

CENTRO UNIVERSITÁRIO SALESIANO

BÁRBARA DONATTI ALVES

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL ENTRE OS ANOS DE 2010 A 2020

VITÓRIA
2021

BÁRBARA DONATTI ALVES

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL ENTRE OS ANOS DE 2010 A 2020

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Salesiano, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Juliane Barroso

VITÓRIA

2021

BÁRBARA DONATTI ALVES

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL ENTRE OS ANOS DE 2010 A 2020

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Salesiano - Unisales, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Aprovado em _____ de _____ de _____, por:

Prof^a. Juliane Barroso – Orientador(a)

Prof^a. Virgínia Pertence Couto

Anderson Nepomuceno Nascimento

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste Trabalho de Conclusão de Curso contou com o apoio de diversas pessoas, diretamente ou indiretamente.

Gratidão a Deus e ao Universo, pois mesmo com as dificuldades, a fé me sustentou.

Agradeço a todas professoras do curso de Serviço Social, principalmente quero agradecer professora e orientadora querida, Juliane Barroso, você é nota mil.

As minhas colegas de sala, em especial Escarllat e Alexia, agradeço pelo companheirismo e pela amizade sincera, a caminhada ficou mais leve com vocês.

Ao meu primo-irmão Saulo, que diversas vezes me incentivou para a realização deste trabalho.

Ao querido Paulo, por ser inspiração para mim e para várias pessoas que cruzam em seu caminho.

Aos meus supervisores de estágio Anderson e Greuza, que foram fundamentais para a minha trajetória acadêmica.

Aos meus pais Silvana e Edalmo, por todo apoio, compreensão, lealdade.

A toda minha família, que me deu forças para a realização deste trabalho.

São vários nomes que gostaria de colocar aqui, mas seria injusto esquecer de algum, por isso, agradeço a todos e todas, de coração.

LISTA DE SIGLAS

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS - AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPSI - Centro de Atenção Psicossocial Infantil

CBCISS - Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais

CEAS - Centro de Estudos e Ação Social de São Paulo

CRESS - Conselho Regional de Serviço Social

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social

CF – Constituição Federal

MTSM - Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

OMS - Organização Mundial da Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como objetivo geral: Identificar as discussões e orientações sobre saúde mental na categoria dos assistentes sociais a partir do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), entre os anos de 2010 a 2020. E como objetivos específicos: Realizar resgate histórico sobre a luta antimanicomial e sua interface com Serviço Social; Discorrer sobre a atuação do/a assistente social no campo da Saúde Mental. Na discussão teórica abordamos a trajetória do Serviço Social para compreendermos a sua função atualmente, posteriormente foi abordado sobre o Movimento de Reconceituação e Projeto Ético-Político, elementos fundamentais para a elaboração desta pesquisa. Na categoria saúde, foi discorrido sobre o que é saúde mental e a atuação do/da assistente social nessa área. O tipo de metodologia refere-se a uma pesquisa bibliográfica e foi utilizado as publicações do site CFESS, CFESS/Manifesta e Nota Pública. Os resultados e discussão deste trabalho traz discussões do CFESS nos anos de 2010 a 2020 sobre saúde mental para a categoria dos assistentes sociais.

Palavras-chaves: Luta antimanicomial. Serviço Social. Saúde Mental.

ABSTRACT

This Undergraduated Final Project (TCC) has as its general objective: Identify the discussions and guidelines on mental health in the category of social workers from the Federal Council of Social Service (CFESS), between 2011 to 2020.

With the purpose of: Performing historical rescues about the anti-mental institution struggle and its interface with the Social Service; Articulate the actions of the social workers in the Mental Health field. In the theoretical discussion, we addressed the Social Service's trajectory in order to understand its current function, afterwards we discussed the Reconceptualization Movement and the Ethical-Political Project, fundamental elements for the elaboration of this research. In the health category, we focused on what is mental health and the role of the social worker in this area. The kind of methodology refers to a bibliographic research and the publications of the CFESS website, CFESS/Manifesta, and Public Note were used. The results and arguments of this work bring discussions of the CFESS in the years 2010 to 2020 regarding mental health for the social workers class.

Keywords: Anti-manicomial struggle. Social Service. Mental Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 OBJETIVOS	11
1.1.1 Objetivo geral.....	11
1.1.2 Objetivos específicos	11
1.2 JUSTIFICATIVA	11
 2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1 SERVIÇO SOCIAL	13
2.1.1 Surgimento do Serviço Social no Brasil	13
2.1.2 Movimento de Reconceituação	15
2.1.3 Projeto Ético Político.....	19
2.2 SAÚDE MENTAL	22
2.2.1 Atuação do Serviço Social no campo da Saúde Mental.....	28
 3 METODOLOGIA	31
 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA.....	34
4.1 Contextualizando o CFESS.....	34
4.2 Orientações do CFESS a respeito de Saúde Mental.....	35
 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
 REFERÊNCIAS.....	44

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como tema “Serviço Social e Saúde Mental entre os anos de 2010 a 2020”. Como objeto de estudo é colocado o seguinte questionamento: Qual o posicionamento dos assistentes sociais e orientações do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) na saúde mental?

O interesse pelo tema surgiu a partir de debates em sala de aula, despertando o desejo de conhecer mais sobre o assunto, por compreender que é um tema pertinente nos dias atuais e uma área desafiadora para a atuação do/da assistente social.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2011), é crescente o número de pessoas em sofrimento psíquico. Acredita-se que existem cerca de quatrocentos milhões de pessoas com algum tipo de transtorno mental, que ainda é considerado um estigma para uma parte da sociedade.

Os assistentes sociais estão inseridos em diversos campos de trabalho, sendo um deles o campo da saúde mental.

Para Iamamoto (2003) o Serviço Social pode ser considerado como “[...] uma especialização do trabalho, uma profissão particular inscrita na divisão social e técnica do trabalho coletivo da sociedade” (IAMAMOTO, 2003 p. 22).

Para Iamamoto (2003), a partir do processo de reprodução das relações sociais, a intervenção do/da assistente social tem como objeto as múltiplas expressões da questão social. Ou seja, a partir do modo de produção capitalista, as expressões da questão social se estabelecem, devido as contradições existentes entre capital e trabalho.

Sobre as expressões da questão social¹ Iamamoto afirma que:

A Questão Social pode ser definida como: O conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que têm uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos se mantém privada, monopolizada por uma parte da sociedade (Iamamoto, 1999, p. 27).

O assistente social possui competência ético-política, competência teórico-metodológica e competência técnico-operativo para serem executadas em seu ambiente de trabalho, portando a atuação do/da assistente social é de extrema importância, pois é um profissional capaz de identificar possibilidades de atuar na

realidade.

O Serviço Social está presente em diversos espaços sócio-ocupacionais, a profissão é regulamentada pela Lei Federal nº 8.662 de 7 de junho de 1993. Uma das diversas áreas que o serviço social atua é a saúde.

Para Bravo (2007) Serviço Social conquistou um espaço maior na política de saúde tanto na esfera pública quanto na privada, a partir da elaboração do Projeto de Reforma Sanitária (meados do ano 1970 a 1980), 1da criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na análise de Bravo:

A área da saúde é tomada como referência por ser um dos setores significativos na atuação do Serviço Social, tendo concentrado historicamente um grande quantitativo de profissionais, situação que permanece até os dias correntes (BRAVO 2007, p.25).

Segundo Costa (2009), a partir do Projeto de Reforma Sanitária, o Serviço Social estabelece uma relação entre o projeto apontado e o Projeto Ético Político da Profissão. Além da Reforma Sanitária, que é de extrema importância para a saúde, ocorreu o movimento de reforma psiquiátrica, que trouxe a ideia de novos modelos de atenção à saúde mental.

Sobre a Reforma Psiquiátrica podemos afirmar que:

“O movimento da Reforma Psiquiátrica perdura até hoje, bem mais matizado que nos seus primórdios, contextualizado de forma diferente, mas matem sua expressividade e importância crescente no panorama da Saúde Mental Nacional” (BISNETO, 2007, p.35).

De acordo com Bisneto (2007), a implementação do Serviço Social na área da saúde coincidiu com o movimento da Reforma Psiquiátrica. A Reforma Psiquiátrica a partir da ditadura civil-militar no Brasil, passou a ter influência do neoliberalismo² e busca analisar a loucura a partir de fatos políticos, sociais e históricos. Portanto, faz-se necessário do debate sobre a influência do Projeto da Reforma Sanitária para o Serviço Social.

Para um melhor entendimento desta pesquisa, serão expostos a seguir todos os capítulos que fazem parte da mesma, começando pela introdução, seguida pela

¹ Questão social possui diversas interpretações devido os acontecimentos históricos, o termo teve origem no Século XIX, devido o aumento da pobreza (IAMAMOTO, 2003).

² Blackburn (1999, p. 144), indica que o neoliberalismo deve ser compreendido “como uma filosofia econômica com a pretensão de restabelecer níveis de lucratividade que permitam criar condições orientadas a uma explosão global de desenvolvimento”

discussão teórica, metodologia, o resultado e discussão da pesquisa e, por último, as considerações finais.

O primeiro capítulo da discussão teórica, discorre sobre o surgimento do Serviço Social, abordando também sobre o Movimento de Reconceituação e o Projeto Ético Político da Profissão.

No segundo capítulo foi abordado sobre a saúde mental e a atuação do/da assistente social nessa área, trazendo elementos que discorram sobre a Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial.

No terceiro capítulo destaca-se sobre o tipo de pesquisa adotada para a elaboração desta pesquisa e as abordagens metodológicas.

No quarto capítulo será apresentado o resultado e discussão desta pesquisa, através das publicações do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), nos anos de 2010 a 2020 com publicações e orientações referentes a saúde mental. Neste capítulo também será contextualizado sobre o que representa o referido conselho.

E por último, no quinto capítulo, estão as considerações finais deste trabalho, onde procuramos destacar as impressões do que foi apresentado.

As discussões sobre o tema escolhido se tornam relevantes, uma vez que o exercício profissional dos assistentes sociais abrange saberes específicos que trazem contribuições para outras profissões que atuam na área da saúde mental.

Considera-se relevante para o/a assistente social estudar sobre a saúde mental, pois em seu exercício profissional irá assistir e prestar atendimento a diferentes usuários, portanto, cabe ao assistente social identificar como a saúde mental impacta na vida dos usuários assistidos.

Sabe-se que o assistente social atua para a viabilização de direitos, nesse sentido, observa-se a necessidade de identificar os fatores sociais e econômicos dos usuários, que influenciam na saúde mental, bem como as orientações do CFESS sobre a mesma.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

- Identificar as discussões e orientações sobre saúde mental na categoria dos assistentes sociais com base nos documentos Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) entre os anos de 2010 a 2020.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Realizar resgate histórico sobre a luta antimanicomial e sua interface com o Serviço Social.
- Discorrer sobre a atuação do/da assistente social no campo da Saúde Mental.
- Levantar os documentos e publicações no campo da saúde mental via Conselho Federal de Serviço Social.

1.2 JUSTIFICATIVA

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) busca discorrer sobre a área da saúde mental e seus desdobramentos no Serviço Social, visto que é um tema relevante. Além disso, se trata de uma área desafiadora para o exercício profissional do assistente social.

A referida pesquisa traz algumas análises sobre as categorias: Serviço social e saúde mental, atribuída em um breve estudo sobre a trajetória histórica da profissão e o sistema de saúde mental.

Considera-se de suma importância discorrer sobre o posicionamento do CFESS na área pesquisada, pois o referido conselho traz inúmeros debates e posicionamentos para a categoria em relação ao tema pesquisado. A partir da elaboração desta pesquisa, espera-se o aprofundamento no conhecimento sobre a saúde mental e Serviço Social.

Considerando a importância do conhecimento teórico que será adquirido a partir da pesquisa para a trajetória acadêmica, a temática escolhida visa um maior aprofundamento sobre o tema a partir da investigação do pesquisador.

Um dos motivos para a escolha da temática, foi por observar a presença do/da assistente social em diversos espaços sócio-ocupacionais, sendo um desses espaços a área de saúde mental, que é considerado um espaço desafiante para atuação do/da assistente social, pois o profissional precisa buscar estratégias para a efetivação de direitos dos usuários em sofrimento psíquico.

Por muito tempo isolamento e abandono eram presentes na vida das pessoas com sofrimento psíquico, ainda há inúmeros desafios para que todas as formas de preconceito e descaso sejam erradicadas da sociedade, para que os usuários sejam tratados como sujeitos de direitos.

Com a criação deste trabalho de conclusão de curso (TCC), espera-se identificar o posicionamento dos assistentes sociais e do Conselho, entre os anos de 2010 a 2020, sobre o campo da saúde mental.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SERVIÇO SOCIAL

Na presente seção abordaremos o processo histórico de formação do Serviço Social e seus desdobramentos na atualidade.

2.1.1 Surgimento do Serviço Social

Para compreender a atuação do Serviço Social nos dias de hoje, é importante considerar sua trajetória histórica e suas implicações até a atualidade.

Observa-se que a origem do Serviço Social no Brasil, em 1930, está diretamente ligada aos interesses das classes dominantes (Igreja, Estado e Burguesia), devido ao avanço das transformações sociais econômicas e políticas do Brasil. Nesse período, ocorre o processo de industrialização, sendo necessário o Estado intervir em favor do capital (MARTINELLI, 2011).

O Estado “[...] buscou o fortalecimento de suas alianças com a Igreja e com os setores mais abastados da burguesia, com os quais dividiu a tarefa de circunscrever a hegemonia do poder ao restrito âmbito da classe dominante” (MARTINELLI, 2011, p. 122).

Ou seja, com a expansão do capitalismo, a pobreza era naturalizada e visto como uma ameaça à ordem burguesa, sendo necessário a atuação da Igreja e do Estado para garantir a harmonia social e da ordem vigente.

“A luta pela vida, pela sobrevivência, pelo trabalho, pela liberdade levava o proletariado a avançar em seu processo organizativo, o que era visto com muita apreensão pela burguesia” (MARTINELLI, 2011, p. 122).

Segundo Iamamoto (2003) a origem do Serviço Social enquanto profissão possui relação com a insatisfação e mobilização da classe operária, pois com o avanço do capitalismo ocorreu a necessidade de um posicionamento do Estado, da elite burguesa e da Igreja Católica, para responder as expressões da questão social.

Segundo a autora era nítido o aumento do desemprego e do pauperismo ocasionado pelas contradições entre capital e trabalho. O Serviço Social surge a partir da aliança

entre a Igreja Católica e o Estado, com ações assistencialistas voltadas para a caridade, afim de evitar a revolta da classe explorada. Segundo Iamamoto e Carvalho (2003) esse período corresponde a:

[...] Igreja e o Estado, unidos pela preocupação comum em resguardar e consolidar a ordem e a disciplina social, se mobilizarão para, a partir de distintos projetos corporativos, estabelecer mecanismos de influência e controle a partir das posições da sociedade civil (IAMAMOTO e CARVALHO, 2003, p. 156).

As ações do Serviço Social nesta época possuíam caráter moralizador, a intenção era tratar e prevenir os problemas sociais, porém o tratamento socioeducativo realizado era totalmente pautado no senso comum (CARVALHO, 2012).

Portanto, o Serviço Social nasce com o intuito de servir a classe dominante, buscando formas de manter o controle e ordem ameaçada pela questão social. Em razão disso, o Serviço Social nasce sob influência da igreja católica buscando referencias no Serviço Social europeu. Nesse sentido, ocorria o curso denominado Intensivo Social para Moças, promovido pelo Centro de Estudos e Ação Social de São Paulo (CEAS) (MARTINELLI, 2011).

Sobre o CEAS, Carvalho (2005. p. 169) complementa:

O objetivo do CEAS será o de “promover a formação de seus membros pelo estudo da doutrina social da igreja e fundamentar sua ação nessa formação doutrinária e no conhecimento aprofundado dos problemas sociais”, visado “tornar mais eficiente a atuação das trabalhadoras sociais” e “adotar uma orientação definida em relação aos problemas a resolver, favorecendo a coordenação de esforços dispersos nas diferentes atividades e obras de caráter social.

Conforme explana Braga (2007) et. al, em 1936 a primeira faculdade de Serviço Social do país fora a Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), que foi fundada em 1936. Por conseguinte, em 1938 foi criado no Rio de Janeiro por assistentes sociais paulistas que se formaram na Bélgica, a Escola de Serviço Social. Já a partir da década de 1940 começam a surgir várias Escolas de Serviço Social que se espalham pelo país.

Essas escolas “surtem com um departamento especializado da Ação Social e da Ação da Igreja Católica papel político e social da Igreja” (IAMAMOTO e CARVALHO apud Braga 2006, p.222).

O modelo tradicional do Serviço Social nasce sob a influência do neotomismo, neste sentido, acredita-se em uma sociedade harmoniosa e não busca realizar uma leitura crítica da realidade. O homem passa a ser culpabilizado pelos seus problemas,

precisando ser moldado para viver em sociedade. Ou seja, os problemas decorrentes na sociedade eram definidos como falha de caráter, individualizando e moralizando as expressões da questão social (CARVALHO, 2012).

Nesse contexto, a autora aponta que a ação era totalmente pautada no senso comum, buscando formas de evitar revolta da classe operária e com isso garantir a harmonia social.

É visando romper com o Serviço Social tradicional que surge o fenômeno chamado Movimento de Reconceituação.

2.1.2 Movimento de Reconceituação

Na década de 1960 houve grandes transformações na conjuntura internacional, essas transformações foram de cunho econômico, político e culturais, fatores que desencadearam inúmeros movimentos que contestavam a organização capitalista (NETTO, 2005).

A década de 60, mais precisamente o ano de 1965, momento que se iniciou a deflagração do Movimento de Reconceituação – resposta a uma crise interna da profissão, aguçada por uma “crise” estrutural e conjuntural da realidade brasileira (MARTINELLI, 2011, p. 144).

De acordo com o Netto 2005, a partir dos interesses políticos de uma elite burguesa, o Serviço Social fora obrigado a se reinventar, sempre buscando dar respostas às novas contradições existentes. A partir disso, surgem novas propostas de intervenção, através do apoio das ciências sociais nas universidades, o perfil dos assistentes sociais começa a se modificar, com o projeto de renovação.

Nesse sentido, o autor explana:

Entendemos por renovação o conjunto de características novas, que no marco das constrições da autocracia burguesa, o Serviço Social articulou, à base do rearranjo de suas tradições [...], procurando investir-se como instituição de natureza profissional dotada de legitimação prática, através de respostas a demandas sociais e da sua sistematização, e de valorização teórica, mediante a remissão às teorias e disciplinas sociais (Netto 2005, p. 131).

A partir do Movimento de Reconceituação, a profissão vem buscando romper com o conservadorismo que antes era tão presente nas ações do Serviço Social. Na visão

de Netto (2011), o Movimento de Reconceituação foi um grande avanço para a profissão, que se via desafiada pelo período da ditadura militar, desde então o Serviço Social começa a buscar formas questionadoras de atuar na realidade.

O golpe militar de 1964 foi um período marcado por inúmeras violações de direitos, o governo ditatorial reproduzia a ideia de que existia a possibilidade do comunismo se instalar no país, o que era visto como uma ameaça. Nesse sentido, apresentava-se a ideia que tudo que fosse feito pelo governo seria para evitar o comunismo, e que tudo que o governo fazia, era para o desenvolvimento do país. Com a ideologia repressiva da ditadura, muitas pessoas que ousavam discordar desse regime, sofreram perseguições e foram até mortas (NETTO, 2005).

Para Netto (2005), os fatores econômicos políticos e sociais demandaram mudanças dentro do Serviço Social, a profissão buscou romper com as práticas conservadoras, mas ao mesmo tempo o regime ditatorial impedia o avanço crítico da profissão.

Neste contexto, o Serviço Social se apresenta como reprodutor das formas tradicionais e assistencialistas, sua atuação profissional tinha o intuito de manter a ordem e controle da sociedade. De acordo com Netto (2005, p.118):

Tudo indica que este componente atendia a duas necessidades distintas: a de preservar os traços subalternos do exercício profissional, de forma a continuar contando com um firme estrato de executores de políticas sociais localizadas bastante dócil e, ao mesmo tempo, de contrarrestar projeções profissionais potencialmente conflituosas com os meios e os objetivos que estavam alocados as estruturas organizacionais - institucionais em que se inseriram tradicionalmente os assistentes sociais.

Contudo Netto (2005) afirma que, a partir das transformações ocorridas na sociedade, o Serviço Social também necessitou de passar por diversas modificações para atuar na nova realidade imposta. Visto o aumento das expressões da questão social, como a violência, a expansão do êxodo rural e o pauperismo, advindas da expansão capitalista, o Serviço Social passou por modificações na sua prática e formação profissional.

O referido autor ainda destaca que uma dessas mudanças foi a inserção do Serviço Social nas universidades. Antes da implementação do Serviço Social nas universidades havia apenas escolas que suas pautas estavam ligadas a valores morais, sem criticidade. A partir da inserção das ciências sociais, o Serviço Social começou a romper com o pensamento tradicional e adotou uma postura crítica (NETTO, 2005).

Observa-se que a partir do exposto é possível afirmar que neste contexto histórico o Serviço Social acontece o processo de renovação da profissão, onde ela se vê desafiada a buscar novas formas de atuação, rompendo com o modelo tradicional do início da profissão.

Netto (2011), aponta três perspectivas no processo de renovação da profissão, que são elas: perspectiva modernizadora, perspectiva de reatualização do conservadorismo e a chamada intenção de ruptura.

Segundo o autor, a primeira perspectiva foi a perspectiva modernizadora, que buscou se adequar as novas demandas da sociedade, pós golpe militar.

[...] uma perspectiva modernizadora para as concepções profissionais - um esforço no sentido de adequar o Serviço Social, enquanto instrumento de intervenção inserido no arsenal de técnicas sociais a ser operacionalizado no marco de estratégias de desenvolvimento capitalista, às exigências postas pelos processos sócio-políticos emergentes no pós-64 (NETTO, 2011, p.154).

A segunda perspectiva que o autor aponta é a reatualização do conservadorismo, que visa modernizar o pensamento católico tradicional, abrindo novos debates para a categoria, porém não rompe com o lado conservador da profissão (NETTO, 2011).

Para o autor, a terceira perspectiva é chamada de intenção de ruptura, que visa romper com a linhagem positivista, visando a formação crítica de assistentes sociais com base no marxismo a partir da crise da ditadura militar.

Esse processo deu início ao Movimento de Reconceituação, que segundo Iamamoto (2010 p.205): “é dominado pela contestação ao tradicionalismo profissional, implicou um questionamento global da profissão: de seus fundamentos ídeo-teóricos, de suas raízes sociopolíticas, da direção social da prática profissional e de seu modus operandi”, é um processo que busca dar ao Serviço Social uma prática mais fundamentada, que adquira novos fundamentos teórico-metodológicos.

De acordo com Netto (2011), no período da ditadura militar também ocorreu o processo de renovação do Serviço Social. Nesse sentido, ocorreu modificações nas matrizes teórico-metodológicas, o Serviço Social passa a ter influência do Positivismo, na Fenomenologia e no Marxismo.

Para Gondim (2018), o Positivismo possui relação com o conservadorismo, sendo considerado como a raiz histórica do serviço social e busca a ordem social através da harmonia. O positivismo analisa a questão social como algo natural, apenas visando

os interesses da ordem burguesa. A corrente denominada fenomenologia também tinha o intuito de conter os avanços revolucionários, acreditando que Deus é a inteligência suprema não sendo necessário intervir na ordem vigente.

De acordo com o autor, uma perspectiva contrária ao positivismo e a fenomenologia, é o Marxismo, que visa romper com o conservadorismo e sua ideologia visa atender as demandas da classe trabalhadora (GONDIM, 2018).

Nesse período de intenção de ruptura, o Serviço Social começa a buscar formas de renovar o conservadorismo, o que não garantiu definitivamente a ruptura com o mesmo. A partir disso, ocorreram os Seminários de Araxá (1967), Teresópolis (1970), Sumaré (1978) e Alto da Boa vista (1984), que buscaram discorrer sobre os fundamentos e modificações da prática profissional (NETTO, 2005).

Segundo o autor, o documento de Araxá (1967) foi elaborado na ditadura militar, que deu origem ao Seminário de Araxá na cidade de Minas Gerais promovido pelo CBCISS (Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais). Este documento tratava sobre a metodologia do Serviço Social, através da afirmação modernizadora.

Através desse documento definem a inserção do Serviço Social “no processo de desenvolvimento, tomado este em sentido lato, isto é, aquele que leva à plena utilização dos recursos naturais e humanos e, conseqüentemente, a uma realização integral do homem. Destaca-se quanto a promoção humana, a importância do processo de conscientização do ponto de partida para fundamentação ideológica do desenvolvimento global. (NETTO, 2011, p.168).

Sobre o Seminário de Teresópolis (1970), Netto (2005) aponta que a temática abordada foi sobre a metodologia do Serviço Social, onde o modelo tradicional do Serviço Social era guiado pela linhagem positivista. Neste sentido, o/a assistente social passará a planejar sua intervenção, adotando uma nova postura sócio-política, com base na modernização conservadora.

Para Netto (2005) o Seminário de Sumaré (1978) realizado em Porto Alegre teve o intuito de trazer uma visão mais científica para o Serviço Social. O Seminário do Alto da Boa Vista (1984), foi realizado na cidade do Rio de Janeiro, buscou aproximar a prática do Serviço Social com as ideias apresentadas nos seminários anteriores

[...] O projeto de ruptura evidenciou-se e explicitou-se primeira e especialmente como produto universitário sob o ciclo autocrático burguês. No espaço universitário tornou-se possível a interação intelectual entre assistentes sociais que podiam se dedicar à pesquisa sem as demandas imediatas da prática profissional...] (NETTO 2011, p. 251)

Segundo o autor, o projeto de ruptura visou romper com o conservadorismo presente no início da profissão, a ruptura com o conservadorismo busca as liberdades democráticas e foi o que deu início a construção do Projeto Ético Político da Profissão. A concepção do projeto citado era o questionamento da ordem vigente, surgiu para configurar o Serviço Social tradicional, através da criticidade e visando contribuir com as lutas das classes subalternas.

2.1.3 Projeto Ético-Político

De acordo com o Conselho Federal de Serviço Social CFESS (2006), o Projeto Ético Político do Serviço Social foi resultado de um processo histórico e de participação coletiva, o projeto visa promover estratégias técnico-políticas em exercício profissional, que sigam os existentes no Código de Ética do Serviço Social.

O Projeto Ético-Político do Serviço Social começou a ganhar forma na década de 1980, foi onde o Serviço Social começou a romper com o conservadorismo, agindo em defesa dos trabalhadores e de seus direitos como elementos norteadores.

O projeto avançou nos anos 1980, em 1986 temos a formulação de um novo Código de Ética da profissão. Porém a consolidação do projeto profissional foi efetivada nos anos 1990, com a maturidade profissional e acadêmica do serviço social através dos cursos de pós-graduação, tendo em vista que os projetos profissionais requerem valores éticos o código de ética tem um valor central na materialização do projeto (NETTO, 1999, p. 12 apud AVILLA).

O Projeto da profissão tem seus desafios, não é um projeto finalizado, visto que as transformações na sociedade levam tempo e é necessário que os assistentes sociais entendam os limites de sua atuação.

Garantir a relativa autonomia através da efetivação do projeto ético político trata de impregnar os princípios do código de ética na direção do trabalho, ao qual vai direcionar o profissional em seus direitos e deveres e também contribuirá para direcionar a relação com os usuários, com outros profissionais, com a instituição empregadora, entre outros. É ter clareza que a transformação da sociedade depende de indivíduos comprometidos na teoria e na prática com a construção de uma nova sociabilidade e ter clareza que esta sociedade livre busca a formação do homem integral exigindo uma emancipação para além da emancipação política (AVILLA, 2017, p.8).

Para Barroco (2008), o valor ético central defendido pelo projeto da profissão é a liberdade, e a defesa da democracia, se posicionando a favor da equidade e da justiça social, a partir da defesa intransigente dos direitos humanos.

Netto (2005, p. 18) afirma: É precisamente este “Serviço Social crítico” que vem redimensionando radicalmente a imagem social da profissão e hoje, é reconhecido no plano acadêmico como área de produção de conhecimento, interagindo paritariamente com as ciências sociais e intervindo ativamente no plano da formulação de políticas públicas.

Conforme Braz e Teixeira (2009) apontam, os projetos societários podem ser conservadores ou atuarem em busca de transformação social. Portanto, o que fundamenta o projeto ético-político do Serviço Social é a transformação da ordem social vigente.

De acordo com Barroco (2008), o posicionamento se deu a partir da negação do conservadorismo e da busca pela liberdade. Através da participação civil e política, os valores e princípios foram se reafirmando, devido a recusa dos papéis tradicionais presentes na profissão.

Não há dúvidas de que o projeto ético-político do Serviço Social brasileiro está vinculado a um projeto de transformação da sociedade. Essa vinculação se dá pela própria exigência que a dimensão política da intervenção profissional põe. Ao atuarmos no movimento contraditório das classes, acabamos por imprimir uma direção social às nossas ações profissionais que favorecem a um ou outro o projeto societário (TEIXEIRA; BRAZ, 2009, p.5).

Pode-se então observar que o/a assistente social não é profissional neutro, deve-se adotar um direcionamento político para atuar em favor das classes subalternas. O objeto de formulação teórica, metodológica e política da profissão é a questão social, que é provocada pela contradição existente entre capital e trabalho.

Sobre a questão social Iamamoto (2003), aponta que a partir das desigualdades sociais presentes no sistema capitalista, as expressões da questão social se instalam, como o aumento do desemprego, a violência, trabalho precário, dificuldade de acesso a saúde e educação, entre outras.

As dimensões teórico-metodológica, ético-profissional e técnico-operativo, são elementos que possibilitam o/a assistente social de atuar na atualidade. O compromisso ético-político dos assistentes sociais está ligado aos valores democráticos defendidos pela profissão, a competência teórico-metodológica está

pautada na teoria social crítica e o instrumental técnico-operativo é a capacidade que os assistentes sociais possuem de planejamento, pesquisa, assessoria e ação direta, voltadas para a garantia de direitos sociais. Tanto a lei que regulamenta a profissão (Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993), quanto o Código de Ética (1993) dos assistentes sociais estabelecem as competências e atribuições profissionais para o exercício cotidiano.

Nesse sentido, o CFESS (2012) aponta os princípios fundamentais do Código de Ética dos assistentes sociais de 1993, sendo eles:

- I. Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
- II. Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
- III. Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras;
- IV. Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida;
- V. Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
- VI. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;
- VII. Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual;
- VIII. Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero;
- IX. Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos/as trabalhadores/as;
- X. Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional;
- XI. Exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física (CFESS 2012, p. 32-34).

A partir do que foi apresentado compreende-se, que é no agir profissional que o Projeto Ético-Político pode ganhar forma, é necessário que os assistentes sociais mantenham sua postura e atuação profissional crítica diante dos desafios presentes na sociedade capitalista para intervir nas demandas do cotidiano. Em relação aos desafios citados, Braz (2009) aponta que a modernidade trouxe consigo uma cultura

de que não existe outro sistema possível sem ser o capitalismo, sendo assim o capitalismo é defendido pela ideologia dominante, juntamente com o conservadorismo.

2.2 SAÚDE MENTAL

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (2011), o conceito de saúde não é apenas a ausência de doenças ou enfermidades, mas sim um completo estado de bem-estar físico, mental e social. A partir da referida definição sobre o que é saúde, foi possível expandir o seu conceito, incluindo a dimensão social e mental. A saúde é dos direitos fundamentais do ser humano, foi promulgada pela Constituição Federal de 1998, visando garantir a proteção da vida e a dignidade humana.

Sobre o conceito de Saúde mental a OMS (2011) apresenta o mesmo como “(...) um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe as suas próprias capacidades, possa lidar com as tensões normais da vida, possa trabalhar de forma produtiva e frutífera e possa contribuir para a sua comunidade”.

A ideia do direito à saúde aparece na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), em seu artigo 25:

Art. 25 Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar, a si e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle.

O serviço público de saúde do Brasil é universal e é conhecido como Sistema único de Saúde (SUS), a saúde é direito de todo cidadão e está na CF de 1988.

O SUS é conjunto de ações e serviços públicos de saúde , compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir das diretrizes da descentralização, integralidade e participação da comunidade. É portanto uma forma de organizar as ações e os serviços de saúde no Brasil, de acordo com princípios, diretrizes e dispositivos estabelecidos pela constituição da República e pelas leis subsequentes (PAIM, 2018, p.51).

Para Bravo (2012), a Constituição Federal Brasileira de 1988 é avançada em relação ao modelo de proteção social, sendo que a saúde se apresenta como direito, assim como a Assistência Social e a Previdência Social, formando o tripé da Seguridade Social.

Sampaio (2003) explicita que a partir dos avanços do conceito de saúde, a CF passa considerar como saúde não apenas as doenças de razão biológica, como também, leva em conta os determinantes sociais que passam a ser considerados como fatores de adoecimento.

Além disso, a CF coloca a questão da saúde como direito, que deve ser ofertado pelo Estado. Portanto, a saúde deve ser tratada com um bem inviolável para a população possuir uma vida digna.

Sobre a saúde ser tratada como direito, Paim (2018) diz que o direito universal à saúde, em uma sociedade capitalista, é difícil de ser garantido, pois os interesses econômicos se instalam, visando o lucro e a competição entre os concorrentes. O autor também aponta que a sociedade é muito competitiva, e nisso o egoísmo se instala, pois a solidariedade e igualdade ficam cada vez mais distantes de serem alcançadas.

Segundo Rosa (2008), a saúde mental pode ser considerada como uma expressão da questão social, quando os pacientes são excluídos do convívio social e considerados incapazes e improdutivos pro sistema capitalista.

Para Abreu (1999) citado por Bisneto (2007), a saúde se reafirma como o maior campo de trabalho do Serviço Social:

Desde 1990, com a aprovação da lei 8.080 – que institucionalizou o Sistema Único de Saúde (SUS) e ampliou o conceito de saúde para além de sua dimensão curativa – os assistentes sociais tornaram-se protagonistas nesse processo. (...) Hoje a saúde emprega boa parte dos 56 mil assistentes sociais existentes no Brasil, constituindo assim seu principal mercado de trabalho (Abreu, 1999, p.36).

Em relação ao campo da saúde mental, por muito tempo a mesma não recebeu uma atenção necessária e uma visão crítica, pois os indivíduos em sofrimento psíquico de acordo com Viana (2007), eram excluídos e segregados socialmente.

O regime hospitalocêntrico se caracteriza por causar isolamento, reclusão e ruptura dos laços familiares, além de ser um modelo institucional normativo. Pode-se dizer que é um lugar que praticamente não possibilita nenhuma troca social, onde se manifesta a segregação social e as mais tirânicas formas de exercício de poder sobre o ser humano. Durante muito tempo, foi esse o modelo vigente no trato das doenças mentais. Nos dias de hoje, embora considerado falido ainda permaneça, mas de forma consciente e menos exclusivo (VIANA, 2007, p.21).

Segundo Desviat, (2002, p. 17) “[...] era preciso isolar o paciente da sociedade – de um meio, uma comunidade que gerava uma série de distúrbios. Para curá-los era preciso confina-los, interna-los em lugares apropriados”.

Segundo o referido autor o paciente era considerado como uma pessoa irresponsável, devido a sua situação não era reconhecido como sujeito de direito, principalmente pela norma burguesa presente, que preferia excluí-los da sociedade, conforme citação a seguir:

[...] não é segredo pra ninguém que o hospital psiquiátrico surgiu para desempenhar funções de ordem social – entre outras a de ser um refúgio, para pessoas supostamente incapacitadas, de um meio assistido ou tutelar de vida, e a de ser também um refúgio para o grupo de psicopatas ou sociopatas, impossíveis de classificar com base na psicopatologia e existentes em número reduzido, mas que são altamente perturbadores da “harmonia social” (DESVIAT 2002, p. 83).

Foi a partir da Reforma Psiquiátrica que teve seu surgimento em 1978, que a saúde mental passou a ser tratada de outra forma. Essa reforma foi devido a denúncias recebidas pelo Ministério da Saúde, com relatos de abusos e violações presentes em hospitais psiquiátricos, a partir disso foi realizado a criação do Movimento dos trabalhadores de saúde mental (BRASIL, 2004).

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), esse movimento (MTSM), foi formado por sindicalistas, trabalhadores do movimento sanitário, por grupos familiares de pacientes e pessoas que ficaram internadas em longa permanência. O MTSM teve um papel de suma importância, pois suas lutas estão pautadas em defender os direitos e a autonomia dos usuários com transtornos mentais.

Segundo Amarante, o objetivo da Reforma Psiquiátrica é

[...] não só tratar mais adequadamente o indivíduo com transtorno mental, mas o de construir um novo espaço social para a loucura, questionando e transformando as práticas da psiquiatria tradicional e das demais instituições da sociedade (AMARANTE 2003, p. 58).

Para o autor citado, o intuito da Reforma Psiquiátrica é de possibilitar um melhor atendimento aos pacientes, sem que esses fiquem distante do seu núcleo familiar e evitar que se sintam isolados do resto da sociedade. Para o autor, isso será possível através da criação de ações que visem a inclusão social, e práticas que eliminem a ideia de que os portadores de sofrimento psíquico devem ser segregados do resto da sociedade (AMARANTE, 2013).

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública (Brasil, 2005, p. 6).

Ocorreram diversas lutas e manifestações em favor da Reforma Psiquiátrica, devido as organizações dos trabalhadores da saúde mental. A criação da Lei nº 10.216/01 visa garantir um novo modelo de atenção a saúde mental, promovendo assistência e proteção de direitos para os usuários (BRASIL, 2001).

De acordo com a referida lei:

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

A criação dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), dos Núcleos de Atenção Psicossociais (NAPS), os Hospitais-Dia e das Residências Terapêuticas, foram com base na Lei da Reforma Psiquiátrica e Portaria nº 10.216/01, que foram de suma importância para que os pacientes recebam um novo tratamento, sendo tratados como um sujeito de direitos (BRASIL, 2001).

Em 6 de abril de 2001, o Governo Federal promulga a Lei n. 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Esse texto reflete o consenso possível sobre uma lei nacional para a reforma psiquiátrica no Brasil. Tem como base o projeto original do deputado Paulo Delgado e inclui proposições contidas em substitutivos anteriores favoráveis ao projeto original. A lei redireciona o modelo da assistência psiquiátrica, regulamenta cuidado especial com a clientela internada por longos anos e prevê a possibilidade de punição para a internação voluntária arbitrária ou desnecessária. (BELINCK, MAGTAZ, TEIXEIRA, 2008, p.2)

Essa ação deu origem aos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), que oferecem atendimento a pessoas portadoras de transtornos mentais, são centros especializados e estão separados por territórios, realizam acompanhamento clínico e atuam buscando a inserção social do usuário.

Os assistentes sociais no CAPS atuam junto com a equipe multidisciplinar, buscando a efetivação dos direitos dos pacientes, trabalhando com o acolhimento e orientação junto a família, bem como fazem encaminhamentos se necessário.

As variados tipos de CAPS são:

CAPS I e CAPS II: são para CAPS para atendimento diário de adultos em duapopulação de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes.

CAPS III: são CAPS para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias por semana, atendendo a 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 transtorno mental 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 (BRASIL, 2004, p. 22 apud Silva et.al).

Portanto, a nova concepção de saúde mental provoca a necessidade de uma ação intersetorial, com o apoio das políticas sociais e com o aprimoramento da atuação em rede. O atendimento ao usuário necessita de promover a integralidade em seu tratamento.

Nestes tempos de debate sobre reforma sanitária, sobre o tipo de serviços que o Estado deve prestar e sua eficiência diante de uma despesa exorbitante, e sobre a agilização da gestão – retardada pela centralização dos gastos, pela ausência de instrumentos que certamente não são patrimônio da medicina privada -, há dois aspectos que não podem ser esquecidos: a atenção para com a cronocidade- a OMS (1984) estima que os distúrbios mentais crônicos apareçam em cinco de cada mil pessoal da população mundial – e para com os grupos mais vulneráveis – a necessária discriminação positivo a partir da universalização do atendimento – e, formulas não demagógicas nem ilusórias de participação dos usuários e suas famílias na gestão, especialmente em alguns programas (DESVIAT, 2008, p. 97).

Ainda sobre a Reforma das instituições psiquiátricas, Desviat afirma que:

[...] das formas de atender às doenças mentais, converteu-se, no Brasil destes últimos anos, em um movimento de reformas técnicas: fechamento dos manicômios e criação de recursos mais eficientes, porém, acima de tudo – e nisso reside sua originalidade -, em um amplo movimento social em defesa dos direitos humanos dos ‘dos loucos de todo gênero’ (expressão do código penal brasileiro), dos excluídos da razão e da cidadania (DESVIAT, 2008, p.13).

Para além do CAPS, é assegurado por lei as comunidades terapêuticas, que também fazem parte da atenção a saúde mental. O paciente com transtorno mental muitas vezes perde o vínculo familiar e possui dificuldade de ter sua inclusão social de volta.

Segundo o Ministério da Saúde (2004), as residências terapêuticas constituem-se como alternativas de moradia para as pessoas que estiveram internadas há anos em hospitais psiquiátricos por não contarem com suporte adequado na comunidade e, principalmente, por não contar com suporte familiar e social suficientes para garantir espaço adequado de moradia. O “número de usuários pode variar desde 1 indivíduo até um pequeno grupo de no máximo 8 pessoas, que deverão contar sempre com suporte profissional sensível às demandas e necessidades de cada um” (BRASIL, 2004, p. 6).

Conforme aponta Correia (2010), o I Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial, em Salvador - BA, ocorreu no ano de 1993 que levantou o tema: “O Movimento Antimanicomial como movimento social”. Esse encontro busca os princípios do movimento, como a luta por uma sociedade sem manicômios, transformação social não partidária bem como possibilitou a criação de debates, buscando pensar novas atuações terapêuticas e formas de garantir direitos dos portadores de sofrimento psíquico.

O autor frisa que quem deu origem ao Movimento Antimanicomial foram os profissionais que trabalhavam nos manicômios, ao se revoltarem com o tratamento que os pacientes recebiam, deram origem ao movimento e a luta pela garantia dos direitos das pessoas com transtorno mental.

2.3 Atuação do Serviço Social no campo da Saúde Mental

De acordo com Rosa (2008), o Serviço Social possui a perspectiva de fortalecimento da rede social e da pluralidade dos sujeitos, visando a constante melhora dos serviços e o oferecimento da assistência integral. A busca da integralidade na saúde mental prevê atendimento mais humanizado ao portador de sofrimento mental a partir da utilização da rede e da articulação intersetorial, buscando fortalecer o recurso de assistência em saúde. Ou seja, para a autora, os assistentes sociais devem buscar estratégias que promovam um melhor atendimento ao usuário, a articulação de rede é fundamental para buscar a integralidade na saúde.

[...] 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).

Em relação a atuação do serviço no campo da saúde mental, de acordo com a nota do Conselho Regional de Serviço Social (2021), o II Congresso Nacional de trabalhadores em saúde mental ocorreu em Bauru/ São Paulo, dando ênfase ao Movimento da Luta Antimanicomial, onde ocorreu manifestação nas ruas de Bauru, por associações de usuários e familiares, que foram para as ruas afim de denunciar os maus tratos aos pacientes internados em manicômios.

Afirmaram no Manifesto de Bauru - "Lutar pelos direitos de cidadania das pessoas que sofrem com transtornos mentais, significa incorporar-se à luta de todos os trabalhadores por seus direitos mínimos à saúde, justiça e melhores condições de vida". Esse movimento veio denunciar que os manicômios não eram o modelo ideal para o tratamento dos pacientes, devido as violações de direitos, como a violência e o preconceito presentes nos hospitais psiquiátricos.

Os assistentes sociais lutam para que os direitos dos usuários sejam efetivados, sendo assim sobre as violações de direitos do portador de sofrimento psíquico a categoria se posiciona da seguinte forma:

O Conjunto CFESS-CRESS (Conselho Federal e Conselhos Regionais) reafirma seu compromisso na defesa de pautas fundamentais, como a luta pela efetivação da Reforma Psiquiátrica e dos mecanismos de atenção à população usuária dos serviços da saúde mental, álcool e outras drogas; a defesa da base comunitária e de orientação com a política de redução de danos, em articulação com o controle social e os movimentos sociais; a luta pela ampliação e consolidação de uma rede substitutiva capaz de sustentar uma ação integral e antimanicomial, com ênfase no território e respeito aos direitos humanos; o enfrentamento à internação compulsória, em comunidades terapêuticas, reafirmando posicionamento contrário ao financiamento público para instituições privadas; a defesa do SUS e das condições de trabalho de assistentes sociais, na perspectiva de responsabilização do Estado na condução das políticas sociais (CFESS, 2020).

Ainda sobre a atuação do Serviço Social no campo da saúde mental, Bisneto afirma que: "a possibilidade de o/a assistente social trabalhar em Saúde Mental com um paradigma crítico depende da articulação das outras áreas de conhecimento com linhas históricas e sociais de suas correntes teóricas" (BISNETO 2007, p. 52).

Para o autor, o trabalho do/da assistente social no campo da saúde mental, se dá de forma pluralista, usando explicações do marxismo para sustentar a demanda por direitos sociais e cidadanias aos usuários, e ao mesmo tempo trabalha com explicações da medicina e psicologia para conceber a loucura como doença mental. Portanto,

percebe-se que através de uma equipe multidisciplinar é possível dar atenção aos problemas sociais existentes e buscar estratégias para resolvê-los.

É necessário ao assistente social reconhecer seu próprio valor, saber o que está fazendo, criar um discurso profissional, publicar ideias, lutar por seus princípios, fazer alianças, se expor profissionalmente em Saúde Mental. É claro que o profissional de campo precisa contar com a colaboração de seus colegas de academia: a universidade também deve desenvolver esse discurso profissional com pesquisas, aulas, extensão, publicações, conferências entre outros recursos (BISNETO, p. 145, 2007).

Sobre os parâmetros da Atuação dos assistentes sociais na saúde, o CFESS (2009), discorre sobre o Projeto de Reforma Sanitária, que teve sua regulamentação em 1990, pela lei orgânica da saúde (LOS). O Projeto da Reforma Sanitária foi um grande marco para a saúde, e um norte para a atuação dos assistentes sociais, esse projeto visa a responsabilidade do Estado e não defende o modelo privatista da saúde.

Destacam-se como fundamentos dessa proposta a democratização do acesso; a universalização das ações; a melhoria da qualidade dos serviços com a adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações; a democratização das informações e transparência no uso de recursos e ações do governo; a descentralização com controle social democrático; a interdisciplinaridade nas ações (Bravo, 1999; Bravo & Matos, 2001 apud CFESS 2009).

O Projeto da Reforma sanitária construído em meados da década 1970, defende a universalização do acesso e a garantia de direitos sociais (CFESS, 2009).

Dessa forma, podemos contribuir para o desenvolvimento das ações coletivas dos sujeitos com os quais trabalhamos na perspectiva da defesa, da conquista e da ampliação dos direitos e da construção de uma sociedade emancipada. Nosso projeto ético-político teve, como um dos eixos centrais para o seu desenvolvimento, a força política e organizativa de um conjunto variado de lutas, movimentos e organizações dos trabalhadores no campo da sociedade civil brasileira a partir dos finais da década de 70 e década de 80. Força política que foi incorporada – em suas necessidades e reivindicações – e apreendida – no campo teórico – pelos setores progressistas da profissão. Coube ao protagonismo destes segmentos progressistas as transformações no conteúdo do processo formativo dos assistentes sociais; a reformulação dos princípios e valores do nosso Código de Ética; a densidade teórica e qualificada da produção acadêmica e do debate teórico-político; a solidez políticoorganizativa e classista de nossas entidades representativas. Com esta apreensão, afirmamos que o nosso projeto profissional se alimenta, se vitaliza, se fortifica – especialmente nas condições atuais que lhe parecem tão adversas - tanto no avanço daquela base social, qual seja, das organizações e lutas das classes subalternas – quanto na vontade majoritária do campo profissional. (DURIGUETO, 2013, p. 3).

Alguns fatores devem estar articulados na atuação do/da assistente social na saúde, são eles:

estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;

facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da Instituição, bem como de forma comprometida e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos

que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária;

tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas;

elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como estar atento sobre a possibilidade de investigações sobre temáticas relacionadas à saúde;

efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando o aprofundamento dos direitos conquistados (CFESS, 2009, p.15).

Considerando o compromisso com a classe trabalhadora e seu projeto ético político, é fundamental que o Serviço Social esteja atento aos regulamentos da política de saúde bem como orientar a população acerca de seus direitos. É necessário que a política de saúde mental esteja integrada com outras políticas sociais, como educação, trabalho, lazer e habitação, pois assim busca-se implantar a cidadania plena.

3 METODOLOGIA

O tema adotado para a realização deste trabalho é: Serviço Social e Saúde Mental entre os anos de 2010 a 2020, e tem como objetivos realizar resgate histórico sobre a luta antimanicomial e sua interface com o Serviço Social e discorrer sobre as orientações do CFESS sobre saúde mental nos anos de 2010 a 2020.

Segundo Minayo (2001), a metodologia pode ser entendida como o caminho da teoria e a prática exercida ao se aproximar da realidade.

Conforme Andrade (2017) aponta, a pesquisa busca encontrar soluções para problemas propostos, a partir de métodos científicos. Para o autor, a pesquisa pode ser definida como um conjunto de procedimentos ordenados, baseado no raciocínio lógico afim de encontrar respostas.

Na elaboração do presente TCC, o tipo de pesquisa utilizado foi a pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa.

Para Gil (2002), a pesquisa bibliográfica é elaborada a partir de um material já existente, que podem ser encontrados em livros ou artigos científicos.

Para o autor, “A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente” GIL (2001, p. 71)

De acordo com Gil (2002), a pesquisa bibliográfica permite que o pesquisador tenha acesso a informações que ele não poderia pesquisar diretamente, portanto através de autores que já pesquisaram determinado tema, é possível que ele tenha acesso a informações requeridas, sem muitos obstáculos.

Portanto, a finalidade da pesquisa é de adquirir maior conhecimento sobre o tema, buscando característica essencial sobre o mesmo. Para tanto, a abordagem é qualitativa, pois a pesquisa não possui objetivo de obter dados de natureza numérica. Sobre a abordagem qualitativa o autor Gil (2002, p. 133) aponta que: “A análise qualitativa depende de muitos fatores, tais como a natureza dos dados coletados, a extensão da amostra, os instrumentos de pesquisa e os pressupostos teóricos que nortearam a investigação”. Ou seja, a análise qualitativa sugere o estudo do objeto, onde é considerado a totalidade dos fatos e não de dados precisos.

De acordo com Martins (2001), o intuito da pesquisa bibliográfica é buscar explicar e discutir um determinado tema, com base em publicações teóricas de livros, revistas, periódicos, entre outros. Esse tipo de pesquisa busca o aprofundamento de conteúdos científicos bem como análises sobre determinado tema. Para o autor, o projeto de pesquisa visa a criação de um texto que detalhe os passos para elaboração de um trabalho científico.

Para Marconi e Lakatos (2008), o objetivo da pesquisa bibliográfica é proporcionar o contato direto do pesquisador com tudo o que foi publicado sobre determinado assunto.

Segundo Gil, em relação à pesquisa bibliográfica:

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas. As pesquisas sobre ideologias, bem como aquelas que se propõem à análise das diversas posições acerca de um problema, também costumam ser desenvolvidas quase exclusivamente mediante fontes bibliográficas (GIL, 2002, p.44).

Para a realização da pesquisa bibliográfica, é necessário seguir todas as etapas que permitem sua elaboração, pois assim as informações obtidas serão analisadas corretamente, com olhar crítico. De acordo com Gil (2002, p. 59-60) as etapas citadas são:

- a) escolha do tema
- b) levantamento bibliográfico preliminar;
- c) formulação do problema;
- d) elaboração do plano provisório do assunto;
- e) busca das fontes;
- f) leitura do material;
- g) fichamento;
- h) organização lógica do assunto;
- i) redação do texto

O levantamento bibliográfico é o fundamental para dar início a pesquisa, por essa razão será utilizada a biblioteca da Centro Universitário Salesiano (UniSales) e também serão utilizados materiais eletrônicos, como por exemplo o Brasil Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e site do CFESS.

A leitura dos materiais foi feita após o levantamento bibliográfico, e deverá ser planejada de acordo com as quatro formas apontadas por Gil (2002 p. 77-79).

Na **leitura exploratória**, o pesquisador resume o seu material, através da folha de rosto, índices e introdução, é onde pode ser verificado a utilidade da pesquisa (GIL, 2002).

Depois da leitura exploratória, vem a **leitura seletiva**, que permite que o pesquisador selecione as leituras que estão de acordo com seus objetivos (GIL, 2002).

A **leitura analítica** é a busca pelas respostas (o problema) da pesquisa, de forma crítica e objetiva, buscando compreender as informações obtidas (GIL, 2002).

Também será realizada a **leitura interpretativa**, que para (Gil 2002 p. 79) é onde:

Procura-se conferir significado mais amplo aos resultados obtidos com a leitura analítica. Enquanto nesta última, por mais bem elaborada que seja, o pesquisador fixa-se nos dados, na leitura interpretativa, vai além deles, mediante sua ligação com outros conhecimentos já obtidos.

Todas essas etapas citadas são fundamentais para que o pesquisador possa registrar todas as informações relevantes para sua pesquisa, as anotações devem ser feitas de forma organizada, para que o material seja acessado facilmente, bem como ser possível o acréscimo ou a retirada de informações.

Após a organização do material e de registrar as informações, é preciso que se analise o conteúdo da pesquisa. Foi publicações do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), coletando dados sobre saúde mental, na aba de pesquisa, utilizando palavras chaves: saúde mental, luta antimanicomial, álcool e drogas e suicídio.

Para Markoni e Lakatos (2008), a análise do conteúdo permite que o pesquisador revise o conteúdo, e que faça o estudo das ideias dos autores usados na pesquisa. Para o autor, a análise de conteúdo permite um maior aprofundamento das pesquisas, pois mostra a importância do campo científico para os estudos. Deve-se buscar as semelhanças nos conteúdos expostos, para que seja associado com o referencial teórico, de forma significativa para o estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA

4.1 Contextualizando o CFESS

Acerca da abordagem do Serviço Social com relação ao tema, será identificado no site do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), as discussões e orientações sobre saúde mental na categoria dos assistentes sociais, entre os anos de 2010 a 2020.

O (CFESS) é uma entidade federal que tem a função de disciplinar, orientar, normatizar e fiscalizar o exercício profissional do/a assistente social, juntamente com os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS). O número de assistentes sociais no Brasil segundo o conselho é de aproximadamente 200 mil profissionais com registro nos 27 CRESS, um em cada estado (CFESS, 2006)

O referido conselho tem a função de exercer o controle a partir do Estado sobre os profissionais, e seus instrumentos normativos que são: O Código de Ética, a Lei de Regulamentação Profissional e a Política Nacional de Fiscalização.

Seus posicionamentos estão voltados para a promoção de políticas que defendam os interesses da classe trabalhadora, bem como a defesa da democracia e por uma sociedade anticapitalista (CFESS, 2006).

Entende-se por democracia um sistema político que busca a participação do povo, considerando os iguais perante a lei (CFESS, 2006).

O referido conselho orienta que de acordo com a resolução 489/2006, é proibido que o/ a assistente social se porte de maneira discriminatória ou preconceituosa, sendo também um princípio do código de ética de 1993.

Por conseguinte, o mesmo apresenta a resolução 493/2006 que difere sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional, que promove a verificação do desempenho dos profissionais junto aos usuários.

Ou seja, a fiscalização do Conselho atua na perspectiva de se organizar enquanto categoria, formando assim um instrumento de luta e de mobilização política através da defesa da atuação profissional e dos direitos sociais.

O CFESS Manifesta é uma referência para o Serviço Social, traz consigo diversos temas que repercutem na conjuntura, trazendo reflexões críticas e propostas para a atuação profissional do Serviço Social.

4.2 Orientações do CFESS a respeito de Saúde Mental

A tabela a seguir foi elaborada com o ano da publicação, o título da mesma, o tipo da publicação e uma breve discussão sobre os assuntos abordados.

A mesma pretende identificar as orientações do CFESS sobre saúde mental, entre os anos de 2010 a 2020, sendo um dos objetivos deste trabalho.

Orientações do CFESS sobre Saúde Mental entre os anos de 2010 a 2020

Ano	Título	Tipo de Publicação	Descrição
2010	4ª Conferência Nacional de Saúde Mental	CFESS Manifesta	O Serviço social luta por direitos humanos para os usuários da Saúde Mental.
2011	“Somos sujeitos de direitos.”	CFESS Manifesta	Luta antimanicomial e defesa dos direitos humanos.
2012	“Trancar não, acolher sim”	CFESS Manifesta	Superação das práticas manicomiais.
2013	Dia Nacional Luta Antimanicomial	Nota Pública	Avanço da política neoliberal e seus impactos na política de saúde mental
2014	Regulamentação das comunidades terapêuticas.	Nota Pública	Tratamentos de dependentes químicos, CAPS.
2015	“Proibir e Trancar não resolve.”	Nota Pública	Posicionamento da categoria sobre a precarização e retrocessos na saúde mental.
2016	Defesa da Reforma Psiquiátrica e Luta antimanicomial	Nota Pública	Fortalecimento dos movimentos sociais.
2017	Mudanças na Política Nacional de Saúde Mental	Nota Pública	Ameaça de retirada de direitos.
2018	Drogas e Saúde Mental	Seminário	Posicionamento da categoria contra as Comunidades Terapêuticas (CTs) e a internação compulsória
2019	“Saúde não se vende, loucura não se prende.”	CFESS Manifesta	Desmontes da política de saúde mental
2020	Defesa do SUS Racismo	Nota Pública Campanha	Ataques do governo Federal, revisão do Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Racismo estrutural e suicídio. Pandemia e urgência da atenção em saúde mental

Fonte: CFESS, 2021. Elaboração própria

A tabela apresentada informa que em 10 anos (2010-2020), anualmente o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), publicou em seu site questões relacionadas a saúde mental.

Foram selecionados itens do CFESS Manifesta e Nota Pública, sendo que foram encontrados dentre os anos citados (2010 a 2020), 04 CFESS Manifesta, e 6 Notas públicas referente a saúde mental.

Através da busca de publicações no CFESS, foi obtido o quantitativo de 05 publicações sobre Luta antimanicomial e Reforma Psiquiátrica, 04 publicações sobre desmonte das políticas públicas, 01 publicação sobre álcool e outras drogas, 01 campanha sobre racismo e suicídio e 01 nota pública sobre a pandemia.

No primeiro ano pesquisado (2010), o referido Conselho se fez presente à 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, com o objetivo de “fortalecer a luta pela efetivação da reforma psiquiátrica, e dos mecanismos de atenção aos usuários dos serviços de saúde mental, articulado com o controle social e movimentos sociais. Essa conferência discorreu sobre a necessidade de articulação com as demais políticas sociais, defesa dos direitos humanos, assistência social, educação, cultura, justiça, trabalho, esporte, entre outras.

Como aponta Desviat (2008), por muito tempo os pacientes eram excluídos e trancados em instituições psiquiátricas, nesse sentido, a articulação em rede se faz necessária para garantir os direitos desta população. Ou seja, para a efetivação da reforma psiquiátrica, é necessário avanços no campo legislativo, judiciário e previdenciário afim de garantir os direitos civis e sociais previstos por lei.

Em (2011), o CFESS se posicionou através da publicação do CFESS Manifesta, onde o tema foi somos sujeitos de direitos, que traz a reflexão sobre a luta antimanicomial e a defesa dos direitos humanos. Um dos princípios fundamentais do Código de ética dos assistentes sociais de 1993, é a defesa intransigente dos direitos humanos, e compreende que só através da justiça social, da equidade e da democracia é possível garantir esses direitos.

Nesse sentido, o movimento da luta antimanicomial traz a ideia que não é necessário isolar os pacientes com algum tipo de transtorno, pois a liberdade é um dos direitos do cidadão. Através da Lei 10.216/2001, se redireciona o modelo de assistência,

trazendo a responsabilidade do Estado garantir espaços que tratam adequadamente os usuários, eliminando a necessidade de internações em hospitais psiquiátricos.

Já em 2012, o CFESS Manifesta no dia da Luta Antimanicomial, expôs a trajetória da pauta política de saúde mental, reafirmando a importância dos movimentos sociais da luta antimanicomial. Os movimentos sociais fazem parte do exercício profissional dos/das assistentes sociais, Duriguetto (2014) destaca que a categoria pode atuar prestando assessorias, trabalhar em favor da conscientização política, ou até mesmo como representantes partidários ou sindicais. O autor traz sobre a importância dos assistentes sociais se organizarem politicamente e ocuparem os espaços de luta.

O CFESS no ano de 2013, através de nota pública, discorreu sobre a efetivação da reforma psiquiátrica, defendendo a ampliação do debate sobre drogas e discorreu sobre a luta antimanicomial. Decorrente do avanço da política neoliberal no país, a categoria traz o debate sobre as violações dos direitos sociais e se posicionou a favor da política nacional de drogas, defesa dos movimentos sociais, e contra o modelo de internação compulsória. De acordo com o CFESS (2010, p.41) “Os assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.”

A nota do CFESS (2014), foi sobre a regulamentação das comunidades terapêuticas. O CFESS defende que o tratamento dos dependentes químicos deve ser realizado no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD), dos hospitais gerais e dos consultórios de rua, conforme deliberado e explicitado nos documentos finais da IV Conferência Nacional de Saúde Mental (2010), na XIV Conferência Nacional de Saúde (2011) e, especialmente, na Lei nº 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica).

Como vimos neste trabalho, a Reforma Psiquiátrica para Amarante (2003), possui o intuito de criar novos modelos de atenção de saúde mental, levando em conta o espaço que o paciente está inserido, além de tratar apenas seu transtorno. O referida Reforma Psiquiátrica pode compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da

vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (BRASIL, 2005).

O CFESS (2015) e (2016), fortaleceu o debate sobre a luta antimanicomial e defesa da reforma psiquiátrica, bem como o fortalecimento dos movimentos sociais que é um dos princípios que presente no código do/da assistente social de 1993. Deve-se considerar os interesses antagônicos presentes na sociedade, pois os interesses da classe trabalhadora se diferem do que defende o capitalismo. Nesse sentido, os movimentos sociais não buscam o poder, mas luta pelos interesses do coletivo, orientando a sociedade civil a lutar por seus direitos.

Em 2017 o CFESS divulgou nota pública sobre as mudanças na política nacional de saúde mental, onde desde 2015 a mesma vem sendo ameaçada, no sentido de retirada de direitos. Nessa mesma época foi nomeado pelo governo Temer um coordenador para o Ministério saúde que foi diretor de uns maiores hospícios do Brasil. Sendo assim, a categoria se posiciona em favor as políticas públicas e Barroco (2008) afirma que o conservadorismo traz prejuízos para a sociedade.

O projeto ético-político do Serviço Social, como aponta Braz (2009) visa uma transformação social e não traz elementos que sejam condizentes ações conservadoras. De acordo com o autor, valor ético-central do projeto citado é a liberdade, que visa a autonomia e emancipação dos indivíduos sociais, o projeto propõe a construção de uma nova ordem social, exploração ou dominação entre os sujeitos.

Em 2018 ocorreu o Seminário sobre drogas e saúde mental, onde os trabalhadores denunciaram as práticas violadoras de direitos humanos, reafirmando o posicionamento crítico da categoria. Esse seminário trouxe a reflexão de que é preciso dialogar sobre as drogas, no intuito de conscientizar a população e não puni-la pelo seu uso, visto que muitos usuários são tratados de forma preconceituosa pela sociedade.

O documento CFESS Manifesta de 2019, celebrou o dia 18 de maio que é o dia da luta antimanicomial, com o tema “saúde não se vende, loucura não se prende”, trazendo a reflexão sobre os direitos e os desmontes da política de saúde mental.

A categoria vem alertando sobre os retrocessos no governo, que visa o lucro acima de tudo, na perspectiva de tratar a saúde como mercadoria e não como direito por parte do Estado. Essa questão traz prejuízos para a sociedade, pois as conquistas sociais foram adquiridas com bastante dificuldade e considera-se como retrocesso o desmonte de políticas públicas.

Em 2020, o CFESS divulgou através de nota pública sobre os ataques do governo federal a política de saúde mental, onde o governo propõe a revisão dos Raps, contrário ao que defende o SUS e a Reforma Psiquiátrica. Através da campanha sobre o racismo, o CFESS traz dados sobre maior risco de suicídio entre a população negra, vítima de racismo estrutural. O conjunto CFESS também chama atenção para a saúde mental no contexto da pandemia do Covid-19, visto o impacto que a mesma causou na sociedade em geral.

Através do exposto, considerando os posicionamentos do Serviço Social, é possível observar que nos anos de 2010 a 2020, a categoria vem alertando sobre o avanço da política neoliberal e seus impactos nas políticas públicas. Durante os referidos anos, em forma de nota pública ou através do CFESS Manifesta, o tema mais abordado foi sobre a luta antimanicomial e a reforma psiquiátrica, questões indispensáveis para pensarmos em uma política que garanta direitos das pessoas em sofrimento mental.

A defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), o debate sobre álcool e outras drogas e o neoliberalismo também ganhou destaque nos anos pesquisados. Percebe-se que a menção traz aspectos do que foi abordado no quadro teórico, observando que a categoria se posiciona a favor de políticas públicas por parte do Estado, tratando a saúde como direito e não como mercadoria, diferente das ideias neoliberais. Como aponta Teixeira (2009), atualmente a sociedade vê o capitalismo como o único sistema possível, sendo assim, a individualidade se sobressai, aumentando a competição entre os indivíduos.

Como foi brevemente abordado neste trabalho, a Reforma Psiquiátrica visa garantir uma melhor qualidade de vida para os usuários, pois como vimos no debate teórico, por muito tempo os usuários eram excluídos da sociedade e possuíam seus direitos violados.

O Serviço Social se posiciona em favor dos direitos humanos e age em prol dos direitos do cidadão, sendo uma profissão que atua em defesa da política de saúde mental. Portanto, o Movimento de Luta Antimanicomial trouxe para os assistentes sociais uma prática mais crítica e reflexiva, Bisneto (2007) aponta que isso trouxe novas formas metodológicas do Serviço Social atuar no campo da saúde mental, observando as expressões da questão social nessa área, compreendendo que existem fatores como a pobreza, o desemprego que trazem prejuízos para a saúde mental.

Apesar do Movimento da Luta Antimanicomial e seus desdobramentos, ainda existe internações de pacientes com transtornos mentais, e sua reintegração na sociedade deve ser planejada por parte do Estado.

Sendo assim, essa questão traz para os profissionais que atuam no campo da saúde mental, reflexões que tratam sobre a qualidade do serviço prestado, bem como seus limites de atuação e possibilidades de criar novas formas de intervenção.

A saúde mental muitas vezes é considerada como um estigma para a sociedade e até mesmo evitada ser comentada por alguns, quanto a isso, através de uma discussão fundamentada sobre a mesma, é possível dar uma melhor atenção a temática, visto que é crescente aumento do número de casos relacionados a saúde mental.

Por muitos anos ocorreu internações em hospitais psiquiátricos, nesse sentido, as conquistas sociais são relevantes e demonstram que o Estado deve olhar os aspectos econômicos e psicossociais que interferem na saúde mental.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste Trabalho de Conclusão de Curso, evidenciou-se que o Serviço Social no âmbito da Saúde Mental deve estar articulado com a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi uma grande conquista social, pois através desta política pública de saúde é possível que as propostas da Reforma Psiquiátrica se materializem. A substituições de hospitais psiquiátricos por redes de atenção à saúde mental, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), leitos para pacientes em hospitais gerais, correspondem a proposta da referida reforma.

A defesa do SUS e a reforma psiquiátrica possuem relação, uma vez que estão diretamente ligadas a efetivação de direitos. O Projeto da Reforma Psiquiátrica surgiu para reavaliar o conceito de saúde, devido denúncias de trabalhadores da área da saúde mental, a partir disso, passa-se a considerar os determinantes sociais no processo de adoecimento, como aponta o autor Bravo (2009). Foi exposto nesta pesquisa, que o Serviço Social compreende o adoecimento mental como uma das expressões da questão social, sendo assim a categoria traz reflexões importantes para a atuação profissional na área da saúde mental.

A referida Reforma visa uma transformação no campo da saúde, onde os pacientes possam ser tratados de forma mais humana, rompendo com o modelo asilar. Para enfrentar esses desafios os assistentes sociais, usam sua capacidade reflexiva e critica para intervir nas demandas que lhe cabem.

O movimento antimanicomial demonstra que o envolvimento da sociedade civil sobre o tema abordado é fundamental, pois assim é possível trazer visibilidade para as pessoas com transtorno mental, bem como possibilitar o envolvimento da comunidade para efetivação de direitos desses usuários.

A partir da elaboração deste trabalho, observou-se a importância das orientações do CFESS sobre a temática, pois o mesmo é um órgão disciplinar e orientador, com base nos princípios éticos e projeto ético político da profissão.

De acordo com o Conselho os princípios éticos da categoria são: o reconhecimento da liberdade como valor ético central, defesa intransigente dos direitos humanos e recuso do arbítrio e autoritarismo, defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida, posicionamento em favor da equidade e justiça social, empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças, garantia do pluralismo, opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero, articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos/as trabalhadores/as, qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional e exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física.

Ressalta-se que atuação profissional para com os usuários, deve estar pautada nos princípios do Código de Ética da profissão (1993), pois como foi exposto neste trabalho, os pacientes eram segregados da sociedade, por serem considerados improdutivos para a sociedade capitalista. Nesse sentido, deve se buscar a articulação em rede e as orientações do Conselho Federal de Serviço social, para que possa ser pensado estratégias que viabilizem os direitos sociais dos usuários em questão.

Logo, entende-se a necessidade da categoria se posicionar mediante a conjuntura atual e se comprometer com a qualidade dos serviços prestados, considerando sua relativa autonomia e considerar não só o usuário, mas a família e a sociedade civil que o usuário está inserido.

No âmbito da saúde mental, o Serviço Social deve considerar o contexto neoliberal, que prega o Estado Mínimo, defendendo a lógica do mercado. Nesse sentido, a categoria se posiciona de acordo com os posicionamentos do

CFESS e de seu Projeto Ético Político, que visa a garantia de direitos sociais através de políticas públicas.

Vale ressaltar que o direito à saúde está presente na Constituição Federal de 1998, sendo assim é responsabilidade do Estado promover e garantir que os cidadãos tenham acesso a esse direito.

O presente trabalho visa contribuir para a minha formação acadêmica, no sentido de identificar a importância do CFESS e de suas orientações na temática escolhida.

Percebe-se que a categoria deve estar atenta as publicações do CFESS, que orienta a prática dos assistentes sociais e traz elementos fundamentais para os assistentes sociais em vários espaços ocupacionais, como no campo da saúde mental que foi percorrido neste trabalho.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. 2. ed. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2008. 117 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Legislação em Saúde Mental: 1990-2004. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Lei Nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Lei de Regulamentação da Profissão. Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências. Disponível em: < http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao_lei_8662.pdf >. Acesso em: 11 abr. 2021.

BRASIL. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10. ed. rev. e atual. Conselho Federal de Serviço Social. Brasília, 2012a. Disponível em: < http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf >. Acesso em: 15 out. 2021.

BRAVO, Maria Inês Souza; et al. (org.). Saúde e Serviço Social. 2. ed. São Paulo: Cortez. Rio de Janeiro: UERJ, 2006.

BRAGA, et. al. BRASIL E PORTUGAL: aproximações no Serviço Social da gênese ao gênero. Florianópolis, 2017.

Blackburn, R. (1999). Estado, democracia e alternativa socialista na era neoliberal. Diálogo coordenado por Pablo Gentili, Luis Fernandes e Emilio Taddei. In E. Sader & P. Gentili (Orgs.). *Pós-neoliberalismo II: que estado para que democracia?* (pp. 109-132). Petrópolis, RJ: Vozes.

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

CFESS. Instrumentos para a fiscalização do exercício profissional do assistente social. Brasília, 2007.

CFESS. 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília, 2010. Disponível em:< http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta_confsaudemental_VERSAOFINALSITE.pdf>. Acesso: 24 nov.2021.

CFESS. Somos sujeitos de direitos. Brasília. 2011. Disponível em:<http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta2011_saudemental_SITE.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2021.

CFESS. Trancar não, acolher sim. Brasília. 2012. Disponível em: < http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta2012_lutaantimanicomial-SITE.pdf> Acesso em: 01 nov. 2021.

CFESS. Nota sobre o Dia da Luta Antimanicomial. Brasília. 2013. Disponível em: < <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/963>> Acesso em: 01 nov. 2021.

CFESS. Nota sobre as comunidades terapêuticas. Brasília. 2014. Disponível em: < <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1139> > Acesso em: 01 nov. 2021.

CFESS. Proibir e Trancar não resolve. Brasília. 2015. Disponível em: < <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1233> > Acesso em: 01 nov. 2021.

CFESS. Defesa da Reforma Psiquiátrica e Luta antimanicomial. Brasília. 2016. Disponível em: < <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1233> >. Acesso em: 01 nov. 2021.

CFESS. Mudanças na Política Nacional de Saúde Mental. Brasília. 2017. Disponível em: < <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1439> >. Acesso em: 01 nov. 2021.

CFESS. Saúde não se vende, loucura não se prende. Brasília. 2019. Disponível em: < <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1573> >. Acesso em: 01 nov. 2021.

CFESS. Contra os ataques a política de saúde mental. Brasília. 2020. Disponível em: < <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1772> >. Acesso em: 01 nov. 2021.

CFESS. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. [Brasília].

COSTA, M. D. H. O Trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. In: MOTA, A. E. (Org.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília-DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009, p. 304-351

CORREIA, L. C. O movimento antimanicomial: movimento social de luta. **Prim Facie**, [S. l.], v. 5, n. 8, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/primafacie/article/view/7186>. Acesso em: 27 set. 2021.

Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 13 abr. 2021.

DESVIAT, Manuel. A Reforma Psiquiátrica. 20 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

DURIGUETTO, Maria. Movimentos sociais e Serviço Social no Brasil pós-anos 1990: desafios e perspectivas. In: ABRAMIDES, M. B.; DURIGUETTO, M. L. (Org.). Movimentos Sociais e Serviço Social uma relação necessária. São Paulo: Cortez, 2014. p. 177-193.

Gil, Antônio Carlos, 1946- Como elaborar projetos de pesquisa/Antônio Carlos Gil. 4. ed. São Paulo : Atlas, 2002.

IAMAMOTO, Marilda Vilella; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. Esboço de uma interpretação histórico metodológica. 19 ed. São Paulo, Editora Cortez, Celats, 2006.

IAMAMOTO, Marilda V. O Serviço Social na contemporaneidade; trabalho e formação profissional. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

IAMAMOTO, M. V. **A questão social no capitalismo**. Revista Temporalis – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Ano 2. Nº 3 (jan/jul.2001). Brasília: ABEPSS, Grafile, 2001.

MARCONI, Marina de Andrade, LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos da Metodologia Científica. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MARCONI, Marina de Andrade, LAKATOS, Eva Maria. Técnicas de pesquisa. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARTINS, G.A. & PINTO, R.L. Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos. São Paulo: Atlas, 2001.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviço Social: Identidade e alienação**. 16.ed. São Paulo: Cortez, 2011.

NETTO, José Paulo. Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós 1964. 16. edição. São Paulo: Cortez, 2011.

NETTO, José Paulo. O movimento de Reconceituação 40 anos depois. Serviço Social e Sociedade. São Paulo, v.85, ano XXV, p.5-20, nov.2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório sobre saúde no mundo 2001. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS; 2011.

PAIM, Jarnilson Silva. O que é o SUS. 5. Ed. Rio de Janeiro: FioCruz, 2018.

GONDIM et.al, Positivismo, Fenomenologia e Serviço Social: Crítica às expressões contemporâneas do conservadorismo. UFES: 2006.

ROSA, L. Transtorno mental e o cuidado na família. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008

SAMPAIO, Nícia Regina. **A saúde como direito fundamental no estado democrático de direito**. 2003. 87f. Dissertação (Mestrado em Direitos Fundamentais) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2003.

Silva. et.al. O trabalho do assistente social na saúde mental: um olhar a partir da experiência de estágio no CAPS II leste em Teresina-Piauí. 2015. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo10/o-trabalho-do-assistente-social-na-saude-mental-experiencia-de-estagio-no-caps-ii-leste-em-teresina.pdf>> Acesso em: 20 out. 2021.

SHEFFER, Graziela.; SILVA, Lahana. Saúde mental, intersectorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n.118, abr./jun. 2014.

TEIXEIRA, J. B.; BRAZ, M. O projeto ético-político do Serviço Social. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.