



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 Trabalho profissional.

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL

Grayceane Gomes da Silva¹
Maria Erica Ribeiro Pereira²

Resumo: Esse artigo analisa o trabalho do assistente social nas equipes da RAPS. A metodologia guiou-se por pesquisa qualitativa, bibliográfica e documental. Conclui-se que o momento na política é de contrarreforma, exigindo do profissional superar o pouco debate sobre o tema e conectar-se com os preceitos ético-políticos que embasam a profissão, visando qualidade dos serviços prestados ao usuário.

Palavras-chaves: Serviço Social. Saúde Mental. Rede de Atenção Psicossocial.

Psychosocial care network e the work of social worker

Abstract: This article analyses the work of the social worker in RAPS. The methodology was guided by qualitative, bibliographic and documentary research. It is concluded that moment in politics is conter-reform, requiring the professional to overcome the lack of debate on the subject and to connect with ethical-political precepts that base the profession aiming at the quality of the services provided to the users.

Keywords: Social Service. Mental Health. Psychosocial Care Network.

1. Introdução

A Reforma Psiquiátrica brasileira iniciada na década de 1980, no bojo da Reforma Sanitária, demarca um novo paradigma de concepção e cuidado da pessoa em sofrimento mental. Trata-se de buscar romper com o estereótipo do “louco”, da “loucura” e do “manicômio” como elementos que embasaram historicamente o afastamento desses sujeitos do convívio em sociedade, negando seu protagonismo como sujeitos em favor da tutela caridosa ou do afastamento tendo em vista sua “periculosidade”.

Em um movimento contraditório, chega-se a segunda década do século XXI com o espraiamento das políticas públicas para esse seguimento, as quais seguem marcando uma distância entre o legal e o real na operação dos direitos destes sujeitos. Assim, essa desarticulação motivou a instituição, em 2011, da Rede de Atenção

¹ Profissional de Serviço Social. Centro de Atenção Psicossocial. E-mail: <silvagracyceane@gmail.com>.

² Profissional de Serviço Social. Instituto Doutor José Frota. E-mail: <silvagracyceane@gmail.com>.

Psicossocial (RAPS) visando garantir o trabalho integrado entre os variados pontos que materializam os serviços, as pessoas “com sofrimento e transtorno mental”³ e aqueles com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Destarte, esse artigo visa compreender o trabalho do assistente social nas equipes da RAPS na operacionalização da política de saúde mental brasileira.

2. Metodologia

Para empreender o estudo, realizou-se abordagem qualitativa, através de pesquisa bibliográfica e documental para coleta de dados que proporcionaram elementos para a análise do tema.

A abordagem qualitativa permite um olhar mais amplo e uma análise subjetiva sobre o problema em questão, que corroboram com levantamento de questões e críticas acerca da realidade estudada. Acerca disso Esteban (2010, p. 127) define que:

[...] a pesquisa qualitativa é uma atividade sistemática orientada à compreensão em profundidade de fenômenos educativos e sociais, à transformação de práticas e cenários socioeducativos, à tomada de decisões e também ao descobrimento e desenvolvimento de um corpo organizado de conhecimentos.

As pesquisas bibliográfica e documental consistiram na coleta de textos da literatura sobre o assunto e legislações vigentes sobre o assunto que possibilitaram maior compreensão e delimitação do tema em questão. A partir disso foi realizado análise dos dados para a construção do estudo, o qual está aqui apresentado.

3. O trabalho do assistente social, reforma psiquiátrica e RAPS

A relação entre Serviço Social e saúde mental no Brasil tem base nas disciplinas higienistas ofertadas pelas primeiras escolas em São Paulo e Rio de Janeiro. Ao longo do tempo, essa relação se aprofunda lentamente, acompanhando o evoluir histórico da organização do cuidado a pessoas em sofrimento mental. Assim, em 1946, o profissional insere-se em instituições direcionadas para o cuidado da infância. Posteriormente, passa a atuar em hospitais psiquiátricos, realizando levantamento de dados sociais dos usuários e seus familiares, elaboração de atestados sociais,

³ Utilizar-se-á o termo pessoa em sofrimento psíquico ou mental visando romper com as ideias de transtorno mental e desordem mental que inviabilizam a experiência do sujeito e vinculam-se a ideia de alguém que carrega um fardo ou é transtornada, conforme Amarante (2007), conquanto as políticas no Brasil utilizem o termo pessoa portadora de transtorno mental e transtorno mental.

encaminhamentos para a rede socioassistencial, divulgação de informações e orientação social, principalmente, visando a regularização de documentação e acesso a benefícios sociais e previdenciários (VASCONCELOS, 2007). Cabe referenciar que essa atuação era subalternizada e acrítica revelando os elementos próprios da profissão no período histórico e da própria conduta em relação à saúde mental.

O Serviço Social inicia o Movimento de Renovação da Profissão ainda nos 1960 quando fazem a autoanálise da profissão, cujo resultado culmina em sua vinculação à classe trabalhadora, negação das formas de opressão, defesa de direitos, luta por democracia e cidadania, liberdade e construção de uma nova sociabilidade e sua conexão com os movimentos sociais vigentes, inclusive os da saúde. Esse movimento é materializado nos anos 1990 na Lei 8.662 e no Código de Ética de 1993 e a Lei de Diretrizes Curriculares da Profissão, bem como o seu Projeto Ético-Político profissional contra-hegemônico.

Assim, o Serviço Social atual coaduna-se com a negação da segregação social, isolamento, encarceramento, violência e tratamento desumanos que historicamente permearam o “cuidado em saúde mental”. Os primeiros movimentos visando a qualidade de atendimento na saúde mental são dos anos 1970. O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) no Rio de Janeiro surge em 1978 e demarca o primeiro momento do questionar das condições impostas aos usuários dos serviços. Trata-se de movimento plural que luta e denuncia a violência dos manicômios, a mercantilização da loucura, a hegemonia da rede privada de assistência, o modelo hospitalocêntrico. Em 1979, foi criado o I Congresso Nacional do Instituto Sedes Sapientia e a Sosintra, associação de pais de usuários e importantes na Reforma Sanitária (AMARANTE, 2007).

É o Movimento de Reforma Psiquiátrica, o qual surge no bojo do Movimento de Reforma Sanitária, que impulsiona as transformações que chegam hodiernamente à Política de saúde mental no Brasil. A reforma 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. 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, p. 06).

Em um movimento contraditório, permeado pelos avanços na construção da

saúde pública universal, do Sistema Único de Saúde (SUS) e pelos tensionamentos e correlação de forças daqueles que são favoráveis aos direitos das pessoas em sofrimento mental, em 2001, foi aprovada a Lei nº 10.216. Essa lei dispõe sobre o direito e proteção das pessoas “portadoras de transtornos mentais” e redireciona o modelo assistencial em saúde mental no país, recusando qualquer forma de discriminação, responsabiliza o Estado no desenvolvimento da política com participação da sociedade e da família visando a reinserção social da pessoa em seu meio. Ademais, limita a internação (voluntária, compulsória e judicial)⁴ somente quando os recursos extra-hospitalares estiverem esgotados e imputa às instituições a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros, negando o modelo asilar.

Os serviços de saúde no Brasil estão estruturados em redes de atenção, ou seja, conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde (BRASIL, 2011). Para Vilaça (2011, p.79), “As redes não são, simplesmente, um arranjo poliárquico entre diferentes atores dotados de certa autonomia, mas um sistema que busca, deliberadamente, no plano de sua institucionalidade, aprofundar e estabelecer padrões estáveis de inter-relações.”.

Assim, em 2011, foi estabelecida a Portaria nº 3.088 que institui a RAPS visando ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral; promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

A RAPS é constituída pela **atenção básica em saúde**, formada pelos seguintes pontos: a) Unidade Básica de Saúde; b) equipe de atenção básica para populações específicas: 1. Equipe de Consultório na Rua; 2. Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório; c) Centros de Convivência; **atenção psicossocial especializada**, formada pelos seguintes pontos de atenção: a) Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades; **atenção de**

⁴ Internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

urgência e emergência, formada pelos seguintes pontos de atenção: a) SAMU 192; b) Sala de Estabilização; c) UPA 24 horas; d) portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro; e) Unidades Básicas de Saúde, entre outros; **atenção residencial de caráter transitório**, formada pelos seguintes pontos de atenção: a) Unidade de Recolhimento; b) Serviços de Atenção em Regime Residencial; **atenção hospitalar**, formada pelos seguintes pontos de atenção: a) enfermaria especializada em Hospital Geral; b) serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; **estratégias de desinstitucionalização**, formada pelo seguinte ponto de atenção: a) Serviços Residenciais Terapêuticos; e **reabilitação psicossocial** (BRASIL, 2011).

Como lembra Amarante, “[...] saúde mental é um campo (ou uma área) de conhecimento e atuação técnica no âmbito das políticas públicas de saúde.” (2007, p. 15). A saúde hoje definida para além da ausência de doença, cujas ações devem “[...] garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.” (BRASIL, 1990, p.1). Nesse contexto, os trabalhadores que atuam nesses espaços visam garantir os serviços psicossociais com qualidade, compreendendo a multifatorialidade e complexidade que envolve os processos de sofrimento mental.

O assistente social é um destes profissionais que medeiam o direito normatizado e sua efetivação cotidiana. Logo, toma-se como guia de ação os Parâmetros de Atuação do Assistente Social na saúde de 2010, na qual se atua através do atendimento direto aos usuários mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional. 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. Não se trata de negar que as ações do assistente social no trato com os usuários e familiares produzam impactos subjetivos, o que se põe em questão é o fato do assistente social tomar por objeto a subjetividade, o que não significa abster-se do campo da saúde mental, pois cabe ao assistente social diversas ações desafiantes frente às requisições da Reforma Psiquiátrica tanto no trabalho com as famílias, na geração de renda e trabalho, no controle social, na garantia de acesso aos benefícios. (ROBAINA, 2009 *apud* CFESS, 2010, p.41).

O trabalho cotidiano do assistente social ocorre de modo interdisciplinar nas equipes profissionais lidando com os aspectos sociais inerentes à saúde mental. Trata-se da intervenção com o usuário e sua família, orientando e conectando-os com os pontos de atenção e com as demais políticas sociais, afirmando-os como sujeitos de direitos. Esse processo implica o desenvolvimento do protagonismo do usuário, pleno

desenvolvimento da cidadania, sua participação na comunidade, e o atendimento integral de suas demandas, sejam elas de ordem mental ou não.

Para Amarante (2007), é preciso que os profissionais se responsabilizem nos processos de cuidado, enfocando não a “doença”, mas os sujeitos em uma perspectiva relacional. É preciso, pois, mostrar interesse e construir vínculos profissionais e afetivos com estas pessoas para que elas se sintam verdadeiramente cuidadas e ouvidas e percebam que a equipe está efetivamente disposta a ajudá-los. O autor alerta que as pessoas devem ser envolvidas nas soluções, encaminhamentos e tratamentos, envolvendo-a no processo.

Assim,

O processo de reabilitação psicossocial, além de técnicas específicas, deve ser pensado como um cuidado abrangente, que leve em consideração diversas dimensões da vida dos indivíduos, usualmente utilizando intervenções de campos de conhecimento diversos e tendo interfaces significativas com políticas sociais de fora do setor Saúde. Ou seja, é necessário adotar programas que incluam, além de recursos da área assistencial, como, por exemplo, a atenção desenvolvida no âmbito dos centros de atenção psicossocial, mecanismos de suporte social que sirvam de continente afetivo para a convivência em sociedade (SILVA, 2014, p. 148).

Confrontando o panorama de conquistas na área da saúde mental e evidenciando o retrocesso sócio-histórico vigente no Brasil, o governo federal aprovou um conjunto de resoluções e portarias no período de 2017 e 2018. Envoltas em polêmicas e contestações, o governo vigente resolveu esclarecê-las quanto a inovações na área, buscando torná-la “[...] mais acessível, eficaz, resolutiva e humanizada.”, através da Nota Técnica nº 11 de 2019 da Coordenação-Geral de Saúde Mental, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Álcool e Outras Drogas, Secretaria de Atenção à Saúde e Ministério da Saúde (CGMAD/DAPES/SAS/MS, 2019, p. 3). Essa norma prevê um adicional de mais de R\$ 320 milhões por ano, totalizando R\$ 1,5 bilhão, por parte do Governo Federal na RAPS - uma rede modificada. Assim,

A RAPS foi ampliada e passa a contar com hospitais psiquiátricos especializados, hospitais-dia, unidades ambulatoriais e CAPS IV AD, além dos antigos serviços já existentes, com o objetivo de ofertar uma variedade de cuidados, que possam dar conta das diferentes necessidades dos pacientes e seus familiares. (BRASIL, 2019, p.3).

As entidades e setores⁵ vinculados à Reforma Psiquiátrica entendem que isso é uma contrarreforma neste campo considerando que os elementos “novos” implicam

⁵ Vide Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva em: <<https://www.brasilefato.com.br/2019/04/01/procuradores-pedem-anulacao-das-mudancas-na-politica-nacional-de-saude-mental/>>; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC), do Ministério Público Federal, em: <<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/informativos/edicoes-2019/marco/pfdc-aponta-ilegalidades-e->

fomento à institucionalização ou redundância quanto a serviços já presentes na RAPS. Ademais, há o fomento à constituição e financiamento de unidades terapêuticas, leitos psiquiátricos, em orientação clara de mercantilização da política o que fere os princípios do SUS e a base da política e as conquistas da Reforma.

Esses elementos demonstram que, conquanto avanços, a saúde mental está em constante embate com os setores conservadores da sociedade e comporta interesses variados, exigindo vigilância constante, luta e resistência por parte dos apoiadores da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial contra as investidas que implicam negativamente a dignidade da pessoa em sofrimento mental, as quais encontram solo fértil diante da realidade social brasileira atual. Nesse processo, o assistente social comprometido com a qualidade dos serviços prestados e conectado com o Projeto Ético-político da profissão deve posicionar-se e atuar cotidianamente em consonância com esses princípios e diretrizes.

4. Assistente social e os desafios de consolidação da RAPS

A RAPS se organiza a partir da proposição da Política de Saúde na constituição de redes de atenção à saúde que se configura como pontos de atenção nas diversas modalidades e níveis de complexidade que devem se comunicar horizontalmente na garantia da integralidade e longitudinalidade do cuidado. Essa perspectiva de rede traz implícita a interdisciplinaridade e intersetorialidade para a melhor execução das ações necessárias ao cuidado de qualidade às pessoas com transtornos mentais.

Nesse contexto a interdisciplinaridade constitui a interseção de saberes multiprofissionais, que através do diálogo podem desenvolver projetos terapêuticos que garantam cuidado digno aos usuários. A intersetorialidade se constitui como interrelação entre os diversos setores que compõem o rol de políticas públicas e direitos sociais, como saúde, justiça, assistência social, educação, previdência social, trabalho, habitação, cultura, dentre outros, na perspectiva de atender integralmente as demandas dos usuários nos serviços da RAPS. Assim,

No tocante aos significados atribuídos ao termo intersetorialidade, apesar da diversidade de abordagens, pode-se afirmar em linhas gerais que predomina a noção de intersetorialidade como uma estratégia de gestão voltada para a construção de interfaces entre setores e instituições governamentais (e não governamentais), visando ao enfrentamento de problemas sociais complexos

[inconstitucionalidades-na-atual-politica-nacional-de-saude-mental](#)>; e Conselho Federal de Psicologia em: < <https://site.cfp.org.br/cfp-manifesta-repudio-a-nota-tecnica-nova-saude-mental-publicada-pelo-ministerio-da-saude/>>.

que ultrapassem a alçada de um só setor de governo ou área de política pública. (MONNERAT; SOUZA, 2014, p. 42).

A intersetorialidade tem seu conceito associado à interdisciplinaridade no sentido de que a primeira tem suas raízes nos estudos que envolvem a segunda, devido a necessidade de unidade entre saberes de disciplinas diferentes, esses termos pressupõem uma reciprocidade dialética que emanam a ideia de constituição de um todo unido, não a mera justaposição de setores e disciplinas. Mas, nesse processo, também há contradição e a intersetorialidade é processo histórico e político, com conflitos e individualismos, em que para além da relação de setores é uma conjunção de totalidade na oferta de bem-estar à população, através das políticas públicas (PEREIRA, 2014).

O assistente social participa da equipe de cuidados a pessoa com sofrimento mental como principal articulador intersetorial dado o conhecimento sobre as políticas públicas e a visão de totalidade das necessidades do indivíduo. Desse modo, sem perder o foco da ética profissional, trabalha com a orientação dos usuários e a mobilização de recursos para buscar garantir acesso aos direitos sociais. Logo,

[...] se a crítica central da Reforma ao modelo psiquiátrico clássico é a redução da loucura a sua dimensão de doença, é imperioso corresponsabilizar as demais políticas sociais nos processos de atenção às pessoas acometidas pelo sofrimento psíquico. Ou seja, instituir ações em rede intersetoriais passa a ser horizonte de intervenção também para os assistentes sociais. (ROBAINA, 2010, p. 348).

Nesse contexto, ao compor serviços de diversos pontos da RAPS, como Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), CAPS, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Hospitais gerais, se configuram como categoria estratégica no cuidado psicossocial aos usuários na perspectiva que podem ser agentes de articulação da rede em defesa do fortalecimento da atenção psicossocial. A partir do posicionamento em defesa da Reforma Sanitária em conformidade com o Projeto Ético - Político da profissão tem a tarefa de dialogar com profissionais, gestores e usuários na defesa da saúde mental de base comunitária.

Desse modo, Robaina (2010) assevera que o serviço social tem uma pluralidade de possibilidades de ação na saúde mental, devendo trabalhar questões referentes a interdisciplinaridade, intersetorialidade na corresponsabilização de todos os setores inseridos nas políticas públicas no cuidado aos usuários, articular os dispositivos do território para a recepção das demandas e socialização de conhecimentos em torno da saúde mental. Além disso, no campo do controle social, deve compartilhar informações

e incentivar a organização dos usuários e familiares em torno das reivindicações e participação social em conselhos, conferências e esferas organizativas.

No entanto, historicamente o assistente social no ambiente de saúde mental está subordinado aos “saberes psi”, expresso na centralidade da atenção dada aos saberes psiquiátrico e do campo da psicologia, em que as ações de maior visibilidade nos Centros de Atenção Psicossocial são a psicoterapia, oficinas terapêuticas, atendimento psiquiátrico, medicalização, em que o assistente social foi tomado como o profissional nesse contexto em que atua diretamente com as famílias. Diante esse contexto o profissional deve refletir sobre seus conhecimentos e atribuições na saúde para redimensionar e visibilizar suas ações no sentido de problematizar as expressões da questão social presentes no conjunto de demandas da população usuária e efetivamente somar forças à transformação da realidade para a efetivação dos objetivos da Reforma Psiquiátrica (ROBAINA, 2010).

Nesse contexto, observa-se uma lacuna em torno da discussão acadêmica e sistematização de conhecimentos em torno da saúde mental, enquanto, subárea da saúde com suas especificidades. Bisneto (2007) resume como principais problemas no campo metodológico do Serviço Social no campo da saúde mental:

[...] entrada tardia de um número maior de profissionais neste campo de atuação; inadequações teóricas (paradigmáticas); dificuldades em ensino, pesquisa e publicação; atuação em equipes multidisciplinares; psicologização das relações sociais; ambiente “grupalizante”. (BISNETO, 2007, p. 60).

Mesmo com o crescimento da rede de atenção psicossocial e crescente demanda de assistentes sociais trabalhando nas instituições que compõem esta rede, os conhecimentos acerca do tema continuam sendo pouco debatidos e apropriados na perspectiva de atuação profissional.

Os profissionais relatam como entraves: a precarização das condições de trabalho expressas na sobrecarga de atividades a serem realizadas, devido o grande volume de usuários atendidos nos serviços, o que dificulta os momentos de reflexão e sistematização da prática pelos profissionais. Isso implica na não participação em encontros, congressos e cursos sobre o assunto. Desse modo, as atribuições vão sendo construídas na prática numa perspectiva produtivista de atender superficialmente as demandas postas pelos gestores e usuários. Além disso, diante os baixos salários boa parte dos profissionais tem mais de um vínculo empregatício para alcançar melhores condições de sobrevivência (MOTA; RODRIGUES, 2016).

Logo,

A precarização do trabalho e o desemprego estrutural caracterizam o padrão da acumulação flexível, incidem nas relações sociais e repercutem na gestão das forças de trabalho e no planejamento e organização das políticas sociais. Desta forma, os rebatimentos nas condições e relações de trabalho dos assistentes sociais são expressões da precariedade do trabalho (CEOLIN, 2014, *apud* MOTA; RODRIGUES, 2016).

Desse modo, o assistente social como parte da classe trabalhadora enfrenta as problemáticas inerentes à flexibilização do trabalho, como contratos precarizados, jornadas prolongadas de trabalho, baixa remuneração, sobrecarga de atribuições e conseqüentemente, dificuldades em aprimorar os conhecimentos. Isso repercute na atuação pouco qualificada na área diante das necessidades postas, em que há pouca atuação para além dos muros dos CAPS.

Essas dificuldades de organização para o trabalho efetivo em rede pela RAPS, devido à falta de comunicação entre os profissionais dos pontos de atenção da rede e intersetoriais, impossibilita o acesso dos usuários aos direitos sociais. Nesse caminho, há uma cronificação da permanência dos usuários nos CAPS com conseqüente sobrecarga de trabalho aos profissionais. Além disso, o predomínio da fragmentação do atendimento em especialidades intensifica o processo de permanência dos usuários nos serviços especializados sem acessar os demais pontos da rede (SEVERO; DIMENSTEIN, 2011; VENTURA *et al*, 2012).

Assim, temos que a Reforma Psiquiátrica vem sendo construída em meio a contradições e disputas de interesses, em que de um lado têm-se as ações em prol de estruturas e ações de base comunitária, e por outro lado há instituições de cunho filantrópico e privado que promovem o modo asilar de cuidado, através de Comunidades Terapêuticas (instituições filantrópicas de cunho religioso que trabalham no tratamento de pessoas com dependência ao álcool e outras drogas) e hospitais e clínicas privadas que ainda permanecem funcionando.

Nesse contexto, o assistente social tem o papel ideológico de defesa dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica no sentido de defender e socializar informações com usuários, familiares e a comunidade na perspectiva de suscitar a participação social na defesa dos direitos de atendimento humanizado e comunitário às pessoas em questão (ROBAINA, 2010).

A contrarreforma se institui com retrocessos sobre o modelo comunitário de cuidado com a saúde mental. Isso fica expresso no fortalecimento dos investimentos públicos nas Comunidades Terapêuticas e inserção dos hospitais psiquiátricos na RAPS, em detrimento do fortalecimento da qualificação dos profissionais para efetivação dos leitos psiquiátricos em hospitais gerais, expressos na Nota Técnica nº 11 de 2019 da Coordenação-Geral de Saúde Mental, já referida. Essas ações expressam

o posicionamento consonante ao conservadorismo político de intervenção junto a questões emblemáticas diante das problemáticas sociais.

Nesse momento, o assistente social deve ter como norte o posicionamento ético-político da categoria no sentido da defesa da dignidade dos usuários, através do compromisso com a humanização do atendimento, da liberdade e do convívio comunitário e familiar. Para que, através do comprometimento em defesa da emancipação humana e a dignidade no cuidado às pessoas com transtornos mentais, possa atuar junto aos atores envolvidos na defesa do SUS e da RAPS.

Conclusões

A Reforma Psiquiátrica no Brasil vem avançando em um processo contraditório no Brasil. Destarte, busca o atendimento humanizado e o respeito aos direitos humanos das pessoas com sofrimentos mentais e/ou decorrentes do uso de álcool e drogas. No entanto, apesar dos avanços no sentido de consolidações das legislações em prol da regulamentação dos pontos de atendimento e constituição de uma rede de atenção diversificada, ainda há dificuldades no acesso aos serviços da rede, havendo uma vinculação centralizada nos Centros de Atenção Psicossocial.

Além disso, sempre houve uma correlação de forças entre os modos asilares de cuidado e as ações de base comunitária. Hodiernamente, o governo vigente assume as orientações deixadas pelo seu sucessor com claro posicionamento a ações de modelo asilar ao inserir os hospitais psiquiátricos na RAPS, com orientação da permanência de tais hospitais funcionando e recebendo investimentos, tal situação pode incentivar a reabertura de hospitais psiquiátricos privados, que significa retrocesso significativo nas propostas empreendidas pela Reforma Psiquiátrica.

O assistente social atuando na área de saúde mental enfrenta inúmeras dificuldades, das quais destacam-se: o pouco conhecimento desenvolvido pela categoria na área, sobrecarga e precarização do trabalho, conseqüente adoecimento físico e mental diante de tais processos, além de dificuldades em realizar um trabalho efetivo junto à comunidade na efetivação do acesso a condições dignas de convívio social por parte dos usuários da política de saúde mental.

Assim, para o assistente social se coloca o desafio de construir e sistematizar conhecimento acerca de sua atuação e possibilidades de ação junto às questões inerentes ao trabalho e defesa da saúde mental como área da saúde com suas especificidades que necessita ser defendida em seu atendimento de base comunitária, a partir da participação social. Cabe referenciar que essa ação não é tarefa isolada deste

profissional; mas, conforme as orientações do Código de Ética, é mister ao assistente social articular-se com os demais movimentos da sociedade que visem a luta pelos princípios deste Código e a luta da classe trabalhadora, primando pela qualidade dos serviços prestados, o que implica necessariamente posicionar-se em favor da Reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

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

BRASIL. **Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Brasília: [s/n], [s/d].

_____. **Lei 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. **Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

_____. **Lei 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

BRASIL. **Nota técnica nº 11 de 2019**. Assunto: Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas.

CFESS. **Código de Ética do Assistente Social**. Brasília: 2012.

_____. **Parâmetros de Atuação do Assistente Social na saúde**. Brasília: CFESS, 2010.

ESTEBAN, Maria P. S. **Pesquisa qualitativa em educação: fundamentos e tradições**. Tradução Miguel Cabrera. Porto Alegre: AMGH, 2010.

LEAL, Erotildes Maria; MUÑOZ, Nuria Malajovich. Estratégias de Intervenção em Saúde Mental. In: JORGE, Marco Aurélio Soares (Org.). **Políticas e Cuidado em Saúde Mental: contribuições para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: OMS, 2011.

MONNERAT, Giselle Lavinias; SOUZA, Rosimary Gonçalves. Intersetorialidade e Políticas Sociais: um diálogo com a literatura atual. In: MONNERAT, Giselle Lavinias; SOUZA, Rosimary Gonçalves; ALMEIDA; Ney Luiz Teixeira de (Orgs). **A intersectorialidade na agenda das políticas sociais**. Campinas: Papel Social, 2014.

MOTA, Mirella; RODRIGUES, Cleide. Serviço Social e saúde mental: um estudo sobre a prática profissional. **Revista SER Social**. Brasília, v. 18, n. 39, p. 652-671, jul./dez., 2016.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2009.

PEREIRA, Potyara A. P. A intersectorialidade das políticas sociais na perspectiva dialética. In: MONNERAT, Giselle Lavinias; SOUZA, Rosimary Gonçalves; ALMEIDA; Ney Luiz Teixeira de (Orgs). **A intersectorialidade na agenda das políticas sociais**. Campinas: Papel Social, 2014.

ROBAINA, Conceição Maria Vaz. O trabalho do Assistente Social nos Serviços substitutivos de saúde mental. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 102, p. 339-351, abr./jun., 2010.

SEVERO, Ana Kalliny; DIMENSTEIN, Magda. Processos de trabalho e gestão na estratégia de atenção psicossocial. **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 340-349, 2011.

SILVA, Paulo Roberto Fagundes da. Reabilitação Psicossocial: habitação, trabalho e lazer. In: JORGE, Marco Aurélio Soares (Org.). **Políticas e Cuidado em Saúde Mental**: contribuições para a prática profissional. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (org.). **Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e interdisciplinaridade**. São Paulo: Cortez, 2007.

VENTURA, Carla Aparecida Arena. et al. Dimensões organizacionais de dois Centros de Atenção Psicossocial de uma cidade do interior de São Paulo. **Revista RAS**, v. 14, n. 54, 2012.