



Reforma psiquiátrica no Brasil e a inserção do serviço social na saúde mental

Psychiatric Reform in Brazil and the insertion of Social Service in mental health

Iocaiama R. de V. Dantas¹; Naedja Pereira Barroso²; Ermeson Moraes dos Santos³; Bárbara Carla Alves Candido⁴ & Sérgio Landara Bezerra Soares⁵

Resumo: O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão da Política de Saúde Mental no Brasil marcada por recursos escassos e assistências violentas. Somente na década de 1970 deu início uma nova perspectiva, denominado de Movimento de Reforma Psiquiátrica, que contou com a participação dos profissionais da área, movimentos sociais e usuários. Sua bandeira foi a luta por melhorias na área da saúde mental. Os cuidados direcionados às pessoas acometidas eram focalizados, hospital ocêntricos e desumanos. Incapaz de responder aos problemas no âmbito da saúde mental, o modelo psiquiátrico clássico perde forças para a evolução da Política Pública de Saúde Mental. As mudanças tiveram o objetivo de compreender a saúde mental por diversos olhares profissionais, neste contexto, destaca-se a prática do assistente social. Frisa-se que a atuação deste profissional na área iniciou na década de 1940 com influência da Igreja e do Movimento de Higiene Mental. E ao passo que são trilhadas reformas na política de saúde mental, ocorrem exigências profissionais para compreender os aspectos físicos, mentais e sociais da doença. Apesar dos consideráveis avanços, foi apenas em 2001 a promulgação da Lei n° 10.216, que vai dispor sobre a proteção e os direitos da pessoa com transtorno mental, e a Portaria n° 336 de 2002, que vai definir as modalidades dos serviços substitutivos: Centros de Atenção Psicossocial.

Palavras-chave: *Saúde mental; Reforma psiquiátrica; Serviço social.*

Abstract: The objective of this work is to conduct a review of the Mental Health Policy in Brazil, marked by scarce resources and violent assistance. Just in the 1970s a new perspective has been started, called Psychiatric Reform Movement, which was attended by many professionals of the area, social movements and users. Its banner was the fight for improvements in the mental health area. The precautions directed to the affected people were focused, hospital-centered and inhumane. Incapable to respond to problems in the scope of mental health, the classic psychiatric model loses force for the evolution of Public Policy of Mental Health. The changes aimed to understand the mental health through various professional perspectives, in this context, stands out the practice of the social worker. It is emphasized that the work of the social worker began in the 1940s with influence of the Church and the Movement of Mental Hygiene. And while mental health policy reforms are underway, professional demands arise to understand the physical, mental, and social aspects of the disease. In spite of the considerable advances, it was just in 2001 the promulgation of Law No. 10.216, which provides for the protection and rights of the person with mental disorder and Decree n° 336 of 2002, which defines the modalities of the substitutive centers: Centers of Psychosocial Attention.

Keywords: *Mental health; Psychiatric reform; Social service.*

*Autor para correspondência

Recebido para publicação em 15/07/2019; aprovado em 30/06/2020.

¹Assistente Social, Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva, Secretária Estadual de Saúde da Paraíba, iocaiamarvdantas@gmail.com; *

² Assistente Social, Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, Faculdade Santa Maria, naedja@hotmail.com;

³ Farmacêutico, Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva, Secretária Estadual de Saúde da Paraíba, ermeson_morais@hotmail.com;

⁴Fisioterapeuta, Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva, Secretária Estadual de Saúde da Paraíba, candido1218@gmail.com;

⁵ Cirurgiã-dentista, Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva, Secretária Estadual de Saúde da Paraíba, landarasoares@gmail.com.

INTRODUÇÃO

O presente artigo possui como tema um breve resgate histórico da Reforma Psiquiátrica no Brasil e a inserção do Serviço Social na área da saúde mental.

A reforma psiquiátrica no Brasil é um movimento histórico de caráter político e social, que tem como uma das vertentes principais a desinstitucionalização como consequente desconstrução dos manicômios. A substituição progressiva dos manicômios por outras práticas terapêuticas e a cidadania do doente mental vêm sendo objeto de discussão não só entre os profissionais de saúde, mas também em toda a sociedade.

O interesse pelo estudo do tema ocorreu em decorrência das discussões realizadas no curso de pós-graduação, nível de especialização em Saúde Mental, promovido pelas Faculdades Integradas de Patos - FIP. Tal interesse partiu mais expressivamente diante da frágil discussão e conhecimento teórico produzidos a respeito da prática do assistente social no campo da saúde mental, assim como, fazer uma breve discussão sobre a Política de Saúde Mental e a Reforma Psiquiátrica. Sendo assim, propõe-se fazer uma análise acerca da evolução da Política de Saúde Mental.

Do ponto de vista metodológico o trabalho consistirá numa revisão bibliográfica acerca da Saúde Mental, da Reforma Psiquiátrica e da inserção do Serviço Social nessa área.

Sendo assim, o trabalho percorrerá uma espécie de linha do tempo que abordará sobre questões ligadas a saúde, desde quando ainda não existia tal política enquanto direito conquistado pelos cidadãos, até os dias atuais. Hoje a saúde mental tem um perfil de política assistencial totalmente distinto no que diz respeito ao cuidado da pessoa acometida de algum transtorno mental.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Organização Mundial de Saúde define saúde como "um estado de completo bem estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade". No entanto, desde os primórdios da civilização relata-se sobre a "loucura" e como eram tratadas as pessoas que fugiam dos padrões "normais" de sanidade. No Brasil, durante décadas a saúde mental foi abordada de acordo com um projeto terapêutico de confinamento e exclusão social (SILVA *apud* VASCONCELOS, 2008).

A Reforma Psiquiátrica no Brasil teve seu início na década de 1970 e estava em total harmonia e aliado ao Movimento de Reforma Sanitária que também protagonizava, nessa época, modificações nos rumos da história da saúde pública do país, lutando pela mudança dos modelos de atenção e gestão em saúde, defesa da saúde coletiva, etc., e que teve como marcos principais a promulgação da Constituição Federal de 1988 e, posteriormente, a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) através das Leis

8.080 e 8.142, ambas do ano de 1990, conhecidas como Leis Orgânicas da Saúde. Atrelado ao Movimento de Reforma Sanitária, que galgava melhorias no âmbito da saúde em tempos de abalo político e econômico – com o Golpe Militar de 64 – estava o Movimento de Reforma Psiquiátrica, que tinha como proposta superar o modelo vigente de assistência à saúde mental.

Obra de um processo político e social complexo, a reforma psiquiátrica é composta por atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, e é compreendida como um conjunto de transformações práticas, saberes, valores culturais e sociais (BRASIL, 2005).

O modelo psiquiátrico clássico vinha se mostrando incapaz de responder aos problemas mentais. Com seu tratamento desumano, tortuoso e recolhido da família e sociedade passou por um processo de questionamento e deslegitimação por conta da sua ineficácia (ROCHA, 2012).

Mais precisamente no ano de 1978, que surge no cenário nacional o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), um movimento social formado pelos trabalhadores que integravam o movimento de reforma sanitária, bem como, sindicalistas, pessoas com históricos de internações psiquiátricas, suas famílias e etc., e que lutavam pelos direitos dos pacientes com transtornos mentais, a modificação da política de saúde mental, denunciando a desumanização dos atendimentos nos hospitais psiquiátricos e almejando romper com a lógica hospitalocêntrica.

É sobretudo este Movimento, através de variados campos de luta, que passa a protagonizar e a construir a partir deste período a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais. (BRASIL, 2005, p.7)

A década de 1980 vai marcar intensas modificações no Brasil, passando pelo campo da saúde mental. Acontece em 1987 a 1º Conferência Nacional de Saúde Mental, nesta conferência surge o movimento de Luta Antimanicomial com o lema “Por uma sociedade sem manicômios”, que buscava romper com os limites e tentava articular o movimento social com setores da sociedade que lutavam pela ampliação dos direitos e cidadania e contra o aprisionamento da loucura e a exclusão do convívio social das pessoas acometidas de algum transtorno mental. (ROCHA, 2012). De acordo com Rosa & Melo (2009, p. 76) o “Movimento da Reforma Psiquiátrica orienta-se pelos direitos civis das pessoas com transtornos mentais, isto é, se insere na luta das minorias sociais pelas liberdades básicas, tais como: circular pela cidade e convívio social.”

Outro importante marco histórico na saúde mental do Brasil acontece na década de 1980, mais precisamente em 1989, quando é lançado o Projeto de Lei nº 3.657 do Deputado Paulo Delgado que,

movido pelas reivindicações, propôs regulamentar o direito das pessoas com transtornos mentais, a extinção progressiva dos leitos psiquiátricos e a substituição do modelo hospitalocêntrico por um de base comunitária em que as pessoas pudessem ter um tratamento mais digno, perto da família e da sociedade.

Em 1990, aconteceu em Caracas – Venezuela, a Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica. Como resultado desse encontro é assinado a “Declaração de Caracas”. Ainda em 90, foi de suma importância para a Reforma Psiquiátrica e para a Saúde Mental a homologação da Lei nº 8.080/90 e 8.142/90, que instituiu a Lei Orgânica da Saúde (LOS). A LOS vai influenciar diretamente no Movimento de Reforma Psiquiátrica, já que traz novos olhares sobre a atenção em saúde pública.

Tentando romper com a institucionalização da loucura, tirar o foco das internações permanentes é que, refletido da força da luta e sugestões do Movimento de Reforma Psiquiátrica, passa a vigorar no Brasil normas de regulamentação e implementação de um novo modelo de atenção à saúde mental. Serviços de atenção diária focadas na descentralização, diminuição de leitos em hospitais psiquiátricos e que têm o desígnio de resgate da cidadania da pessoa com transtorno mental, efetivação de seus direitos de convívio com a família e em sociedade. Podemos usar como exemplo as portarias nº 189 de 1991 e, 224 de 1992, que normatizam esses serviços comunitários (ROCHA, 2012).

A portaria de nº 189/91 vai autorizar que o SUS financie programas assistenciais fora dos muros dos hospitais psiquiátricos. Serviços ambulatoriais que incluem: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), orientação familiar, visitas domiciliares e etc. O financiamento que era antes destinado apenas ao tratamento dentro dos hospitais psiquiátricos, agora, passa a ser usado também em serviços terapêuticos comunitários alternativos às internações. Já a portaria de nº 224/92 tornou-se indispensável para regulamentar o funcionamento dos hospitais psiquiátricos e o funcionamento de todos os serviços de saúde mental.

Após 12 anos tramitando no Congresso Nacional, apenas no ano de 2001 que – a anterior lei denominada de Paulo Delgado – foi sancionada no Brasil, depois de algumas importantes modificações no seu texto original e, agora como Lei Federal nº 10.216/01 que, de acordo com Brasil (2001), “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.”

Ainda no ano de 2001, logo após a promulgação da Lei 10.216, aconteceu em Brasília a III Conferência Nacional de Saúde Mental. Essa conferência materializou a Reforma Psiquiátrica como política de governo; modificou o modelo de atenção em saúde mental no Brasil com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); defendeu a construção de uma política de assistência em saúde mental também aos usuários de álcool e drogas; e, com a ampla e fundamental participação de profissionais de saúde,

movimentos sociais, usuários e seus familiares, estabeleceu o controle social como avanço da Reforma Psiquiátrica no país. (BRASIL, 2005)

Através da Portaria de nº 336/GM, em 2002, é definido as modalidades dos serviços que irão substituir o modelo hospitalocêntrico: os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. Instituições com a proposta de acolhimento ao paciente e aos seus familiares, apoiando-as em suas iniciativas de busca de autonomia e integrá-los em um território.

Os CAPS possuem distintas modalidades para melhor atendimento a seus usuários: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e o CAPS ad. Cada um é implantado e funciona de acordo com a sua demanda específica. Além do CAPS, como serviços substitutivos, existe também os Hospitais-dia e as Residências Terapêuticas.

De acordo com Brasil (2004, p. 22),

Os CAPS I e CAPS II são CAPS para atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes; os CAPS III são CAPS para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes; CAPSi: CAPS para infância e adolescência, para atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais; CAPSad: CAPS para usuários de álcool e drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação.

Os CAPS são serviços de saúde comunitários ligados ao Sistema Único de Saúde – SUS. São referência quando diz respeito ao tratamento de pessoas que sofrem de transtornos mentais e que precisam, e têm direito, a ter um cuidado intensivo e personalizado de perto de suas famílias e dentro da comunidade (BRASIL, 2004). Uma vez que, como está expresso no artigo 4º da lei 10.216, que abrange sobre internamento, “a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes; § 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.”

Ainda em torno da lei 10.216, temos o Programa de Volta para Casa, que foi criado pela lei federal n.º 10.708, em 2003. O programa irá beneficiar aquelas pessoas acometidas de algum transtorno mental, que possuem históricos de longas internações em hospitais psiquiátricos e que, agora, poderão ter um acompanhamento psicossocial fora da unidade hospitalar e terão direito a esse “auxílio-reabilitação” mensal no valor de 240,00 R\$.

É um dos instrumentos mais efetivos para a reintegração social das pessoas com longo histórico de hospitalização. Trata-se de uma das estratégias mais potencializadoras da emancipação de pessoas com transtornos mentais e dos processos de desinstitucionalização e redução de leitos nos estados e municípios. [...] O objetivo do Programa é contribuir efetivamente para o processo de inserção social das pessoas com longa história de internações em hospitais psiquiátricos, através do pagamento mensal de um auxílio-reabilitação, no valor de R\$240,00 (duzentos e quarenta reais, aproximadamente 110 dólares) aos seus beneficiários. (BRASIL, 2005, p. 17)

É nítido a evolução da Política de Saúde Mental após a promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216). Muitos avanços e mudanças ocorreram desde então. Após uma breve explanação sobre como surgiu e se desenvolveu essa política no Brasil, abordaremos como se deu a inserção do profissional do Serviço Social nessa Política de Saúde Mental.

Existem várias pontuações sobre o Serviço Social na saúde mental. E tem-se percebido restritas produções literárias sobre o tema. Destacamos Bisneto (2007), quando expõe que o Serviço Social na área da saúde mental surge em meados dos anos de 1940 (especificamente em 1946) e assistia os trabalhadores tentando amenizar a relação entre capital e trabalho, intervindo nas refrações da questão social. As primeiras práticas se deram sob orientação da doutrina social da Igreja Católica, e por meio das ações da higiene mental. Destaca-se ainda os Centros de Orientação Infantil e Centro de Orientação Juvenil (COI/COJ) no mesmo ano, que possuíam caráter de “serviço social clínico”. Logo em seguida, as escolas de Serviço Social buscaram inserir os profissionais nos hospitais psiquiátricos, com trabalhos voltados para a área da assistência social e de caráter subalternizado, assistencialista e meramente burocrático, atuando como “porta de entrada” desses serviços.

Ou seja, estamos falando de um trabalho acrítico, caracterizado por uma pontualidade, sem questionar a instituição em sua totalidade e seu trabalho dentro desta totalidade. O trabalho profissional de investigação social não tinha por objetivo pensar as condições objetivas de reabilitação psicológica e psiquiátrica do sujeito, mas sim de culpabilizar as famílias [...] O trabalho do assistente social não reconstruía as mediações entre a dimensão objetiva e subjetiva do sujeito e, por isso, não passava de uma ação burocratizada cujo objetivo centrava-se na legitimação dos interesses da medicina mercantilizada, legitimando práticas manicomializantes. (ROCHA, 2012, p. 34)

O Serviço Social caracterizava-se como moralizante e conservador, a prática profissional é marcada pela psicologização das relações sociais, com a intenção de tentar adaptar, moldar o indivíduo às normas

padrão, culpabilizando-o. Com a base da perspectiva modernizadora, o serviço social tenta superar o senso comum que norteia a profissão, assim como, a filantropia e a seu atrelamento com a Igreja, abrindo processo de profissionalização. (ROCHA, 2012)

Busca-se enquadrar o Serviço Social aos instrumentos e técnicas sociais compatíveis com o desenvolvimento capitalista, isto é, procura-se um avanço técnico da profissão e a formação de um perfil profissional moderno, dispondo de um vasto instrumental de suporte nas políticas de desenvolvimento da autocracia. (ROCHA, 2012, p.35)

A Ditadura Militar de 1964 foi marco de mudanças no campo da saúde mental, pois foi questionado as práticas da psiquiatria clássica e uma aposta na construção de uma rede de acompanhamento externo com a ajuda dos familiares e, buscando humanização nas novas práticas, o serviço social teve contribuição nesse processo, intervindo junto aos familiares dos pacientes internos.

Nessa época ampliou-se o número de manicômios impulsionada pela privatização da saúde. Assim, se expande também o mercado de trabalho para os assistentes sociais. Na concepção de Rocha (2012, p. 37), “A atuação do Serviço Social em saúde mental é marcada por uma forte indefinição teórica, oriunda da dificuldade do aporte teórico construído pela perspectiva modernizadora em responder às crescentes expressões da questão social [...]”.

Segundo Rosa e Melo (2009), “embora o assistente social não seja um profissional do campo *psi* nem da saúde, tem um olhar e uma contribuição singular para a área da saúde mental, historicamente legitimados, reconhecidos pela própria inclusão desta categoria na equipe multiprofissional.”

Mas, nos novos cenários a identidade do assistente social em saúde mental encontra-se em processo de construção. A mesma é determinada por vários elementos: 1) pelo conjunto de fatores macroestruturais, que determinaram a emergência da profissão na sociedade brasileira. No caso da saúde mental é preciso resgatar historicamente os condicionantes da emergência do serviço social neste campo; 2) pelos documentos legais que delimita as competências e atribuições dos assistentes sociais, destacando-se a Lei de Regulamentação da Profissão nº 8.662, de 07 de junho de 1993; o Código de Ética Profissional, Resolução CFESS nº 290; a Resolução CFESS nº 383/99 de 29 de março de 1999 que caracteriza o assistente social como profissional da saúde; Resolução CFESS nº 493/2006, de 21 de agosto de 2006, que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social; 3) pela visão de mundo e singularidade de cada profissional, pois, cada agente reproduz em sua prática profissional suas crenças e valores. (ROSA & MELO, 2009, p. 88)

A reformulação da política psiquiátrica no Brasil trouxe enormes alterações no foco da atenção ao usuário de saúde mental e na rede de serviço ofertada e, com essas mudanças, cabe pensar o movimento de reconceituação do Serviço Social articulado às novas instituições e modelo de atenção. Na Saúde Mental a década de 1990 implantou um novo modelo de atenção, no qual o foco de atuação não estava centrado na patologia, mas sim no sujeito e no seu ambiente de vida, portanto, há uma ruptura com a psiquiatria clássica. (ROCHA, 2012)

Toda experiência manicomial, centrada na exclusão, na desumanidade e na psiquiatria clássica provou, historicamente e negativamente, que os ambientes, os determinantes sociais influenciavam na reabilitação dos sujeitos, isto é, está provado na história que com as práticas de isolamento, a insalubridade e a falta de cidadania é impossível reabilitar o indivíduo. (ROCHA, 2012, p. 40)

Importante frisar no estudo da prática do assistente social “Os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde” (2009), representando um documento orientador de atuação, valorizando para afirmação da identidade profissional nos diversos campos da saúde e dando destaque ao campo da saúde mental.

METODOLOGIA

Para o alcance do objetivo geral, optamos pelo método da revisão de literatura, visto que ele possibilita sumarizar as pesquisas já concluídas e obter conclusões a partir de um tema de interesse. Tal tipo de consulta consiste em realizar a análise de artigos, teses, monografias e livros editados sobre um tema, sem envolver o contato com as pessoas que vivenciaram diretamente a situação investigada ou os textos originais referentes ao tema estudado. Gil (1999) “explica que a pesquisa bibliográfica é desenvolvida mediante material já elaborado, principalmente livros e artigos científicos. Apesar de praticamente todos os outros tipos de estudo exigirem trabalho dessa natureza, há pesquisas exclusivamente desenvolvidas por meio de fontes bibliográficas.”

Para isso, foram consultadas apenas bases de dados virtuais (SciELO, BVS e Google Acadêmico), utilizando-se de palavras chaves, como: “reforma psiquiátrica”, “serviço social”, “saúde mental”.

Como critérios de inclusão foram considerados artigos, monografias, trabalhos nacionais, no idioma Português e que contivessem algumas das palavras selecionadas. Os critérios de exclusão foram artigos em idiomas diferentes do português. Após a identificação dos artigos, as referências citadas pelos autores foram consideradas importantes e também serviram de base para a pesquisa.

RESULTADO E DISCUSSÕES

Historiar a saúde mental é destacar a emergência do fortalecimento do Movimento de Reforma Psiquiátrica. É notório as modificações na política de saúde mental e também nas atuações profissionais como um todo.

Na história percebe-se a constituição dos CAPS como fator relevante para o processo de desinstitucionalização do indivíduo em sofrimento mental. Como apresentado anteriormente a Portaria nº 336/2002, reconheceu e ampliou o funcionamento e a complexidade dos CAPS. Tem a propostas de oferecer [...]“cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias”. (BRASIL, 2004, p. 12)

Com esse trabalho, traçamos algumas possibilidades de entendimento da atuação do assistente social em saúde mental, sob uma orientação afinada com o projeto profissional crítico, sob o qual devemos ter como base para atuação na saúde mental, ou em qualquer outra área. Arelado ao Código de Ética da Profissão e os princípios do SUS, o assistente social na saúde mental, atuando em equipe, deve sempre buscar viabiliza os direitos dos usuários da saúde mental, defendendo esses direitos; contribuir para a ampliação da cidadania e autonomia dos usuários; empenho na eliminação de todas as formas de preconceito contra essas pessoas; e estar sempre em rede com outras políticas públicas, sendo primordial parcerias para garantir em um melhor tratamento para o usuário.

Vários achados foram identificados no percorrer das histórias da Saúde Mental e a prática do Serviço Social. Sem nenhuma dúvida afirma-se a relevância do Serviço Social para a assistência a Saúde mental. Por considerar que o universo dos transtornos mentais permeia diversas relações em sociedade. Relações estas, por vezes, manifestadas com graus de complexidades. Na sociedade atual nunca foi tão evidente o aumento do sofrimento mental, diante de um quadro cujas relações estão sendo enferrujadas. É urgente repensar a saúde mental e todas as suas manifestações.

CONCLUSÕES

Iniciamos esse trabalho fazendo uma breve revisão sobre a Política de Saúde Mental, a Reforma Psiquiátrica e a inserção do profissional do serviço social na área da saúde mental. Fazendo uma análise da saúde mental no Brasil, podemos claramente perceber o avanço da mesma no que diz respeito ao cuidado e assistência aos usuários e seus familiares. Bem como, para aqueles que militam em movimentos em prol da saúde, – inclusive podemos citar o Movimento de Reforma Sanitária, que galgava na mesma época do Movimento de Reforma Sanitária por melhorias no âmbito da saúde pública do país – e os profissionais que trabalham na área.

O Serviço Social como um profissional imprescindível na área da saúde mental e suas conquistas, caminhou buscando avanços no campo da saúde e também nos rumos de sua própria profissão, quebrando as amarras do conservadorismo. Na saúde mental, o assistente social vai atuar no âmbito das expressões da questão social e na viabilização dos direitos constitucionalmente garantidos aos usuários e sua família.

Com isso, podemos concluir que, ambos, o serviço social e a saúde mental no Brasil tiveram avanços importantes ao longo dos anos. Avanços esses que trouxeram maiores benefícios para os usuários que hoje podem ter um tratamento e acompanhamento mais humano e digno, perto de seus familiares e em seu ciclo natural de convívio. Mas não se limita apenas ao que já existe, a saúde mental, através dos conselhos municipais, estaduais e o controle social busca diariamente melhorias na área, para que possa ser cada vez mais amplo o acesso e a qualidade desses serviços.

REFERÊNCIAS

- [1] BISNETO, José Augusto. Serviço social e saúde mental: uma análise institucional da prática. São Paulo: Cortez, 2007
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, Lei da Reforma Psiquiátrica de 06/04/2001. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em 12 de março de 2016.
- [3] _____. Ministério da Saúde. Lei n.º 10.708, de 31 de julho de 2003, institui o auxílio reabilitação para pacientes egressos de internações psiquiátricas (Programa De Volta Para Casa). Diário Oficial da União.
- [4] _____. Ministério da Saúde. Portaria 336 de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 12 de abril de 2017.
- [5] _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em 10 de maio de 2017.

[6] CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Brasília: CFESS, 2010.

[7] ROCHA, Tatiana Schlobach. A saúde mental como campo de intervenção profissional dos Assistentes Sociais: limites, e possibilidades. Monografia (Bacharelado em Serviço Social) – Faculdade Federal de Rio das Ostras: UFF, 2012, 73p. Disponível em: <http://www.puro.uff.br/tcc/2012-1/tatiana%20-%20completo.pdf>. Acesso em 27 de abril de 2017.

[8] ROSA, L. C. S. & MELO, T. M. F. S. Inserção do Assistente Social em Saúde Mental: em foco o trabalho com as famílias. In: Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP Campinas, v. VII_ VIII, n. 7_8, Dez. 2009. Disponível em: <
https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjh7obG4pzUAhUGgJAKHT5yBs8QFggtMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.bibliotecadigital.unicamp.br%2Fdocument%2F%3Fdown%3D46153&usg=AFQjCNG5IUXcPImnDvjSu8R57GiP7kwjWA&sig2=1x2P3A8vj_6ubUeu2fRtPQ>. Acesso em 12 de abril de 2017.

[9] SILVA, D. M. B & SILVA, A. A. A reforma psiquiátrica e o trabalho do assistente social. In: III JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS São Luís – MA, 28 a 30 de agosto 2007. http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos/EixoTematicoB/638db7c72773369e3639D ANIELLE%20MARINHO_AMANDA%20SILVA.pdf. Acesso em: 11 de abril de 2017.