



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

MARIA IVANICE DA SILVA DINIZ

**SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO SOBRE A PRÁTICA
PROFISSIONAL**

**CAMPINA GRANDE
2020**

MARIA IVANICE DA SILVA DINIZ

**SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO SOBRE A PRÁTICA
PROFISSIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao 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.

Orientador: Prof. Dra. Maria Lígia de Aquino Gouveia.

**CAMPINA GRANDE
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.

D585s Diniz, Maria Ivanice da Silva.
 Serviço social e saúde mental [manuscrito] : um estudo sobre a prática profissional / Maria Ivanice da Silva Diniz. - 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. Maria Lígia de Aquino Gouveia , Departamento de Psicologia - CCBS."
 1. Saúde mental . 2. Reforma psiquiátrica. 3. Assistência social. I. Título

21. ed. CDD 361.32

MARIA IVANICE DA SILVA DINIZ

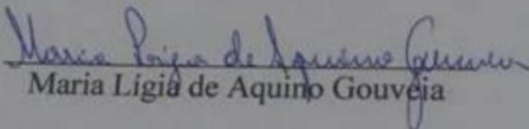
SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO SOBRE A PRÁTICA
PROFISSIONAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao 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: 30/11/2020.

BANCA EXAMINADORA

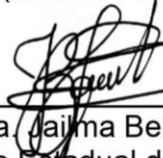


Maria Lígia de Aquino Gouveia

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



Prof. Dra. Sibel Maria Martins de Barros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
(Membro Interno)



Prof. Dra. Jailma Belarmino Souto
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
(Membro Externo)

LISTA DE TABELA

TABELA 1- SISTEMATIZAÇÃO PARA INSTITUIÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL.....	9
--	---

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REVISÃO DA LITERATURA	8
2.1 Modelo assistencial de saúde mental no Brasil	8
2.2 Serviço social e saúde mental	10
3 METODOLOGIA	12
4 CONCLUSÃO	13
REFERÊNCIAS	13

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO SOBRE A PRÁTICA PROFISSIONAL

Maria Ivanice da Silva Diniz*

RESUMO

O amparo à saúde mental no Brasil, historicamente está enraizada aos processos manicomiais, que surgiu com a intenção de ser mecanismo de exclusão. Assim, na Saúde Mental o Serviço Social é chamado, juntamente com as demais profissões especializadas, a atuar sobre as demandas inseridas no contexto econômico, político e social da realidade histórica construídas pelos sujeitos sociais na sociedade. Objetivo: Entender o trabalho do profissional da assistência social no contexto da saúde mental. Metodologia: Este artigo foi elaborado a partir de uma revisão de literatura com abordagem descritiva, onde foram realizadas buscas em artigos publicados nas principais bases eletrônicas de dados como: BVS (Biblioteca virtual de saúde), LILACS (Literatura Latino Americano e do Caribe em ciências da saúde), PUBMED e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Conclusão: Concluiu-se que a busca por novas estratégias de atuação da equipe multiprofissional, principalmente por parte do profissional da assistência social, favorece para que a pessoa com transtorno mental seja atendido de forma holística. Tal estratégia pode ser realizada através da sistematização da assistência da equipe multiprofissional, onde o assistente social atua de forma mais específica e detalhada nas expressões da questão social que permeiam a vida da pessoa com transtorno mental e sua família e na viabilização dos seus direitos, buscando a promoção do social e da cidadania.

Palavras-Chave: Saúde mental. Reforma psiquiátrica. Assistência social.

ABSTRACT

Support for mental health in Brazil has historically been rooted in asylum processes, which emerged with the intention of being an exclusion mechanism. Thus, in Mental Health, Social Work is called, precisely with the other specialized professions, to act on the demands inserted in the economic, political and social context of the historical reality constructed by social subjects in society. Objective: To understand the work of the social assistance professional in the context of mental health. Methodology: This article was prepared from a literature review with a descriptive approach, where searches were performed on articles published in the main electronic databases such as: VHL (Virtual Health Library), LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Sciences) health), PUBMED and SCIELO (Scientific Electronic Library Online).

* Aluno do curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.

E-mail: mariaivanice.silva.diniz@gmail.com

Conclusion: It was concluded that the search for new strategies of action by the multidisciplinary team, mainly by the social assistance professional so that the patient with mental disorder is treated holistically, becomes essential. Such a strategy can be carried out by systematizing the assistance of the multidisciplinary team, where the social worker acts in a more specific and detailed way, contemplating the assistance in resolving health problems, through diagnoses and the formulation of planning actions and individualized interventions seeking the promotion of social and citizenship.

Keywords: Mental health. Psychiatric reform. Social assistance.

1 INTRODUÇÃO

O amparo à saúde mental no Brasil, historicamente está enraizada aos processos manicomiais, que surgiu com a intenção de ser mecanismo de exclusão, afastando as pessoas, tidas com algum transtorno mental, do convívio familiar e comunitário, obrigando, conseqüentemente, a permanecerem em uma estrutura pautada na cultura asilar e de despersonalização do indivíduo (PEREIRA, 2011).

A assistência psiquiátrica brasileira pautou-se em instituições caracterizadas por estruturas precárias, superlotadas, deficientes de profissionais capacitados, operando com maus-tratos, tratamentos arcaicos, constituindo, assim, situação de calamidade (PEREIRA, 2011).

O cenário da assistência aos pacientes portadores de transtornos mentais e conseqüentemente de seus familiares, só passou a ganhar linhas de transformação, a partir da reforma psiquiátrica, onde segundo Vasconcelos (2002)

O objetivo a construção de uma rede de serviços que possam ajudar na melhoria da vida das pessoas portadoras de transtornos mentais, além de transformar as práticas sociais no lidar com o sofrimento psíquico e com as diferenças entre os sujeitos. Conseqüentemente começaram a ser implantados em todo o país os serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, como forma de abolir as estruturas manicomiais, atribuindo o atendimento aos portadores de transtornos mentais, principalmente, por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (VASCONCELOS, 2002).

Assim, a incorporação do serviço social na pratica assistencial dos pacientes portadores de transtornos mentais passaram a ser inseridos em instituições de equipes multiprofissionais (CIRILO, 2006).

Logo, segundo Pereira (2011)

Assim, na Saúde Mental o Serviço Social é chamado, justamente com as demais profissões especializadas, a atuar sobre as demandas postas pelos portadores de transtornos mentais. Essas demandas, inseridas no contexto econômico, político e social da realidade histórica construídas pelos sujeitos sociais na sociedade capitalista podem ampliar os espaços de atuação dos assistentes sociais face ao projeto de Reforma Psiquiátrica (PEREIRA, 2011).

Nessa direção, pode-se considerar a atuação do profissional de assistência social no contexto do paciente portador de transtorno mental, marcado por mudanças econômicas, sociais e psicológicas específicas deste período, pautadas no auxílio de questões sociais e de cidadania dos pacientes e também de seus familiares (PIRES, 2014).

Assim, através da sistematização do processo de assistência a esses pacientes portadores de transtornos mentais, é possível que se tenha um olhar mais crítico em relação às dificuldades psicossociais que tanto o profissional, como o paciente apresenta no momento da inserção do convívio social. Portando, objetiva-se com esse trabalho entender como se dá o trabalho do profissional de assistência social no contexto desses pacientes portadores de transtorno mental, desde a conquista de uma abordagem multiprofissional e a perspectiva de inserção desses pacientes em contextos sociais.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Situada em uma temática extremamente complexa, o ser humano, deve ser compreendido enquanto fenômeno que traz conseqüências em múltiplas dimensões, como a biológica, a psicológica, a existencial, a sociológica, a econômica e a política. (PAPALÉO NETTO, 2007). Assim, não sendo considerado como um único estado de ser, mas um constante processo de reconstrução de diversos valores sociais.

O resultado do desenvolvimento humano é abordado por diferentes áreas. Por esse caminho, debruça-se esta pesquisa bibliográfica na reflexão de aspectos legislativos, biológicos e sociais, para que se analise o processo do trabalho do assistente social, na prática de saúde mental.

2.1 Modelo assistencial de saúde mental no Brasil

É importante salientar, que a assistência á saúde mental no Brasil está historicamente configurada por estruturas de manicômios, que tinha por finalidade á exclusão, afastando as pessoas que apresentavam algum tipo de transtorno mental do convívio familiar e da sociedade civil, obrigando assim a incorporação desses pacientes e, conseqüentemente, de seus familiares a uma estrutura que os despersonaliza como sujeitos (GARCIA; GUILHERME, 2019).

Assim, segundo Pereira (2010)

Com um modelo de assistência psiquiátrica asilar, o Brasil chega ao século XX com instituições para doentes mentais em sua maioria precárias, caracterizando-se por superlotação, deficiência de pessoal, maus-tratos, ou seja, em situação de extrema calamidade (PEREIRA, 2010).

Logo, a principal solução para o problema da loucura e dos loucos, que viviam nas ruas, perturbando a ordem da sociedade civil, já que não podiam responder judicialmente por seus atos, que não se encaixavam nos critérios do mercado de trabalho e nem no sistema produtivo e capitalista, era a assistência asilar. Assim, medidas de higiene foram tomadas, onde se retirava o louco do convívio social e os colocava em espaços de exclusão (PEREIRA, 2010). Diante disso, o processo de reforma psiquiátrica brasileira abriu um capítulo importante na historia das políticas publicas de saúde no Brasil.

Logo, segundo Furtado e Campos (2005):

A reestruturação da atenção em saúde mental no Brasil, preconizada pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica se insere além da oferta de novos serviços ou da reestruturação de modelos assistenciais. Por se tratar de uma profunda alteração da resposta social à loucura, implica mudanças de ordem política, ideológica, ética e das concepções de clínica e reabilitação. No presente artigo, identificamos alguns impasses advindos da inserção do Movimento da Reforma Psiquiátrica nas políticas dos governos estaduais e do federal, abordamos questões originadas da transposição das diretrizes desta última para o plano operacional nos serviços e finalmente discutimos o papel estratégico da gestão destes últimos na tradução das diretrizes gerais em práticas assistenciais qualificadas (FURTADO; CAMPOS, 2005).

Assim, mediante a necessidade de mudança sobre os aspectos da assistência em saúde mental no Brasil, ocorreram as seguintes mudanças (ver

tabela abaixo) para que fosse criada e instituída a política de saúde mental, que é utilizada até hoje e norteia a assistência em todas as esferas.

Tabela 1- Sistematização para instituição da política de saúde mental

ANO	AÇÃO
1890	Foi criada sob administração pública a Assistência Médico-Legal aos Alienados, de caráter predominantemente asilar.
1960	Iniciou-se o debate sobre a necessidade de mudanças na assistência e a incorporação de propostas desenvolvidas na Europa, como a psiquiatria preventiva e comunitária, expandindo serviços intermediários; e as comunidades terapêuticas, buscando a humanização dos hospitais
1978	Começa a ser constituído o movimento de reforma psiquiátrica brasileiro, ganhando expressão o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), que num primeiro momento incorpora críticas ao hospitalocentrismo, às más condições de trabalho e de tratamento e à privatização da assistência psiquiátrica, marcando sua entrada no aparelho público.
1980	Ocorreu uma inflexão em sua trajetória com a incorporação da noção de desinstitucionalização na tradição Basagliana, ou seja, uma ruptura com o paradigma psiquiátrico, denunciando seu fracasso em agir na cura
1987	Adotou-se o lema “por uma sociedade sem manicômios”, que alimenta novas propostas de cuidado na I Conferência Nacional de Saúde Mental
1989	Projeto de Lei nº. 3.657/89, dispendo “sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamentava a internação psiquiátrica compulsória”
1990-2004	Construção da política nacional de saúde mental

Fonte: (RESENDE, 2001); (AMARANTE, 1994); (AMARANTE, 1998)

Segundo Macedo et al. (2017)

A partir da promulgação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (...), a Lei indica uma direção para a assistência psiquiátrica e estabelece uma gama de direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais; regulamenta as internações involuntárias, colocando-as sob a supervisão do Ministério Público, órgão do Estado guardião dos direitos indisponíveis de todos os cidadãos brasileiros (MACEDO et al, 2017).

Portanto, segundo o mesmo autor, a reforma psiquiátrica sem dúvidas, é considerada um processo social complexo, que envolveu toda uma mudança na forma assistencial aos usuários e familiares desses pacientes que sofrem algum tipo de transtorno mental. Entretanto, é importante ressaltar que tais mudanças estão de acordo com os novos preceitos éticos e técnicos, além dos valores jurídicos morais (MACEDO et al. 2017).

Algumas dessas mudanças instituídas estão relacionadas aos programas que foram criados com o intuito de melhoria na qualidade de vida dos pacientes que apresentavam-se institucionalizados em hospitais psiquiátricos, como o programa de volta pra casa, a criação e funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (BORGES; BAPTISTA, 2008).

Assim, MACEDO et al., (2017) aponta que

Entre 2002 e 2012 houve uma queda no quantitativo de leitos psiquiátricos de 51.393 para 29.958 e uma redução do percentual de gastos com a rede hospitalar de 75,24% para 28,91%. Por outro lado, a quantidade de Centros de Atenção de Atenção Psicossocial (CAPS) subiu de 424 para 1.981 e o percentual de gastos extra-hospitalares aumentou de 24,76% para 71,09%. Em 2012 houve ainda importante investimento financeiro nos CAPS, que passou de 460 milhões no ano anterior, para 776 milhões, representando um aumento de 68% (MACEDO et al., 2017).

A reforma psiquiátrica é um movimento mundial que propõe uma nova forma de cuidar da saúde mental, centrada no respeito ao usuário enquanto sujeito de direitos, na sua história de vida e na inclusão social. É uma proposta de transformação do modelo da psiquiatria tradicional excludente e repressor focado na doença e na segregação dos usuários nos manicômios.

O modelo de atenção em saúde mental apresenta avanços quando obedece a lógica da proteção e dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais conforme a Lei 10.216/2001 e que esteja estruturada de acordo com a organização da RAPS prevista na Portaria 3.088/2011, respeitando os princípios e diretrizes da reforma psiquiátrica.

Entretanto, a conjuntura atual apresenta retrocessos à Política Nacional de Saúde Mental desestruturando a organização da Rede de Atenção Psicossocial à medida que a lógica normativa vigente inclui o hospital psiquiátrico na RAPS, amplia internações nos hospitais psiquiátricos, bem como o aumento do número de leitos de saúde mental em hospital geral, o não fechamento do leito com a desinstitucionalização do usuário, a diminuição dos recursos para serviços de promoção a saúde mental e o retorno das unidades ambulatoriais especializadas.

Desta forma, o desafio que se coloca é o de criar estratégias de luta e resistência para o enfrentamento de tais retrocessos por meio do fortalecimento da RAPS, da oferta de cuidado qualificado e da reabilitação psicossocial por meio de iniciativas que favoreçam a autonomia e os direitos dos usuários. Nesta perspectiva, o profissional de serviço social deve contribuir para que a Reforma Psiquiátrica alcance seu projeto ético-político nas equipes de saúde mental.

2.2 Serviço social e saúde mental

Salienta-se que o serviço social é parte importante e integrativa das equipes que atuam nos serviços de substituição e que tratam pacientes que apresentam transtornos mentais. Como parte integrante da equipe multiprofissional, é importante que o trabalho do assistente social seja pautado na atuação conjunta e dialogado com as diversas áreas do saber, com a finalidade de atuação nas expressões da questão social existente na sociedade civil (PEREIRA, 2011).

Segundo Rosa (2008)

O Serviço Social orienta a atuação numa perspectiva de fortalecimento da rede social e da coletividade dos sujeitos, permitindo a otimização dos

serviços a partir do oferecimento da assistência integral. A noção de integralidade na saúde mental pressupõe 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 (ROSA, 2008).

Portando, o assistente social, tem papel fundamental na valorização no processo ético, político e social, pois tem como objetivo a articulação de ações que permitam a cidadania do indivíduo. Para Mota e Rodrigues (2016)

O assistente social, valorizador de seu projeto ético político, tem em vista articular suas ações numa finalidade de permitir a cidadania. Compreende-se assim que este profissional deve atuar, na saúde mental, de acordo com 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; RODRIGUES, 2016).

Porém, a estruturação de produção da economia e do capital, no Brasil, atinge diretamente os profissionais da assistência social, pois torna cada vez mais necessário a promoção de debates para atender todas as demandas institucionais relacionados ao trabalho assistencial. A assistência social situa-se no processo das relações sociais, apresentando diversas intervenções nas expressões de ordem social, onde tais expressões devem ser estabelecidas na sociedade civil capitalista através das lutas de classes instituídas pela mesma finalidade, para que finalidades sejam estudadas e executadas em todas as finalidades possíveis (ROBAINA, 2010).

O processo da intervenção dos profissionais da assistência social na saúde mental se deu a partir das próprias condições históricas do Brasil, através do processo da reforma sanitária, em que o serviço social estabeleceu um processo de inúmeras discussões e encontros com os trabalhadores da saúde mental, que deram início à organização de lutas sociais, a fim de se pensar na desconstrução do modelo psiquiátrico asilar e na criação de novos serviços substitutivos em saúde mental (BISNETO, 2007).

Ressalta-se que a atuação dos profissionais da assistência social, são pautadas a partir da Lei nº8.662/1993 e pelo Código de Ética Profissional que orienta quanto as Competências e Atribuições Privativas. Além destas, os/as profissionais do Serviço Social estão inseridos no âmbito da gestão e da execução das mais diversas políticas sociais públicas, fazendo nesse sentido, a interlocução para sua prática profissional. Assim, a prática profissional de assistentes sociais junto à política Pública de Saúde Mental ocorre a partir da inserção profissional junto aos serviços que compõe da rede de atenção psicossocial (VASCONCELOS, 2010).

Portando, segundo Garcia e Guilherme (2019)

Assim como as demais políticas públicas, a saúde mental vem sofrendo com os desmontes e retrocessos vivenciados na atual conjuntura econômica e política brasileira. É necessário que os/as trabalhadores/as atuantes na área posicionem-se em resistência pela manutenção e aprimoramento das transformações propostas pela reforma psiquiátrica. Os/as assistentes sociais que compõe as equipes interdisciplinares e multiprofissionais, enquanto classe trabalhadora, possuem amplo potencial

para lutar pela defesa e ampliação dos direitos dos usuários, familiares e trabalhadores, como também, para (re)pensar a prática profissional neste campo de inúmeros desafios (GARCIA; GUILHERME, 2019).

Já nas equipes de saúde mental, o assistente social deve contribuir para que a Reforma Psiquiátrica alcance 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 cabem aos assistentes sociais 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).

3 METODOLOGIA

A coleta de dados foi realizada nas plataformas SCIELO, PUBMED, BVS e LILACS, com o objetivo de adquirir informações concretas e atualizadas sobre como o profissional da assistência social, atua no contexto da saúde mental

Para a relação dos artigos nos bancos de dados, foram utilizados os descritores: Saúde mental; Reforma psiquiátrica; Assistência social. Com os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na língua portuguesa, inglesa e espanhola; que abordem o trabalho do profissional da assistência social no contexto da saúde mental. E como critérios de exclusão, artigos fora do recorte temporal e da temática proposta. A busca do referencial bibliográfico ocorreu no período julho á setembro de 2019.

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e uso dos descritores foram encontrados 30 (trinta) artigos voltados para o tema, entretanto, deste total apenas 13 (treze) artigos serviram de subsídios para dar embasamento aos assuntos correlacionados.

A análise e escolha dos artigos foram realizadas mediante uma leitura exploratória do material bibliográfico verificando a que medida a obra consultada interessava na temática da pesquisa. Logo em seguida, foi realizada uma leitura seletiva determinando os artigos que de fato são apropriados à pesquisa. E por fim uma leitura interpretativa na qual os objetivos do autor eram coniventes com relação ao problema da pesquisa.

Dessa forma, para o autor Kauark et al (2010) “Pesquisa é o mesmo que busca ou procura. Pesquisar, portanto, é buscar ou procurar resposta para alguma coisa. Em se tratando de ciência, a pesquisa é a busca de solução a um problema que alguém queira saber a resposta”. Assim, a pesquisa exploratória busca delinear as características de relações que envolvem o uso de técnicas uniformes, que tem por finalidade o levantamento de dados.

Na busca foram considerados os títulos, os resumos e objetivos dos artigos para a seleção de prováveis trabalhos de interesse a esta pesquisa, utilizando com palavras chaves os termos: Saúde Mental; Reforma Psiquiátrica; Assistência Social.

Após a realização do levantamento bibliográfico e seleção dos artigos, foram realizadas leituras prévias, seguidas de leituras mais minuciosas e analíticas, com o intuito de alcançar os objetivos propostos nesta pesquisa.

4 CONCLUSÃO

A busca por novas estratégias de atuação da equipe multiprofissional, principalmente por parte do profissional da assistência social pra que o portador de transtorno mental seja atendido de forma holística, torna-se fundamental. Tal estratégia pode ser realizada através da sistematização da assistência da equipe multiprofissional, onde o assistente social atua de forma mais específica e detalhada nas expressões da questão social que estão presentes na vida da pessoa com transtorno mental e sua família, visando o fortalecimento dos direitos e a promoção da cidadania.

Assim, o serviço social na saúde mental deve estar em conjunto com outras áreas do conhecimento, articulando uma postura crítica, juntamente com as questões globais presentes na dinâmica institucional, tendo em vista a interdisciplinaridade e a integralidade das ações. Os assistentes sociais têm um amplo leque de possibilidades para o desenvolvimento de ações profissionais. Entretanto, é importante ressaltar que as limitações muitas vezes presentes no cotidiano do desenvolvimento dos serviços precariza as condições de acesso e qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE P. Asilos, alienados e alienistas. In: Amarante P, organizador. *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1994. p. 73-83.
- AMARANTE P. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1998
- BORGES, Camila Furlanetti; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 2, p. 456-468, Feb. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000200025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 Nov. 2020.
- CIRILO, L. S. *Novos tempos: saúde mental, CAPS e cidadania nos discursos de usuários e familiares*. Dissertação. Mestrado Interdisciplinar em Saúde Coletiva. Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2006.
- FURTADO, Juarez Pereira; CAMPOS, Rosana Onocko. A transposição das políticas de saúde mental no Brasil para a prática nos novos serviços. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo , v. 8, n. 1, p. 109-122, Mar. 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142005000100109&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 Nov. 2020.
- GARCIA, Vanessa Roballo; GUILHERME, Rosilaine Coradini. Serviço social e saúde: mental reflexões sobre competências e atribuições privativas de assistentes sociais. **Revistas Sociais & Humanas**, São Borja, v. 32, n. 2, p. 46-66, 26 maio 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/sociaisehumanas/article/view/36876/pdf>. Acesso em: 11 nov. 2020

KAUARK, Fabiana da Silva et al. **Metodologia de pesquisa: um guia prático**. Bahia: Via Litterarum. 2010.

MACEDO, João Paulo et al. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Saude soc.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 155-170, mar. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000100155&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 nov. 2020.

MOTA, Mirella de Lucena; RODRIGUES, Cleide Maria Batista. Serviço Social e Saúde Mental. **Ser Social**, [S.L.], v. 18, n. 39, p. 652-671, 7 fev. 2017. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/14645. Acesso em: 11 nov. 2020

PAPALÉO NETTO, Matheus. **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

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**. 2011. 128 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/11217/1/Arquivototal.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2020.

PIRES, André. **Envelhecer, o fenômeno**. Santa Casa de Misericórdia de Fão. 2014. Disponível em: <http://www.scmfao.pt/artigos_lar/envelhecer_o_fenomeno.pdf>. Acesso em: 24 de agosto de 2016.

RESENDE H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: Tundis SA, Costa NR, organizadores. *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis: Editora Vozes/Rio de Janeiro: ABRASCO; 2001. p. 15-73.

ROBAINA, C. M. V. O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 102, p. 339-351, abr.-jun./ 2010.

ROBAINA, Conceição Maria Vaz O Trabalho do Serviço Social nos Serviços Substitutivos de Saúde Mental. Palestra proferida no Seminário Nacional de Serviço Social na Saúde, promovido pelo CFESS na Plenária simultânea "Política de Saúde Mental e os Serviços Substitutivos aos Hospitais Psiquiátricos: a inserção de assistentes sociais". Olinda: CFESS /CRESS 4a Região, jun. 2009. (mimeo).

ROSA, L. **Transtorno mental e o cuidado na família**. 2. ed. São Paulo:Cortez, 2008.

VASCONCELOS, E. M. Práticas interdisciplinares em saúde mental e estrutura das políticas sociais. In: ROSA, L. C. dos S. *Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinariedade*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

VASCONCELOS, E. M. Serviço Social e interdisciplinaridade: o exemplo da saúde mental. In: ROSA, Lúcia Cristina dos Santos; VASCONCELOS, Eduardo Mourão. (Org.) **Saúde mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2010.