

O ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: ATUAÇÃO PROFISSIONAL EM UNIDADE DE SAÚDE MENTAL

THE SOCIAL ASSISTANT IN MENTAL: PROFESSIONAL PERFORMANCE IN A MENTAL

HEALTH UNIT EL ASSISTENTE SOCIAL EN SALUD MENTAL: DESEMPEÑO
PROFESIONAL EM UMA UNIDAD DE SALUD MENTAL

Valdeci Pereira de Lima¹
Lorena Guimarães Ferreira Honorato²
Ivone Domingos e Silva³

RESUMO: O objetivo deste trabalho é entender a atuação profissional e o agir como uma prática especializada e restrita aos assistentes sociais inseridos no campo da saúde mental. O método utilizado foi um estudo bibliográfico e, em conclusão, descobriu -se que a atuação e o desenvolvimento de um profissional no campo da saúde mental são essenciais para as atividades multiprofissionais realizadas na RAPS, em especial no CAPS. A democracia garante a eficácia dos direitos sociais aos usuários e a inserção entre as redes setoriais envolvidas, sendo uma intervenção nas várias expressões de questões sociais dos usuários e familiares.

Palavras-chave: Assistente social. Saúde mental. Atuação profissional.

ABSTRACT: The objective of this work is to understand the professional performance and to act as a specialized practice and restricted to social workers inserted in the field of mental health. The method used was a bibliographic study and, in conclusion, it was found that the performance and development of a professional in the field of mental health is essential for the multidisciplinary activities carried out in the RAPS, especially in the CAPS. Democracy guarantees the effectiveness of social rights to users and insertion among the sectoral networks involved, being an intervention in the various expressions of social issues of users and families.

Keywords: Social worker. Mental health. Professional performance.

RESUMEN: El objetivo de este trabajo es comprender el desempeño profesional y el actuar como práctica especializada y restringida a los trabajadores sociales insertos en el campo de la salud mental. El método utilizado fue un estudio bibliográfico y, en conclusión, se encontró que el desempeño y desarrollo de un profesional en el campo de la salud mental es fundamental para las actividades multidisciplinarias realizadas en la RAPS, especialmente en los CAPS. La democracia garantiza la efectividad de los derechos sociales de los usuarios y la inserción entre las redes sectoriales involucradas, siendo una intervención en las diversas expresiones de la problemática social de los usuarios y familias.

Palabras clave: Trabajador social. Salud mental. Actuación profesional.

¹ Acadêmica do curso de Serviço Social da Universidade Luterana de Santarém (ULBRA). E-mail: valdecipereiralimast@rede.ulbra.br

² Professora e orientadora graduada pela Universidade Luterana de Santarém (ULBRA).

³ Professora e coordenadora do Curso Serviço Social Universidade Luterana de Santarém (ULBRA)

INTRODUÇÃO

Podemos observar historicamente que o Serviço Social atuando na saúde mental, tem diversas formas de desenvolvimento profissional. Devido primeiramente as políticas públicas serem complexas e também pelas principais transformações ocorridas com a Reforma Psiquiátrica, sendo que este movimento foi capaz de proporcionar a discussão de que a garantia de direitos de pessoas com transtornos mentais devia ser buscada de imediato.

De acordo com Fazenda (2008), os assistentes sociais tem na saúde mental uma área, em que possui vasto campo de intervenção, que vai desde apoiar a pessoa doente, em seu meio de vida, uma devida intervenção na sua vida familiar e social, para que possa ser reabilitada psicossocialmente, consiga também se integrar socialmente e profissionalmente, conforme as condições e possibilidades em articular com serviços de saúde ou mesmo comunitário, e de uma certa forma promover uma “ascensão” do indivíduo em meio a sociedade em que vive.

É um verdadeiro desafio profissionalmente falando, aos assistentes sociais a área da Saúde Mental, por ser complexa, devido o enfrentamento socialmente e economicamente vulnerável no cotidiano encontrado pelos profissionais, deixado pela outrora modelagem psiquiátrica existente, além de existir uma ação preconceituosa enraizada em nosso meio social com relação a indivíduos com transtornos mentais.

A reforma da psiquiatria é um movimento que mobiliza uma série de atores em busca de suas realizações desde a década de 1970. Vários aspectos foram adquiridos, como cuidados de movimento no território, o fechamento progressivo dos hospitais psiquiátricos e quebrá-lo com modelos hospitalares. No entanto, mesmo com esses resultados, ainda existem aspectos que ainda são necessários para se mover na direção de melhor qualidade e eficiência através da Rede de Atenção Psicossocial do nosso país (RAPS) (Mota et al. 2016) .o

O devido artigo tem em seu primeiro capítulo o histórico da Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica, como tudo foi se adequando para a realidade em que vivemos, desde a Reforma Sanitária e Psiquiátrica, contextualização do SUS e Política Nacional de Saúde Mental, estrutura de atendimento da RAPS até o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

No segundo capítulo, atuação do Serviço Social na Saúde Mental e sua devida intervenção nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

1. HISTÓRICO DA REFORMA SANITÁRIA E REFORMA PSIQUIÁTRICA

A Reforma Psiquiátrica no Brasil foi um processo iniciado já no final dos anos de 1970 como consequência de uma crise no molde assistencial baseado no hospital Psiquiátrico, assim como a explosão do Movimento Sanitarista que objetivava com lutas sociais buscar que na atenção a saúde pudesse ocorrer conquistas que mudassem consideravelmente a existente. Logo após o período da ditadura Militar, que foi extenso e de repressão que tornava impossível que a sociedade civil brasileira conseguisse se expressar politicamente, foi em 1978, que podemos ver movimentos sociais como princípios de reemergir uma mudança na situação da problemática assistência à Saúde mental. E foi através do Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental nos estados localizados no sudeste do país, como Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais que houve uma grande contestação das políticas que assistiam a área Psiquiátrica existente naquela época. (SOUZA, 2009, p. 18).

1186

Considerando Barroco (2010), em que estabelece que a inovadora possibilidade teórica de ocupação foi incorporada durante esse período. Por outro lado, isso se deve a uma importante alteração gerada no campo das ciências sociais. Por outro lado, foi estabelecido pela reconciliação pelo desvio de tendências filosóficas ligadas à cooperação mútua entre pensamento cristão avançado e tradição marxista. Consequentemente, no meio desse movimento e seu desenvolvimento histórico, eles definiram e enfrentaram uma variedade de ocupações concentradas na base teórica e metodológica e na direção social da intervenção profissional. Consequentemente, nos leva a crê que a Reconceituação, foi o movimento que aproximou precisamente, o trabalho profissional dos fundamentos da reforma sanitarista e da psiquiatria

Vasconcelos (2008) analisa que a reforma psiquiátrica causou uma ruptura com o conhecimento tradicional e abriu um espaço para práticas interdisciplinares. O autor enfatiza que "a ocupação tem sua própria identidade com cultura, prática, estratégia e conhecimentos diferentes, mas especialistas descobriram que o trabalho interdisciplinar é mais flexível." (Coutinho e Santos, 2016, p. 96-97)

A reforma sanitária no Brasil é conhecida como o projeto e a trajetória de constituição e reformulação de um campo de saber, uma estratégia política e um processo de transformação institucional. Emergindo como parte da luta pela democracia, a reforma sanitária já ultrapassa três décadas, tendo alcançado a garantia constitucional do direito universal à saúde e a construção institucional do Sistema Único de Saúde (SUS). (FLEURY. 2009. P. 746)

A autora Fleury (2009) nos esclarece, que a Reforma Sanitária foi construída com embasamento teórico encontrados na concepção marxista do Estado e numa exposição crítica da área da saúde coletiva.

Desta maneira, prosseguir de forma constante, através da luta dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico de diferentes segmentos, na visão de construir uma sociedade mais justa e igualitária, onde, a “doença mental” não seja vista com olhos de preconceitos e diferenças, mas de uma forma a se abrir um leque de possibilidades e de conquista na luta pela promoção da autonomia e inserção social de seus agentes. (Mota; Rodrigues. 2016. p. 653)

Como área da saúde e, portanto, campo de prática profissional, a saúde mental se configura como uma área diversificada no que diz respeito ao campo de atuação de diversas profissões. Dentre estas, é essencial que o trabalho efetivado compreenda uma atuação conjunta, dialogada entre os diversos saberes e, assim, interdisciplinar. Nesse contexto, o assistente social, profissional que intervém 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). (Mota; Rodrigues. 2016. P 653)

O serviço Social é de extrema importância na equipe multiprofissional, pois, trabalha no vínculo social e convivência dos indivíduos na sociedade, fortalecendo e otimizando os serviços e integrando a assistência conforme as necessidades dos usuários e seus familiares. Buscando valorizar seu projeto ético-político, com criatividade construindo uma nova conjuntura societária, direcionando seu potencial colaborador de uma postura no campo da saúde mental.

O Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), marcou o ano de 1978, lutando pelos direitos das pessoas que necessitavam da política de saúde mental em nosso país. Movimento esse que anos depois se torna no Movimento Nacional da luta Antimanicomial, passou ser protagonista denunciando a forma violenta nos manicômios, como a loucura tinha se tornado uma maneira marcante de se mercantilizar, e a construção de uma rede hegemônica e privada assistencial, criando

o que críticos chamavam de saber psiquiátrico que modelava um hospital centro de assistir com maior eficiência os pacientes que se encontravam mentalmente transtornados. Existia clínicas conveniadas com o Estado, tendo financiamentos advindo do Instituto Nacional de Previdência Social, iniciando assim, o transtorno mental como uma espécie de mercadoria e lucro para terceiros financiados de forma estatal (BISNETO, 2007).

Considerando, toda ação do Movimento citado, como o princípio das manifestações em prol de que deveriam ser os ambulatórios os locais primordiais para atenderem os pacientes de transtornos mentais, inspirados na Itália que já havia aprovado a chamada Lei 180, que estabelecia que os hospitais psiquiátricos fechariam a porta de entrada. Dando início para que a psiquiatria fosse desinstitucionalizada. Tendo como um dos grandes protagonistas na luta contra a institucionalização de hospitais psiquiátricos na Itália, o psiquiatra Franco Basaglia. (SOUZA, 2009, p.19)

De conformidade com Rocha (2012) Construir um modelo de atendimento distribuído que não é um sistema central de redes de serviços requer a necessidade de especialistas envolvidos nos princípios da reforma da psiquiatria brasileira, que pode contribuir para a realização de políticas de saúde mental. Como resultado, a reforma da psiquiatria significa os problemas sociais do conhecimento cristalizado até agora, reconhecendo a reabilitação social pessoal e promovendo os cuidados de saúde da seguridade social. É importante encontrar a eficácia dos cidadãos para promover os cuidados de saúde da seguridade social. Precauções de equipes psicológicas e sociais para este segmento (Rocha, 2012, p.40)

Com a mudança ocorridas na adequação de um modelo comprometido com a reabilitação social do indivíduo que buscasse a cidadania do indivíduo.

1.1. Contextualização do SUS e Política Nacional de Saúde Mental

No Brasil, a saúde torna-se uma prioridade com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), nas incidências de epidemias e endemias, que economicamente traziam grandes consequências, principalmente ao mercado de trabalho formal, e os trabalhadores que eram formalmente inscritos com, pois, eram assinadas as suas carteiras de trabalho. Nessas ocasiões havia intervenção por parte do poder público da

época. Porém, com a Constituição Federal de 1988, a Saúde passou até a definição como direito de todos. Conforme BRASIL (1988, art. 196):

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

A Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, ganharam notoriedade como Lei Orgânica da Saúde, foram essenciais para regulamentar a saúde como garantia de direito. Essenciais também para para condicionamento participativo popular em decisões das políticas de saúde pública de forma prática e atencional.

A Constituição de 1988 em seu Art. 198, estabelece que:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I- descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II- atende integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III- participação da comunidade

Com relação a Política Nacional de Saúde Mental no Brasil, podemos fazer ênfase que o Projeto de Lei Paulo Delgado, inspirou movimentos sociais, já em 1992, para conseguissem que vários estados brasileiros aprovassem leis que promovessem a substituição progressivamente os leitos psiquiátricos por uma rede integralizada de atenção à saúde mental. (BRASIL, 2005, p. 8)

No final dos anos 1970, o desenvolvimento de uma política nacional de saúde mental era uma necessidade urgente no Brasil. O sistema psiquiátrico, baseado principalmente em um grande número de Hospitais psiquiátricos, caracterizados por baixa qualidade de cuidados e ocorrência frequente de Violações dos direitos humanos, era escandalosamente arcaico. Uma reforma dos serviços de saúde Mental era absolutamente indispensável. (ALMEIDA, 2019, p. 2)

De acordo com o autor devidos as violações dos direitos humanos na época nas instituições, houve um foco em melhorar as condições dessas instituições em tratarem as vidas, promovendo uma desinstitucionalização em processamento, como resposta, substituir progressivamente os hospitais psiquiátricos por uma rede de serviços na

comunidade, tendo como núcleo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que na Itália e em parte da Europa, eram inspiração. (ALMEIDA, 2019, p. 2)

1.2- Estrutura de Atendimento – RAPS

A Rede de Atenção Psicossocial é destinada às pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Foi instituída pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, republicada em 21 de maio de 2013 e revogada pela Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017, apud. GARCIA; REIS, 2018, p. 22)

Segundo os autores com o objetivo de reorganização do Sistema Único de Saúde, com relação a planejamento e assistência na saúde, assim, como toda a articulação interfederativa, que a Rede de Atenção Psicossocial foi disposta antes pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentando a Lei nº 8.080.

Dentre as principais diretrizes da RAPS estão: promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; combate a estigmas e preconceitos; diversificação das estratégias de cuidado; atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; desenvolvimento de atividades no território de saúde, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania; desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos; desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular; promoção de estratégias de educação permanente; ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares; garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar e organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2011, apud GARCIA; SANTOS, 2021, p.34)

De acordo com os autores, além do tratamento aos pacientes de transtornos mentais, a RAPS tem também nas suas principais diretrizes combater os estigmas e preconceitos, além de trabalhar a atenção da humanização centrada nas necessidades das pessoas. Essa rede trabalha com uma diversificação em níveis tecnológicos em busca de uma assistência mental completa, composta por: Unidades Básicas de Saúde (UBS); Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); Equipes de Consultórios na Rua; Centros de Convivência e Cultura; Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de caráter transitório;

Atenção hospitalar; Serviços Residenciais Terapêuticos; Programas de Volta para Casa e Reabilitação Psicossocial. (GARCIA; SANTOS, 2021, p.34)

1.3- Centro de Atenção Psicossocial

A criação dos CAPS, se dá em plena reforma psiquiátrica onde todo o contexto foi favorável, devido a necessidade de um novo modelo de tratamento as pessoas com transtornos mentais, sendo que os CAPS surgem como “ serviços substitutivos à internação psiquiátrica, novas propostas são desenvolvidas para um melhor tratamento das pessoas com transtornos mentais (...).” (PINTO, p. 40)

Destaca-se que o Serviço Social nos ambulatórios de Saúde Mental e nos CAPS tem como objetivo contribuir para a efetivação de um atendimento aos usuários da instituição de Saúde Mental e famílias durante o processo de tratamento, tanto terapêutico ou de desintoxicação do mesmo. Na perspectiva do acolhimento e da garantia de direitos, trabalhando com a identificação de necessidades socioassistenciais através de ações e orientações referentes aos direitos sociais e benefícios sociais específicos, articulação com a rede de proteção social, identificando os serviços institucionais e comunitários para o atendimento das demandas. O Serviço Social na área da Saúde Mental, intervém com os usuários, no sentido da efetivação e garantia de direitos. O profissional também tem como objetivo a garantia digna do tratamento do usuário e usar de todas as possibilidades que estejam ao seu alcance para proporcionar ao usuário a inclusão social com base em seus direitos. (APPEL, 2017, p. 9)

O assistente social como profissional de grande importância, na equipe multiprofissional, principalmente nos CAPS, onde a garantia de direitos a usuários e seus familiares é muito eficaz para o tratamento, e necessário para a inclusão social, como uma forma mais essencial e reiteração de seu convívio. O Centro de Atenção Psicossocial: O CAPS constitui serviços estratégicos em políticas de saúde mental que integram as propostas para a reforma da psiquiatria. Conseqüentemente, nessas instituições, o processo de trabalho em saúde mental leva a modelos biológicos convencionais para medicina e sintomas de concentração. Diferentemente do asilo, caracterizado por hospitalização e isolamento, o CAPS é um sistema de reserva para quem tem ansiedade mental, recebe os usuários e que promovem a integração social e familiar e incentivam a busca de autonomia, se necessário. Oferecemos atenção multiprofissional. Esses espaços têm assistentes sociais, psicólogos, médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, técnicos de enfermagem e técnicos de gestão em geral. O novo modelo de saúde mental é sempre baseado no som, com base na expansão

do conceito de saúde, na relação entre o contexto econômico, social, cultural e cultural nacional e a situação de moradia, higiene, renda, etc. Está implícito para a cobertura. Acesso a alimentos, educação, lazer e produtos (Brasil, 2005).

2- SERVIÇO SOCIAL E ATUAÇÃO NA SAÚDE MENTAL

A inclusão do profissional de Serviço Social no campo da saúde mental crescendo de forma gradual conjuntamente com o movimento de Reforma Psiquiátrica. Logo depois da ditadura no Brasil, o pensamento de Reformulação da saúde passou a conviver com o pensamento de unidade do neoliberalismo, perdurando até o momento com suas correntes teóricas do entendimento que a loucura tornou-se em um fenômeno social, político e histórico na visão dialética. Em comum com o projeto da referida Reforma, o Serviço Social é provocado nos seguintes pontos: o debate acerca da transformação da assistência psiquiátrica e de assistência social; a ênfase no aspecto político de tais tipos de assistência; a necessidade de realizar uma praticar a interdisciplinaridade; e de democratização das relações de disputa entre trabalhadores e usuários nos serviços. (BISNETO, 2007, apud MOTA; RODRIGUES, p. 657).

[...] a inserção dos assistentes sociais nos serviços psiquiátricos nos anos 1970 se deu sem que se elaborasse uma proposta de sistematização da prática na saúde mental, além daquelas preconizadas pelo Serviço Social clássico (em que predominava o livro de Gordon Hamilton sobre o serviço social de casos), recaindo a profissão, numa indefinição profissional nesse campo de atuação [...]. (BISNETO 2007, p. 49)

Nos anos 1970, o Serviço Social era orientado teoricamente para praticar na Saúde Mental, o que tinha a sua disposição a metodologia clássica, que se propunha a estudos de Caso, de Grupos e de comunidades. E a dificuldade que encontrava para atuar no setor privado, devido buscarem somente lucro e o reproduzir social, já no setor público, as faltas de democracia em um governo autoritário. (BISNETO, 2007, p.41)

2.1- Intervenção do Serviço Social nos Centros de Atenção Psicossocial

Em relação ao fazer profissional do assistente social em Saúde Psicossocial particular no CAPS, Bisneto (2009) expõe que o profissional trabalha de forma pluralista quando usa as elucidações do marxismo para compreender a exclusão do louco, para sustentar a demanda por direitos sociais e cidadania aos portadores de sofrimento mental e, ao mesmo tempo, usa as explicações

da medicina e da psicologia para conceber a loucura como doença mental. Os médicos psiquiatras mais progressistas também tendem a aceitar o ponto de vista do Serviço Social crítico para explicar a exclusão social, mas dificilmente admitem as contribuições do marxismo para explicar a loucura ou para atuar na assistência psiquiátrica, como por exemplo as condições materiais de vida dos usuários, enquanto um fator desencadeador do adoecimento mental. (SILVA; GOMES, 2016, p. 89)

Podemos entender que tal concepção buscava também na situação de vida do paciente uma causa que facilitava a decadência emocional e até adoecimento entre as pessoas que materialmente viviam de forma precária, sem apoio necessário para se impor as suas limitações “(...) mas o técnico que pode desenvolver a crítica à sociedade burguesa e à loucura na sua correlação com o capitalismo (...)” (BISNETO, 2007, p.61)

Nos últimos quatro anos, a expansão, a consolidação e a qualificação da rede de atenção à saúde mental, sobretudo dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), foram objetivos principais das ações e normatizações do Ministério da Saúde. Estratégicos para a organização da rede de atenção à saúde mental num determinado território, a expansão destes serviços foi fundamental para mudar o cenário da atenção à saúde mental no Brasil. Neste período, o Ministério da Saúde pautou-se pela implantação de uma rede pública e articulada de serviços. (BRASIL, 2007, p. 11).

Essa rede pública articulada de serviço, a qual é citada correspondia o que havia sido recomendado pela III Conferência Nacional de Saúde Mental, em que os serviços estrategicamente e politicamente tivessem atribuições intransferíveis, sendo que no Sistema Único de Saúde existe a possibilidade da contratação de serviços privados, aconteceu até mesmo resistência com relação essa possibilidade. Porém em 2003, somente os CAPS públicos, que na sua maioria municipalizados, eram cadastrados juntamente no Ministério da Saúde, sendo que na atualidade 98.6% dos Casos pertencem a rede pública. (BRASIL, 2007, p. 11)

MÉTODOS

Este artigo se trata de revisão bibliográfica objetivando uma análise trabalhos e pesquisas no tema que propusemos a desenvolver, e que nos possibilitou reunirmos uma vasta literatura e conhecimento, a respeito do tema. A pesquisa bibliográfica é de suma relevância para fazermos uma comparação entre as literaturas e de grande eficácia para que os novos iniciantes em pesquisa. (GIL, 2002). Bibliográfica é um tipo de pesquisa segundo o mesmo autor é capaz de contribuir para transmitir um

conhecimento sólido na área estudada, pois, se trata de assuntos, bases, metodologias já testadas, muitas até mesmo efetivada na área de estudo.

Buscamos em livros e em artigos científicos de relevância no tema e na área da Saúde Mental ou Serviço Social, que mostram a importância do Serviço Social na atualidade, assim, como foi antes, durante e depois da Ditadura no Brasil.

ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS DADOS

Mota e Rodrigues (2016) expõe que o assistente social que atua na área da saúde, para viabilizar o acesso aos direitos dos usuários com transtornos mentais deva problematizar as demandas e intervenções. “A prática deve tornar-se um exercício constante de análise crítica para que, além de garantir a qualidade no atendimento aos usuários, a profissão possa se fortalecer como categoria atuante na área de saúde mental, diante da hegemonia dos saberes “psi”. (MOTA; RODRIGUES, 2016, p. 669).

Os assistentes sociais precisam reconhecer que possuem um espaço legítimo no campo da Saúde Mental, espaço este que cada vez mais exige do profissional capacidade técnica, teórica e metodológica, conhecimento acerca da construção da política de Saúde Mental e dos diferentes elementos que permeiam a base desses novos serviços, desenvolver um olhar mais amplo, que extrapole os aspectos biológicos, patológicos e psicológicos desses usuários, pois sua afinidade e conhecimento referentes às questões sócio-políticas, o capacitam para esta função e suas contribuições nesse sentido são inegáveis. (PEREIRA, 2011, p. 116)

A autora considera que o debate a respeito de Saúde Mental precisa ser abordado de maneira ampla, frequentemente e com maior transparência, tanto a nível acadêmico quanto nas entidades de classes, no intuito de desenvolver outras possibilidades para o tratamento, rompendo também estigmas e com o escasso recurso existente e que é destinado para este campo de trabalho. Ela destaca também que o assistente social tem que assumir o compromisso com o projeto ético-político da profissão, para que na prática desenvolva o enfrentamento as demandas que resultam das desigualdades sociais que se destacam desde o evoluir do capitalismo, cita Yamamoto (1998, p. 65) que “(...) é necessário que o profissional tenha a capacidade de pensar, analisar e decifrar a realidade, elaborar propostas criativas que podem manter e efetivar direitos, a partir das demandas emergentes do cotidiano”. (PEREIRA, 2011, p. 116).

O objetivo dessa pesquisa está relacionado em compreender a importância do Serviço Social na saúde mental e na atuação profissional e também como se dava a participação do profissional no Projeto Terapêutico Singular (PTS). Obtivemos respostas concretas apenas ao primeiro questionamento, ao segundo de acordo com todas as referências estudadas não nós deixamos muito satisfeito com relação ao questionamento como se dava a participação do profissional no Projeto Terapêutico Singular.

Vimos a importância da participação do Serviço Social na Saúde Mental, não só na atualidade. mas como foi importante nos Estados Unidos e no Brasil desde outrora, quando iniciou a necessidade da participação do profissional no que antes denominaram de vários outros nomes como por exemplo, psiquiátrica, laboratorial, higienista, são algumas referências nominais. Para compreendermos melhor a importância do Serviço Social na Saúde Mental, pesquisamos autores como Bisneto 2007; Vasconcelos 2008, 2010; Amarante 1996; Fleury 2009; Robaina 2010, e vários outros.

A bibliográfica de Bisneto (2007), nos remeteu a atenção pela riqueza de detalhes que corroboram para a certeza da importância do Serviço Social na Saúde Mental, em especial no Brasil, que o autor cita na página 21,22, que a literatura registra que foi em 1946, mesmo sabendo que historicamente na psiquiatria brasileira, o Serviço Social começou ainda bem mais cedo, para amenizar a relação entre capital e trabalho, amenizando as refrações da “questão Social”. E que as primeiras práticas dos profissionais se deram nos Centros de Orientação Infantil e Juvenil, em 1946. Na página 38, o autor fala da importância do Serviço Social, no movimento Sanitarista nos anos 1970 e Reforma Psiquiátrica, e como com a implantação gradativa do SUS, no início dos anos 1990, a saúde se reafirma como o maior campo de trabalho do Serviço Social.

Desde 1990, com a aprovação da Lei 8.080 -que institucionalizou o Sistema Único de Saúde (SUS) e ampliou o conceito de Saúde para além de sua dimensão curativa – os assistentes sociais tornaram-se protagonistas nesse processo, (...) Hoje a Saúde emprega boa parte dos 56 mil assistentes sociais existentes no Brasil, construindo-se assim em seu principal mercado de trabalho. (ABREU. 1999: 36, apud BISNETO, 2007, p. 38)

Podemos considerar a importância que o Serviço Social obteve com a criação do SUS, e também sua atuação que o autor cita como importante do Serviço Social no

movimento da Reforma Psiquiátrica com grupos de usuários, Oficinas de artes ou de trabalho, poesia, pintura, artesanato, teatro, costura, culinária, jardinagem, etc. “(...) nós mais diversos programas de atendimento que visam possibilitar aos usuários melhores condições de vida ou de reintegração Social, e ainda de reabilitação psicossocial ou ressocialização.” (BISNETO, 2007, p. 131).

O serviço social, entretanto, precisa se apropriar melhor da sua atuação em Saúde Mental. Em termos de prática profissional já existe uma consolidação: há décadas que o Serviço Social atua em Saúde Mental. Para exemplificar, diríamos que na apropriação institucional: em nível econômico, o assistente social precisa ter mais recursos; em nível político, precisa ter mais poder; em nível ideológico, precisa ter seu saber mais reconhecido. (BISNETO, 2007, p. 145)

O autor relata que existe uma necessidade do profissional reconhecer seu próprio valor, tendo certeza do que está executando, ser criador de uma discussão profissional, publicando suas ideias, lutando pelos seus princípios, fazer parte de alianças que fundamentam esse valor e se expor mais seguro profissionalmente em Saúde Mental. (BISNETO, 2007, p. 145).

Com relação ao assistente social atuando no Projeto Terapêutico Singular (PTS), em que os pacientes são submetidos, não obtivemos respostas que fossem satisfatórias a devida problemática de pesquisa, tomando por base um artigo publicado em 2019 no 16º Congresso Brasileiro de Assistente Sociais (CBAS), Pereira et. al (2019) de tema Projeto Terapêutico Singular e Serviço Social: um relato de experiência de um Projeto de extensão na Universidade Federal do Piauí, em que encontramos o relato citado:

O assistente social é um dos profissionais demandados a atuar nesse cenário, em conjunto com uma equipe multiprofissional, tendo competência para formular análises fundamentadas e responder, de forma qualificada e na perspectiva dos direitos sociais, às diferentes necessidades apresentadas pelos usuários e seus familiares, configuradas em expressões da questão social. (PEREIRA, et. al, 2019, p. 4)

Sendo que se falando do determinado tema e no CBAS, Congresso Brasileiro de Assistente Sociais, sabemos que a preocupação maior era expor o Projeto de Extensão da referida Universidade, porém, façamos jus o que Bisneto (2007, p. 145), fala que há a necessidade do assistente social (...) criar um discurso profissional, publicar ideias, lutar pelos seus princípios (...). Como universitários do Curso de Serviço Social, buscamos ser bacharelado e um profissional (Assistente Social),

acreditamos também na fala do autor, e consideramos que o profissional tem que exercer a profissão como uma “missão”, em que as circunstâncias podem trazer consigo o mérito daqueles que lutam para a efetivação dos direitos dos que estão em situações de vulnerabilidade, em especial, no caso dos acometidos de transtornos mentais e seus familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o exposto podemos considerar que o Serviço Social compõe a equipe multiprofissional com êxito, trabalhando as três dimensões, teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política, de forma investigativa e interventiva, se expõe as demandas da saúde mental em busca da efetivação dos direitos dos usuários, mesmo sabendo que suas atribuições têm que regularmente revista na prática.

O assistente social tem um grande desafio que lhe é imposto, é desenvolver a capacidade do entendimento da realidade dos usuários, construindo estratégias que busquem à efetivação de direitos, utilizando de suas atribuições e de seus instrumentais. No campo da Saúde Mental a busca desses direitos parte do princípio do relacionamento com as redes, e do relacionamento com s equipe multidisciplinar. Conforme Vasconcelos (2000) coloca que as novas práticas podem conceber a multidisciplinaridade produzindo a humanização dos usuários, e a desinstitucionalização nas instituições, tendo no tratamento terapêutico um sistema profissional de referência.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, José Miguel Caldas de. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. *Cadernos de Saúde Pública* 2019; 35(11).

AMARANTE, P. **O Homem e a Serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: Fiocruz,1996. 142p.

APPEL, Nicolle Montardo. **O Assistente Social inserido na Saúde Mental e suas estratégias de intervenção**. VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas. Maranhão, 2017.

BARROCO, Maria Lúcia Silva. **Ética e Serviço Social: fundamentos ontológicos**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

BISNETO, José Augusto.: **Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática**. São Paulo. Editora Cortez, 2007. 224p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional da Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005.

_____. **Saúde Mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004c.

BRASIL, **Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção**. Relatório de Gestão 2003-2006. Ministério da Saúde: Brasília, 2007.

CARDOSO, A. J. C.; TRINO, A.; PEDRA, M.; MEDEIROS, P. P. DE. Reforma Psiquiátrica e a Política Nacional de Saúde Mental. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, p. Pág. 57-63, 29 mar. 2014.

COUTINHO, Adalsiza C. M. & SANTOS, Rosemere dos. **O trabalho do/a assistente social na saúde mental: atribuições privativas e competências profissionais em debate**. Revista EDUC-Faculdade de Duque de Caxias/ vol. 03- n 1/ jan-jun. 2016.

FLEURY, S. **Reforma Sanitária Brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído**, Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro v.14, n. 3, p. 743-752, 2009.

GARCIA, P. T. ; REIS, R. S. Redes de Atenção à Saúde: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. São Luís – MA: EDUFMA. 2018

GARCIA, Leandro Guimarães; SANTOS, Joyce Duailibe L. B. (Orgs.). **Saúde Mental: abordagens e estratégias para a promoção do cuidado**. v. 1, ed. 2. EDUFT. Palmas - TO. 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2020. 176p.

MOTA, M. de L.; RODRIGUES, C. M. B. Serviço Social e Saúde Mental:: um estudo sobre a prática profissional. **SER Social**, [S. l.], v. 18, n. 39, p. 652-671, 2016.

PEREIRA, Jaira Alana Claro. **O Serviço Social na Saúde Mental: um estudo acerca das demandas, competências e dificuldades profissionais no CAPS à luz da reforma psiquiátrica**. Dissertação (Mestrado). João Pessoa – PB. 2011

PEREIRA, Sofia L.B. et al. **Projeto Terapêutico Singular e Serviço Social: a relato de experiência de um Projeto de Extensão na Universidade Federal do Piauí**. Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Brasília. 2019

PINTO, Márcia Dias da Cunha. **A importância do trabalho do (da) assistente social no CAPS IJ/ Ouro Preto.** Trabalho de Conclusão de curso. Universidade Federal de Ouro Preto. 2020. Mariana-MG.

ROBAINA, C. M. V. O trabalho do Serviço Social nos serviços Substitutivo de recurso. **Revista Serviço & Sociedade**, São Paulo, n. 102, p. 339-351, abr/Jun. 2010.

ROCHA, T. S. **A Saúde Mental como Campo de Intervenção Profissional dos Assistentes Sociais: limites, desafios e possibilidades.** Trabalho de Conclusão de Curso Universidade Fluminense, Rio Ostras, 2012.

SILVA, Carolina Flexão da; GOMES, Vera Lúcia Batista. **O trabalho do assistente social nos centros de atenção psicossocial – CAPS do município de Belém/PA: contribuições para o tratamento da saúde mental dos usuários.** Serviço Social ver, Londrina. V.19, n. 1, p. 84-108, Jul/Dez. 2016

SOUZA J. A. **Prática Profissional do Assistente Social dentro da Equipe Multiprofissional de Saúde Mental no Município de Florianópolis.** Trabalho de Conclusão de Curso Universidade de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

VASCONCELOS, E. M. **Saúde Mental e Serviço Social: O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade.** São Paulo. Editora: Cortez. 2010

----- . **Serviço Social e interdisciplinaridade: o exemplo da saúde mental.** In: ROSA, Lúcia Cristina dos Santos et al. (orgs.). **Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade.** 4. Ed – São Paulo.