



# 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: "40 anos da "Virada" do Serviço Social"

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

---

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-eixo: Ênfase em Formação profissional.

## O COTIDIANO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

Maryvalda Melo Santos Costa<sup>1</sup>

**Resumo:** Com a criação da Lei Orgânica da Saúde em 1990, muitos avanços foram possíveis para que a população pudesse ter materializado a universalização do atendimento à saúde que sistematizou a política de acesso a bens e serviços. A partir de uma vitória expressiva do movimento da Reforma Sanitária(1980), o processo de democratização desse acesso pode se concretizar e alcançar as camadas populares. Nesse cenário sociopolítico, se fortalece a necessidade de materialização do Projeto Ético Político da categoria, que articulado pelas diretrizes do SUS, se insere na garantia de direitos à população usuária, democratizando o acesso de todos à saúde. Tendo o Estado como seu maior empregador, os Assistentes Sociais têm na Política de Saúde maiores possibilidades de inserção, em um cenário dinâmico, que lhe oportuniza cotidianamente intervenções, refletindo sobre sua práxis nas instituições de saúde.

**Palavras-chave:** Saúde. Saúde Mental. Serviço Social.

**Abstract:** With the creation of the Organic Health Law in 1990, many advances were possible so that the population could have materialized, the universalization of health care that systematized the policy of access to goods and services. From an expressive victory of the Sanitary Reform movement (1980), the process of democratization of this access can materialize and reach the popular strata. In this sociopolitical scenario, the need to materialize the Ethical Political Project of the category strengthened, which, anchored by SUS guidelines, is part of guaranteeing rights to the user population, democratizing everyone's access to health. With the State as its largest employer, Social Workers have a greater chance of insertion in the Health Policy, in a dynamic scenario that offers them daily interventions, reflecting on their praxis in health institutions.

**Keywords:** Health.Mental Health. Social Work.

### INTRODUÇÃO

A inserção dos Assistentes Sociais na Saúde se dá a partir da Constituição de 1988, quando é criado o tripé da Seguridade Social, tendo como base: Saúde, Assistência e Previdência Social. Isso amplia a concepção de um estado de direito, antes ancorado pelos ditames burgueses que concedia favor ao invés de direitos. Na direção da concepção de garantia de direito à saúde, a população usuária teve acesso aos serviços de saúde, não tendo obrigatoriedade de contribuição previdenciária, proporcionando visibilidade a novos sujeitos sociais, e participação ativa dos movimentos sociais e sociedade civil organizada. De um lado havia a disputa por um projeto de ampliação da democracia, que previa mais possibilidades de acesso aos serviços, à integralidade do atendimento. De outro, o projeto privatista que atendia à

---

<sup>1</sup> Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal de Tocantins. E-mail: <mary.melo@uft.edu.br>.

ordem vigente, que minimizava os direitos sociais, que firmava parcerias privatistas, principalmente em relação à indústria farmacêutica, sempre criando estratégias para manter o controle do comércio, regulando as leis de mercado (BRAVO, 2001, p. 24)

A partir de uma proposta ancorada por diversos segmentos da sociedade, que ansiavam por uma saúde universal, surge um o movimento conhecido como “Reforma Sanitária” nos anos de 1980. Esse movimento foi a mola propulsora para que no ano de 1990 fosse criada a Lei Orgânica da Saúde, com a qual muitos avanços foram possíveis para que a população pudesse ter materializado o acesso à universalização do atendimento à saúde, sistematizou a política de acesso a bens e serviços permitindo que segmentos marginalizados da população usuária usufruíssem de atendimento e ampliou o acesso às demais políticas sociais.

Destaca-se que nesse contexto político dos anos 1990, o país é invadido pela Política de ajuste Neoliberal, que visa transferir responsabilidades estatais para a sociedade civil, reduzindo os direitos sociais e cerceando a liberdade da população. No setor Saúde, esse reflexo tornou-se mais expressivo, tendo em vista, que o acesso gratuito à Saúde foi conquistado pela população brasileira e modificou o olhar unilateral como estava sendo conduzida a saúde, conforme BRAVO (2000, p.14).

A afirmação da hegemonia neoliberal no Brasil, tem sido responsável pela redução dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural, precarização do trabalho, desmonte da previdência pública, sucateamento da saúde e educação. A proposta de Política de Saúde construída na década de 1980 tem sido desconstruída. A Saúde fica vinculada ao mercado, enfatizando-se as parcerias com a sociedade civil, responsabilizando a mesma para assumir os custos da crise. A refilantropização é uma de suas manifestações com a utilização de agentes comunitários e cuidadores para realizarem atividades profissionais, com o objetivo de reduzir os custos

Como bem destaca Bravo, o papel do estado deixa de ser “provedor” e passa a se “regulador”. Essa ausência do estado causou muitas consequências desastrosas aos serviços e cofres públicos, que afetou as propostas coletivas, a democracia, a efetivação de direitos sociais, a garantia dos mínimos sociais. Esse reflexo teve proporções em todas as políticas públicas, sobretudo na Educação e na Saúde, como as mais amplas da sociedade.

Ofertar saúde à população é obrigação do estado, ainda mais em se tratando de uma população empobrecida, não apenas pela ausência de saúde, mas também pela falta de cuidados no território local, é que incidem diretamente sobre as condições de vida da população. A exemplo, se um trabalhador não possui uma infraestrutura mínima, saneamento básico, alimentação saudável, educação, lazer, de que forma esse trabalhador poderá desenvolver suas habilidades laborais?! Tais questionamentos se fazem necessários para que pensemos em compreender que a

Saúde precisa ser pensada nesse conjunto de determinantes sociais que implicam em sua qualidade de vida e na produção de sua mão-de obra.

Como vimos até aqui, as reflexões dos autores afirmam que a proposta de um SUS universal não foi efetivada como de fato esperava-se, pois os princípios da *Integralidade, Universalidade e Equidade*, deram espaço às privatizações, acordos comerciais e internacionais e o rompimento de uma proposta coletiva de uma saúde com mais qualidade de vida e mais acessível. Conforme veremos a seguir,

O projeto da saúde articulado ao mercado ou à reatualização do modelo médico assistencial privatista está pautado na Política de Ajuste, que tem como principais tendências: a contenção dos gastos com racionalização da oferta e a descentralização com isenção de responsabilidade do poder central. A tarefa do Estado, nesse projeto, consiste em garantir um mínimo aos que não podem pagar, ficando para o setor privado o atendimento aos que têm acesso ao mercado. Suas principais propostas são: caráter focalizado para atender às populações vulneráveis por meio do pacote básico para a saúde, ampliação da privatização, estímulo ao seguro privado, descentralização dos serviços em nível local e eliminação da vinculação de fonte com relação ao financiamento. (CFESS, 2010, p.27)

As afirmações que evidenciam o modelo de ajuste regulado pelo mercado, regula também as relações sociais dos sujeitos. A ênfase desse modelo era o consumo, a venda de medicamentos farmacêuticos e a oferta de um modelo de saúde, com os mínimos sociais e com políticas setoriais focalizadas.

Sendo assim, população mais vulnerável adoecia frequentemente e como consequência dessas mazelas, tornava-se cada vez mais comum filas que se formavam em hospitais públicos e a escassez de produtos e serviços era constante. Alguns pacientes eram selecionados por sua condição financeira para serem beneficiados por medicamentos e consultas, já os demais, obrigavam-se a custear seu tratamento. Esse era o acordo mercadológico entre a classe burguesa e os empresários que detinham maior poder econômico: enfraquecer o SUS através do desmonte no sistema previdenciário e de saúde. Embora sendo muito afetada, a população brasileira continuou a acessar os serviços de saúde e a acreditar nesse sistema, mesmo desacreditando nos seus maus gestores.

Além da ausência do estado na oferta de políticas sociais, havia também uma outra situação que começou a ganhar visibilidade nesse cenário de abandono do poder público.

Já que as demandas sociais estavam se multiplicando e exigindo do estado providências emergentes para amenizar a situação de pobreza, adoecimento e falta dos mínimos sociais à população mais vulnerável. Nesse contexto de retrocesso social em que os interesses de classe se antagonizam e a classe trabalhadora acaba sendo prejudicada, é necessário a intervenção social. Esse é o cenário para inserção do

Assistente Social. Como profissional habilitado para mediar as relações sociais dos sujeitos com o capital, possibilitando acesso às políticas públicas, a melhores condições de vida, à garantia da efetivação dos direitos. No entanto, para discorrer sobre essa atuação do Serviço Social na Política de Saúde, torna-se necessário, trazer a discussão dessa construção coletiva do Projeto Ético Político do Serviço Social.

### **1. O Processo de Renovação do Serviço Social**

Para Paulo Netto, o processo de renovação do Serviço Social é visto como um cenário bastante distinto do apresentado em meados de 1960, que não apresentava a pluralidade das refrações da questão social, não havia heterogeneidade em suas discussões político-ideológicas, ou seja, não havia a clareza de um objeto de estudo, de um arcabouço politizado e compromissado com as demandas da classe.

Pois seu caráter antes meramente assistencialista, passa a incorporar traços de uma ruptura pela hegemonia de um projeto político que desse conta da emergência da questão social. Paulo Netto define a renovação do serviço social, como:

[...] o conjunto de características novas que, no marco das constrições da autocracia burguesa, o Serviço Social articulou, à base do rearranjo de suas tradições e da assunção do contributo da tendência do pensamento social contemporâneo, procurando investir-se como instituição de natureza profissional dotada de legitimidade prática, através de respostas a demandas sociais e da sua sistematização, e de validação teórica, mediante a remissão às teorias e disciplinas sociais. (PAULO NETTO, 1991, p. 131).

Esse processo de renovação do profissional era voltado para a busca de novos horizontes e de uma dimensão inscrita no campo teórico-metodológico que vai além de “corporativismo e exclusivismo”, sendo portanto um marco diferencial com ideais amplos e voltados para “o mundo do trabalho e o mundo da cultura.” O autor aponta a “ênfase na análise crítica do próprio Serviço Social” e diz que a profissão se coloca como objeto de pesquisa. Nesse marco, “o Serviço Social explicitamente se questiona e se investiga como tal (PAULO NETTO, 1991, p.133).

Para a profissão nessa efervescência política e social, o marco foi sem dúvida o processo de sua reconceituação, conforme Paulo Netto

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. (PAULO NETTO, 2005, p. 18).

Paulo Netto descreve o marco da reconceituação através da organização da categoria quando fora criado o Projeto Ético-político da profissão, e a reformulação do Código de Ética em 1993, fruto de lutas e incessantes discussões amadurecidas que

rompia definitivamente com o conservadorismo burguês e contra a ditadura. Portanto, era sua vinculação em prol da classe trabalhadora e a defesa de seus direitos.

O autor consegue nos situar sobre os caminhos traçados pela profissão para compreender que lidar com as refrações da questão social é tornar-se também um sujeito de direitos na efetiva busca pelo saber teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo. Inserido como profissional que busca compreender essa relação intrínseca entre interventor-mediador e usuário-sujeito.

Dessa forma, pensar nas relações sociais no âmbito da política de Assistência Social, é ser criativo e propositivo, comprometido com o Projeto Ético Político da Profissão, disposto a inovar no ambiente de trabalho, embora existam as correlações de forças, travadas no interior da instituição. Essa correlação de forças exige bastante amadurecimento do profissional e uma análise de conjuntura, para apreender a realidade. Ressalta-se que as transformações que o Serviço Social sofreu, contribuíram para ampliar a discussão sobre os rumos que tomaria a profissão, em um cenário de cerceamento e controle da ordem, de diminuição dos mínimos sociais, de redução dos direitos sociais, dentre outros.

Não se pode esquecer essa história de lutas sociais que desencadearam a necessidade de “discutir a profissão, de propor ideais, de lutas e embates”. Se não houvesse uma tentativa de rompimento com a ordem burguesa, teríamos outro cenário para o Serviço Social hoje. A seguir, discutiremos como se deu a inserção do Serviço Social na Política de Saúde

## **2.O Serviço Social e sua inserção na Política de Saúde.**

O artigo 4º da Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 8662/1993) define as competências profissionais do Assistente Social, dentre elas destacam-se: “elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto à órgãos da administração pública direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam de âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil; encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população; orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos.” Partindo dessas competências profissionais, inicia-se a discussão sobre a inserção do Serviço Social na política de Saúde.

O Serviço social tem sua atuação profissional no campo da saúde pública a partir da criação da Lei Orgânica da Saúde (1990), que abre espaço para que a

profissão pudesse ter seu reconhecimento político, buscando apreensão teórico metodológica, de uma política multidimensional como a política de saúde e suas interfaces. Dessa 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 sociopolítico, se fortalece a necessidade da materialização do Projeto ético político da categoria, que apoiada pelas diretrizes do SUS, na garantia de direitos à população usuária, busca democratizar esse acesso. Conforme,

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)

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, em seu artigo 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”(BRASIL,1988).

Diante desse direito explícito, o direito à vida, à uma saúde de qualidade e acesso a todos os demais complementos para assegurar o bem estar material da população, tem-se latente as expressões da questão social, que ora afirmamos com embasamento teórico, serem produzidas e reproduzidas pelo capitalismo, portanto estão diretamente ligadas a intervenção profissional, sendo o Assistente Social profissional qualificado para compreender essa lógica perversa de manipulação das massas, enfraquecimento da organização de classes e negação dos direitos sociais.

Pensar na inserção do Assistente Social nas políticas públicas não é algo novo, porém diante da atual conjuntura política, nos preocupa de que forma a atuação profissional do Assistente Social está sendo executada. Pois em um cenário de completa negação dos direitos sociais, de proposituras minimalistas e centralizadoras, o projeto ético político da profissão está ameaçado. Diante dessa afirmação, nos reportamos à fala de Paulo Netto sobre o Projeto ético político do Serviço Social, ao afirmar que:

tem em seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor ético central – a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolher entre alternativas concretas; daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. Conseqüentemente, o projeto profissional vincula-se a um projeto societário

que propõe a construção de uma nova ordem social, sem dominação e/ou exploração de classe, etnia e gênero (1999, p. 104-105)

No contexto institucional, refletir sobre esses princípios éticos, nos levam a considerar o quantitativo de demandas emergentes que chegam ao Assistente Social e muitas vezes impedem que esse faça uma análise crítica sobre seu processo de trabalho. Cabe-nos, assim, alguns questionamentos: Como exercer essa liberdade em um espaço permeado por ditames autocratas, que se preocupam em números e não com vidas?! Se ocupam de pensamentos individualistas e desprezam as organizações de classe que lutam por ideais construídos coletivamente?<sup>2</sup> Instigamos esses questionamentos para explicitar que o campo da saúde é amplo e por isso precisa ser refletido pensando no cotidiano tanto do profissional quanto do usuário que estão imbuídos nesse processo de exploração da exploração<sup>3</sup>, de um sistema que já tem déficit econômico considerável, diante da crise econômica tem rebatimentos diretamente na vida da população que precisa do atendimento médico, assistencial e farmacológico.

O Assistente Social, nesse processo de reprodução social e de embates políticos no espaço institucional, acaba se deparando com uma rotina de plantões exaustivos, de escassez de materiais, de ferramentas de trabalho incompletas ou ausência dessas ferramentas, além da relativa autonomia, que deve ser conquistada cotidianamente. A esse respeito trazemos a reflexão de Guerra (2005, p.6):

[...] o cotidiano profissional é pleno de requisições de cumprimento de normas, regulamentos, orientações ou decisões de superiores os quais impõem ao profissional a necessidade de respostas às mesmas. Neste contexto, a prioridade é de responder aos fenômenos não importa como, disto resultando um conjunto de respostas profissionais rápidas, ligeiras, irrefletidas, instrumentais, baseadas em analogias, experiências, senso comum, desespecializadas, formais, modelares, em obediência a leis e superiores, sem a qualificação necessária para distingui-las de respostas atribuídas por leigos.

O profissional depara-se com demandas e história de vida dos usuários, tendo que absorver todas elas e ainda buscar ou/e propor soluções para cada caso apresentado. Essa situação põe em risco até mesmo sua saúde psicossocial, pois é necessário tempo para cuidar de si, para evitar adoecimento no trabalho, principalmente quando seu espaço ocupacional é um hospital ou outro dispositivo de

---

<sup>2</sup> Faz referência ao processo de correlação de forças que o Assistente Social está sujeito na instituição ao posicionar-se contra os desmandos da burguesia em defesa da classe trabalhadora.

<sup>3</sup> Seria a exploração do capital sofrida pela instituição, reproduzida pelos profissionais e repassada através da imediatividade, aos usuários sem reflexão da sua práxis.

saúde que implique regime de plantão e um contingente populacional expressivo. Conforme,

A dimensão social e histórica do trabalho ganha relevância nos determinantes das condições de saúde do trabalhador, com a complexidade da realidade atual, marcada pela precarização das condições de trabalho, aumento do mercado informal, flexibilização das relações de trabalho e restrição de direitos. A saúde do trabalhador envolve o coletivo de trabalhadores, inserido no processo saúde/doença no trabalho, não abrangendo apenas àqueles que têm o adoecimento neste processo.(CFESS, 2010, p.40)

Como declarado acima, essa complexidade de intervenções sociais, somadas ao nulo ou precário acesso da população usuária a um atendimento que lhe permita conviver no território e promover sua saúde, não é tarefa fácil. É um desafio!

Devido a isso, os atendimentos, individualizados ou coletivos, devem sempre estar articulados com as demais políticas setoriais, além de manter o mesmo nível de atendimento com os demais colegas plantonistas. Deve-se lembrar que o usuário que utiliza o serviço de saúde é o mesmo que permeia as demais políticas, portanto ao utilizar os demais serviços públicos deve ser considerado a evolução e encaminhamentos iniciados pelos demais profissionais<sup>4</sup>

Além disso, o agir profissional do Assistente Social no campo da Saúde, ganhou tamanha visibilidade política, por seu engajamento social em movimentos da categoria e do sistema de saúde. Sua militância social e histórica se destaca, pois a categoria tem essa capacidade de fazer uma análise de conjuntura capaz de interpretar esse movimento dialético. O Assistente Social tem um olhar além da doença, porque enxerga as possíveis causas sociais das quais possam causar tal adoecimento, isso é imprescindível em um profissional da área de saúde, estar sempre atento a essas manifestações, porque isso o torna essencial nessa articulação com as demais políticas.

Como desafio profissional, o Assistente Social, precisa buscar seu aprimoramento intelectual, investir em capacitações, cursos e outras estratégias como apreensão teórico-metodológica e técnico-operativa. Sabe-se que essa apreensão nem sempre é viável pela forma como se apresenta o espaço institucional. Arelado ao aporte teórico, o Assistente precisa compreender sua inserção como um trabalhador que está suscetível a adoecimentos. Portanto, profissional e usuário encontram-se em um mesmo ciclo de reprodução social que visa lucros, adoecimentos, exploração do trabalhador e negação de direitos. Como contribuição do papel do Assistente Social na

---

<sup>4</sup> Geralmente o usuário de uma política, frequenta as demais. O que gera na maioria das vezes perguntas constrangedoras a esse usuário. Essa falta de articulação, de matriciamento setorial, implica em “eternos recomeços” e não se chega a uma resolutividade.

Política de Saúde, segue nossa discussão sobre o trabalho do Assistente Social no campo da saúde mental.

## 2.1 Breve Resgate sobre a Reforma Psiquiátrica

A Reforma Psiquiátrica foi fruto do movimento de uma sociedade que sofria com o tratamento desumano com o qual os pacientes eram tratados nos manicômios do país e nas clínicas particulares. O modelo hospitalocêntrico adotado na época, era pautado pelo rigor e pelo descaso do cuidado com esses pacientes, expostos à tratamentos vexatórios, conforme

Obrigados a andarem nus, a defecarem no chão em que dormiam e a enterrar seus próprios mortos, os internos eram enviados ao hospital literalmente para morrer[...] a vida dos internos do Colônia envolvia “um cotidiano de muita limitação, de frio, de fome, de maus tratos físicos e tortura psicológica”. Os pacientes, que muitas vezes eram internados sem qualquer critério, eram os excluídos da sociedade. Pessoas indesejáveis, oponentes políticos, mendigos, prostitutas, homossexuais e, é claro, aqueles verdadeiramente doentes mentais, segregados da convivência diária para longe dos olhos da sociedade. “Pessoas que foram esquecidas pela sociedade, pela família, que eram ignoradas pelos próprios funcionários e pelos médicos, que testemunharam tudo e nada fizeram”.<sup>5</sup>

A loucura era tratada como “um mal que contaminava todos à sua volta”, a doença não era entendida como algo curável ou tratado, mas como um mal incurável. Por isso os pacientes eram internados em manicômios afastados da cidade onde o acesso era mais difícil para visitas familiares.

A conquista por uma Saúde Mental mais humanizada e condizente com os princípios dos SUS, amenizou tantos sofrimentos e injustiças sociais, que mesmo aqueles que perderam seus entes queridos no “holocausto Brasileiro<sup>7</sup>”, que registrou 60 (sessenta) mil mortes, sentiram-se aliviados, pois nascia a esperança para dias melhores na Saúde Mental.

A lei 10.216/2001, “[...]dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [...]”(MS, 2001). Através de sua criação, o modelo hospitalocêntrico deixa a cena e abre espaço para novas práticas terapêuticas para inserção dos usuários na sociedade e em atividades integrativas, com o objetivo de reafirmar sua autonomia e autoestima. A partir da Lei nº 10.216/2001, o movimento de trabalhadores, sociedade civil e familiares em prol de espaços saudáveis para continuar o tratamento

---

<sup>5</sup> Disponível em <http://www.ihuonline.unisinos.br/artigo/5398-estante>. Acesso em 10/01/2019.

<sup>6</sup> O cenário era de discriminação e exclusão social. Qualquer comportamento contrário à normalidade era considerado como loucura.

<sup>7</sup> Expressão usada para descrever a morte trágica de milhares de pacientes internados no hospital colônia em Barbacena, tema do livro da Jornalista Daniela Arbex.

psiquiátrico de seus entes queridos, surge os dispositivos substitutivos aos manicômios: Os Caps atuam na lógica antimanicomial e possuem em sua composição técnica uma equipe multiprofissional, composta por Médico Psiquiatra, Psicólogos(a), Assistente Social, Enfermeiros, Artesãos, Terapeuta Ocupacional, Farmacêuticos(a), Educador Físico, Nutricionista, etc. Os Centro de Atenção Psicossocial (Caps) que foram regulados pela Portaria 336/2002, especificando o porte de cada um, de acordo com o quantitativo populacional de cada município.

A partir de sua inserção na política de saúde, as ações dos Caps têm dado suporte terapêutico e medicamentoso aos pacientes em constante sofrimento mental ou em decorrência do uso de álcool e outras drogas. A seguir, a discussão sobre o cotidiano do Assistente Social nos Caps.

### **3. O Serviço Social na 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,<sup>8</sup> inserido para mediar as contradições sociais do sistema capitalista. Efetivamente a atuação profissional ocorreu nos hospitais psiquiátricos, por meio de exigências de uma Portaria conjunta do Ministério da Previdência e Assistência Social(1973) e INPS.( NICACIO;BISNETO, 2013, p.169).

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 (BEZERRA JR 2007 Apud NICACIO; BISNETO, 2013)

Nesse cenário de adoecimento mental, 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 acompanhado antes e após a alta médica, o atendimento médico era precedido pela assistência prestada pelos Assistentes Sociais nas casas de caridade.

A partir da concepção da Reforma Psiquiátrica, a atuação profissional deixa de ser meramente de ajuda e favor e se remodela aos padrões da Saúde Mental, exigindo que o profissional atue na lógica Multiprofissional na perspectiva da Saúde Coletiva. Nesse sentido, compreende-se que era necessário uma postura crítica do

---

<sup>8</sup> Instituto Nacional da Previdência Social

profissional frente aos demais profissionais que compunham as equipes multiprofissionais. De acordo com Bisneto E 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 chama a atenção sobre a capacidade crítica dos profissionais frente 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.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. 2010.

BRAVO, Maria Inês Sousa. **Política de Saúde no Brasil**. 2001.

PAULO NETTO, José. **Ditadura e Serviço Social**: uma análise do Serviço Social no Brasil Pós 64.p131,133,149.

\_\_\_\_\_. O Movimento de Reconceituação. **Revista Serviço Social & Sociedade**: Editora Cortez, Ano 26, p.18, nov. 2005.

GENOCÍDIO. 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.

GUERRA, Yolanda.(Org.), Santos, CM. **A dimensão Técnico-Operativa no Serviço Social**. Desafios Contemporâneos. São Paulo: Cortez Editora, 2012. p. 06.

PATRIOTA, LM, Eulálio, MC, Lima, GS, Silva, Silva, MD. 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. 2.