SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: desafios e possibilidades para o Assistente Social na política de Saúde Mental.

Juliana Santos Paes[1]

Resumo

O objetivo do presente trabalho é compreender o Serviço Social no âmbito da Saúde Mental. Aborda-se o Serviço Social como profissão da área da saúde e o trabalho profissional na saúde mental; as mudanças ocorridas nesta área a partir da Reforma Psiquiátrica, que colocou novas demandas e desafios à profissão. Destaca-se ainda as inflexões sofridas tanto pela política de saúde quanto pelos profissionais de Serviço Social diante da onda do neoliberalismo e suas repercussões sobre as políticas públicas.

Palavras-chave: Serviço Social; Saúde mental; Reforma psiquiátrica; Neoliberalismo

Abstract

This searching has the objetive of explaining about the Mental Health area. There is a investigation: Social Work as health care profession and the professional work in mental health; some of the changes in this area since the Psychiatric Reform, which placed new demands and challenges to the profession. It also highlights the inflections suffered by both health policy and by the professionals of Social Work on the habit of neo-liberalism and its impact on public policy

Keywords: Social Work; Mental health; Social worker; Psychiatric reform; Neoliberalism.

I. INTRODUÇÃO

[1] Graduada. Universidade Federal do Maranhão (UFMA).julianasantospaes@yahoo.com.br

É importante considerar que o processo histórico no qual a Saúde Mental se desenvolveu reflete atualmente na visão que a sociedade apresenta das pessoas com transtornos mentais. Essa ideologia que se propagou a ainda se propagada é construído pela própria sociedade, é esta quem vai estabelecer quem é aquela pessoa considerada "normal" ou "sadia" e aquela que não se adapta aos padrões, ou a considerada "doente". Segundo Foucault (1975, p. 49) "[...] a doença só tem realidade e valor de doença no interior de uma cultura que a reconhece como tal [...]".

Com a emergência do modo de produção capitalista, a "loucura" vai estar associada a improdutividade, pois não obedecem a prerrogativa principal desse modelo, a venda da força de trabalho, onde estabelece que "Os loucos agora não são mais 'possuídos', mas 'improdutivos' e 'vagabundos', portanto, uma ameaça social e um problema moral" (VIETTA, KODATO; FURLAN, 2001, p.100). Neste modo de produção são intensificadas o número de pessoas que apresentam sofrimento mental, devido ao contexto de intensa exploração que esse sistema apresenta.

A presença do Serviço Social torna-se importante na Saúde mental, pois além da exclusão dos pacientes com transtornos mentais há a necessidade de suprimir as outras formas de exclusão que estão submetidos, manifestados pela miséria, pela pobreza e pelas contradições próprias da sociedade capitalista. Pois as pessoas com sofrimento mental passaram e ainda passam por preconceitos e a condição se intensifica quando estas pessoas se encontram nas camadas mais pobres da população. Para isso é necessário compreender como o Serviço Social inseriu esta temática nos estudos e como o trabalho do Assistente Social se desenvolve atualmente com o estabelecimento do movimento de Reforma Psiquiátrica.

I. II. ORIGEM DA RELAÇÃO ENTRE SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL.

A origem da relação entre Serviço Social e Saúde Mental, segundo Vasconcelos (2002), pode ser analisada a partir da presença de disciplinas[2] já nas

[2] As disciplinas ligadas à temática higienista podem ser identificadas nas escolas de Serviço Social que se estabeleceram em São Paulo e no Rio de Janeiro, na escola paulista, por exemplo, se estabeleciam disciplinas como "[...] (Higiene, e Educação da Criança de 2 a 7 Anos, com 65 horas). Nota-se ainda a presença da disciplina de Psicologia, com 50 horas [...]" (VASCONCELOS, 2002, p. 154).

primeiras escolas de Serviço Social com temáticas higienistas[3] , como o chamado Serviço Social de casos, que estava ligado a um viés psicologizante, relacionado com a denominada psicologia do ego[4]

que, segundo Vasconcelos (2002) tratava-se "[...] de uma das versões mais conservadoras do movimento psicanalítico [...]" (VASCONCELOS, 2002, p. 183). Para Vasconcelos (2002), a profissão de Serviço Social é instituído não apenas por influência da Igreja Católica, mas também fundamenta-se em a partir de temáticas higienistas, como afirma o autor "[...] a constituição do Serviço Social como profissão no Brasil é marcada pela vertente doutrinária católica quanto pela influência do movimento de higiene mental [...]" (VASCONCELOS, 2002, p. 185).

Bisneto (2007) concorda com Vasconcelos (2002) quanto ao número de disciplinas relacionadas com a temática de higiene mental nos cursos de Serviço Social e destaca que essas disciplinas se diferenciam muito dos estudos atuais da saúde mental pelo Serviço Social, devido a estas disciplinas apresentadas nos primórdios do curso estarem ligadas a temáticas de concepções de *eugenia*[5] (VASCONCELOS, 2000 apud BISNETO, 2007, p. 22).

Segundo Bisneto (2007), o Serviço Social vem intervir efetivamente na Saúde Mental nos anos de 1960, embora estudiosos apontem que esta relação surge em meados de 1946. As primeiras instituições a terem Assistentes Sociais foram os Centros de Orientação Infantil e os Centros de Orientações Juvenil (COI/COJ). Porém, Vasconcelos

---

[3] Essas temáticas higienistas surgem a partir do movimento de higiene mental que se fortalece nos Estados Unidos nos anos de 1920. No Brasil, o movimento se estabelece no ano de 1923,quando surge a "Liga Brasileira de Higiene Mental" a LBHM, que tinha como principal proposta, um melhor atendimento às pessoas com transtorno mental (COSTA, 1989).

[4]Psicologia do Ego- "Trata-se de uma particular versão da psicanálise, esta que surge em torno dos anos de 1920 na América do Norte. Ernest Kris, David Rapaport, Merton Gill, Rudolph M. Loewesntein, Franz Alexander figuram como seus principais expoentes, ao lado de Heinz Hartmann, apontado por unanimidade como membro de maior destaque pelo fato de que seus conceitos estabeleceram a base a partir da qual a doutrina se assentou. Além de por longo tempo ter tomado a cargo a disseminação da psicanálise, esta concepção teórica e técnica da psicanálise constitui de fato o modelo mais bem acabado dos desvios a que esteve submetida a psicanálise nas mãos de teóricos afeitos a ecletismos." (BARATTO; AGUIAR, 2007, p. 309). Para maior aprofundamento ler "'Psicologia do Ego' e a Psicanálise Freudiana: das diferenças teóricas fundamentais".

[5]*Eugenia:* "é um termo criado por Francis Galton (1822-1911), que a definiu como o estudo dos agentes sob o controle social que podem melhorar ou empobrecer as qualidades raciais das futuras gerações seja física ou mentalmente. O tema é bastante controverso, particularmente após ter sido parte fundamental da ideologia de pureza racial nazista, a qual culminou no Holocausto. Mesmo com a cada vez maior utilização de técnicas de melhoramento genético usadas atualmente em plantas e animais, ainda existe um certo receio quanto ao seu uso entre os seres humanos, chegando até o ponto de alguns cientistas declararem que é de fato impossível mudar a natureza humana, negando o caráter animal de nossa espécie". (EUGENIA, 2015).

(2002) destaca, que a ação deste profissional nestas instituições neste período era bastante reduzido e seu trabalho profissional apresentava-se de modo subalternizado em relação as outros profissionais, onde o Assistente Social atuava de maneira totalmente acrítica, exercendo seu trabalho sob uma visão “assistencialista”.

A efetivação de Assistentes Sociais vai se apresentar nos anos de 1970, quando o Instituto Nacional de previdência social (INPS) passa a exigir equipes multiprofissionais nestas instituições e a contar dentre estes profissionais a presença do Assistente Social (BISNETO, 2007, p. 23 e 24). Porém, a inserção deste profissional nas instituições psiquiátricas apresentava um objetivo, que não estava centrado na problemática da saúde mental, mas na atuação frente aos problemas relacionados à pobreza. Neste período o regime militar estava ocorrendo e a justificativa era de que a presença do Assistente Social era para controlar e manter esse estado ditatorial, como aponta Bisneto (2007),“o Serviço Social foi demandado pelo Estado ditatorial como executor terminal de políticas sociais na área de Saúde Mental, repetindo sua contradição histórica, de uma demanda para as elites para atender aos ‘necessitados’." (BISNETO, 2007, p.25).

Assim, a entrada de Assistentes Sociais em instituições psiquiátricas tinha como finalidade a intervenção nas mazelas constitutivas da sociedade capitalista. O desenvolvimento de políticas sociais na área da saúde mental também teve como objetivo a intervenção nas questões que envolviam os trabalhadores, que estavam desenvolvendo cada vez mais sérios riscos à saúde mental, devido às péssimas condições e grandes jornadas de trabalho.

Neste período o Serviço Social estava passando pelo Movimento de Reconceituação. Para Iamamoto (2015, p. 205-206, grifo do autor), este Movimento significou para o Serviço Social:

> [...] um *marco decisivo no desencadeamento do processo de revisão crítica do Serviço Social* no continente [...].Dominado pela contestação ao tradicionalismo profissional, implicou um *questionamento global da profissão*: de seus fundamentos ídeo- teóricos, de suas raízes sociopolíticas, da direção social da prática profissional e de seu *modus operandi.*

Bisneto (2007) aponta que este movimento não aprofundou a temática de Saúde Mental em seus estudos neste período, visto que a concepção que se estabeleceu com o Movimento de Reconceituação era fundamentado em ideologias marxistas, análise das relações sociais e o processo de contradição da sociedade capitalista e as principais conseqüências desse modo de produção para as relações sociais. Para Bisneto (2007), nem a Saúde mental aprofundou temáticas ligadas a questões da pobreza, como era

defendido pelo movimento de Reconceituação, nem o Serviço Social analisava neste momento a subjetividade, as questões individuais, neste período, então, o Serviço Social e a Saúde Mental vão apresentar contradições em seu processo.

Nos anos de 1974 a 1979, a política social teve como foco principal o enfrentamento da "questão social", objetivando minimizar as reivindicações e pressões populares, porém neste mesmo período, o setor da saúde também passou por um momento de grande conflito, caracterizado pela falta de recursos financeiros, práticas burocráticas que dificultavam uma melhor efetivação dessas políticas sociais. Neste mesmo período, em meados dos anos de 1978, inicia-se um importante movimento no que se refere à área de saúde mental, pois há a reestruturação dos movimentos sociais, após um longo período de repressão do período ditatorial e com isso o surgimento do chamado Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental. A organização deste movimento social vai ser muito importante para o que mais tarde será denominado de Reforma Psiquiátrica.

II. Serviço Social e Reforma Psiquiátrica: implicações para o Serviço Social

Nos final dos anos de 1970 no Brasil, mais especificamente em 1978, como destaca Vasconcelos (2002) inicia-se no país um importante movimento na área da saúde mental, o Movimento de Reforma Psiquiátrica. Este movimento apresenta como influência ideologias propagadas no contexto internacional. Uma das influências importantes que podem ser destacadas é a figura do médico psiquiatra italiano Franco Basaglia[6], que condenou o modo com o que eram tratados os pacientes das instituições psiquiátricas, muitas vezes pautados em práticas violentas.

O movimento de Reforma Psiquiátrica vem mostrar significativa importância para o Serviço Social, pois ele apresenta como discussão a busca pela garantia de direitos das pessoas com transtornos mentais, a partir da substituição de antigos modelos manicomiais por instituições inovadoras que possibilitem um atendimento humanizado e esteja voltado para a efetivação de direitos das pessoas com transtornos mentais.

Entre essas novas instituições podemos destacar os Centros de Atenção

[6] Segundo Amarante (2006), "[...] ele foi o primeiro a colocar em prática a extinção dos manicômios, criando uma nova rede de serviços e estratégias para lidar com as pessoas em sofrimento mental e cuidar delas". (AMARANTE, 2006, p.33). Ele que desenvolve o que será conhecido como psiquiatria democrática com a instituição na Itália, da Lei 180. Lei de número 180, de 13 de maio de 1978, que dispõe de ações nos "Controles e tratamentos sanitários voluntários e obrigatórios". (BRASIL, 1978). Esta lei "[...] estabelecia o fechamento da porta de entrada dos hospitais psiquiátricos [...]" (VASCONCELOS, 2002, p. 23) na Itália.

Psicossocial, os CAPS, os Núcleos de Atenção Psicossocial, os NAPS que possibilitam uma maior aproximação dos pacientes da saúde mental com a sociedade, quando comparado aos hospitais psiquiátricos, como afirmam os autores Amarante e Torre (2001), ao estabelecerem que o CAPS é uma "[...] rede assistencial externa inter-mediária, não-cronificante e não-burocratizada, ligada à sociedade e à comunidade, quando é ressaltada a cronificação do hospital e a burocratização dos serviços externos". (AMARANTE; TORRE, 2001, p. 29). E o NAPS, que está baseada nas concepções de Franco Basaglia e se apresenta como "[...] um novo projeto de Saúde Mental que se constitua numa instituição que não segregue e não exclua. Tendo o manicômio como lugar de violência, sua desconstrução implica uma ética que permeia o trabalho [...]". (AMARANTE; TORRE, 2001, p. 30). Com o surgimento destas novas instituições, novas propostas são desenvolvidas para um melhor tratamento das pessoas com transtornos mentais, entre essas propostas apresenta-se o trabalho multiprofissional nas instituições. O objetivo do trabalho multiprofissional nestas instituições é possibilitar um atendimento integrado aos usuários da política de saúde mental. Entre esses profissionais, podemos destacar os Assistentes Sociais.

Nos anos de 1990, porém, a Saúde Mental e o Serviço Social sofrem influências em decorrência da emergência do modelo neoliberal. Segundo Robaina (2010) a implantação deste modelo traz "[...] enormes desafios à contribuição do Serviço Social" Robaina (2010, p. 45) para a Saúde Mental. Para que o Assistente Social enfrente estes desafios, segundo Pereira e Guimarães (2013),importantes documentos delineiam o fazer profissional do Assistente Social nesta nova configuração que se institui com a Reforma Psiquiátrica, destacando o "Código de Ética Profissional, na Lei de Regulamentação e nos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde" (PEREIRA; GUIMARÃES, 2013, p.6).

Com a implantação deste modelo, apesar das novas instituições que emergem neste processo, as instituições denominadas "renovadoras" ainda existem instituições pautadas em antigos modelos manicomiais, as instituições tradicionais, como destaca Bisneto (2007). Nas instituições "renovadoras" o Assistente Social apresenta mais possibilidades na sua ação profissional, o que resulta em uma melhor intervenção nas questões referentes ao usuário[7]. Já nas chamadas instituições "tradicionais", sua intervenção encontra-se limitada, podendo interferir negativamente nas respostas dadas aos usuários, o que acaba sendo "[...] conflitante com os objetivos da profissão

[7]Neste caso, o usuário é o paciente da instituição psiquiátrica, a pessoa com sofrimento mental.

estabelecidos no seu Código de Ética". (BISNETO, 2007, p.133). Os Assistentes Sociais passam então a atuar nestas diferentes instituições e assim ele deve enfrentar os desafios que se apresentam a este profissional.

Um desses desafios, segundo Duarte (2007), a partir dos estudos deste autor em instituições psiquiátricas no Rio de Janeiro, ainda está presente nessas instituições o processo de "hierarquização profissional". Assim, o saber médico se sobrepõe aos conhecimentos dos outros profissionais que trabalham na saúde mental, onde "[...] mesmo os novos dispositivos técnico-assistenciais atuais, podem ser capturados por essa lógica institucional [...], ainda se encontram hierarquizadas e subalternizadas pela ordem médica da prática do cuidado." (DUARTE, 2007, p. 156, grifo do autor).

Outro desafio que cabe destacar, é em relação ao denominado "objeto institucional", este objeto está ligado ao tratamento dos pacientes destas instituições, este objetivo se reduz na processo de continuidade desse tratamento (BISNETO, 2007). O Assistente Social, deve ir além do aspecto da doença, ele deve analisar as relações que este usuário está inserido (neste caso o paciente das instituições psiquiátricas), a sua relação com a família, com a comunidade, devendo intervir em todas as questões que sejam de sua competência, este processo pode ser realizado devido a capacidade crítica que este profissional apresenta.

Nesse sentido, é importante destacar o trabalho do Assistente Social na identificação da realidade em que o usuário, neste caso o indivíduo com transtorno mental, está inserido, buscando, dessa forma, estabelecer quais os aspectos envolvidos nesta realidade por meio de uma "[...] aproximação dos assistentes sociais com os usuários, uma das condições que permite impulsionar ações inovadoras no sentido de reconhecer e atender as reais necessidades dos segmentos subalternos".(CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010, p.69).

Outras práticas profissionais também podem ser acionadas. Para Bisneto (2007), a atuação do Assistente Social nestas instituições na atualidade tem como perspectiva três objetivos: 1.necessidade de atendimento à população; 2. ressocialização dos usuários; 3. demanda de Serviço Social por parte dos estabelecimentos psiquiátricos. O primeiro objetivo consiste na atuação junto às situações que as pessoas com transtornos mentais vivenciam, abrangendo assim a doença, a pobreza, as relações familiares.

O segundo objetivo visa a busca pela reintegração desses pacientes das instituições psiquiátricas, na família, na sociedade. Para este processo, é necessário, segundo Bisneto (2007, p. 59), que o Assistente Social se especialize "[...] em estudos psicológicos e processos psicossociais dentro do contexto e objetivos do Serviço Social".

O terceiro objetivo consiste na ação profissional do Assistente Social que beneficiará a instituição, como "[...] ajuda na minimização dos custos, na medida em que administra a entrada e saída dos pacientes em bases favoráveis para a direção dos hospitais [...]" (BISNETO, 2007, p.57). E dentro deste terceiro objetivo, podemos identificar outras demandas que surgem ao Assistente Social, mas que não são atribuições próprias deste profissional, mas colocam a este profissional com o objetivo de não contratar outros profissionais para evitar custos adicionais. Mas, a instituição que apresenta essas demandas ao Assistente Social justifica a necessidade de intervenção do profissional nestas, pois colocam essas demandas como demandas sociais. Esta ação, por sua vez, tem por finalidade questões de ordem econômica e política e se intensifica com o modelo neoliberal e é justificado pela formação generalista do Assistente Social, como destaca Bisneto (2007),

> [...] questões financeiras se tornam 'sociais', e da mesma forma os problemas legais. Questões de moradia e transporte também são consideradas como sociais. No atendimento [...] do SUS não é obrigatório o trabalho profissional de economistas, advogados, contadores, urbanitários, administradores, entre outros. Muitos problemas contextuais caem nas mãos dos assistentes sociais. Na contratação de mão - de obra especializada, a lógica do capital não é otimizar os serviços, mas minimizar os custos (otimizar o lucro), não é 'dar mais empregos', mas 'reduzir a folha de pagamento'. Sob essa visão, o Serviço Social executa várias ações de disciplinas diferentes por conta de sua 'generalidade social'. (BISNETO, 2007, p.132).

O Conselho Federal de Serviço Social estabelece aspectos que modificam a atuação do Assistente Social com o neoliberalismo, para o CFESS este modelo "[...] vai impactar o trabalho do assistente social em diversas dimensões. Amplia-se o trabalho precarizado e os profissionais são chamados a amenizar a situação da pobreza absoluta a que a classe trabalhadora é submetida". (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010, p. 23).Para Iamamoto (2015), o Assistente Social nesta configuração deve estabelecer algumas prerrogativas para a sua atuação,

> O desafio é re-descobrir alternativas e possibilidades para o trabalho profissional no cenário atual; traçar horizontes para a formulação de propostas que façam frente à questão social e que sejam solidárias com o modo de vida daqueles que a vivenciam, não só como vítimas, mas como sujeitos que lutam pela preservação e conquista da sua vida, da sua humanidade. Essa discussão é parte dos rumos perseguidos pelo trabalho profissional contemporâneo. (IAMAMOTO, 2015, p.75).

Como destacado anteriormente importante documentos vão delinear a ação profissional dos assistentes sociais, como "Os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde" (2010) ainda estabelecem alguns mecanismos de atuação, que possibilitam para este profissional o desenvolvimento de novas propostas e o Código de

Ética do Assistente Social

Para Vasconcelos et al (2007) o Código de Ética do Assistente Social difere dos outros Códigos profissionais da saúde, pois é o único que apresenta o indivíduo como sujeito de direito. Ao estabelecer o indivíduo como sujeito de direito o Código de Ética do Assistente Social é o único que preconiza o que é defendido pela Constituição Federal de 1988, proposto pela Reforma Sanitária, que fomenta "[...] na defesa de princípios e valores de ordem humanística, libertária, democrática e igualitária. O referendo às garantias constitucionais e ao acesso às políticas sociais como direito do cidadão e dever do Estado [...]"(VASCONCELOS et al., 2007, p.56). Como estabelecido pelo CFESS:

> A principal proposta da Reforma Sanitária é a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais. Nessa direção, ressalta-se a concepção ampliada de saúde, considerada como melhores condições de vida e de trabalho, ou seja, com ênfase nos determinantes sociais; a nova organização do sistema de saúde por meio da construção do SUS, em consonância com os princípios da intersetorialidade, integralidade, descentralização, universalização, participação social e redefinição dos papéis institucionais das unidades políticas (União, Estado, municípios, territórios) na prestação dos serviços de saúde; e efetivo financiamento do Estado. (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010, p.19).

Iamamoto (2015, p. 142) destaca que esta relação entre o projeto ético- político da profissão e a Constituição de 1988 se estabelece como "[...] um desafio que se atualiza no dia-a-dia do assistente social", principalmente no que concerne às políticas ligadas à Seguridade Social.

Para Silva (2014), os Assistentes Sociais nas instituições psiquiátricas "[...] desenvolvem diversas ações desafiantes frente à proposta direcionada pela Reforma Psiquiátrica no tratamento e acompanhamento para 'resgatar' a cidadania, a inserção social, a autonomia e sua total reabilitação [...]" (SILVA, 2014, p.92). Amarante (2016, grifo do autor) esclarece que a Reforma Psiquiátrica:

> [...] além da luta contra a violência exercida às pessoas com transtorno mental, também houve uma preocupação com o **reconhecimento da diversidade** desses sujeitos. Significa perceber nas pessoas com transtorno mental uma capacidade discursiva, narrativa, de produção de arte, de **identidade que é potente**. Ao construir uma forma de identificação com o coletivo, se oferece uma nova condição de possibilidade de saúde mental que é a da pessoa não sentir-se constrangida por ser quem é, por ter um sofrimento mental, sua diversidade mental, mas ver nisso também uma das suas formas de **identidade**.

E é neste sentido, que podemos destacar que o Assistente Social tem um papel primordial no que concerne à proposta de eliminação de diversas formas de preconceito, como estabelecido no Código de Ética do Assistente Social, de 1993, que em seu artigo VI – "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". (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2011, p.23).

Importante também destacar que o Serviço Social tem um papel importante no movimento de Reforma Psiquiátrica, pois este deve ser construído através de lutas que envolvam categorias profissionais e o Assistente Social é um profissional que deve intervir neste movimento, pois é o profissional que apresenta conhecimentos políticos e sociais que são de extrema importância para a luta na consolidação destas reinvidicações.

III. CONCLUSÃO

Podemos considerar que o Assistente Social, é chamado a atuar na política de saúde mental, pois apresenta como objeto de trabalho, as expressões da "questão social" que se desenvolvem na sociedade capitalista. E, neste sentido a Saúde Mental constitui-se de uma expressão da "questão social" por ser uma configuração que se amplia no sistema capitalista e o Assistente Social passa a atuar frente às essas demandas envolvidas neste setor.

Com a emergência do Movimento de Reforma Psiquiátrica, novas ações são apresentadas ao Assistente Social. Porém, vimos que há ainda neste setor a delimitação e focalização em determinadas ações devido a interesses institucionais, outras questões que não estejam dentro deste objetivo institucional acabam não tomando sua significativa relevância e que estes interesses institucionais são intensificados com a emergência do modelo neoliberal, que traz para o Assistente Social novas demandas e desafios dentro destas instituições.

Cabe ao Assistente Social, porém, ir além desses objetivos institucionais e enfrentar esses desafios que se colocam na sua realidade de trabalho. Este profissional que se apresenta dotado de capacidade crítica e reflexiva da realidade tem como objetivo realizar o seu trabalho de maneira a analisar o contexto do seu usuário (o paciente da instituição de saúde mental), buscando para isso, conhecer a relação deste usuário com a sociedade que o cerca, como família e a comunidade em que está inserido sobre a perspectiva de identificar e intervir em situações que se configuram como demandas de sua prática profissional, com o objetivo de lutar para a garantia e construção dos direitos dos seus usuários.

Devido à capacidade crítica do Assistente Social este profissional tem um papel extremamente relevante no processo de construção do Movimento de Reforma Psiquiátrica. Posto que o Assistente Social tem como um de seus princípios, como proposto pelo Código de Ética profissional, a busca pela garantia e consolidação dos

direitos das pessoas.

Assim, é necessário que este profissional desenvolva um cenário capaz de mostrar a sua importância e a sua contribuição na construção do processo de Reforma Psiquiátrica, onde juntamente com as categorias profissionais da Saúde Mental, os usuários

desta política, os familiares destes usuários, a sociedade como um todo devam estar envolvidas neste processo, considerando que ele não está restrito apenas em a uma política, a Política de Saúde Mental, mas esta está envolvida em uma ação integral e articulada com outros processos e outras políticas que a sociedade em geral está inserida.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Retrocessos à vista no campo da saúde mental no Brasil. **Revista Eletrônica Ecodebate: Cidadania e Meio Ambiente.**Disponível em: <https://www.ecodebate.com.br/2016/02/11/retrocessos-a-vista-no-campo-da-saude-mental-no-brasil/>. Acesso em: 22 abr. 2016.

_____.Rumo ao fim dos manicômios.**Revista Mente & Cérebro**, v. 164, p. 30-35, 2006.

_____; TORRE, Eduardo Henrique Guimaräes. A constituição de novas práticas no campo da atençäopsicossial: análise de dois projetos pioneiros na Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 25, n. 58,p. 26-34, 2001.

BARATTO, Geselda; AGUIAR, Fernando. A “psicologia do ego” e a psicanálise freudiana: das diferenças teóricas fundamentais. **Revista de Filosofia:** Aurora, v. 19, n. 25, p. 307-331, 2007.

BISNETO, José Augusto. **Serviço social e saúde mental:** uma análise institucional da prática. São Paulo: Cortez, 2007.

BRASIL. Lei n. 180, de 13 de maio de 1978, que dispõe de ações nos “Controles e tratamentos sanitários voluntários e obrigatórios”. Disponível em: <http://www.ifb.org.br/legislacao/ Lei%20180%20-%20Italia.pdf>. Acesso em: 7 jan. 2016.

COSTA, Jurandir Freire. **História da psiquiatria no Brasil:** um corte ideológico. 4. ed. Rio de Janeiro: Xenon Editora, 1989. p. 1-10.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL.**Código de ética do assistente social.** 10. ed. Brasília: CFESS, 2011.

_____. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde.** Brasília: CFESS, 2010.

DUARTE, Marco José de Oliveira. Por uma cartografia do cuidado em saúde mental:

repensando a micropolítica do processo de trabalho do cuidar em instituições. In: BRAVO, Maria Inês Souza (Org.). **Saúde e serviço social.** 3. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro:UERJ, 2007. p. 150-164.

EUGENIA. Disponível em: <http://www.dicionarioinformal.com.br/eugenia/>. Acesso em: 4 jun. 2015.

FOUCAULT, Michel.A constituição histórica da doença mental.**Doença mental e Psicologia**, p. 49-60, 1975.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. 26. ed. São Paulo: Cortez, 2015..

PEREIRA, Sofia Laurentino Barbosa; GUIMARÃES, Simone de Jesus.Serviço social e saúde mental. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS: O DESENVOLVIMENTO DA CRISE CAPITALISTA E A ATUALIZAÇÃO DAS LUTAS CONTRA A EXPLORAÇÃO, A DOMINAÇÃO E A HUMILHAÇÃO, 6.,2013. Disponível em:<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo3-estadolutassociaisepoliticaspublicas/servicosocialesaudemental.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2016.

ROBAINA, Conceição Maria Vaz. O trabalho do serviço social nos serviços substitutivos de saúde mental. **Serv. Soc. Soc**, n. 102, p. 339-351, 2010.

SILVA, Cristiani Aparecida Brito.Serviço social e saúde mental. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 1, n. 11, 2014. p. 88-95.

VASCONCELOS, Ana Maria de et al. Profissões de saúde, ética profissional e seguridade social. In: BRAVO, Maria Inês Souza (Org.).**Saúde e serviço social**. 3. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2007.p. 48-76.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (Org.). **Saúde mental e serviço social:** o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

VIETTA, Edna Paciência; KODATO, Sérgio; FURLAN, Reinaldo. Reflexões sobre a transição paradigmática em saúde mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 97-103, 2001.