no intuito de colaborar com a equipe multiprofissional e melhorar o atendimento dos usuários.

O CAPS é uma instituição que objetiva o atendimento a pessoas com transtorno mental persistente. A equipe que presta serviços, deve levar em consideração a preservação da cidadania da pessoa humana. O tratamento ocorre em território próximo do usuário, visualizando manter os vínculos sociais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2022)

Para melhor entendimento sobre o CAPS, o Ministério da Saúde o define como “serviços de saúde de caráter aberto e comunitário voltados aos atendimentos de pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental”, inclusive “aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras substâncias, que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial.” Sendo esse conceito de suma importância para compreender o papel dos profissionais que trabalham nesse espaço, bem como suas habilidades e competências.

De acordo com o Ministério da saúde dependendo dos transtornos apresentados pelos usuários do CAPS e da quantidade de usuários atendidos, são classificados em modalidades distintas

Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da **RAPS**: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Essa divisão dá-se da seguinte forma, de acordo com a Portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011

I - CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes; II - CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes; III - CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes; IV - CAPS AD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes; V - CAPS AD III: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes; e VI - CAPS I: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes. (BRASIL, 2011)

A função desses centros é atender de forma diária as demandas, fazendo os atendimentos individualizados e proporcionando a inclusão social dos usuários. Os mesmos para terem atendimento no CAPS, precisam que um familiar responsável procure o serviço, ou que seja encaminhado pela Estratégia de Saúde da Família

(ESF) ou por qualquer outro serviço de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004 apud ROCHA,2021).

No que se refere aos CAPS, na década de 1990, houve grandes transformações acerca da contratação de profissionais

É, então, desde os anos 1990, com um grande número de contratação de profissionais, que o assistente social começa a se integrar nas equipes multiprofissionais dos CAPS. Estando embasado principalmente por sua formação de base social e política, este profissional passa a atuar com enfoque para a ação no território, privilegiando a reinserção na sociedade das pessoas com transtornos mentais, historicamente excluídas. (BISNETO, 2007 apud REIS p.3).

Desse modo, o profissional Assistente Social, sendo aquele responsável pela intervenção nas expressões da questão social existentes na sociedade, integra as equipes multiprofissionais dos serviços substitutivos de saúde mental, a exemplo dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

O serviço Social, assim como outras profissões, possui características próprias da profissão, logo o profissional tem singularidades em sua atuação. Essas particularidades permitem que o Assistente Social possa otimizar os serviços de integralidade na área da Saúde Mental. Esse serviço presume

a não fragmentação do usuário com transtorno mental apenas em suas queixas, mas sim da utilização da rede e dos serviços intersetoriais, por usuários e familiares, no sentido de potencialização da rede como um recurso de assistência em saúde. Além disso, o Assistente Social, valorizador de seu projeto ético político, tem em vista articular suas ações numa finalidade de permitir a cidadania. (REIS; SILVA, s.d., p.1).

Portanto pode-se compreender que o Assistente Social precisa que sua atuação na área da Saúde Mental se desenvolva segundo

o caráter de mobilização rumo à construção de uma nova ordem societária, desenvolvendo seu ativismo político, sua dinâmica de atuação e também utilizando sua criatividade para sugerir alternativas, transpondo barreiras que possam vir a ser impostas. Nesta perspectiva, não deixa de ser um desafio que o assistente social consiga participar ativamente de movimentos sociais e de controle social, além do planejamento das políticas, tendo em vista que a prática deve ser efetivada de modo a abranger todas as suas dimensões (MOTA, et al., 2016 apud REIS; SILVA ,s.d, p.1).

A atuação do assistente social colabora para o funcionamento das atividades elaboradas pelo CAPS para atendimento de seus usuários. Sua atuação é importante para a referida instituição inserida na Saúde Mental, visto que sua contribuição associada ao trabalho de outros profissionais, juntamente com a família dos usuários, faz com que a demanda receba atendimento eficaz.

Como exposto até aqui, o histórico pelo qual a Saúde Mental passa está ligado à vida de muitas pessoas; pessoas essas que podem ser desde usuárias dessa política, até aquelas que se dedicaram a trabalhar, a cuidar, a lutar por cidadãos com necessidades psicossociais, que contribuíram de forma concreta para as mudanças, para superação de obstáculos, para os avanços que forma concreta alcançados durante os anos.

Um das figuras que contribuiu para os referidos avanços foi a psiquiatra alagoana Nise Magalhães da Silveira, conhecida como “a mulher que revolucionou o tratamento mental por meio da arte”. Com terapia ocupacional, psiquiatra alagoana enxergou potencial de pacientes com estigma da loucura, além de ser contrária às formas agressivas usadas em sua época, como o eletrochoque. (DULCE, 2018).

Através de uma de suas frases mais marcantes “Não se curem além da conta. Gente curada demais é gente chata. Todo mundo tem um pouco de loucura. Felizmente, eu nunca convivi com pessoas muito ajuizadas.”, é possível apreender seu ponto de vista e ter um norte sobre suas ideias a respeito da loucura.

De uma inteligência rara e inquietação gigantesca, Nise também inspirou quem conviveu com ela, como é o caso de Gonzaga Leal, artista e terapeuta ocupacional. Ele foi amigo pessoal da alagoana e afirma que "estar junto dela era objeto de amor". "A Nise, para mim, é uma grande inspiração. Ela era uma mulher de uma cultura muito superior e de uma curiosidade absurda; uma mulher que, como ela dizia, era um Lampião, no melhor sentido da coragem, de ser destemida e, além de tudo, uma nordestina; uma mulher que andava de braços colados com o seu desejo." (...)

Nise foi uma das primeiras mulheres a se formar em medicina no Brasil. Em meados de 1940, ela foi pioneira na terapia ocupacional, método que utiliza atividades recreativas no tratamento de distúrbios psíquicos. A alagoana se destacou por usar a arte como uma forma de expressão e de dar voz aos conflitos internos vivenciados principalmente pelos esquizofrênicos, que tiveram suas obras expostas ao redor do mundo. (DULCE, 2018)

A importância de Nise da Silveira é tamanha e merece destaque por ser influência e motivadora da arte relacionada a sua vida e obra, ao combate aos

estigmas da loucura, a resistência aos manicômios, com movimentos conhecido em todo território nacional como é o caso do Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial – RENILA. Além de ter fundado em 1956 a Casa das Palmeiras, “um passo na direção da luta contra os hospícios, que chegaria a seu ápice com a Lei Antimanicomial, de 2001”.

Como observado, muitos são os atores envolvidos no processo de luta antimanicomial, desde figuras que se destacaram, os profissionais que estão arduamente no trabalho todos os dias, os estudiosos sobre questões relacionadas, o meio acadêmico, grande fonte de discussão que podem findar em soluções para os desafios encontrados nessa jornada. São os usuários da área da Saúde Mental que junto aos familiares dão às mãos e reivindicam melhorias no atendimento e clamam para que seus direitos sejam assegurados, então não é um percurso fácil, mas com união, a caminhada pode ter um final satisfatório.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desse estudo é possível fazer algumas ponderações e retomadas dos principais pontos abordados até então, com o intuito de apresentar o que o trabalho encontrou a partir das pesquisas realizadas. Não significa dizer de maneira alguma que se esgotaram as indagações sobre a questão trabalhada, mas mostrar o conhecimento adquirido com os estudos feitos.

Ao vivenciar a experiência de estágio supervisionado em serviço social no âmbito da saúde mental, foi despertado o interesse em compreender melhor a importância da atuação do/a assistente social nessa área, haja vista ser um espaço de trabalho com demandas complexas e que exige um conhecimento sobre a luta antimanicomial e a necessidade de uma reforma psiquiátrica que considere as particularidades que envolvem as pessoas e as famílias que vivenciam os desafios dos transtornos mentais.

Como foi observado nas linhas que se seguiram, a atuação do assistente social na área da saúde mental percorreu longo caminho para chegar a contribuição do trabalho realizado no atendimento dos usuários e na participação da equipe técnica multiprofissional da Rede de Atenção Psicossocial- RAPS.

A Reforma Psiquiátrica possibilitou várias modificações de forma positiva nos tratamentos aos usuários com transtorno mental, mas não podemos esquecer que os avanços não podem se estagnar, devem sempre melhorar, buscando sempre que a RAPS funcione e consiga abranger toda a população que precisa de seus serviços sem distinção ou discriminação de nenhum tipo.

Não se pode esquecer de todos os desafios que a luta antimanicomial enfrentou, os feitos de suas figuras importantes e dos trabalhadores envolvidos no processo. A participação da família buscando melhorias para vida de seus parentes que necessitam de atendimento na área da saúde mental.

A história da saúde mental, não só a brasileira como a mundial, é preenchida de momentos que não devem ser esquecidos para não se repetirem: uso da violência, marginalização e preconceito com a pessoa com deficiência, são males que não deveriam mais existir na sociedade, mas não é a realidade. Infelizmente, ainda há pessoas e instituições que não compreendem a importância da luta

antimanicomial e tendem a reafirmar a segregação e exclusão dessas pessoas do convívio social.

O processo pelo qual a sociedade brasileira passou e vem enfrentando é um mal que precisa de um olhar mais específico, é necessário mais cuidado com a população. E cabe ao Estado garantir o atendimento necessário a essas pessoas, bem como capacitar e valorizar os trabalhadores da área, visando melhor atendimento das demandas nos espaços de atuação.

A atuação do assistente social na referida área é de fundamental importância, tanto no trabalho conjunto com a equipe, como com sua capacidade individual, através de suas habilidades e competências próprias, levando em consideração os estudos e pesquisas realizados, além de documentos que regem sua atuação profissional.

A intervenção desse profissional em frente às demandas da saúde mental; sua participação nas lutas antimanicomiais, seu olhar especializado na questão social e suas mazelas são diferenciais para a contribuição no atendimento ao usuário.

No CAPS, a atuação do assistente social, junto à equipe é necessária na medida que os usuários podem ser atendidos com atividades em equipe ou de maneira individual. Esses usuários podem precisar de encaminhamentos que só o referido profissional vai conseguir perceber. Isso será possível através de instrumentos inerentes à profissão., desde entrevistas, visitas, acompanhamento social, entre outros.

Em suma, o assistente social, seguindo as dimensões Ético-político, Teórico-metodológica, técnico -operativa, seu Código de Ética do Serviço Social e os elementos constitutivos de seu Projeto Ético-Político, além de sua autonomia, utilizando-se de suas habilidades e competência para o atendimento humanizado dos usuários de serviço da área de saúde mental. Essa parte da população que além de todos os problemas existentes numa sociedade que já sofre com desigualdade e injustiças sociais, também sofre com transtornos mentais. É importante ressaltar o investimento nessa área para que os pacientes sejam atendidos da melhor forma possível, com estrutura e instrumentos adequados e que os profissionais sejam valorizados pelos serviços prestados.

É preciso reafirmar a saúde como direito social, em que os seus princípios doutrinários, universalidade, integralidade e equidade, possam ser garantidos em todos os serviços assistenciais à saúde, desde a atenção primária até a alta complexidade.

Esse estudo permitiu um olhar mais amplo sobre atuação do assistente social na saúde mental, como desenvolve o trabalho nessa área, como dá-se o atendimento nos CAPS. Espero ter a oportunidade de aprofundamento desse assunto, visando corrigir deficiências contidas no processo de pesquisa na realização desse trabalho.

REFERÊNCIAS

APPEL, Nicolle Montardo. **O assistente social inserido na saúde mental e suas estratégias de intervenção**, 2017. Disponível em <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo8/oassistentesocialinseridonasaudentalesuasestrategiasdeintervencao.pdf> > Acesso em 22 de Março de 2021.

BRASIL. Lei nº 8.662 de 7 de junho de 1993. **Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm>. Acesso em 14 de Julho de 2022.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Dispõe sobre o ouro, ativo financeiro, e sobre seu tratamento tributário. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_cop.html> Acesso em 18 de Fevereiro de 2022.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. CFESS MANIFESTA. **Dia Nacional da Luta Antimanicomial**. Brasília (DF), 18 de maio de 2021. Gestão Melhor ir à luta com raça e classe em defesa do Serviço Social. Disponível em <<http://www.cfess.org.br/arquivos/2021-CfessManifestaAntimanicomial.pdf> >. Acesso em 22 de Julho de 2022.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Dia da Luta Antimanicomial: saúde não se vende, loucura não se prende! 18 de Maio de 2019**. Disponível em <<http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1573> > Acesso em 3 de Junho de 2022.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, 2010. Disponível em <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf> Acesso em 3 de Junho de 2022.

CONEXA SAÚDE. **Saúde mental no Brasil: entenda o que é, impactos e como prevenir**. 2022. Disponível em: conexasaude.com.br/blog/saude-mental-no-brasil/ Acesso em: 20 de jul. 2022.

Covid: saúde mental piorou para 53% dos brasileiros sob pandemia, aponta pesquisa. BBC NEWS BRASIL, 2021. Disponível em <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-56726583>>. Acesso em 14 de Agosto de 2021.

DULCE, Emilly. **Nise da Silveira: a mulher que revolucionou o tratamento mental por meio da arte**. Brasil de Fato, 2018. Disponível em

<<https://www.brasildefato.com.br/2018/02/15/nise-da-silveira-a-mulher-que-revolucionou-o-tratamento-da-loucura-por-meio-da-arte>>. Acesso em 28 de Janeiro de 2022.

FORTUNA, Gustavo Vasconcelos; BATISTA, Maxilendro dos Santos. **A HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL: UMA BREVE REFLEXÃO TEÓRICA**. Barbacena, p. 3-4, 2012. Disponível em < <https://ri.unipac.br/repositorio/wp-content/uploads/2019/07/Gustavo-Vasconcelos-Fortuna-Maxileandro-dos-Santos-Batista.pdf> > Acesso em 24 de Agosto de 2021.

FOUCAULT, Michel . **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). FIOTEC. **Você sabe o que são CAPS e como eles funcionam?** 2018. Disponível em <<https://www.fiotec.fiocruz.br/index.php/noticias/projetos/5324-voce-sabe-o-que-sao-os-caps-e-como-eles-funcionam> > Acesso em 24 de Julho de 2022.

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Pense + SUS. A reflexão fortalece essa conquista. **Saúde Mental**. Disponível em <<https://pensesus.fiocruz.br/saude-mental> > Acesso em 24 de Julho de 2022.

GUERRA, Yolanda Aparecida Demetrio et al. 2018. **Mesa Temática Coordenada: FUNDAMENTOS DO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO CONTEXTO DE RECONFIGURAÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL**. Disponível em < <https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/guerra-e-outros-201804131237474299190.pdf> > Acesso em 23 de Julho de 2022.

HOFFBAUER, Daniela Salzano Hungria. Jan. 2016. **Hospício de Pedro Segundo**. Disponível em <<http://mapa.an.gov.br/index.php/menu-de-categorias-2/323-hospicio-de-pedro-segundo>> Acesso em 23 de Julho de 2022.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social**. 2009. Disponível em <<https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/iamamoto201804131241048556780.pdf>> Acesso em 12 de Janeiro de 2022

KNOPP, Amanda Martins. **SAÚDE MENTAL, REFORMA PSIQUIÁTRICA E OS CAPS- CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: a atuação do Serviço Social**. 2012. Florianópolis-SC. Universidade Federal de Santa Catarina.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade **Fundamentos de metodologia científica**. - 5. ed. - São Paulo : Atlas 2003.

LOPES, Maria Helena Itaquí. **Pesquisa em Hospitais Psiquiátricos**, 2001. Núcleo Interinstitucional de Bioética (Base de dados dos Grupos de Pesquisa CNPq).

Portal Bioética - Página de Bioética 25 anos (1997-2022). Porto Alegre/Brasil Disponível em < <https://www.ufrgs.br/bioetica/psiqpes.htm>> Acesso em 12 de Agosto de 2021.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. **O movimento antimanicomial no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, 12(2):399-407, 2007 Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Departamento de Sociologia e Ciência Política, Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Universitário Trindade, Trindade. 88040-900 Florianópolis SC. Universidade Federal de Santa Catarina.

MANN, Claudio Gruber. **História da Saúde Mental no Brasil: Entre conquistas e retrocessos**. Disponível em <<https://blog.cenatcursos.com.br/historia-da-saude-mental-no-brasil/>>. Acesso em 22 de Julho de 2022.

MARCONDES, Júlio. **Qual o papel do Assistente Social na saúde?** Embu das Artes. 2010. Disponível em < <http://cidadeembudasartes.sp.gov.br/embu/portal/noticia/ver/3244>> Acesso em 03 de Junho de 2022.

MARQUES, Maria de Fátima Cabral. **TRAJETÓRIA HISTÓRICA DO SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICAS URBANAS- retorno à práticas de apoio à remoção de moradores de favelas?**. Escola de Serviço Social/ UFRJ.

Ministério da Saúde. **20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial**. Biblioteca Virtual em Saúde. <<https://bvsmms.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiQUIATRICA-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/>> Acesso em 19 de Maio de 2021.

Ministério da Saúde. Governo Federal. **Centro de Atenção Psicossocial – CAPS**. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps>> Acesso em 25 de Janeiro de 2022

Ministério da Saúde. **O que é a Rede de Atenção Psicossocial**. Brasília -DF. 2013. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf> Acesso em 24 de Julho de 2022.

Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: Os Centro de Atenção Psicossocial**. 2004. Brasília- DF. Disponível em <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf>. Acesso em 23 de Julho de 2022.

MOTA, M. de L.; RODRIGUES, Cleide Maria Batista. **Serviço Social e Saúde Mental: Um estudo sobre a prática profissional**. SER Social, Brasília, v. 18, n. 39, p. 652-671, 2016.

PENOCK, Bruna. **Conheça a história do 18 de maio, Dia Nacional da Luta Antimanicomial**. Disponível em <http://www.eeffto.ufmg.br/eeffto/noticias/1758/conheca_a_historia_do_18_de_maio_dia_nacional_da_luta_antimanicomial> Acesso em 24 de Agosto de

2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Histórico da pandemia de COVID-19. disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19> Acesso em: 20 de jul. 2022

PEREIRA, Jaira Alana Claro. **O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: Um estudo acerca das demandas, competências e dificuldades profissionais nos CAPS á luz da reforma psiquiátrica.** Disponível em <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/11217/1/Arquivototal.pdf> > Acesso em 23 de Fevereiro de 2022.

REIS, Denizi Oliveira; ARAÚJO, Eliane Cardoso de; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. **Políticas públicas de saúde: Sistema Único de Saúde.**2012. Disponível em <https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade04/unidade04.pdf> Acesso em 24 de Agosto de 2021.

REIS, Diana Cristina Rebouças dos; SILVA, Natália Gomes da. **ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES EM TEMPOS DE PANDEMIA.** Disponível em <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/congresse-me-assetshost/articles/archives/6313/original/ATUA%C3%87%C3%83O_DO_ASISTENTE_SOCIAL_NA_SA%C3%9ADE_MENTAL_DESAFIOS_E_POSSIBILIDADES_EM_TEMPOS_DE_PANDEMIA.pdf?1604966511> Acesso em 11 de Abril de 2022.

ROCHA, Antonia Adriana de Lima. **O ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: ESPAÇOS DE ATUAÇÃO.** Núcleo do Conhecimento, 2021. Disponível em <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/espacos-de-atuacao>> Acesso em 3 de Setembro de 2021.

Saúde mental e a pandemia de Covid-19. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. <<https://bvsmis.saude.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19/>> Acesso em 15 de Agosto de 2021

SCHUELER, Paulo. **O que é pandemia.** 2021. Disponível em <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia>>. Acesso em 22 de julho de 2022.

SERAPIONI, Mauro. **Franco Basaglia: biografia de um revolucionário.** História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.26, n.4, out.-dez. 2019, p.1169- 1187.

SGORLON, Claudiana Tavares da Silva; SUGUIHIRO, Vera Lucia Tiek. **Projeto Ético-Político do Serviço Social e seus rebatimentos na profissão.** Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/180073/101_00267.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=O%20projeto%20%C3%A9tico%2Dpol%C3%ADtico%20no,da%20democracia%20e%20da%20cidadania.> .Acesso em 25 de Julho de 2022

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. **Formação Profissional do Assistente Social: inserção na realidade social e na dinâmica da profissão**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

VIAPIANA, Vitória Nassar ; GOMES, Rogério Miranda; Guilherme Souza Cavalcanti de, ALBUQUERQUE. **Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença**. 2018, p. 179. Disponível em <<https://www.ufrgs.br/bioetica/psiqpes.htm> > Acesso em 12 de Agosto de 2021.