

FACULDADE LABORO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**NATÁLIA VALÉRIA BRAGA SOUSA**

**SERVIÇO SOCIAL NA ÉGIDE DA SAÚDE MENTAL BRASILEIRA:** breve contexto  
histórico

São Luís  
2018

**NATÁLIA VALÉRIA BRAGA SOUSA**

**SERVIÇO SOCIAL NA ÉGIDE DA SAÚDE MENTAL BRASILEIRA: breve contexto  
histórico**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Orientador(a): Prof.(a). Mestre Luciana Cruz Rodrigues Vieira

São Luís  
2018

Sousa, Natália Valéria Braga

Serviço social na égide da saúde mental brasileira: breve contexto histórico / Natália Valéria Braga Sousa -. São Luís, 2018.

Impresso por computador (fotocópia)

20 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) Faculdade LABORO. -. 2018.

Orientadora: Profa. Ma. Luciana Cruz Rodrigues Vieira

1. Serviço Social. 2. Saúde Mental. 3. Brasil. I. Título.

CDU: 616.89

# NATÁLIA VALÉRIA BRAGA SOUSA

## SERVIÇO SOCIAL NA ÉGIDE DA SAÚDE MENTAL BRASILEIRA: breve contexto histórico

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### BANCA EXAMINADORA

---

**Profa. Mestre Luciana Cruz Rodrigues Vieira (Orientadora)**

Graduada em Farmácia  
Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde  
Mestre em Saúde Materno-Infantil  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Examinador 1**

---

**Examinador 2**

## **SERVIÇO SOCIAL NA ÉGIDE DA SAÚDE MENTAL BRASILEIRA**

**NATÁLIA VALÉRIA BRAGA SOUSA<sup>1</sup>**

### **RESUMO**

O objetivo principal deste artigo é abordar, através de uma revisão de literatura, os pontos históricos do Serviço Social na defesa dos direitos dos usuários da Política de Saúde Mental no Brasil, levando em consideração o processo histórico do Serviço Social na Saúde Mental, a atuação desse profissional no trabalho com o usuário dessa política e a principal demanda desse profissional. Buscando analisar a temática proposta, este trabalho foi pautado na investigação do tema abordado, de forma a atingir a maior veracidade possível no processo de conhecimento da problemática do Serviço Social na defesa da Saúde Mental no Brasil, citando de forma breve algumas ações positivas nas quais o assistente social é requisitado para atuar como o Programa de Volta para Casa criado pela Lei Federal nº 10.708/2003 cujo objetivo é contribuir no processo de reinserção social dos pacientes de longa permanência de hospitais psiquiátricos e a Portaria 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Serviço Social. Saúde Mental. Brasil.

### **SOCIAL SERVICE IN THE AEGIS OF BRAZILIAN MENTAL HEALTH**

#### **ABSTRACT**

The purpose of this article is to approach, through a literature review, the historical frameworks of Social Work in defense of the rights of users of Mental Health Policy in Brazil, showing the historical process of Social Work in Mental Health, of this professional in the work with the users of this policy and the main demand of this professional. Seeking to analyze the proposed theme, this study was based on the investigation of the topic addressed, to reach the truth in the progress of knowledge in the aegis of Mental Health in Brazil, passing through some positive actions in which the social worker is required to

---

<sup>1</sup> Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Faculdade Laboro, 2018.

act as *De Volta para Casa* Program created by Federal Law N<sup>o</sup>. 10.708/2003 whose objective is to contribute to the process of social reintegration of long-stay patients of psychiatric hospitals and ordinance 3.088/2011, which establishes the *Rede de Atenção Psicossocial* for people suffering or mental disorder and with needs arising from the use of crack, alcohol and other drugs.

**KEY-WORDS:** Social Work. Mental Health. Brazil.

## 1 INTRODUÇÃO

A discussão acerca da atuação do assistente social no âmbito da Saúde Mental é relativamente recente. Entretanto, o objetivo deste trabalho busca demonstrar que o Serviço Social, hoje, não só faz parte da Saúde como um todo, mas que também tem fundamental importância para que os usuários dessa política tenham seus direitos assegurados.

Ressalta-se que o interesse nessa temática se dá, principalmente, para enfatizar e esclarecer qual o papel (o fazer cotidiano) do assistente social no contexto da saúde mental e, no que tange a aceitação do Serviço Social como profissão atuante na saúde por outras categorias profissionais.

Desse modo, esclarecer o que Costa (2000, p. 01) afirma ser “inquietações profissionais associadas a imprecisão da profissão (o que é, o que faz), cujos traços voluntaristas e empiristas, no entender de muitos(as) assistentes sociais, contribuem para fragilização e conseqüente desqualificação técnica do Serviço Social na área da saúde.”

O passo metodológico para a construção deste artigo foi uma revisão de estudos bibliográficos do tipo narrativo, já que este método não utiliza critérios explícitos e nem sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura, além de permitir uma maior liberdade para o autor (ROTHER, 2007). Foram utilizados autores como Aguiar (2011) que discute a gênese do Serviço Social; Lima (2004), Rosa (2008), Bisneto (2007), entre outros, que discutem a profissão no âmbito da Saúde Mental. Além de orientações do Ministério da Saúde e Leis Federais.

No decorrer do artigo entende-se que num primeiro momento é necessário traçar uma trajetória sobre a problemática da questão saúde/doença mental nas diferentes culturas.

Em seguida, será abordado, de forma sucinta, a origem da profissão no país, levando-se em consideração a influência europeia e norte-americana. Logo após, será discutida a influência do Serviço Social no contexto da saúde mental brasileira.

Posteriormente, será discutido a atuação do assistente social, a sua principal demanda e o trabalho feito com o usuário da atual política vigente.

## **2 O CAMINHO DA (IN)SANIDADE MENTAL**

O debate sobre o que vem a ser saúde e doença é complexo, ainda mais quando se eleva essa discussão ao nível psíquico. Diversos são os estudos que tratam sobre a loucura e muitos deles trazem principalmente a figura de Foucault, dando ênfase aos caminhos que o mesmo atribuiu à loucura; até o saber médico, evidenciado pelas figuras de Pinel, Teixeira, Moreira, entre outros.

No que tange a historicidade da loucura, Silva e Fonseca (2003) descreveram um caminho histórico percorrido por diversos povos pelo processo saúde/doença. Passaram pelos povos primitivos, que admitiam o transtorno mental como um poderoso fenômeno místico. Essa ideia do processo saúde/doença também é compartilhada por algumas idiosincrasias, nos tempos atuais, mas seu conhecimento e utilização vem de outras épocas.

As autoras trazem que a concepção de saúde mental na antiguidade greco-latina, baseava-se em causas naturais. Segundo elas, “Hipócrates (460-356 a.C.) [...] descreveu a histeria como deslocamento do útero, um ente de vida própria cujo deslocamento provocava dispneia, taquicardia e desmaios na mulher” (Silva; Fonseca, 2003). Retratam ainda que no contexto da Idade Média as convenções eram ditadas pelas leis da Igreja, não permitindo diálogos e concessões.

Já nas relações humanas, a posição social era que ditava ordem. Quem ousava se rebelar a ordem natural das diferenças sociais imposta por Deus, era herege

ou profanador - louco. E assim, a Idade das Trevas desenvolveu duas formas de cuidado para a loucura: a Inquisição e o banimento na Nau dos Loucos.

A primeira foi uma forma bárbara de silenciar aqueles cujos saberes eram profanos aos olhos da igreja e de alguma forma ameaçavam seu poderio. Nesse grupo estavam muitas mulheres que morreram, por utilizarem ervas medicinais e terem influência popular, sendo consideradas bruxas. Morreram, também, muitos cientistas e artistas que divulgavam críticas sociais, além das histéricas, devassos, pródigos e hereges. Já o louco pobre, se encaixava na segunda forma de cuidado, o banimento na Nau dos Loucos. Esta flutuava pelos rios europeus até ancorar num lugar que o louco fosse recolhido ou devolvido novamente à errância (Silva; Fonseca, 2003, p. 802).

Nesse sentido, Ribeiro e Pinto (2011) também demonstraram como os sentidos atribuídos à loucura não desapareceram quando o louco foi “promovido” à categoria de doente mental ao longo da história da modernidade. Segundo eles, ainda hodiernamente é possível identificar traços do louco da idade moderna, que vivia enclausurado, com os loucos atuais que não usam grilhões, entretanto são presos pelos estigmas que a sociedade impõe aos que são diferentes (Ribeiro; Pinto, 2011).

## **2.1 Breve histórico do Serviço Social na Saúde Mental Brasileira**

Para um melhor entendimento do Serviço Social na Saúde Mental brasileira, parece-nos importante uma colocação rápida sobre a origem do Serviço Social no país, – que está fortemente ligada a ação da Igreja Católica – e, suas posições em relação a questão social. Sendo que estas estão basicamente ligadas aos problemas vividos pelos europeus no século XIX.

Nesta época, na Europa, devido ao processo de industrialização e desenvolvimento do sistema capitalista, os operários viviam em situação de extrema pobreza e exploração do seu trabalho, o que levou a Igreja a tomar um posicionamento, pois a seu ver era uma época de grande decadência moral e crise dos costumes cristãos, uma vez que as condições de vida da maioria das pessoas não permitiam que as mesmas pudessem cumprir com suas tarefas religiosas. A Igreja pregava que seria necessário recristianizar a sociedade – visão esta que se propagou inclusive no Brasil.



É nesse contexto que surgem as primeiras escolas de Serviço Social no país, pois a questão social é uma preocupação constante assumida pela Igreja dentro de uma luta contra o liberalismo e o comunismo.

Aguiar (2011) explicita que numa primeira fase do Serviço Social no Brasil, o que importa é a formação doutrinária e moral; o aspecto técnico só passará a ter significação com a influência americana (Aguiar, p. 45, 2011).

E ainda, que servem também de sustentação ideológica para os assistentes sociais, as diretrizes e atividades da União Católica Internacional de Serviço Social – UCISS<sup>2</sup> (Aguiar, p. 46, 2011).

Ainda segundo Aguiar (2011) na década de 40, um fato novo vai impactar a vida do serviço social brasileiro: o Serviço Social norte-americano, cuja presença será marcante nas décadas seguintes. Inclusive, nesse período, a presença europeia ainda era muito significativa, mas gradativamente o eixo e influência foi mudando. A presença norte-americana se fez através de técnicas para o agir profissional, técnicas essas que terão como pressuposto teórico o funcionalismo.

O intercâmbio do Serviço Social norte-americano com o latino-americano e, conseqüentemente com o brasileiro, foi marcado pelo oferecimento de bolsas de estudos em instituições norte-americanas a assistentes sociais sul-americanas, com o intuito de aperfeiçoamento e especialização em escolas de Serviço Social dos Estados Unidos da América (Aguiar, p. 80, 2011).

Nesta época o Serviço Social de Casos era o mais desenvolvido nos EUA, pois recebeu influência da Sociologia, mas foi na Psicologia que esse método se fundamentou; pois houve preocupação com o indivíduo, suas emoções e sua personalidade. E segundo Yazbek (1977), a influência norte-americana está relacionada neste início, principalmente aos aspectos de instrumentação para o Serviço Social (Yazbek, p.58, 1977).

Os princípios da dignidade da pessoa humana, do bem comum, entre outros, retirados de São Tomás, iluminaram a prática e a teoria do assistente social, desde 1936 até 1960, de maneira preponderante. A partir da década de 60, começa a haver uma

---

<sup>2</sup> Fundado em 1925. É um organismo que se pauta pela doutrina da igreja. É ele que dará nessa época as perspectivas do serviço social católico.

ruptura por parte daqueles que começam a assumir uma postura na visão dialética, inclusive na sua versão materialista. Surgindo assim, um movimento chamado de reconceituação do Serviço Social.

O Serviço Social, como profissão autônoma e questionadora, tem em seu bojo histórico um caminho de lutas, tanto dentro, como fora da prática profissional. De uma profissão criada no seio do conservadorismo cristão até se tornar laica, o Serviço Social passou por transformações que hoje a faz ser o que é.

Discutir o Serviço Social dentro da Saúde Mental é de fundamental importância para entendermos que o objeto de trabalho da profissão não mudou – continua sendo a questão social -, mas que a visão que se tem hoje sobre esse objeto mudou bastante. Para que possa haver uma melhor compreensão do que vem a ser o Serviço Social na Saúde Mental brasileira é necessário que se faça o caminho que a profissão tomou em âmbito dos seus maiores influenciadores, o serviço social norte americano e o europeu.

Em 1905, nos Estados Unidos, teve início a intervenção profissional do assistente social no âmbito da saúde mental. Entretanto, só em 1918 a profissão se firmou como especialidade na área. Mary Ellen Richmond, em 1917, divulgou o livro *Social Diagnosis*, que serviu de referência para os primeiros assistentes sociais da saúde mental. Porém, o surgimento na Europa e nos Estados Unidos, do Serviço Social Psiquiátrico também sofreu forte influência do Movimento de Higiene Mental (MHM) (Lima, 2004).

Tal Movimento surgiu em busca de melhores condições de funcionamento dos hospitais psiquiátricos, e em sua consolidação ampliou seu enfoque para a prevenção e a higienização mental da sociedade da época. No período de 1905, no seio do MHM, os assistentes sociais passam a ser requisitados para realizarem estudos e coleta de dados econômicos, sociais, físicos, hereditários, mentais, familiares e emocionais, visando compor a história dos pacientes, dando origem ao Serviço Social psiquiátrico americano. Assim, as discussões desse Movimento, nos Estados Unidos, e na Europa, influenciaram o processo de formação e inserção do Serviço Social do início do século XX (Lima, 2004).

O Serviço Social, nos primórdios da profissão no Brasil, na década de 30, também surgiu com essa marca higienista, haja vista que tinha por objetivo atender as novas situações que o país vivia com o processo de industrialização. Nesse sentido, a

profissão foi criada a partir de uma articulação entre o Estado, o Mercado e a Igreja Católica para dar respostas as questões sociais – que na época, devido seu caráter doutrinário e conservador, era encarado como um problema moral.

No âmbito da saúde, a intervenção do Serviço Social se definiu a partir das condições históricas do próprio desenvolvimento da saúde no Brasil. E é com o surgimento do Projeto da Reforma Sanitária que a profissão estabeleceu um paralelo entre tal projeto e o estabelecimento do seu Projeto Ético-Político Profissional (COSTA, 2009). Os dois projetos são construídos no processo de redemocratização da sociedade brasileira e se consolidam na década de 1980 (CFESS, 2010, p. 26).

Para Yamamoto e Carvalho (2008) o Serviço Social é uma especialização do trabalho, inscrita na divisão sócio técnica do trabalho. Estabelece-se no processo em que as relações sociais são reproduzidas e, portanto, tem como objeto de intervenção as múltiplas expressões da questão social.

Nesse sentido, na década de 1940, a profissão adentra o universo da saúde mental. De acordo com Vasconcelos (2010), os profissionais trabalhavam nos hospitais psiquiátricos, entretanto, atuando de forma subordinada aos médicos e sua atuação nada mais era do que um fazer subalterno, burocrático, assistencialista e acrítico.

A atual política nacional de saúde mental resultou:

da associação de usuários, familiares e trabalhadores da Saúde iniciada na década de 1980 com o intuito de modificar a realidade das pessoas com transtornos mentais que viviam em situações desumanas em muitos manicômios espalhados pelo país. Essa associação foi impulsionada pelo tema dos direitos humanos, principalmente no combate à ditadura militar e ainda teve como base as experiências exitosas de países europeus que substituíram o modelo baseado no hospital psiquiátrico por um modelo de serviços comunitários com forte inserção territorial. Nas últimas décadas, esse processo de mudança se expressou especialmente por meio do Movimento Social da Luta Antimanicomial e de um projeto coletivamente produzido de mudança do modelo de atenção e de gestão do cuidado: a Reforma Psiquiátrica (BRASIL, Ministério da Saúde, 2013, p. 21).

Na década de 90, após a contratação de muitos profissionais, foi que o assistente social começou a se integrar nas equipes multiprofissionais dos Caps<sup>3</sup>. Estando embasado principalmente por sua formação de base social e política, este

---

<sup>3</sup>Diante da necessidade de expansão dos serviços, surgiram os Centros de Atenção Psicossociais (Caps), aprovado pelo Projeto de Lei de 1989, que tratava da progressiva substituição das instituições asilares e manicomiais por serviços substitutivos a tal modelo hospitalocêntrico.

profissional passou a atuar com enfoque para a ação no território, privilegiando a reinserção, na sociedade, das pessoas com transtornos mentais, historicamente excluídas (BISNETO, 2007). Além disso, esses profissionais ainda estão presentes nos Centros de Convivência (Cecos), nos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), nas Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, nas oficinas de geração de renda, entre outros, que são equipamentos substitutivos ao modelo manicomial.

A aprovação de leis estaduais [...] ao longo da década de 1990 reflete o progresso desse processo político de mobilização social não só no campo da Saúde como também no conjunto da sociedade. Normativas federais passaram a estimular e regular a nascente rede de serviços de base territorial. Na década de 2000, leis importantes foram sancionadas como a Lei nº 10.216/01 que afirma os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental e o Decreto Presidencial nº 7508/2011, que regulamenta a Lei 8080/90 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. (BRASIL, 2013).

## **2.2. A atuação do Assistente Social no âmbito da Saúde Mental**

Ainda na década de 1980 percebeu-se a necessidade de desinstitucionalizar os moradores dos manicômios e de (re)inseri-los na sociedade. A atenção aos portadores de transtornos mentais passa a ter como objetivo o pleno exercício de sua cidadania, e não somente o controle de sua sintomatologia. Isso implica em organizar serviços abertos, com a participação ativa dos usuários e formando redes com outras políticas públicas (educação, moradia, trabalho, cultura etc.) (BRASIL, 2013, p. 21).

Sendo assim, o Serviço Social orienta a sua 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).

Nas equipes de saúde mental, o assistente social deve contribuir para que a Reforma Psiquiátrica alcance seu projeto ético-político. Nessa direção, estes profissionais vão enfatizar as determinações sociais e culturais, preservando sua identidade profissional. Não se trata de negar que as ações do assistente social no trato com os usuários e familiares produzam impactos subjetivos, o que se põe em questão é o fato do assistente social tomar por objeto a subjetividade, o que não significa abster-se do campo da saúde mental, pois cabe ao assistente social diversas ações desafiantes frente às requisições da Reforma Psiquiátrica, tanto no trabalho com as famílias, como na geração de renda e trabalho, no controle social, e na garantia de acesso aos benefícios (ROBAINA, p. 41, 2009).

Lanza, Campanucci e Baldow (2012) afirmam que ao atuar na área de saúde, o Serviço Social atende demandas que são advindas de fatores condicionantes, os quais exigem uma análise crítica da realidade e uma intervenção pautada na lógica do direito, e do acesso à informação, na perspectiva da prevenção e da promoção de saúde. Seguindo estas orientações, o Serviço Social não corrobora com o atendimento imediatista e curativo, tão amplamente priorizado pelo modelo biomédico (LANZA; CAMPANUCCI; BALDOW, 2012).

Com relação ao fazer profissional do assistente social no trabalho com o usuário da política de saúde mental, pode-se ser citadas atividades como: acolhimento, visitas domiciliares e institucionais, realização de discussões em grupo sobre direitos sociais e noções de cidadania, atendimento específico às famílias, que também pode ser feito em grupos, assembleia com usuários e elaboração de relatórios e pareceres sociais, entre outros.

Uma discussão que permeia a atuação do assistente social na saúde mental diz respeito a uma nova categoria de profissionais que se colocam como Serviço Social Clínico, uma vez que privilegiam a intervenção no âmbito das tensões produzidas subjetivamente pelos sujeitos – prática que ocorre com mais força nos EUA -, o que é vetado pelo Código de Ética Profissional do Serviço Social brasileiro, pois de acordo com os Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Política de Saúde (2010) é uma tentativa de obscurecer a função social da profissão na divisão social e técnica do trabalho.

### Segundo os Parâmetros (2010):

o problema não está no uso de referências que abordam o campo psi ou sobre doenças, mas sim quando este profissional, no cotidiano de seu trabalho profissional, se distancia do objetivo da profissão, que na área da saúde passa pela compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e na busca de estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões (CFESS, 2010, p. 28).

Ainda segundo os Parâmetros, o assistente social não deve desconsiderar as dimensões subjetivas vividas pelo usuário e nem se reduzir a defesa de uma suposta particularidade entre o trabalho desenvolvido pelos assistentes sociais nas diferentes especialidades da medicina. Pois dessa forma fragmenta a ação do assistente social na saúde e reforça a concepção de especialização nas diversas áreas médicas e distintas patologias, situação que tem sido colocada pelas demais profissões de saúde como necessária de superação. As novas diretrizes das diversas profissões têm ressaltado a importância de formar trabalhadores de saúde para o Sistema Único de Saúde, com visão generalista e não fragmentada (CFESS, 2010, p. 29).

Ainda com relação à atuação na saúde mental, os assistentes sociais são requisitados para atuar em diversos programas e serviços que são fundamentais para a garantia de direitos desses usuários, como por exemplo o Programa De Volta para Casa, que é uma estratégia de desinstitucionalização da Portaria 3.088/2011<sup>4</sup>.

Esse Programa foi criado pela lei federal n.º 10.708/2003, e tem o objetivo de contribuir no processo de inserção social dos pacientes de longa permanência de hospitais psiquiátricos ou dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, através do pagamento mensal do chamado “auxílio-reabilitação”, para os pacientes de longa permanência que receberam alta hospitalar. O benefício é válido por um ano, podendo ser renovado mediante pedido da equipe de saúde mental que acompanha o caso, e pode ser pago também para moradores dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs). Em 2011 haviam 3.961 pessoas inscritas no Programa (Brasil, Ministério da Saúde, 2012).

Na Saúde Mental o objeto de trabalho do assistente social continua sendo as múltiplas manifestações da questão social e a principal demanda desse profissional vem

---

<sup>4</sup> Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

apresentando questões como: democratização do acesso as unidades e aos serviços de saúde; estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade; trabalho interdisciplinar; ênfase nas abordagens grupais; acesso democrático às informações e estímulo à participação popular. O que é um desafio constante para a profissão, haja vista que o projeto privatista está em voga no governo atual.

Nos quadros abaixo foram selecionados alguns dos trabalhos de teóricos citados, no corpo deste artigo, que tratam da matéria do Serviço Social, no que tange a sua história e atuação no âmbito da Saúde Mental.

**Quadro 1** – Principais bibliografias utilizadas com relevância a gênese do Serviço Social e a atuação da profissão na Saúde.

<b>Autor</b>	<b>Resultados encontrados</b>	<b>ano</b>
Maria C. Yazbek	Trata da dinâmica do processo de evolução da Escola de Serviço Social/SP em seus traços gerais e principais, da época de sua fundação em 1936 até 1945.	1977
Maria D. H. da Costa	Trata das particularidades da inserção do trabalho dos(as) assistentes sociais no processo de trabalho coletivo no SUS.	2000
Marilda V. Iamamoto	Trabalha a herança conservadora do Serviço Social e sua ultrapassagem, a profissão e a divisão social do trabalho, questão social e formação profissional.	2008
CFESS	Referencia a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área da saúde.	2010
Antônio G. de Aguiar	Busca situar a reconceituação do Serviço Social na Ditadura Militar.	2011
Líria M. B. Lanza; Fabrício da S. Campanucci; Letícia O. Baldow	Compreende o que vem a ser uma profissão em saúde, localizando o Serviço Social e sua vinculação com a área destacando o aspecto formativo, além dos desafios da atuação profissional	2012

As bibliografias acima discutem, de acordo com suas peculiaridades, a formação do Serviço Social como profissão e a sua atuação na área da saúde. Enfatizam que a profissão é originalmente vinculada à Saúde, mesmo que nos primórdios, de forma assistencialista e focalizada. Além disso, Costa (2000) aponta que representam a 4ª categoria de nível superior na composição das equipes de saúde, ficando atrás apenas dos médicos, dentistas e enfermeiros, de acordo com o II Encontro Estadual de Assistentes Sociais da Secretaria de Estado da Saúde Pública/RN-SSAP/RN.

**Quadro 2** - Principais bibliografias utilizadas com relevância a atuação do Serviço Social na Saúde Mental.

<b>Autor</b>	<b>Resultados encontrados</b>	<b>Ano</b>
Maria J. G. Lima	Analisa até que ponto a prática profissional do assistente social se vincula com a defesa da cidadania e dos direitos dos usuários dos serviços de saúde mental	2004
José A. Bisneto	Dá atenção à história do Serviço Social em Saúde Mental no Brasil, às políticas neoliberais em vigência, às contradições econômicas, políticas e ideológicas.	2007
Lúcia C. dos S. Rosa	Dedica-se às famílias, no contexto da instituição psiquiátrica e das ações do Serviço Social.	2008
Conceição M. V. Robaina	Busca reafirmar a pertinência da saúde mental como espaço sócio-ocupacional dos assistentes sociais. Problematisa a submissão da atuação do Serviço Social neste campo aos saberes psi.	2009
Lucia C. dos S. Rosa; Amanda F. M. Lustosa	Sistematizam algumas reflexões suscitadas pela crescente indagação, sobretudo de estudantes de Serviço Social, acerca do fazer do assistente social na saúde mental.	2012
Mirella de L. Mota; Cleide M. B. Rodrigues	Analisa a prática profissional do assistente social na saúde mental nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps).	2016

Fica evidente nas discussões tratadas por esses autores a importância da Reforma Psiquiátrica para a consolidação da profissão e as dificuldades que os assistentes sociais enfrentam no cotidiano profissional. A incerteza quanto à sua atuação na Saúde Mental representa a complexidade de um campo de atuação que fortalece os saberes voltados para a atuação clínica, o que pode representar uma linha tênue entre o Serviço Social e a Psicologia, fazendo com que as profissões, de forma equivocada, acabem por se misturar em uma espécie de atuação “psicossocial”.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Como observado no decorrer do trabalho, apesar do Serviço Social não ter contribuído para a luta da Reforma Sanitária nos seus primórdios, início da década de



1970, os avanços conquistados no exercício profissional foram considerados insuficientes. A profissão tinha uma perspectiva conservadora, contudo, o seu projeto ético político e o projeto da Reforma Sanitária se assemelham bastante, o que pode ser observado no pós Ditadura Militar (1985), com a pressão dos Direitos Humanos. Nesse contexto, a profissão já possui uma perspectiva mais crítica da sociedade.

Todavia, a questão social que é discutida hoje no âmbito da saúde mental se apresenta a partir da exclusão, do usuário desta política, do mercado de trabalho e do convívio social, através do estigma que agora faz parte da sua identidade. Visto que historicamente é considerado pela sociedade como uma pessoa perigosa e incapaz deve ser excluída do meio comunitário. Esse é um problema que surge principalmente a partir do sistema capitalista, pois este, considera a pessoa com transtorno mental improdutiva e incapaz.

Essa questão exposta é um constante desafio enfrentado, não só pelos assistentes sociais, mas por todos os profissionais que atuam na área de saúde mental. Deste modo diverge, também, da Lei que regulamenta sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais – Lei 10.216/01 -, pois no seu Art. 1º afirma que os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, [...], são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra (BRASIL, 2001).

Somado a isso, tem-se no § 1º do Art. 4º, da lei supracitada, o qual afirma que “o tratamento deverá objetivar sempre a reinserção desse usuário na sociedade” (BRASIL, 2001). Cabe, portanto, ao assistente social o papel de mediar essa reinserção junto ao Estado e aos usuários.

O Serviço Social contribui para a defesa da Saúde Mental brasileira no apoio a desinstitucionalização daqueles que historicamente são julgados e esquecidos pela sociedade, atuando na garantia de benefícios a que estes têm direito (como direito a medicamentos, benefício pecuniário, entre outros).

“O reconhecimento da questão social como objeto de intervenção profissional (conforme estabelecido nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS, 1996), demanda uma

atuação profissional em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação das determinações sociais, econômicas e culturais das desigualdades sociais” (CFESS, 2010, p. 34-35).

Considerando o que foi observado no corpo deste trabalho é notório que, apesar de ser um espaço onde o saber do médico e do psicólogo é majoritário, o Serviço Social, na saúde mental, teve e tem um papel importante na defesa e conquista de diversos direitos dos usuários dessa política, mas que os desafios ainda são muitos e a principal arma do “louco” sempre foi e continuará a ser o conhecimento dos seus direitos.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Antônio Geraldo de. **Serviço Social e filosofia: das origens a Araxá.** – 6. Ed. – São Paulo: Cortez, 2011.

BISNETO, J. A. **Serviço Social e saúde mental:** uma análise institucional da prática. São Paulo: Cortez, 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (**Cadernos de Atenção Básica, n. 34**)

BRASIL. Presidência da República. **Lei 10.216 de 06 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 6 de abril de 2001.

CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde.** Brasília, 2010

COSTA, Maria Dalva Horácio da. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, ano XXI, n. 62, mar. 2000.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, R. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil:** esboço de uma interpretação histórico-metodológica. [1982] 23. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

LANZA, L. M. B.; CAMPANUCCI, F. S.; BALDOW, L. O. As profissões em saúde e o Serviço Social: desafios para a formação profissional. **Katálisis**, v. 15, n. 12, p. 212-220, jul.-dez./2012.

LIMA, Maria José Girão. **A prática do Assistente Social na área da saúde mental: uma análise centrada na cidadania dos usuários.** Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas). UFPI, Teresina: 2004.

MOTA, Mirella de Lucena; RODRIGUES, Cleide Maria Batista. Serviço Social e saúde mental: um estudo sobre a prática profissional. **SER Social**, Brasília, v. 18, n. 39, p. 652-671, jul.-dez./2016.

RIBEIRO, Bruno Alvarenga; PINTO, Viviane Aparecida. **Entrando na “nau dos loucos”:** breve revisão da história da loucura e seus desdobramentos. *Conexão ciência* (Online) v. 6, n. 1 (2011) – reprodução parcial

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, Lúcia C. dos Santos. **Transtorno mental e o cuidado na família**. 2ed. São Paulo, Cortez, 2008.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos; LUSTOSA, Amanda Furtado Mascarenhas. AFINAL, O QUE FAZ O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL?. **Serv. Soc. & Saúde**, Campinas, SP v. 11, n. 1 (13), p. 27-50 jan./ jun. 2012 ISSN 1676-6806

SILVA, Ana Luisa Aranha e; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. **Os nexos entre concepção do processo saúde/doença mental e as tecnologias de cuidados**. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 6, p. 800-806, dec. 2003. ISSN 1518-8345. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1834/1885>>. Acesso em: 27 feb. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000600015>.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paul Enferm.* [periódico na Internet]. abr-jun 2007 [acesso 1 05 mai 2018] 20(2):v-vi. Disponível em [http://www.scielo.Br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid+S0103-21002007000200001](http://www.scielo.Br/scielo.php?script=sci_arttext&pid+S0103-21002007000200001)

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Dispositivos associativos de luta e empoderamento de usuários, familiares e trabalhadores em saúde mental no Brasil**. *Revista Vivência*, n. 32 2007 p. 173-206.

Yasbeck, Maria Carmelita. **Estudo da evolução histórica da Escola de Serviço Social de São Paulo no período de 1936 a 1945**. 1977. 111 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1977