



Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPI

III SINESPP

20 a 24
OUTUBRO
2020

SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE ESTADO, SOCIEDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS
Democracia, desigualdades sociais e políticas públicas no capitalismo contemporâneo

EIXO TEMÁTICO 1 | ESTADO, MOVIMENTOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS

SERVIÇO SOCIAL E A SUA INSERÇÃO NA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

SOCIAL WORK AND ITS INSERTION IN MENTAL HEALTH IN BRAZIL

Maria Guadalupe de Araújo Veloso Lima Freitas¹
Raimunda Maria Vieira do Nascimento²

RESUMO

Este artigo objetiva identificar a atuação do Serviço Social na área da saúde mental no contexto brasileiro. Para tanto, a metodologia utilizada foi uma pesquisa bibliográfica, com base teórica em livros, artigos e revistas, na qual foram utilizadas publicações de teóricos do Serviço Social. Os resultados do estudo apontam que a pessoa com deficiência mental, durante muito tempo teve um tratamento desumano; hoje o atendimento dessa população tem sido mais humanizado, em razão da movimentação de muitos profissionais, entre eles, o Assistente Social, que deve estar em sintonia com as necessidades dos usuários, de forma a proporcionar autonomia e emancipação dos indivíduos sociais na democracia e na luta pela efetivação dos direitos.

Palavras-Chave: Serviço Social. Política de Saúde. Saúde Mental.

ABSTRACT

This article aims to identify the role of Social Work in the area of mental health in the Brazilian context. For that, the methodology used was a bibliographic research, with theoretical basis in books, articles and magazines, in which publications of Social Service theorists were used. The results of the study indicate that the person with mental disability, for a long time had an inhuman treatment; today the care of

¹ Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Especialista na Área de Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes pela Universidade de São Paulo (USP). Especialista na área de Gestão de Cidades pela Fundação Getúlio Vargas (FGV). Estudante do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina-PI/Brasil. E-mail: guadalupeveloso@hotmail.com.

² Graduada em Serviço Social pela Faculdade Ademar Rosado (FAR). Especialização em Projetos Sociais, Políticas Públicas, Saúde e Assistência Social pela Faculdade Ademar Rosado (FAR). Especialização em Saúde da Família e Mental pela Faculdade Evangélica do Piauí (FAEPI). E-mail: preta_piaui@hotmail.com

this population has been more humanized, due to the movement of many professionals, among them, the Social Worker, who must be in tune with the needs of users, in order to provide autonomy and emancipation of social individuals in democracy and society. struggle for the realization of rights.

Keywords: Social Service. Health Policy. Mental health.

1 INTRODUÇÃO

Pode-se inferir a loucura como uma questão social, já que é encarada de diferentes formas, tanto por grupos sociais como no decorrer da história. Na Grécia Antiga, a loucura era considerada uma manifestação divina. Os loucos eram vistos como profetas, circulavam, nessa época, livremente pela cidade. Já na Era Medieval, o louco era visto como uma associação demoníaca, um ser maligno. Se o louco fizesse a confissão de que era bruxo, poderia ser exorcizado ou punido. Ele era submetido à ordem religiosa. Caso o louco fosse rico, poderia comprar a Santa inquisição e ser considerado apenas “excêntrico”. A loucura era encarada como uma heresia, e os loucos eram heréticos.

Salienta-se que a imagem que a sociedade faz das pessoas com transtornos mentais vem desde essa época. Hoje, na sociedade capitalista, os “loucos” são vistos como improdutivos, pois não podem vender sua força de trabalho, o que é próprio desse sistema, muito embora muitos adoecem mentalmente por causa dele (capitalismo).

Assim, o presente trabalho tem como questão central a inserção do Serviço Social no campo da saúde mental, tratando de forma mais abrangente acerca do trabalho do Assistente Social nessa área, frente às mazelas provocadas pela sociedade capitalista. Para tanto, a metodologia adotada foi uma pesquisa exploratória com uma abordagem qualitativa, na qual o procedimento metodológico utilizado foi o estudo bibliográfico e documental, com base em publicações de teóricos do Serviço Social.

Desta feita, o trabalho está dividido em duas partes. A primeira aborda os aspectos históricos do Serviço Social no Brasil, evidenciando o seu percurso metodológico para a atuação em favor da classe trabalhadora; e a segunda, o Serviço Social na área da Saúde Mental, objetiva fazer uma reflexão sobre a necessidade de a profissão atuar nessa área,

considerando que o tratamento das pessoas com transtorno mental, desde a Antiguidade, era considerado como uma ameaça social e um problema moral, excluindo essas pessoas da sociedade. Nesse sentido, o Serviço Social se faz necessário, considerando que é uma profissão que busca garantir direitos para suprimir tal exclusão.

Como resultado do estudo, observou-se que as pessoas com transtorno mental, nas sociedades, ao longo da história, eram consideradas loucas e colocadas em asilos e hospícios, com tratamentos desumanos, que foram sendo modificados com a reforma psiquiátrica no Brasil, que implantou a Política de Saúde Mental, também no tratamento terapêutico e psicossocial, em que o trabalho Social atua com instrumento para diagnosticar a realidade da conjuntura vivenciada pela pessoa com deficiência, baseado no compromisso ético e político junto à equipe multidisciplinar, no sentido de reinserir a demanda na sociedade, tendo como desafio a falta de interdisciplinaridade entre os profissionais, ou seja, a intervenção do Assistente Social no campo da saúde não deve ter o papel de subsidiariedade aos outros profissionais da saúde, no caso médicos psiquiatras, psicólogos, entre outros, mas estar em sintonia com as necessidades dos usuários, de forma a proporcionar autonomia e emancipação dos indivíduos sociais na democracia e na luta pela efetivação dos direitos.

2 A HISTÓRIA DO SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL

O Serviço Social é uma das profissões que lida com o campo Social. Surgiu, na década de 1930, no processo de consolidação do sistema capitalista, na fase monopolista, marcada pelo afloramento da questão social, objeto de intervenção do Serviço Social. Essa profissão foi criada pela própria burguesia e sob influência europeia, com suas raízes orientadas pela Igreja Católica e seu conservadorismo. Desta forma, o Serviço Social “é uma profissão que se particulariza na divisão social e técnica do trabalho pelo seu trato com a questão social, expressão da desigualdade do modo de acumulação capitalista (MATOS, 2013, p.56).

É importante ressaltar que o Brasil era um país que, até pouco tempo, sua mão de obra era escrava. No seu processo de industrialização e urbanização, necessitou de mão de obra especializada, fato que o fez “importar mão de obra especializada dos trabalhadores europeus, em especial da Itália” (CARDOSO, 2013, p. 111). Esses trabalhadores possuíam uma organização de classe adquirida da experiência do

processo de industrialização e urbanização da Europa, que imprimiu aos brasileiros a organizar-se enquanto classe e a lutar por seus direitos que, até então, eram vistos como “caso de polícia” pelo Estado. A partir daí, as demandas da classe trabalhadora passam a ser reconhecidas como “questão social” e, portanto, como necessidade de política pública.

O Serviço Social no Brasil surge como profissão no início do processo de industrialização do país que, movido pelas profundas alterações sociais através do processo de transição do modelo agrário-comercial para o modelo industrial, atua frente à "questão social" que é apresentada diante de todos, e, segundo Yamamoto (2011, p. 18) "o debate sobre a 'questão social' atravessa toda a sociedade e obriga o Estado, as frações dominantes e a Igreja a se posicionarem diante dela".

A primeira Escola de Serviço Social no Brasil foi fundada pela Igreja Católica, através do Centro de Estudos e Ação Social (CEAS), sob a coordenação de Maria Kiehl e Maria Albertina Ramos. Cabe salientar que, nesse período, a questão social, objeto de intervenção do Serviço Social, era conceituada “a partir do pensamento social da Igreja Católica” (YAZBEK, 2009, p. 131), interpretada como uma questão moral, o que significa dizer que os problemas enfrentados pelas pessoas eram analisados como responsabilidade delas próprias e não como resultado das relações sociais emergidas com a nova estrutura de sociedade (YAZBEK, 2009).

A relação entre a profissão e o ideário católico, no início do surgimento do Serviço Social brasileiro, seu *modus operandi* é orientado por uma abordagem de ideias conservadoras por “posicionamentos de cunho humanista conservador contrários aos ideários liberal e marxista na busca de recuperação da hegemonia do pensamento social da Igreja em face da “questão social” (YAZBEK, 2009, p. 131).

Até a década de 1940, a atuação do Serviço Social era influenciada pela visão conservadora da Igreja, que caracterizava a questão social enquanto problema moral do indivíduo. Somente a partir desse período foi que o exercício profissional do Assistente Social passou “a ser tecnicado ao entrar em contato com o Serviço Social norte-americano e suas propostas de trabalho permeadas pelo caráter conservador da teoria positivista” (YAZBEK, 2009, p. 146).

A influência do Serviço Social norte-americano imprimiu ao Serviço Social brasileiro, um projeto profissional que (YAZBEK, 2009, p. 147) “Yamamoto denomina de

arranjo teórico doutrinário, caracterizado pela junção do discurso humanista cristão com o suporte técnico-científico de inspiração na teoria social positivista, reitera para a profissão o caminho do pensamento conservador”. Esse projeto da profissão é denominado de Serviço Social Tradicional.

É nesse contexto histórico, compreendido entre 1940 e 1950, que o Serviço Social vai se estabelecendo, tendo sua regulamentação profissional orientada por discurso com práticas metodológicas e teorias próprias para cada processo interventivo (MATOS, 2013).

Nos anos 60, novas configurações, que caracterizam a expansão do capitalismo mundial, impõem à América Latina um estilo de desenvolvimento excludente e subordinado. A profissão assume as inquietações e insatisfações deste momento histórico e direciona seus questionamentos ao Serviço Social tradicional, através de um amplo movimento, de um processo de revisão global, em diferentes níveis: teórico, metodológico, operativo e político.

O Movimento de Reconceituação teve uma significativa relevância para o Serviço Social porque ansiava por uma renovação da prática profissional, que representou uma verdadeira revolução dos agentes sociais por uma nova forma de atuação. Segundo Netto (2011), o processo de renovação do Serviço Social se deu em três direções: a perspectiva modernizadora, a perspectiva de reatualização do conservadorismo e a perspectiva de intenção de ruptura, sendo que cada uma dessas direções representa um momento pela qual passou a discussão das matrizes – conservadora e crítica – na construção da ação profissional do Assistente Social.

No pós-64, mais precisamente na década de 70, no Brasil inicia-se um processo de democracia, com a abertura política durante o Governo Geisel. Nesse período, o Serviço Social, num processo de renovação crítica de sua atuação, aproxima-se da teoria marxista, rompendo com os fundamentos teóricos do Serviço Social Tradicional, passando a se posicionar por um projeto de profissão, Projeto Ético-Político, com “valores voltados para transformação da sociedade, sendo a liberdade o valor ético central do nosso projeto” (TEIXEIRA; BRAZ, 2009, p. 189-190). A partir dessa data, surgem diferentes posicionamentos sobre o dever ser da profissão.

Neste lapso de tempo, através de encontros e discussões da categoria, são aprovados vários documentos, tais como: os Códigos de Ética Profissional de 1986 e de

1993 e a Lei de Regulamentação da Profissão de 1993, sendo esses uns dos principais instrumentos metodológicos que dão bases à prática e formação profissional do Serviço social.

3 O SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL

Antes do movimento de renovação do Serviço Social e da reforma sanitária que instituiu a Política Nacional de Saúde no Brasil, os profissionais de Serviço Social atuavam sob uma perspectiva de controle Social, com o intuito de desenvolver atividades correlacionadas às doenças transmissíveis. Assim, a profissão, na saúde, foi impressa por uma visão estreita e como um apoio complementar à atividade do médico, desenvolvendo uma ação ligada à caridade, busca da recuperação e integração do indivíduo à vida útil (IAMAMOTO, 2011).

Nessa época, na área da saúde, a profissão do Serviço Social no Brasil se caracterizou com o nome de paramédico, ou seja, tinha uma ação complementar, direcionada por uma ação vertical, em que o médico designava ao Assistente Social tarefas que não cabiam a ele exercer, devido ao não conhecimento da Saúde que, a priori, estava se estruturando (IAMAMOTO; CARVALHO, 2013).

Neste caminho, a inserção do Serviço Social nos serviços de saúde se deu por meio de uma construção do exercício profissional a partir do modelo Médico, no qual o Assistente Social passa a ser identificado, em conjunto com as outras profissões, no contexto da cooperação vertical, como aquele que podia contribuir para o aperfeiçoamento do trabalho médico. A relação era pautada numa perspectiva de complementaridade, em que o gestor era o médico (MATOS, 2013).

A partir de 1945, o Serviço Social se expande no país e a ação profissional na área da saúde também se amplia. É a partir desse momento que o setor saúde transforma-se numa das áreas que mais absorvem profissionais do Serviço Social; além disso, é a partir dessa década, como já afirmado anteriormente, que a profissão substitui a influência europeia pela norte-americana, alteração que trouxe como ponto principal na ação profissional a substituição do julgamento moral por uma análise de cunho psicológico da população-cliente.

A política de saúde foi dividida em dois campos de ação: o de saúde pública e o de medicina previdenciária. O primeiro objetivava criar condições sanitárias mínimas para a população, e o segundo surgiu a partir da criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), como estratégia do poder público para antecipar as reivindicações, lutas e greves dos trabalhadores (BISNETO, 2007).

Assim, Bravo e Matos (2004) asseveram que:

O fato que motivou a ampliação do espaço profissional para o Assistente Social na área da saúde teve seu marco no novo conceito de saúde elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, no qual os enfoques dos aspectos biopsicossociais determinam a requisição de outros profissionais no setor da saúde, entre eles o Assistente Social. Esse novo conceito buscou, já nessa época, a abordagem de conteúdos preventivistas e educativos, criando programas prioritários com segmentos da população em função da inviabilidade ainda de universalizar a atenção médica Social (BRAVO; MATOS, 2004 apud MOTA et al., 2009, p. 199).

Com base, ainda, nesse novo conceito, os Assistentes Sociais passaram a enfatizar, na prática cotidiana, as ações educativas com intervenção normativa no modo de vida da chamada “clientela”. Essa intervenção estava relacionada principalmente aos hábitos de higiene e saúde da população. A partir de 1950, o Brasil passou a sofrer influências da “medicina integral”, a “medicina preventiva”, influência oriunda dos Estados Unidos. Essa proposta, identificada como proposta racionalizada na saúde, teve uma série de desdobramentos a partir da década de 1960. Entre esses rebatimentos, o surgimento da medicina comunitária (BRAVO, 2001).

Contudo, ao mesmo tempo em que havia uma discussão interna da profissão, em busca de crescimento, fundamentação e consolidação teórica, houve um movimento, na área da saúde, que passava por uma crise, com aumento das desigualdades no atendimento à população, fazendo com que alguns estudantes, pesquisadores, profissionais da área, instituições acadêmicas e sociedades científicas se juntassem e passassem a questionar o Sistema de Proteção Social garantido pelo Estado (NETTO, 1999). Esse contexto beneficiava apenas uma pequena parcela da população, havendo reivindicação por uma reestruturação do sistema de serviços públicos de saúde no Brasil, que fosse de forma democrática e universal.

Essa luta ficou conhecida como Movimento pela Reforma Sanitária ou Movimento Sanitário, tomando uma direção mediante três aspectos: a universalização

da saúde; a ampliação de seu conceito e a reforma de seu Sistema Nacional (BRAVO, 2001, p. 95). Nessa perspectiva, ainda de acordo com essa autora, a saúde assumiu uma dimensão política, deixando de ser interesse apenas de técnicos; agora estava diretamente vinculada à democracia, ou seja, com a participação da sociedade civil nas discussões sobre as condições de vida da população brasileira. As principais propostas debatidas por esses sujeitos foram:

[...] a universalização do acesso a saúde; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da Estratégia do Sistema Único de Saúde, visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde (BRAVO, 2001, p. 96).

Podemos dizer, então, que essas reivindicações serviram como pressupostos para várias instituições dedicarem seus estudos e pesquisas no campo da Saúde Pública, bem como subsidiaram um fato marcante – a 8ª Conferência de Saúde –, que resultou na implantação do Sistema Único e Descentralizado de Saúde (SUDS), um convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e os governos estaduais; porém, o mais importante foi ter formado as bases para a seção "Da Saúde", da Constituição brasileira de 5 de outubro de 1988 (BRASIL, 1988).

Desta feita, salientamos que esses dois movimentos (Reconceituação do Serviço Social e Reforma Sanitária) trouxeram avanços para a atuação na área da saúde. Vale ressaltar que até os anos 60, os Assistentes Sociais tinham uma linha de trabalho voltada para o Serviço Social de Casos, ou Serviço Social Médico. Tal orientação era passada pela Associação Americana de Hospitais e pela Associação Americana de Assistentes Médico-Sociais (BISNETO, 2007). Nos anos pós-1964, o Serviço Social sofreu algumas transformações, que tiveram rebatimento direto no trabalho do Assistente Social na área da saúde. No debate interno da profissão, questionava-se a forma conservadora com que eram realizadas as ações na área da saúde.

Contudo, a atuação do Serviço Social na área de Saúde Mental se deu a partir da década de 1970, mais precisamente no ano de 1978, como assinala Vasconcelos (2002), com o Movimento da Reforma Psiquiátrica, movimento que revela uma significativa importância da profissão nessa área, pois considerando o momento de renovação em

que ela se encontrava, apresentava como discussão a busca pela garantia de direitos das pessoas com transtornos mentais, em substituição a antigos modelos manicomiais por instituições inovadoras, que possibilitem um atendimento humanizado e que esteja voltado para a efetivação de direitos das pessoas com transtornos mentais.

Já a década de 1990, com a conjuntura ideológica do projeto neoliberal em implantação no país, trouxe consideráveis rebatimentos para o Serviço Social na área da saúde, que passava a apresentar dois projetos políticos em disputa: o projeto privatista e o projeto da reforma sanitária; ambos apresentaram requisições diferentes para o Serviço Social.

Conforme Bravo (2004), o projeto privatista requisitou e continua requisitando ao Assistente Social ações que seguem na contramão da proposta da Reforma Sanitária, ou seja, os profissionais voltaram a atuar realizando aconselhamento psicossocial, fiscalização de usuários, Assistencialismo através da ideologia do favor e predomínio de abordagens individuais. Os Assistentes Sociais se veem em meio a uma formação voltada para a equidade, justiça social e democracia, tendo que atuar em uma área anteriormente marcada pela luta por equidade e universalidade no acesso, e agora transpassada por projetos diferentes, antagônicos e que disputam espaço dentro da política de saúde brasileira.

Assim, nos anos 90 o Serviço Social assumiu algumas posturas diferenciadas dentro do cotidiano das unidades de saúde. Apesar das inúmeras publicações e discussões promovidas dentro dos espaços acadêmicos, a interlocução com o espaço prático de atuação profissional demonstrava pouca aproximação, o que favoreceu para que o desenvolvimento das atividades e ações profissionais, em muitas unidades de saúde, assumissem um caráter empírico, promovendo certa desqualificação da ação profissional e, em muitos casos, a dificuldade de identificação do papel profissional a ser desenvolvido pelo Assistente Social no espaço multidisciplinar da saúde (IAMAMOTO, 2009).

Essa crise profissional passou a ser reavaliada ao longo dos anos 90, o que proporcionou, aos dias atuais, novas posturas de trabalho por parte dos Assistentes Sociais em diversas unidades de saúde. Os Assistentes Sociais voltaram a buscar qualificação profissional, através dos cursos de especialização, extensão e supervisão. Nesse cenário, Bravo (2004) ressalta que a implantação e o desenvolvimento do Sistema

Único de Saúde (SUS) no país vêm requerendo a atuação do Assistente Social no processo de reorganização dos serviços, nas ações interdisciplinares e intersetoriais, no controle social, nas demandas que expressam a abrangência do conceito de saúde vigente, especialmente nos municípios, onde se concretizam as ações e serviços de saúde, buscando fortalecer a perspectiva da universalização do acesso a bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais.

Visando atender às necessidades e demandas desse Sistema, a profissão vem produzindo conhecimento e alternativas para enfrentar as dificuldades vivenciadas no cotidiano, provocando o alargamento da prática profissional que, associado à produção de conhecimentos e à qualificação profissional, tem ampliado a inserção do Assistente Social na área da saúde mental e, ao mesmo tempo, vem legitimando o seu trabalho, ampliando as possibilidades de acesso e de inclusão social.

Assim, o Assistente Social, na área da saúde mental, consegue se destacar em relação aos demais profissionais de saúde, por ter conhecimento teórico e técnico dos fatores condicionantes e determinantes da saúde da população. Dito de outra forma, ele é o profissional que tem em sua formação conhecimento sobre as demandas políticas e sociais que precisam estar atreladas à política de saúde para dar conta de fatores como trabalho, renda, alimentação, moradia, educação, saneamento básico, assistência e total acesso a bens e serviços essenciais à população que sofre as diversas expressões da questão social.

Para conhecimento das novas formas de produção e reprodução da questão social é necessário que o Assistente Social tenha como suporte a contribuição científica e o uso de tecnologias em saúde, que se apresentem como caminho para desenvolver o hábito da práxis, a leitura e a constatação empírico-teórica da realidade dos usuários que frequentam diariamente as unidades de saúde pública em nosso país, bem como da própria sociedade. A política de Saúde Mental, no Brasil, foi se consolidando a partir da aprovação da Lei nº 10.216, de abril de 2001, que foi resultado das mobilizações organizadas pelo movimento de reforma psiquiátrica no país.

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, 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, p.2).

Neste sentido, o Serviço Social passa a ter uma importância na luta pela efetivação dos direitos sociais, haja vista que o profissional está sempre em contato permanente com o usuário. Dessa forma, o reconhecimento do Serviço Social como profissão da área da saúde vem se construindo através da inserção nas políticas e programas de saúde desde o seu surgimento, visto que essa relação é constitutiva na construção da identidade da profissão no país e fortalecida na defesa do SUS como política social pública que apresenta princípios semelhantes aos preconizados pelo Serviço Social (IAMAMOTO, 2007).

Deste modo, o Serviço Social tem grandes desafios ao longo da sua gênese e atuação na área da saúde mental, uma vez que em seu campo de atuação se manifesta na intervenção das demandas da questão social que permeiam a vida da pessoa com transtorno mental e sua família, nas diversas formas de violação dos direitos. A atuação pauta-se no compromisso com os usuários, que demandam da prática profissional que atende às necessidades deles para viabilizar acesso aos direitos e à cidadania.

4 CONCLUSÃO

Com base na pesquisa, percebeu-se que o Serviço Social é uma profissão em que a atuação dos seus profissionais requer análise dentro de um contexto histórico, político e econômico.

Nesse caminho, observa-se que a história do Serviço Social como profissão passou por diversas alterações, com uma atuação acrítica ligada a valores humanísticos e de conservação da ordem social vigente que explorava cada vez mais a classe trabalhadora, até chegar a um posicionamento crítico de sua intervenção junto ao público e buscar novos fundamentos teóricos que orientassem o fazer profissional.

Infere-se que o posicionamento da profissão em defesa dos direitos da classe trabalhadora emergiu com o movimento de renovação da profissão, não foi construído de forma linear, portanto, hoje na profissão existe uma pluralidade de atuação no Serviço Social.

Observa-se, ainda, que ao longo do tempo e, mais precisamente, no período pós-64, a profissão foi adquirindo uma maturidade que a fez construir um projeto profissional denominado de Projeto Ético-Político, voltado aos interesses da classe trabalhadora, porém, por existir uma pluralidade na profissão, precisa estar em constante reafirmação.

No tocante à saúde, aponta-se dois movimentos importantes para o avanço nesse campo. Um foi o Movimento pela Reforma Sanitária, que através de um conjunto de ideias buscou a melhoria das condições de vida da população na área da saúde; e o segundo, a Reforma Psiquiátrica, que trouxe mudanças na regulação e nas formas de atendimento à pessoa com transtorno mental.

Salienta-se que com a Reforma Psiquiátrica brasileira, houve uma mudança, na Política de Saúde Mental, em que se destaca como uma das grandes conquistas a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Com os CAPS, os tratamentos foram mais humanizados nos hospitais psiquiátricos, reduzindo ou mesmo acabando com os tratamentos convencionais que eram praticados há décadas, bem como trabalhando a ressocialização da pessoa com transtorno mental.

Dessa forma, ressalta-se a importância da implementação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na Rede de Atenção à Saúde Mental como dispositivo que se articula com outras redes sociais para incluir as pessoas com transtorno mental na sociedade, contemplando as necessidades dos mesmos, uma vez que as complexidades da saúde mental precisam ser tratadas e superadas.

Percebeu-se, no estudo, que o Serviço Social, enquanto profissão, pode produzir conhecimentos e alternativas para enfrentar as dificuldades vivenciadas no cotidiano, provocando o alargamento do trabalho profissional que, associado à produção de conhecimento e à constante qualificação, tem ampliado a inserção do profissional na área da saúde, em especial, na saúde mental.

Assim, compreende-se que o Serviço Social na saúde mental, a partir da instituição do Centro de Atenção Psicossocial, é relevante, por se tratar de uma profissão capacitada para articular políticas públicas em favor dos usuários e das famílias; garantir a eles a inserção social; buscar conhecer a realidade objetiva do grupo a ser atendido e, assim, dar respostas às demandas apresentadas pelos os usuários com transtorno mental.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas emendas constitucionais nos 1/1992 a 105/2019, pelo Decreto legislativo nº 186/2008 e pelas emendas constitucionais de revisão nos 1 a 6/1994. 55. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2019. (Série legislação; e-book).

BRASIL. **Lei nº 10.216**, de 6 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. Presidência da República, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 16 maio 2020.

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

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e reforma sanitária**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2001.

BRAVO, M. I. S. **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2004.

CARDOSO, P. F. G. **Ética e projetos sociais: os diferentes caminhos do serviço social no Brasil**. Campinas, SP: Papel Social, 2013.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 25. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO, M. V. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

IAMAMOTO, M. V. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social**. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 25. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 38. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

MATOS, A. M. C. O debate do Serviço Social na saúde nos anos 90. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**, n.74, São Paulo: Cortez, 2013.

MOTA, A. E. S. da; BRAVO, Maria Inês Souza; UCHÔA, Roberta; NOGUEIRA, Vera; MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni; GOMES, Luciano; TEIXEIRA, Marlene. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 4.ed. São Paulo: Cortez, 2009.

NETTO, J. P. **A construção do projeto ético político do Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1999.

NETTO, J. P. **Ditadura e Serviço Social**: uma análise do Serviço social no Brasil pós-64. 16 ed. São Paulo: Cortez, 2011

TEIXEIRA, J. B.; Braz, M. O projeto ético-político do Serviço Social. In: **Serviço Social: direitos e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 189-190.

VASCONCELOS, E. M. **Saúde mental e Serviço Social**: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

YAZBEK, M. C. O significado sócio-histórico da profissão. In: **Serviço Social: direitos e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 131.