



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I**

**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

SIMONE ZEFERINO PÊ

**A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO
NARRATIVA DA LITERATURA**

**CAMPINA GRANDE – PB
2020**

SIMONE ZEFERINO PÊ

**A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO
NARRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a Coordenação do Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Área de concentração: Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Rabelo Loureiro.

**CAMPINA GRANDE – PB
2020**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

P349a Pê, Simone Zeferino.

A atuação do assistente social na Saúde Mental [manuscrito] : uma revisão narrativa da literatura / Simone Zeferino Pê. - 2020.

15 p.

Digitado.

Monografia (Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa , 2020.

"Orientação : Profa. Dra. Ana Cristina Rabelo Loureiro , Departamento de Psicologia - CCBS."

1. Assistente social. 2. Saúde mental. 3. Atuação profissional. I. Título

21. ed. CDD 362.2

SIMONE ZEFERINO PÊ

A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO
NARRATIVA DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a Coordenação do Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Área de concentração: Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Aprovada em: 26/11/2020.

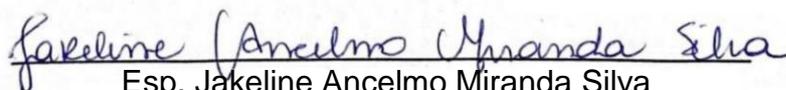
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Ana Cristina Rabelo Loureiro (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Maria Lígia de Aquino Gouveia
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Esp. Jakeline Ancelmo Miranda Silva
Coordenadora do Programa Saúde da Família – Prefeitura de Pocinhos/PB

Para minha mãe, com todo meu amor,
repleto de saudades, por tudo que jamais
caberia em uma frase.

“É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade.” (Nise da Silveira, 1991)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	8
2.1	Histórico da loucura e os Movimentos de Reforma Psiquiátrica.....	8
2.2	Constituição da Saúde enquanto Política Pública brasileira e sua relação com o Serviço Social.....	10
2.3	Atuação profissional do Assistente Social nos espaços sócio ocupacionais de Saúde Mental.....	10
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
	REFERÊNCIAS.....	13

A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

THE ACTING OF THE SOCIAL WORKER: A NARRATIVE LITERATURE REVIEW

Simone Zeferino Pê*

RESUMO

Este estudo teve por objetivo discorrer sobre a atuação do assistente social nos espaços sócio ocupacionais de Saúde Mental. A pesquisa se caracteriza como sendo exploratória e descritiva, do tipo bibliográfica, de natureza qualitativa, utilizando-se de materiais bibliográficos publicados em bases de dados científicas sobre o assunto. Verificou-se que, o assistente social deve intervir nas diversas expressões da questão social, evidenciadas pela exclusão das pessoas em sofrimento psíquico da participação comunitária, privação ao convívio social, falta de inserção nas redes intersetoriais e estigmatização. A atuação profissional deve estar orientada para efetivação dos direitos e busca da cidadania dos usuários. Para tanto, utilizam-se de instrumentais técnico-operativos, tais como, entrevista, observação, escuta individual, olhar crítico sensível, diagnóstico social, visita domiciliar, estudo social, elaboração de encaminhamentos, relatórios e parecer. Dentre os desafios enfrentados, destacam-se a falta de recursos para operacionalização do serviço, a rotatividade de profissionais, as dificuldades de articulação intersectorial, os baixos salários, os limites impostos pelas instituições em que atuam e a falta de socialização da informação entre os envolvidos. Espera-se que este ensaio teórico colabore para reafirmar a importância do fortalecimento do SUS e das políticas de cuidado em saúde mental, sobretudo advindas a partir dos Movimentos de Reforma Psiquiátrica.

Palavras-Chave: Assistente Social. Saúde Mental. Atuação Profissional.

ABSTRACT

This study aimed to discuss about the acting of social worker ins spaces socio-occupational of Mental Heath. The research is characterized as being exploratory and descriptive, of a bibliographic type, of a qualitative nature, using bibliographic materials published in scientific databases on the subject. It was found that, the worker social must intervence in the various expressions of the social question, evidenceds by the exclusion of people in suffering psychic distress from community participation, deprivation of social conviviality, lack of insertion in intersectoral networks and stigmatization. The professional acting must be oriented effectuacion of rights rights and the pursuit of citizenship od users. Therefore, are used of technical-operative instruments, such as, reception, interview, observation, individual listening, sensitive critical look, social diagnosis, home visit, social study, elaboration of referrals, reports and seem. Among the challenges faced, stand out the lack of resources to operationalization of the service, the turnover of professionals, the difficulties of intersectoral articulation, the low wages, the limits imposed by the institutions in which they act and the lack of socialization of information among those involved. It is hoped that this theoretical essay will collaborate to reaffirm the importance of strengthening the SUS and mental health care policies, especially those arising from the Psychiatric Reform Movements.

Keywords: Social Worker. Mental Heath. Professional Acting.

* Assistente Social. Aluna do curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I. E-mail: simone.zpe23@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A assistência à saúde mental, no Brasil, historicamente era realizada por meio de internações em hospitais psiquiátricos e manicômios, tornando os portadores de doenças mentais um dos grupos sociais mais excluídos e destituídos de direitos. Com o modelo de assistência psiquiátrica asilar evidenciaram-se a segregação, discriminação e preconceito. Além disso, as instituições para doentes mentais, em sua maioria, possuíam estruturas precárias, com superlotação, poucos profissionais qualificados e evidência de maus-tratos.

No fim da década de 1970 se difundiram alguns movimentos de crítica aos hospitais psiquiátricos no Brasil. Começou a ser feita no país uma reflexão sobre a realidade dos manicômios, sobre a violência, a exclusão e o desrespeito dos direitos do portador de transtorno mental (PEREIRA, 2011).

A partir das décadas de 1980 e 1990 inicia-se uma fase de maior relevância para a saúde mental, quando há a promulgação da reforma psiquiátrica, com o objetivo tratar, diagnosticar, cuidar e ajudar as pessoas com problemas mentais. Especificamente, a reforma psiquiátrica surgiu com o objetivo principal de, gradativamente, extinguir os manicômios e, conseqüentemente, as condições dos atendimentos psiquiátricos seriam devidamente ampliadas e melhoradas (FURTADO; CAMPOS, 2005).

Segundo Juarez Furtado e Rosana Campos (2005), a reforma psiquiátrica foi o principal movimento que impulsionou a formação de um novo modelo estrutural de saúde mental no Brasil. Uma das principais contribuições visíveis da reforma psiquiátrica para que a saúde mental tomasse o rumo que seguiu foi a de tentar colocar em pauta a reinserção dos indivíduos com problema mental ao meio social. Desse modo, o trabalho assistencial deveria ultrapassar os problemas psíquicos do paciente e se colocar também sobre os dilemas em que o paciente se insere, tais como a aceitação da família e da sociedade (FURTADO; CAMPOS, 2005).

Por ter esse caráter integrador entre indivíduo e sociedade, o novo modelo proposto se pautava numa estrutura de assistência à saúde mental com a característica de ser, fundamentalmente, interdisciplinar, pois a reinserção da pessoa no âmbito social afetaria várias áreas da vida do sujeito e da família. É nesse aspecto que vai se construindo uma nova forma de se entender a saúde mental, não sendo ela mais apenas um problema da psiquiatria, mas também um problema social, nas quais outras áreas de saber poderiam ajudar, tais como a assistência social.

A partir daí começaram a ser implantados em todo país serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, atribuindo o atendimento aos portadores de transtornos mentais, principalmente por meio dos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Os CAPS são serviços de saúde mental, que tem abrangência territorial, destinados a atender pessoas que sofrem com transtornos mentais, severos e persistentes, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, no intuito de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e familiares. Os pacientes devem receber atendimentos terapêuticos individuais ou em grupo, acompanhamento do uso da medicação, e podem participar de oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, socioculturais, artísticas e esportivas, além de atividade externas, tudo isto voltado para reabilitação psicossocial da pessoa. Ele se configura como uma instituição de saúde pública constituída por uma equipe multiprofissional que acolhe pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2004).

Conforme apontamentos de Vasconcelos (2002) a inserção do assistente social na saúde mental se deu na década de 1940, considerada o marco de entrada do

assistente social nesse campo de atuação. Nessa época os assistentes sociais trabalhavam de forma subordinada aos médicos e à direção, atendendo às demandas como o levantamento de dados sociais e familiares para a preparação de altas. Assim, a ação desses profissionais, neste período, era bastante reduzida ao atendimento das demandas institucionais eminentes e dos usuários referentes às suas necessidades básicas imediatas, tais como roupas, cigarros, recursos financeiros e sociais, entre outras (VASCONCELOS, 2002).

A partir do processo de desconstrução da assistência hospitalocêntrica, difundido por meio da reforma psiquiátrica, emergiram também a necessidade de revisão das práticas profissionais desenvolvidas nesses espaços. Dessa maneira, ampliou-se a discussão a respeito da atuação do assistente social e demais profissionais estar comprometida com a instauração do SUS e com a política de saúde mental. Por isso, modificaram-se as antigas práticas que ficavam restritas aos atendimentos individuais, orientações e encaminhamentos e iniciou-se o processo de questionamentos a respeito do objeto, especificidade, e legitimidade profissional, isto é, a busca pela superação do tradicionalismo profissional e do conservadorismo.

No contexto de saúde mental, a reforma psiquiátrica, colocou novas demandas e desafios a profissão. Nesse sentido, este estudo considerou a seguinte questão de pesquisa: Qual o papel do assistente social no campo da Saúde Mental? Assim, o presente trabalho tem por objetivo discorrer sobre a atuação do profissional de Serviço Social nos espaços sócio ocupacionais de Saúde Mental.

Optou-se por uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, utilizando-se de materiais bibliográficos publicados em bases de dados científicas sobre o assunto. Segundo Gil (2002), uma das vantagens desta pesquisa está em possibilitar ao pesquisador analisar diversos fenômenos a partir de outros estudos da literatura.

Para tanto, esta pesquisa considerou as seguintes etapas: delimitação do tema, levantamento bibliográfico, definição do problema da pesquisa, seleção das fontes bibliográficas, organização do material para a escrita do artigo. Por se tratar de uma revisão narrativa, não foram aplicadas técnicas de investigação sofisticadas e exaustivas.

Convém destacar que as revisões narrativas “[...] Constituem, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor” (ROTHER, 2007, p.1). Nesse sentido, para esta pesquisa, foram utilizados, principalmente, consultas em livros, revistas, artigos científicos e monografias sobre a temática pesquisada.

A revisão narrativa é constituída de: Introdução, na qual se apresenta o objetivo da pesquisa, a relevância do tema e a caracterização metodológica; Desenvolvimento, diz respeito ao desenvolvimento do tema e é dividido em seções definidas pelo autor, de acordo com a abordagem do assunto; Comentários ou Considerações Finais e Referências (ROTHER, 2007). Por esse motivo, os tópicos norteadores para o desenvolvimento do artigo foram: a) Histórico da loucura e os Movimentos de Reforma Psiquiátrica; b) Constituição da Saúde enquanto Política Pública brasileira e sua relação com o Serviço Social; e c) Atuação profissional do Assistente Social nos espaços sócio ocupacionais de Saúde Mental.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Histórico da loucura e os Movimentos de Reforma Psiquiátrica

A história da loucura é ponto inicial para se compreender o campo da saúde mental. A história do conceito de loucura pode ser contada a partir dos gregos. Na

Grécia Antiga a loucura era considerada um privilégio dado pelos deuses. Os delírios davam acesso às verdades divinas. Mais à frente, com Hipócrates, ocorre um distanciamento de concepções mitológicas e as explicações sobre a loucura passam a ter natureza orgânica, fator derivado de um desequilíbrio corporal do homem (CIRILO, 2006).

Durante a idade média, a loucura, como doença, passava despercebida, e quando notada, era associada à possessão diabólica. Somente a partir do século XVIII, com o movimento iluminista, que se inicia o isolamento dos loucos. No século das luzes, a razão vem a ocupar lugar de destaque e é através do saber médico que a loucura passa a ser tida como uma doença mental passível de cura (CIRILO, 2006).

É com Pinel, a partir de 1793, que surge um tratamento para loucura enquanto doença, pautado numa terapêutica moral. A Psiquiatria se estabelece como alternativa para regular a instância da loucura (CIRILO, 2006). O louco passa a ser tratado, a partir de então, como o sujeito da “desrazão”, sujeito alienado, incapaz de juízo, incapaz de verdade. Essa alienação do sujeito louco é percebida como um distúrbio das paixões humanas que impossibilita o sujeito de partilhar do convívio social. O alienado seria considerado o que está fora de si, fora da realidade, que tem alterada a sua possibilidade de juízo (TORRE; AMARANTE, 2001).

O tratamento moral, também conhecido como reeducação moral, requer isolamento (TORRE; AMARANTE, 2001). Tal saber considerava que a maior expressão de garantia de direito do alienado é o de receber o tratamento oferecido pela psiquiatria, mesmo que para tanto ele viesse a perder seu direito de ir e vir; isto é, sua liberdade.

Com o fim da Segunda Guerra Mundial, surgiram vários movimentos que questionaram o modelo hospitalocêntrico psiquiátrico. Esse espaço de tratamento passou ser questionado por toda Europa, sendo assemelhados aos campos de concentração. As cenas da guerra influenciaram os questionamentos sobre as práticas psiquiátricas que privavam a liberdade e desrespeitavam os direitos humanos. Nesse período a psiquiatria e o saber médico sofreram transformações e começou a busca por novas abordagens de teoria e técnica (CIRILO, 2006).

Entre os movimentos que surgiram, três ganharam destaque: 1) a Comunidade Terapêutica e a Psicoterapia Institucional, que teve como proposta promover alterações dentro do modelo do hospital psiquiátrico; 2) a Psiquiatria de Setor e a Psiquiatria Comunitária, que atribuiu à comunidade a importância basilar para a eficácia da terapêutica; e 3) a Antipsiquiatria e a Psiquiatria Democrática Italiana, que produziu propostas para mudar o próprio saber psiquiátrico (AMARANTE, 2001).

A Psiquiatria Democrática Italiana foi a que mais teve influência sobre Reforma Psiquiátrica brasileira, tendo início através de Franco Basaglia, que em 1961 foi dirigir o Hospital Provincial de Gorizia, na Itália. Nesse hospital, encontravam-se internos em condições de vida extremamente desumanas. Basaglia realizou grandes mudanças no cotidiano hospitalar, como a extinção dos métodos coercitivos e violentos de tratamento, a adoção de medidas com o objetivo de resgatar a dignidade e a cidadania do portador de transtorno mental e o incentivo à participação dos médicos, técnicos e pacientes em espaços coletivos, nas assembleias e reuniões (CIRILO, 2006).

No Brasil, a partir dos últimos anos da década de 1970, surgiram alguns movimentos de crítica ao modelo asilar, influenciados pelos demais movimentos sobre reforma psiquiátrica que vinham ocorrendo, principalmente na Europa. Iniciaram-se discussões a respeito do significado do processo saúde-doença, do

papel dos profissionais, da qualidade da assistência prestada, bem como denúncias de maus-tratos, falta de higiene, superlotação o que culminou na organização do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) criado em 1978 (PEREIRA, 2011).

O MTSM foi um movimento de luta não institucional, que debatia e encaminhava propostas para transformação da assistência psiquiátrica. As lutas do MTSM foram de suma importância para o início das transformações nas práticas de saúde mental no país, no entanto, foi somente na década de 1980 que o movimento pela Reforma Psiquiátrica no Brasil ganhou força política e social, período marcado pelo fim da ditadura, abrindo possibilidades de mudança tanto na saúde pública como na saúde mental como será abordado no tópico a seguir.

2.2 Constituição da Saúde enquanto Política Pública brasileira e sua relação com o Serviço Social

Com o fim da ditadura militar, que perdurou durante 21 anos, os espaços democráticos foram sendo reabertos. Em 1986 foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde que levou ao debate o tema da saúde como um direito de cidadania (SCOREL, 2008). No ano seguinte, ocorreu a I Conferência Nacional de Saúde Mental, onde foram discutidos três temas centrais: 1) a economia, a sociedade e o estado e seus impactos sobre a saúde mental e doença; 2) A Reforma Sanitária e reorganização da assistência à saúde mental e 3) cidadania e doença mental-direitos, deveres e legislação (CIRILO, 2006).

Em 1988 foi aprovada a nova Constituição, sob grande pressão da sociedade civil e dos movimentos democráticos de esquerda, na qual foram estabelecidos os fundamentos que orientaram a inscrição da saúde como direito de todos os cidadãos brasileiros e dever do Estado (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2008). O novo modelo de política de saúde se materializou através do Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como princípios básicos a universalização do acesso à saúde, a descentralização e a democratização. Através dos movimentos sociais e dos avanços a legislação, foi possível a composição de uma nova forma de atenção e cuidado à saúde mental, que tem por base os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O novo modelo de atenção à saúde mental surgiu como um modelo substitutivo para os antigos hospitais psiquiátricos.

Importante se faz identificar, nesse processo, como se deu a relação do Serviço Social com a constituição da saúde enquanto política pública brasileira. Para Bravo e Matos (2006), é impossível falar do Serviço Social sem referenciar a década de 1980, pois foi nessa época que se deu início ao amadurecimento da tendência atualmente hegemônica na academia e entidades representativas da profissão; isto é, a perspectiva de intenção de ruptura com o Serviço Social tradicional, introduzindo o pensamento marxista.

Com as transformações operadas pela Reforma Psiquiátrica ampliam-se os campos de atuação dos assistentes sociais na saúde mental, visto a necessidade da interdisciplinaridade, de ultrapassar os limites entre os saberes e do novo modelo de atenção, pautado não somente em diagnóstico científico patológico da medicina, mas com um olhar voltado ao sujeito (ROCHA, 2012).

2.3 Atuação profissional do Assistente Social nos espaços sócio ocupacionais de Saúde Mental

A inserção profissional do Assistente Social nos espaços sócio ocupacionais de Saúde Mental se deu na década de 1940, influenciado, principalmente, pela

Doutrina Social da Igreja e pelo Movimento de Higiene Mental. Na época, a hierarquia dos médicos em relação ao profissional de Serviço Social era de subordinação, uma atuação subalterna, assistencialista e acrítica. Atuavam, sobretudo, na coleta de dados junto aos usuários com transtornos mentais para o desligamento das instituições manicomiais (VASCONCELOS, 2002).

A partir do Movimento de Reforma Psiquiátrica houve o “[...] reconhecimento de que a dimensão social da vida dos indivíduos é um aspecto central em sua reabilitação psicológica ou psiquiátrica [...]” (ROCHA, 2012, p. 40). Nesse sentido, os aspectos sociais, isto é, o ambiente, vivências e condições sociais dos sujeitos devem ser considerados, pois tanto podem favorecer a reabilitação, quanto impulsionar o sofrimento mental.

Seguindo o pensamento da Reforma Psiquiátrica, Iamamoto argumenta sobre a importância do trabalho do assistente social, na saúde mental, e defende que o objeto de trabalho desse profissional é a questão social, é ela que provoca a necessidade de intervenção em suas múltiplas expressões, como a pobreza, a baixa escolaridade, o desemprego ou o emprego precário, a ausência de moradia digna, a violência e o abandono familiar (IAMAMOTO, 1997). Assim, a Reforma Psiquiátrica, ao considerar a dimensão social dos sujeitos, possibilitou ao profissional de Serviço Social atuar, na área de saúde mental, intervindo nas diversas expressões da questão social, que se manifestam através e estigma social.

O assistente social deve utilizar instrumentais técnico-operativos para concretização de suas ações, tais como: acolhimento, entrevista, observação, escuta individual, olhar crítico sensível, diagnóstico social, visita domiciliar, estudo social, elaboração de encaminhamentos, relatórios, parecer e reuniões com outros profissionais (APPEL, 2017). Tais ações têm como objetivo a garantia do tratamento do usuário, a inclusão social e a defesa de direitos, tais como o direito à moradia das pessoas egressas de hospitais psiquiátricos e o auxílio ao morador, em seu processo de reintegração na comunidade. Além disso, devem ser consideradas as relações interdisciplinares e multiprofissionais (VASCONCELOS, 2002).

Esse profissional deve obter informações sobre a situação do tratamento dos usuários em seu Plano Terapêutico Singular (PTS), prestar orientação e apoio sempre que solicitado, evidenciando a realidade social em que o usuário está inserido, a partir de um trabalho continuado com famílias, indivíduos e comunidade, verificando os vínculos locais, culturas, lideranças, equipamentos comunitários, relações de vizinhança, imaginário social sobre a loucura (ARAÚJO, 2020).

As relações interdisciplinares devem ser consideradas, pois, nesse espaço sócio ocupacional, surgem diversas demandas para além da assistência psiquiátrica, no tocante aos usuários e familiares, em suas relações sociais, econômicas e culturais. Essas demandas são inerentes às condições básicas de sobrevivência relacionadas a transporte, habitação, renda, trabalho, alimentação, violência, educação, cultura e lazer, exigindo a articulação com outros órgãos, serviços e políticas sociais. Dessa maneira, a articulação intersetorial; com a assistência social, previdência, habitação, educação, sociojurídico, trabalho e geração de renda, por exemplo; é de extrema importância para suprir as necessidades sociais que afetam a saúde mental da população (PEREIRA, 2020).

Acreditamos que, os principais desafios que se colocam no cotidiano dos Assistentes Sociais ocorrem, sobretudo, no tocante a interdisciplinaridade de atuação em equipe e intersetorialidade, pois a articulação com os outros setores de acesso às políticas públicas para atendimento das necessidades do usuário, nem sempre ocorre de maneira satisfatória, privando-o de alguns direitos, tais como: convívio social, inserção no mercado de trabalho e nas redes intersetoriais. Somado

a isto, verifica-se as precárias condições de vida das pessoas com transtornos mentais e seus familiares, o desmonte das políticas sociais e a negação de direitos humanos e sociais previstos na Constituição de 1988 (PEREIRA, 2020).

Para superação de tais desafios o profissional de Serviço Social deve embasar suas competências nos princípios fundamentais que regem o Código de Ética do Assistente Social, principalmente no que se refere ao “[...] Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças [...]” (CFESS, 2012, p. 128). Acredita-se que, desta forma, este profissional pode contribuir para a eliminação do preconceito histórico em relação à loucura, rompendo com a lógica do aprisionamento e fortalecendo os espaços de participação social dos usuários.

Nos últimos anos, evidencia-se a ameaça da continuidade do modelo de assistência à saúde mental proposto pela Reforma Psiquiátrica. Destacam-se uma série de medidas, tomadas pelo governo federal, que valorizam o modelo biomédico e enfraquecem a lógica de construção de cuidado em saúde mental, tais como a Portaria nº 3.588 de 2017 que inclui o hospital psiquiátrico na Rede de Atenção Psicossocial, o aumento do valor da diária de internação e acréscimo de leitos em hospitais psiquiátricos, o que indica um estímulo às internações. Em 2019 é instituída uma nova Política Nacional sobre Drogas (PNAD) que dá fim à lógica de redução de danos, priorizando a abstinência dos usuários e estimulando os tratamentos em comunidades terapêuticas administradas por entidades religiosas. Nesse mesmo ano é instituída a Nota Técnica nº 11 do Ministério da Saúde que traz orientações sobre mudanças na Política Nacional de Saúde Mental, como o financiamento para compra de aparelhos eletroconvulsoterapia – eletrochoques – para o SUS (SILVA, 2019).

Entendemos que essas medidas favorecem a possibilidade de renascimento do modelo hospitalocêntrico e alteram radicalmente as propostas de cuidado psicossocial adotadas a partir dos Movimentos de Reforma Psiquiátrica, visto que há um incentivo à internação em hospitais psiquiátricos, como parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A RAPS tem como objetivo oferecer um atendimento integral e humanizado às pessoas com sofrimento mental e com uso problemático de drogas em seu território e foi construída em consonância com os ideais da Reforma Psiquiátrica brasileira (SILVA, 2019). No entanto, a partir das últimas medidas governamentais esta rede encontra-se sob forte ameaça de continuidade.

Sabemos que o alcance dos objetivos propostos pela política de saúde mental não depende somente dos trabalhadores, mas também da materialidade de condições para realização do trabalho. Contudo, consideramos que a construção de um trabalho na saúde mental embasado nas dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa do Serviço Social brasileiro, bem como com a proposta de Reforma Psiquiátrica brasileira são elementos que configuram possibilidades para atuação crítica do Serviço Social na saúde mental, orientado pelo pensamento crítico-dialético de caráter histórico-ontológico.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração desse trabalho representou um momento de reflexão sobre a prática profissional do assistente social na Saúde Mental. A partir de revisão narrativa da literatura, foi evidenciado que as expressões da questão social, nesse âmbito, são inúmeras, e podem ser verificadas pela exclusão dos usuários em sofrimento psíquico da participação comunitária, a privação ao convívio social, a

falta de inserção nas redes intersetoriais, além da estigmatização a qual se deparam diariamente.

Nesse sentido, o assistente social deve atuar frente à questão social, objetivando a defesa ao tratamento do usuário, à inclusão social e à garantia de direitos à moradia, educação, trabalho e renda. Para tanto, este profissional deve utilizar instrumentais técnico-operativos capazes de concretizar suas ações – acolhimento, entrevista, observação, escuta individual, olhar crítico sensível, diagnóstico social, visita domiciliar, estudo social, elaboração de encaminhamentos, relatórios e parecer.

Dentre os desafios enfrentados pelo profissional no cotidiano de trabalho, destacam-se a falta de recursos para operacionalização do serviço, a rotatividade de profissionais, as dificuldades de articulação intersetorial, os baixos salários, os limites impostos pelas instituições em que atuam e a falta de socialização da informação entre todos os sujeitos envolvidos no processo. Cabe ao assistente social comprometer-se com a qualidade dos serviços prestados à população, para tanto, deve assumir a responsabilidade ética de efetivação dos direitos e busca da cidadania dos usuários aliada a capacitação permanente.

Por fim, cabe ressaltar que devido à natureza deste estudo, isto é, de revisão narrativa da literatura, os aspectos abordados não têm por finalidade generalizar, sendo, portanto, limitados. Porém, buscou-se discorrer e problematizar a atuação do profissional de Serviço Social nos espaços sócio ocupacionais de Saúde Mental. Mais do que nunca, se faz necessário o fortalecimento do SUS e das políticas de cuidado em saúde mental, sobretudo advindas a partir dos Movimentos de Reforma Psiquiátrica.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

APPEL, Nicolle Montardo. O assistente social inserido na saúde mental e suas estratégias de intervenção. **VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas**. UFMA. p. 22-25, ag. 2017.

ARAÚJO, Adelina Almeida Moreira de. O trabalho do assistente social na saúde mental: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. n. 59, p. 1-7, 2020.

BREDOW, Suleima Gomes; DRAVANZ, Glória Maria. Atuação do Serviço Social na Saúde Mental: entre os desafios e perspectivas para efetivação de uma política intersetorial, integral e resolutiva. **Textos & Contextos**. Porto Alegre, v.9, n.2, p. 229-243. Ag./dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRAVO, Maria Inês Souza. MATOS, Maurílio Castro de. Projeto ético-político do serviço social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. *In*: MOTA, Ana Elizabete; et al. (Org.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**, v. 4, p. 197-217, 2006.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social – CFESS (Org.). **Código de ética do/a assistente social comentado**. São Paulo: Cortez, 2012. p. 120-134.

CIRILO, Livia Sales. **Novos tempos: Saúde Mental, CAPS e cidadania no discurso de usuários e familiares.** Tese (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2006.

SCOREL, Sarah. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. **Políticas e sistemas de saúde no Brasil.** 2008. p. 385-434.

FURTADO, Juarez Pereira; CAMPOS, Rosana Onocko. A transposição das políticas de saúde mental no Brasil para a prática nos novos serviços. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v.8, n.1. São Paulo. Jan./mar. 2005. p. 109-122.

GIL, Antônio Carlos. Como classificar pesquisas? *In:* Gil, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002. p. 41-57.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade:** dimensões históricas, teóricas e ético-políticas. Fortaleza, CRESS–CE, Debate, n. 6, 1997.

NORONHA, José Carvalho de; LIMA, Luciana Dias de; MACHADO, Cristiani Vieira. Sistema Único de Saúde – SUS. *In:* GIOVANELLA, Lígia; et al. (Org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 435-472.

PEREIRA, Sofia Laurentino Barbosa. Saúde mental e intersectorialidade: reflexões a partir de demandas aos assistentes sociais. **SER Social.** Estado, democracia e saúde. Brasília, v. 22, n. 46, jan.-jun. de 2020. p. 72-98.

PEREIRA, Jaira Alana Claro. **O Serviço Social na Saúde Mental:** Um estudo acerca das demandas, competências e dificuldades profissionais nos CAPS à luz da reforma psiquiátrica. Tese (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

ROCHA, Tatiana Schlobach. **A Saúde Mental como Campo de Intervenção Profissional dos Assistentes Sociais:** limites, desafios e possibilidades. Tese (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, 2012.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta paulista de enfermagem.** v. 20. n. 2. São Paulo. Abr./jun. 2007. p. 1-2.

SILVA, Cristiane. O trabalho do assistente social na saúde mental: a experiência dos CAPS III / CERSAMs de Minas Gerais (Brasil). **Trabajo Social Global – Global Social Work**, v. 9, n. 17, p. 41-64. 2019.

TORRE, Eduardo Henrique Guimarães; AMARANTE, Paulo. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, n. 1. 2001. p. 73-85.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. O movimento de higiene mental e a emergência do Serviço Social no Brasil e no Rio de Janeiro. *In:* VASCONCELOS, Eduardo Mourão. (Org.). **Saúde mental e serviço social:** o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002. p. 127-174.

AGRADECIMENTOS

Agradecer é, sem dúvidas, uma das tarefas mais humanas quando feita de coração.

Agradeço a Deus, por ter me proporcionado perseverança durante essa trajetória que, nesse momento, foi mais difícil.

A minha doce e amada mãe Cleonice, por me dar a vida, me incentivar a buscar o melhor e preencher minha existência com o mais puro e verdadeiro amor. Um amor que, mesmo na ausência física, faz com que eu me mova em direção à felicidade.

A meu Pai Francisco pelo apoio e incentivo que serviram de alicerce as minhas realizações.

A meu namorado, Adão, por sempre estar ao meu lado em todos os momentos, compreendendo a ausência causadas pelo tempo dedicado aos estudos e por jamais ter negado palavras de carinho, apoio e incentivo.

A meu irmão Felipe pelas contribuições valiosas, trocas de ideias, ajuda mútua, pela amizade e atenção dedicadas quando precisei.

A tia Nice, por cuidar tão bem de mim, pelo carinho e afeto constantes.

A Professora Ana Cristina, orientadora, por aceitar conduzir minha pesquisa.

À banca examinadora, Professora Lígia e Profissional Jakeline por terem aceitado com tamanho prazer participar da banca, pela disponibilidade para realizar a leitura do meu trabalho e por estar presente nesta etapa tão importante.

À professora Josevânia que através de seus ensinamentos permitiu que eu pudesse estar aqui hoje concluindo esse trabalho.

A Jailda, pelo tempo compartilhado, almoços, conversas e apoio nas aulas.

A meus companheiros de curso, principalmente a Regilane, Vaninha, Glória, Paula, Lamarck, Fernanda e Susana profissionais dedicados e humanos. Juntos conseguimos avançar e ultrapassar todos os obstáculos.

A Prefeitura Municipal de Pocinhos – PB, em especial a Secretaria de Saúde, por viabilizar essa parceria e proporcionar, a nós profissionais do município, essa oportunidade de crescimento.

A UEPB, por ter sido uma casa durante os últimos seis anos, da graduação à Especialização.

Aos que foram esquecidos na lista, mas que estão presentes no meu coração.