

SAÚDE MENTAL E SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL: REFLEXÕES SOBRE A CONTRIBUIÇÃO DA PROFISSÃO NA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO NOS ANOS DE 2008-2017

MENTAL HEALTH AND SOCIAL SERVICE IN BRAZIL: REFLECTIONS ON
PROFESSION CONTRIBUTION IN KNOWLEDGE PRODUCTION IN THE
YEARS 2008-2017

Célia Maria Grandini Albiero
GEPESSFEP-UFT
celiaalbiero@mail.uft.edu.br

Maryvalda Melo Santos Costa
GEFESS, GEPESSFEP-UFT
mary.melo@mail.uft.edu.br

RESUMO: Este trabalho propõe analisar a produção de conhecimento do Serviço Social na Saúde Mental nos anos de 2008-2017 tendo os respectivos objetivos específicos: refletir sobre a produção de conhecimento do Serviço Social e Saúde Mental no ano de 2008-2017; discutir sobre a produção de conhecimento do Serviço Social na Saúde Mental no Brasil; evidenciar a contribuição histórica do Serviço Social na política de Saúde Mental no Brasil. O objeto de pesquisa envolve a produção de conhecimento em Saúde Mental articulado ao Serviço Social, como questões norteadoras: Como ocorreu o processo de inserção da profissão na Saúde Mental? Quais os desafios do Serviço Social na atuação Multiprofissional em Saúde Mental? Qual o arcabouço teórico da profissão para a Saúde Mental nos anos de 2008- 2017? Finalizamos o trabalho, apresentando as fontes de produção extraídas dos periódicos: *Revistas Katalysis, Temporalis, Saúde Coletiva e Serviço Social & Sociedade*, posteriormente realizou-se a tabulação dos dados e a divulgação dos resultados através das pesquisas nos referidos periódicos e plataformas virtuais. Citaremos a importância de tais revistas, pois julgamos ter sua contribuição no campo da saúde pública e pelo caráter direcionado a pesquisas inovadoras, as quais instigam o leitor a buscar conhecimento sobre as políticas públicas. Destacamos a necessidade de aporte teórico da categoria, evidenciando as lacunas deixadas no decorrer da história. Dessa forma, propomos uma reflexão a partir da constituição da profissão e pelo fim dessa banalização da vida humana, tornando-se relevante a produção de conhecimento para a Saúde Mental e para o Serviço Social.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço Social, Saúde Mental, Atenção Psicossocial.

ABSTRACT: This paper proposes to analyze the production of knowledge of Social Work in Mental Health in the years 2008-2017, with specific objectives: to reflect on the production of knowledge of Social Work and Mental Health in the year 2008-2017; discuss about the production of knowledge of Social Service in Mental Health in Brazil; to highlight the historical contribution of Social Service in Mental Health policy in Brazil. The research object involves the production of knowledge in Mental Health articulated to the Social Service, as guiding questions: How did the process of insertion of the profession in Mental Health occur? What are the challenges of Social Work in Multiprofessional work in Mental Health? What is the theoretical framework of the profession for Mental Health in the years 2008-2017? We finish the work by presenting the sources of production extracted from the periodicals: *Katalysis journals, Temporalis, Collective Health and Social Service & Society*, later the tabulation of the data and the dissemination of the results through the searches in said periodicals and virtual platforms. We will cite the importance of such journals, as we believe they have their contribution in the field of public health and the character directed to innovative research, which instigates the reader to seek knowledge about

public policies. We emphasize the need of theoretical contribution of the category, highlighting the gaps left in the course of history. In this way, we propose a reflection based on the constitution of the profession and the end of this banalization of human life, becoming relevant the production of knowledge for Mental Health and Social Work.

KEYWORDS: Social Service, Mental health, Psychosocial Attention.

INTRODUÇÃO

O referido trabalho é fruto de nossa investigação sobre a contribuição do Serviço Social na produção de conhecimento na Saúde Mental no Brasil no período de 2008 a 2017 nas revistas de grande relevância em Serviço Social e na área de Saúde. Apresentamos as reflexões baseadas nas fontes de produção das revistas que foram selecionadas e pesquisadas sendo: *Revistas Katalysis, Temporalis, Saúde Coletiva e Serviço Social & Sociedade*, estas foram analisadas no período compreendido da pesquisa.

O objeto de pesquisa envolve a produção de conhecimento em Saúde Mental articulado ao Serviço Social, tendo como questões norteadoras: Como ocorreu o processo de inserção da profissão na Saúde Mental? Quais os desafios do Serviço Social na atuação Multiprofissional em Saúde Mental? Qual o arcabouço teórico da profissão para a Saúde Mental nos anos de 2008- 2017? As questões norteadoras nos levaram a instigar as contribuições da profissão na saúde mental, bem como destacar a importância da militância de defesa dos direitos das pessoas que são acometidas com transtorno mental e que vivem marginalizadas e excluídas do sistema vigente. O Assistente Social tem um papel não apenas de mediador, mas interventor da classe trabalhadora, necessitando estar imbuído de arcabouço teórico e ético para lidar com essas expressões da “questão social”. Seguindo o curso da mobilização social e popular, em meio a uma série de denúncias na saúde pública, surge a Reforma Psiquiátrica Brasileira, que se efetivou através da Lei 10.216/2001 e representou um avanço não apenas para os usuários do sistema, mas para profissionais comprometidos com os rumos que tomara a saúde mental no país. Apresentamos a trajetória do Assistente Social na Saúde Mental e o trabalho multiprofissional em saúde, os desafios da profissão e o papel do Assistente Social inserido na Equipe Multiprofissional. O interesse pelo tema se deu a partir da atuação na gestão do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) no município de Miracema do Tocantins-TO, que atende pacientes com transtorno mental

severo e/ou grave e pessoas com dependência química, decorrentes ou não do uso ou abuso de álcool ou outras drogas.

A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

Bravo (1991, p. 2) afirma que “[...] a saúde na década de 1930 emergia como questão social, pois o cenário era de uma economia centrada na agricultura cafeeira, com a divisão do trabalho assalariado [...]”. Nessa época também, o Estado assume o papel de interventor das relações sociais.

A Política Nacional de Saúde, que se esboçava desde 1930, foi consolidada no período de 1945-1950. O Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) foi criado durante a 2ª Guerra Mundial, em convênio com órgãos do governo americano e sob o patrocínio da Fundação Rockefeller. No final dos anos 40, com o Plano Salte, de 1948, que envolvia as áreas de Saúde, Alimentação, Transporte e Energia: a Saúde foi posta como uma de suas finalidades principais. O plano apresentava previsões de investimentos de 1949 a 53, mas não foi implementado (BRAVO, 1991, p.24).

Nesse momento em que o país estava presenciando os ataques do regime militar com suas intervenções arbitrárias e autoritárias, surgem as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), de autoria do renomado e percussor da primeira previdência social do Brasil, Eloy Chaves. De sua autoria, nasce o Decreto nº 4.682 de 24/01/1923 que concedeu aos trabalhadores das estradas de ferro, os ferroviários e suas famílias, condições de acesso aos serviços de saúde e assistência social disponíveis naquela época, incontestavelmente, um marco histórico para a Seguridade Social. O referido decreto pode ser acessado no Acervo histórico da Previdência Social nos seus 70 anos de instituição, através da Lei “Eloy Chaves”. (Disponível em <http://www2.anfip.org.br/publicacoes/livros/inclides/livros/arqs-pdfs/70_anos_de_previdencia_socal.PDF. Acesso em 05/04/2019>).

O resultado desses tensionamentos entre classe trabalhadora e burguesia, resultou num marco histórico para a saúde, com o movimento da Reforma Sanitária em 1986, fruto da luta de profissionais de saúde, partidos políticos, movimentos sociais e outros segmentos da sociedade civil. A Reforma Sanitária foi um divisor de águas na ampliação de uma saúde pública mais efetiva e que atendesse a população menos favorecida.

O fato marcante e fundamental para a discussão da questão Saúde no Brasil, ocorreu na preparação e realização da 8ª Conferência Nacional

de Saúde, realizada em março de 1986, em Brasília - Distrito Federal. O temário central versou sobre: I A Saúde como direito inerente a personalidade e à cidadania; II Reformulação do Sistema Nacional de Saúde, III Financiamento setorial. A 8ª Conferência, numa articulação bem diversa das anteriores, contou com a participação de cerca de quatro mil e quinhentas pessoas, dentre as quais mil delegados. Representou, inegavelmente, um marco, pois introduziu no cenário da discussão da saúde a sociedade. Os debates saíram dos seus fóruns específicos (ABRASCO, CEBES, Medicina Preventiva, Saúde Pública) e assumiram outra dimensão com a participação das entidades representativas da população: moradores, sindicatos, partidos políticos, associações de profissionais, parlamento. A questão da Saúde ultrapassou a análise setorial, referindo-se à sociedade como um todo, propondo-se não somente o Sistema Único, mas a Reforma Sanitária. (BRAVO, 2001, p.9)

A realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde antecede a Promulgação da Constituição Federal de 1988, que marcou a organização de um sistema efetivo de saúde, através de sua realização e das decisões tomadas pelo coletivo, sendo estes aspectos essenciais para o marco deste momento, conforme está preconizado nos artigos 196 e 197, sobre a Saúde:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (BRASIL, 1988).

Cabe-nos refletir de acordo com os artigos expostos da CF de 1988, que a saúde deveria ser de fato um direito acessível e garantido a todos os cidadãos brasileiros que não dispõem de condições mínimas para garantir acesso à rede de saúde, respeitando a singularidade dos sujeitos e de forma indiscriminada.

Em se falando de direitos e sua efetivação, cabe-nos ressaltar sobre o profissional de Serviço Social que busca incessantemente em seu cotidiano garantir direitos prescritos na legislação brasileira e neste caso em especial na saúde.

O ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE

O Serviço Social tem sua atuação profissional no campo da saúde pública anterior a promulgação da Constituição Federal em 1988 e consolida-se através da criação da Lei Orgânica da Saúde (1990). A profissão vem contribuindo teoricamente com seu saber crítico, antes e após o movimento de Ruptura da

Profissão (BRAVO, 2004; BRAVO; MATOS, 2001 *apud* MARTINI; DAL PRÁ, 2018). A partir dessa conquista e tendo mais visibilidade no cenário político, houve necessidade de mediação do Serviço Social para garantir a efetivação de direitos, uma vez que os interesses de classes são antagônicos e só reproduzem as relações de produção capitalista.

Nesse cenário sócio político, se fortalece a necessidade da materialização do Projeto ético político da categoria, apoiada pelas diretrizes do SUS na garantia de direitos à população usuária que busca democratizar esse acesso:

A relação orgânica entre o Projeto Ético-Político do Serviço Social e a Reforma Sanitária brasileira vincula-se ao horizonte social estratégico a que ambos se filiam, cujas estratégias de democratização da riqueza socialmente produzida e o acesso universal aos bens e serviços exigem tanto a resistência à sociabilidade capitalista, como o reforço ao movimento organizado dos/as trabalhadores/as (CFESS 2010, p.18).

Essa inserção dos assistentes sociais na saúde foi institucionalizada através da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 218/1997 que institui as profissões da saúde, dentre elas, o assistente social, ficando as observações legais em relação às competências e atribuições profissionais de cada categoria. Destacamos algumas atribuições dos assistentes sociais na saúde, a partir da Regulamentação da Profissão.

Apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais numa perspectiva de totalidade; análise do movimento histórico da sociedade brasileira, apreendendo as particularidades do desenvolvimento do capitalismo no país e as particularidades regionais; compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, nos cenários internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade; identificação das demandas presentes na sociedade, visando formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre o público e o privado (ABEPSS, 1996 *apud* BRASIL, 2010, p.33).

Com a consolidação do projeto ético político da profissão, o Serviço Social tem um campo de atuação bastante amplo na política de saúde, pois as competências profissionais se coadunam com a garantia do acesso à saúde, amparado pela Constituição Federal de 1988 que em seu artigo 196 traz:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

Pela aproximação da profissão com os movimentos sociais e a defesa aos direitos dos trabalhadores, o Assistente Social atua diretamente na defesa da população usuária, buscando efetivar direitos e desta forma junto à saúde e neste caso o estudo abordará posteriormente a sua atuação em saúde mental.

A INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

A inserção dos Assistentes Sociais na Saúde Mental tem início desde a formação da Seguridade Social, embora na década de 1960 o sistema ainda não tivesse sido formado e o regime ainda fosse o do INPS (Instituto Nacional da Previdência Social), inserido para mediar às contradições sociais do sistema capitalista. Para (NICACIO; BISNETO, 2013, p.169) “[...] efetivamente a atuação profissional ocorreu nos hospitais psiquiátricos, através de exigências de uma Portaria conjunta do Ministério da Previdência e Assistência Social e INPS [...]”. Assim, subsidiando a fala dos autores, trazemos a reflexão que enfatiza as informações,

A reforma psiquiátrica, em curso no país desde a década de 1970, exige a formação de profissionais dotados de capacidade de reflexão crítica e competência técnica para se envolverem numa prática de cuidado que se constitua num exercício de transformação para todos os envolvidos: usuários, profissionais e as redes sociais em volta deles. Só isso permite manter a esperança de construção de uma nova atitude epistemológica e ética frente ao fenômeno loucura. (PATRIOTA, 2011, p.04 *apud* BEZERRA JUNIOR, 2007)

Nesse cenário de adoecimento psíquico, a figura do Assistente Social na saúde mental exigia um profissional crítico frente ao processo de adoecimento que sofriam os usuários e seus familiares. O paciente necessitava de acompanhamento antes e após a alta médica, pois o atendimento médico era precedido pelo acompanhamento dos (a) Assistentes Sociais nas casas de caridade.

O trabalho dos assistentes sociais “psiquiátricos” baseava-se no modelo denominado *after care*, destinado a preparar os pacientes para alta e acompanhar a pós-alta. *After care*, é um termo do campo médico que se refere aos cuidados com os convalescentes, inclusive no puerpério (MACHADO p. 149-150, 2013).

A partir da concepção da Reforma Psiquiátrica, a atuação profissional deixa de ser meramente de ajuda e favor e se remodela aos padrões da Política de Saúde com enfoque na Saúde Mental, exigindo que o profissional atuasse na lógica Multiprofissional na perspectiva da Saúde Coletiva. Nesse sentido,

compreende-se que era necessária uma postura crítica do profissional frente aos demais profissionais que compunham as equipes Multiprofissionais.

De acordo com Bisneto; Nicácio (2013) *apud* lamamoto (2001, p.20):

É importante sair da redoma de vidro que aprisiona os assistentes sociais numa visão de dentro e para dentro do serviço social, como condição para que possa captar as novas mediações e requalificar o fazer profissional, identificando suas particularidades, e descobrir alternativas de ação.

lamamoto (2001) chama a atenção sobre a capacidade crítica dos profissionais ante as manifestações da “questão social”, como a loucura. Deve-se adotar uma postura interventiva frente aos demais profissionais como ampliação da democratização do debate sobre os aspectos sociais do adoecimento mental, compreendendo que o adoecimento perpassa classes sociais e provoca estigmas que por sua vez causarão mais impactos negativos na vida social do sujeito, é um ciclo que precisa ser problematizado com a família, usuário e profissionais de saúde. Como subsídio para atuação profissional na saúde pública, reiteramos que o CFESS publicou uma cartilha sobre as atribuições dos assistentes sociais na saúde que sinaliza também a necessidade de discussão da saúde do trabalhador e da saúde mental como campos de atuação do assistente social e que estão distantes da categoria, embora seja evidenciado pelo conjunto CFESS/CRESS essa necessidade,

[...] Já nas equipes de saúde mental, o assistente social deve contribuir para que a Reforma Psiquiátrica alcance seu projeto ético-político. Nessa direção, os profissionais de Serviço Social vão enfatizar as determinações sociais e culturais, preservando sua identidade profissional [...]. (BRASIL, 2010, p.41)

Não se trata de uma atribuição profissional em relação à inserção na saúde mental, mas sim de uma direção política que os profissionais devem adotar no atendimento da população usuária nos serviços substitutivos de saúde mental. De acordo com (MACHADO 2009, p. 83) “[...] O fazer do Assistente Social está localizado na trama das relações loucura/exclusão/discriminação e política de saúde mental/políticas públicas, que vão se delineando e se particularizando no cotidiano na questão social [...].”

Considerando o atual cenário político-econômico do nosso país, o que outrora fora declarado por Machado (2009) coaduna-se com as expressões da “questão social” que são peculiares do cotidiano dos usuários como: drogadição,

pobreza, discriminação social, situações de risco social a que estavam expostos, considerando que falamos de uma população marginalizada, adoecida mentalmente e que precisa de um suporte psíquico para dar voz a seus anseios e o Assistente Social surgiu para que fossem viabilizadas as demandas dessa população, pelo caráter interventivo da profissão.

A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO NA SAÚDE MENTAL

A proposta do trabalho foi através de pesquisa bibliográfica, envolvendo as publicações mais significativas em virtude de tornar conhecido alguns trabalhos no campo da saúde mental e do Serviço Social, pois é este o objeto de investigação. A pesquisa envolveu os periódicos através do ambiente virtual, bem como através do meio físico nas Revistas Serviço Social & Sociedade, Katalysis e Temporalis e a Revista Ciência e Saúde Coletiva.

O objetivo do estudo procurou investigar como o Serviço Social tem sido evidenciado nessas discussões e de que forma a política de saúde mental propiciou debates nesse campo do saber. Para melhor compreensão dos dados obtidos, foi realizada a tabulação dos dados e posterior divulgação, através das pesquisas nos periódicos e plataformas virtuais, iniciando uma leitura aprofundada de cada produção, seguida de análise dos artigos.

Justificamos a escolha do método em razão de dar mais materialidade ao objeto de pesquisa, ao mesmo tempo em que é facilmente identificado pelas revistas selecionadas, facilitando o acesso aos periódicos através das ferramentas de pesquisa via internet.

Por se tratar de uma pesquisa em Serviço Social, utilizamos o método do materialismo histórico dialético baseado no marxismo. Acreditamos que o mundo está em constante transformação e não podemos realizar nenhuma análise ou investigação sobre qualquer assunto de forma isolada e descolada da realidade. De acordo com a autora, trazemos a afirmação a seguir sobre a importância da pesquisa em Serviço Social, como contribuição da profissão,

[...] Vale dizer: é só pela investigação que se poderá conhecer, com clareza, as possibilidades e os limites da intervenção, bem como o sentido que deverá ser dado a novas investigações. Isso porque: a) a investigação não é uma atividade antagônica à intervenção. Se esse antagonismo ocorre, é devido a deformações profissionais que

precisam ser urgentemente superadas, pois, sem investigação a intervenção torna-se cega e sem intervenção a investigação torna-se inútil; b) a prática não corresponde a uma ação mecânica e intuitiva. Como forma de ação pensada, não impõe fronteiras entre atividade material e intelectual e representa um conjunto de atividades, inclusive a teórica. É, pois na unidade entre teoria – prática e investigação – intervenção que o Serviço Social poderá encontrar a via alternativa, de sentido dialético, que o tornará mais crítico e enriquecedor (PEREIRA-PEREIRA, 1988 *apud* PEREIRA-PEREIRA, p. 12, 2005, Disponível em: <http://cutter.unicamp.br/document/?view=43713>. Acesso em 10/12/2018).

Conforme declarado pela autora, a investigação e a intervenção são dimensões indissociáveis ao exercício da práxis profissional, somente e a partir destas ações é que o pesquisador terá elementos capazes de lhe permitir confirmar ou não suas hipóteses, responder às indagações suscitadas e assim, propor estratégias de uma intervenção capaz de atender ao objeto de estudo. Para o assistente social, o universo da investigação possibilita a ampliação de conhecimento e instiga o profissional a não estagnar no seu cotidiano, não permitindo ações minimalistas e sem uma reflexão crítica necessária em todo seu agir profissional.

Inicialmente, realizamos uma busca textual através de palavras-chaves sobre o tema da pesquisa, em sites como Google, além de pesquisar diretamente na fonte. Em seguida acessamos o site de cada revista para finalizar nossa busca pelo objeto de pesquisa, o que não foi tarefa fácil, exigiu um período considerável de aprofundamento dos artigos publicados e o ano de publicação, que compreendem a delimitação da pesquisa.

A pesquisa bibliográfica nos permitiu percorrer caminhos antes desconhecidos e que nesse momento, subsidiaram nossa investigação, enriquecendo cada linha discorrida e debruçada, com muito afincos.

Buscamos nos debruçar em revistas que trouxessem a temática da Saúde Mental articulada ao agir profissional do Assistente Social e que a autoria das produções fosse de um/a Assistente Social, motivo pelo qual acabamos reduzindo o número de revistas para análises.

Portanto, a seguir serão apresentadas as fontes pesquisadas conforme explicamos anteriormente.

Quadro 1: Quadro demonstrativo sobre as produções pesquisadas de 2008-2017

TÍTULO	PERIÓDICO	AUTOR/A	PERÍODO
1.Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado?	Katalysis, v. 17, n. 2: Estado e política social: saúde, p. 252-260	Elayne Karoline Bezerra da Silva, Lúcia Cristina dos Santos Rosa	2014
2.Saúde Mental e Classe Social:CAPS um serviço de classe e interclasses	Serviço Social & Sociedade, 114; p 311-331.	Lucia Cristina dos Santos Rosa e Rosana Tereza Onokco Campos	2013
3.Saúde mental, intersetorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos	S.Social & Sociedade n. 118, p. 366-393.	Graziela Scheffer Lahana Gomes Silva	2014
4.Desgaste mental de assistentes sociais: um estudo na área da habitação	Serviço Social & Sociedade, , 123, p. 562-581	Dameres Vicente	2015
5.O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de Saúde Mental	Revista Serviço Social & Sociedade nº 102, p. 339-351.	Conceição Maria Vaz Robaina	2010
6.Reforma Psiquiátrica e Inclusão social pelo Trabalho	Revista Ciência & Saúde Coletiva Suplemento 1, p.1615-1625.	Rubia Cristina Rodrigues Tanimar Pereira C. Marinho Patricia Amorim	2010
7.Direito à saúde mental no sistema prisional: reflexões sobre o processo de desinstitucionalização dos HCTP	Revista Ciência & Saúde Coletiva, nº 21, p. 2101-2110	Marden Marques Soares Filho/ Michele Paula Martins Gomes Bueno	2016

Fonte: COSTA, 2018.

No decorrer das análises propostas que evidenciam o objeto de investigação do referido estudo: *Saúde Mental e Serviço Social no Brasil: reflexões sobre a contribuição do Serviço Social na produção de conhecimento nos anos de 2008-2017* conseguimos constatar alguns caminhos, conhecer as orientações, propostas e desafios para prosseguir na caminhada rumo a respostas sobre os questionamentos e contribuições em relação ao objeto de investigação. Caminhos que compreendem a subjetividade do sujeito, sua autonomia e seu protagonismo, direitos ainda distantes de uma sociedade tão próxima dos operadores do direito, que acabam se tornando sujeitos invisibilizados numa contradição que nos obriga a conviver cotidianamente.

Certamente não conseguiremos dar conta de condensar o acúmulo de saberes que os autores repassaram nos escritos, mas acreditamos que cumprimos nosso papel de multiplicadores de conhecimento e de defensores de uma lógica antimanicomial, bem como de uma práxis profissional pautada na ética e no compromisso com as classes pauperizadas.

Ficou evidente no trabalho que todos os estudos apresentados se articularam, seja através de uma denúncia sobre as inconsistências entre o real e o essencial; sobre as condições de trabalho e do adoecimento mental como consequência de uma jornada exaustiva de plantões. Abordou-se a práxis profissional do assistente social nos CAPSs que não devem ser meras ações burocráticas e assistencialistas, mas que provoquem transformação na vida dos sujeitos. Trouxemos à tona a situação do trabalho laboral e de seus rebatimentos na vida dos usuários que são excluídos do mercado de trabalho e, portanto, deixam de serem sujeitos produtivos. Observamos também que alguns estudos se desdobraram para denunciar a luta pela Reforma Psiquiátrica não como uma lei com um fim em si mesma, mas que de fato fosse reconhecida como um divisor de águas no sistema de saúde sendo um instrumento de libertação e de renúncia à barbárie sofrida.

Prosseguindo em nossas considerações, apresentamos estudos que instigavam o papel dos CAPSs para a sociedade brasileira e de que forma sua atuação refletia-se na vida dos usuários, que ações estavam sendo desenvolvidas pelos profissionais e especificamente pelos assistentes sociais, sobretudo, questionando como era tratada a cidadania dos usuários. Afinal, o que é cidadania para uma pessoa que permeia os espaços de um CAPS? Que tipo de tratamento ela espera encontrar num espaço culturalmente estigmatizado e com pouco reconhecimento pelos gestores das políticas antimanicomiais no país? Que práticas os profissionais precisam abandonar para romper com o tradicionalismo imbuído na cultura médica e hospitalar e se basear numa prática humanizada e acessível a todos os que procuram por ajuda e respeito a seus direitos? Como os CAPSs estão enfrentando essa situação?

Temos que nos incomodar com os resultados obtidos através dos estudos em análise, a fim de que a luta desbravada por muitos militantes da saúde mental e do Serviço Social não tenham sido em vão. Pelo contrário, que sejamos disseminadores dos conhecimentos aqui descobertos e que serviram para estimular milhares de profissionais comprometidos com sua ética e responsabilidade profissional que deve estar acima de qualquer conduta. Não poderíamos deixar de mencionar que o referido trabalho respeitou a pluralidade de ideias manifestadas em toda investigação, o que redundou em trabalhos ricos

e com uma análise de realidade que compartilhamos com muito prazer, pois diz respeito à nossas raízes históricas em que o método histórico dialético apresenta-se capaz de responder a todas as questões postas, conforme já afirmamos.

Compartilhar saberes e desconstruir paradigmas e conceitos pré-estabelecidos nos eleva a um patamar diferenciado, pois estamos lidando com valores morais e perpetuados ao longo da história e que militam cotidianamente contra as verdades absolutas que acreditamos por alguns anos de nossa trajetória profissional.

No entanto, precisamos deixar algumas considerações e que servem para alertar ao leitor e a população usuária sobre decisões que na atual conjuntura política do país, atacaram duramente os direitos e conquistas alcançados com a Reforma Psiquiátrica Brasileira e minimizaram as ações dos CAPSs, incidindo na vida dos usuários e familiares.

APROXIMAÇÕES CONCLUSIVAS

Como membro das equipes multiprofissionais, o assistente social precisa conhecer mais a profundamente a profissão e as legislações que embasam o fazer profissional, nesse caso, as atribuições e competências nos trabalhos multiprofissionais. Assim, neste estudo iniciamos a discussão, conceituando as concepções: interdisciplinar, transdisciplinar ou multidisciplinar, para que fique evidente a necessidade das ponderações iniciadas.

[...] temos a multidisciplinaridade como uma multiprofissionalidade onde profissionais de diferentes disciplinas atuam separadamente; temos a interdisciplinaridade como horizontalização das relações entre as disciplinas; e a transdisciplinaridade como a criação de um novo campo teórico de disciplinas mais amplas [...] (PONTES; JORGE, 2017, p.5 *apud* VASCONCELOS, 2002).

A partir dessas concepções trazidas pelos autores, vemos como um alerta para as ações profissionais nas políticas públicas, com destaque para a saúde e a assistência social que geralmente tem em sua estrutura organizacional, o assistente social. Diante das conceituações dos referidos autores, precisamos tomar um posicionamento ético e profissional em favor das práticas intersetoriais nas políticas de saúde e assistência social, pois só a interdisciplinaridade se aproxima das características da troca de saberes profissionais e não de um

saber isolado e sem nenhuma possibilidade de pluralidade, o que implica em uma ação profissional sem transformação social, distante de uma práxis objetivada.

Com a renovação da profissão, o Serviço Social começa a dar seus primeiros passos rumo a uma prática interventiva e transformadora, ancorada pelo novo Código de Ética Profissional (1993), Diretrizes Curriculares da ABPESS (1999) e por último, pela Lei de Regulamentação da Profissão (1993). Todos esses aportes teóricos são da década de 1990, um marco na história do Serviço Social, pois, culminou com a construção do Projeto Ético Político da categoria.

A categoria profissional desenvolve uma ação de cunho sócio-educativo na prestação de serviços sociais viabilizando o acesso aos direitos e aos meios de exercê-los, contribuindo para que necessidades e interesses dos sujeitos de direitos adquiram visibilidade na cena pública e possam, de fato, ser reconhecidos. Esses profissionais afirmaram o compromisso com os direitos e interesses dos usuários, na defesa da qualidade dos serviços prestados, em contraposição à herança conservadora do passado. Importantes investimentos acadêmico profissionais foram realizados no sentido de se construir uma nova forma de pensar e fazer o Serviço Social, orientadas por uma perspectiva teórico-metodológica apoiada na teoria social crítica e em princípios éticos de um humanismo radicalmente histórico, norteadores do projeto de profissão no Brasil (IAMAMOTO, 2004, p. 6).

No entanto, precisamos deixar algumas considerações e que servem para alertar ao leitor e a população usuária sobre decisões que na atual conjuntura política do país, atacaram duramente os direitos e conquistas alcançados com a Reforma Psiquiátrica Brasileira e minimizaram as ações dos CAPS's, incidindo na vida dos usuários e familiares.

No governo Temer, podemos citar algumas situações que afrontaram duramente os avanços obtidos com a Reforma Psiquiátrica, a saber:

- O incentivo ao aumento dos hospitais psiquiátricos mediante alteração da lógica de financiamento da política de saúde mental. De acordo com esta afirmação,

[...] a real intenção é destinar a responsabilidade de execução aos setores do grande capital por meio da construção de novos conglomerados de hospitais e clínicas psiquiátricas. Vale salientar que esta é uma solicitação antiga da Associação Brasileira de Psiquiatria, que, nos últimos anos, vem sistematicamente questionando a Política Nacional de Saúde Mental. Outra questão, não menos importante, é a proposta que define que os recursos do fechamento de leitos psiquiátricos não irão mais para a rubrica dos serviços substitutivos. (BRASIL, 2017, s/p).

- A inclusão das comunidades terapêuticas como serviços de saúde.

O Ministério da Saúde, ao definir a política de atenção integral às pessoas que consomem drogas ou delas são dependentes, reafirma que o local apropriado para atendimento é a rede proposta pelo SUS, que se baseia no atendimento realizado próximo ao ambiente de moradia dos/as usuários/as, evitando, dessa forma, que as pessoas sejam isoladas e segregadas. (BRASIL, 2017, s/p).

Não podemos incorrer no equívoco de apontar quais destas ações seriam mais desastrosas para a saúde mental porque precisamos avaliar o conjunto e não os fragmentos, caso contrário teríamos um reducionismo, uma reflexão acrítica, o que é totalmente contrário do que rege o materialismo histórico dialético.

Dessa forma, propor uma reflexão a partir da constituição da profissão e do fim dessa banalização da vida humana, torna-se relevante para a Saúde Mental e para o Serviço Social, pois resgata a importância desse profissional como militante e defensor das classes mais pauperizadas e oprimidas pelo grande capital. As ações deixam de emancipar sujeitos e passam a ser objeto de barganha, de troca, parafraseando Marx, ao discutir os caminhos da exclusão social e da alienação no capitalismo “estão coisificando pessoas”, pessoas deixam de ser vistas como humanas e passam a ter seu valor de mercado, uma realidade cruel e bem atual que se constituiu e tem se perpetuado em todas as esferas da vida pública e privada. É preciso enxergar essas armadilhas e buscar a essência das pessoas. A autora utilizou uma expressão de Marx sobre o processo de exclusão das classes sociais no capitalismo (In: MARTINS, J. S. A sociedade vista do abismo. Novos estudos sobre exclusão, pobreza e classes sociais. Petrópolis: Vozes, 2002, p. 20).

REFÊRENCIAS

AOSANI, Regina Tânia; NUNES, Gomes Karla. A Saúde Mental na Atenção Básica: A percepção dos Profissionais de Saúde, p. 73, 2013. In **Revista Psicologia e Saúde**. Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X1992000200007. Acesso em 12/03/2018.

ANTUNES, Ricardo; PRAUN, Luci. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. In: **Revista Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, n. 123, Jul./Set. 2015, p. 17 e 413.

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela Vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1995. Disponível em:

<<http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/reformapsiquiatrica.html>>.
Acesso em 28/09/17.

BRASIL, Código de Ética do/a Assistente Social. Lei 8.662/93 de Regulamentação da Profissão. -10. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012].60 páginas. "Atualizado em 13.3.1993, com alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS n.290/94, 293/94, 333/96 e 594/11.

_____, CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, 2010.

_____. Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Art.7º, Cap II dos Princípios e Diretrizes.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Questão da Saúde e Serviço Social**: as práticas profissionais e as lutas no setor. Tese de Doutorado. Departamento de Serviço Social PUC/SP, 1991. pp 02; 04;24.

_____. **Serviço Social e Reforma Sanitária**. Lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1996

_____.In: **CFESS/ CEAD**. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo III: Política Social. Brasília: UnB- CEAD/ CFESS, 2000.

_____.A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica. In: **Capacitação para Conselheiros de Saúde** - textos de apoio. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE. 2001. p 8;9;10-11.

DURIGUETTO, Maria Lúcia. **Questão social, sociedade civil e lutas sociais**: desafios ao Serviço Social - Maria Lúcia Disponível em <http://cress-mg.org.br/publicacoes/Home/PDF/32>. Acesso em 23/10/2018.

EMMERICK, Rulian. Globalização, exclusão social, e Direitos Humanos na sociedade contemporânea. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIII, n. 75, abr 2010. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php/n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7039?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7532&revista_caderno=16>. Acesso em 24/03/2019.

GAMBOA, Silvio Sanchez (org). **Quantidade – Qualidade**: para além de um dualismo técnico e de uma dicotomia epistemológica. Pesquisa Educacional: quantidade-qualidade. Questões da Nossa Época. São Paulo: Cortez,1995.

GUERRA, Yolanda(Org.); SANTOS, Claudia Mônica. A dimensão Técnico-Operativa no Serviço Social. **Desafios Contemporâneos**. São Paulo: Cortez, 2012.

FALEIROS, Vicente de Paula. **O Serviço Social no cotidiano**: fios e desafios. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n120/07.pdf> . Acesso em 31/05/2016, p.03

IAMAMOTO, Marilda Vilela. As Dimensões Ético-políticas e Teórico-metodológicas no Serviço Social Contemporâneo. In **Serviço Social e Saúde**: Trabalho e Formação Profissional. 2004.

_____. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 26 ed. São Paulo, Cortez Editora, 2015.

MARTINI, Débora; DAL PRÁ, Keli Regina. A inserção do Assistente Social na atenção primária à Saúde. In **Revista Argumentum**, 2018. Vitória, v. 10, n. 1. p. 118-119.

MARTINELLI, Maria Lúcia (org.) **Pesquisa Qualitativa**: um instigante desafio. Veras editora, 1999.

MIOTO, Regina Célia Tamaso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. **Política Social e Serviço Social**: os desafios da intervenção Profissional. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rk/v16nspe/05.pdf>. Acesso em 24/10/2018.

MACHADO, Graziela Scheffer. Tendências e Dilemas do Processo de trabalho no CAPS: Percepções dos Assistentes Sociais. In. **A prática do Assistente Social na Saúde Mental**. 2013, p.149-150.

NICÁCIO, Erimaldo Matias e BISNETO, José Augusto Apud BASAGLIA, Franco. A psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão e o otimismo da prática. São Paulo: Brasil. Debates, 1979, p. 17. In **A Prática do Assistente Social na Saúde Mental**. 2013, p. 125.

JORGE, Ediane Moura; PONTES, Reinaldo Nobre. A interdisciplinaridade e Serviço Social: estudo das relações entre profissões. In **Textos & Contextos**. v. 16, n. 1, p. 175 - 187, jan./jul. 2017 . Porto Alegre.

PATRIOTA, Maria Lucia. Saude Mental, Reforma Psiquiátrica e Formação Profissional. Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil. In: **Physis**. Revista Saúde Coletiva. N. 17, v. 2, 2011.

SELIGMANN-SILVA Edith. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez; 2011. In **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 2016, 41 e 23, p. 02

SILVA, Mariana Pereira da, BERNARDO, Marcia Hespanhol , SOUZA, Heloísa Aparecida. Relação entre saúde mental e trabalho: a concepção de sindicalistas e possíveis formas de enfrentamento. In **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. 2016; 41:e 23.

SILVA, Mariana Pereira da; BERNARDO, Márcia Hespanhol; SOUZA, Heloísa Aparecida. **Relação entre saúde mental e trabalho: a concepção de sindicalistas e possíveis formas de enfrentamento**. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v41/2317-6369-rbso-41-e23.pdf>. Acesso em 10/08/2018.

Disponível em: <https://www.ecodebate.com.br/2014/01/28/hospital-colonia-de-barbacena-vida-genocidio-e-60-mil-mortes-no-maior-hospicio-do-brasil-entrevista-com-daniela-arbex/>. Acesso em 09/10/2017.

ABRASME. Disponível em
http://www.congresso2016.abrasme.org.br/conteudo/view?ID_CONTEUDO=816. Acesso em 11/03/2018.

ANÁLISE QUALITATIVA. Disponível em
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X1992000200007. Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. Acesso em 12/03/2018.

SAÚDE. Disponível em:
http://www.cortezeditora.com/Algumas_paginas/Saude_como_direito_e_como_servico.pdf. Acesso em 23/03/2018.

DICIONÁRIO. Disponível em: <https://www.dicionarioinformal.com.br/hospitaloc%C3%AAntrico/>. Acesso em 05/04/2018.

SCIELO. Disponível em: <http://www.scielo.br/revistas/sssoc/paboutj.htm>. Acesso em 05/04/2018.

KATALYSIS. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/index>. Acesso em 05/04/2018.

TEMPORALIS. Disponível em :<http://periodicos.ufes.br/temporalis>. Acesso em 05/04/2018.

SUS. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em 29/08/2018.

ENCONTRO. Disponível em

https://www.almg.gov.br/export/sites/default/acompanhe/eventos/hotsites/2016/encontro_internacional_saude/documentos/textos_referencia/00_palavra_dos_organizadores.pdf. Encontro Internacional: Direito à saúde, cobertura universal e Integralidade possível. Acesso em 20/09/2018.

CONSELHO. Disponível em :

http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicao/federal.pdf. Acesso em 18/10/2018.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. **Conceito de Saúde**. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n5/2334.pdf>. Acesso em 25/09/2018. p, 02.

MEMÓRIA. Disponível em:

<http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/basaglia.html>. Acesso em 18/10/2018.

SERVIÇO SOCIAL. Disponível em http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-2.pdf. Aceso em 11/03/2019.

O IMPACTO DO PEC. Disponível em <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/7324/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20MESTRADO%20III.pdf>. Acesso em 11/03/2019.

PATRIOTA, Lucia Maria; EULÁLIO, Maria do Carmo; LIMA, Gerbeson da Silva; SILVA, Mayara Duarte da. A saúde mental na formação do Curso de Serviço Social. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 9, n. 1, p. 55 - 65, jan./jun. 2010, p 02.

PINTO, AG et al. Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. In: **Revista Ciências & Saúde Coletiva**. nº 17, 2012.

PAULO NETTO, José. **Ditadura e Serviço Social**: uma análise do Serviço Social no Brasil Pós 64. 1991, p.131,133,149.

_____. **Revista Serviço Social & Sociedade**. O Movimento de Reconceituação. Ano XXVI, Novembro de 2005. São Paulo: Cortez.

RODRIGUES, Rúbia Cristina; MARINHO, Tanimar Pereira Coelho; AMORIM Patricia. **Reforma psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho**. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/073.pdf>. Acesso em 27/09/2018.

MILLANI, Helena de Fátima Bernardes; VALENTE, Maria Luisa L. de Castro. O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.) [online]. 2008, vol.4, n.2, pp. 00-00. ISSN 1806-6976. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v4n2/v4n2a09.pdf>. p. 08,2009. acesso em 06/09/2018.

Recebido em 18 de abril de 2019.
Aceito em 5 de maio de 2019.