



## 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.

### SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS DO MUNICÍPIO DE BOM CONSELHO/PE

Fernanda Marinho da Silva<sup>1</sup>  
Bruna Letícia Nunes Felix<sup>2</sup>  
Eloise Cristina Pinto Macêdo<sup>3</sup>  
Jamatielle Tavares da Silva<sup>4</sup>  
Paloma Mayara dos Santos<sup>5</sup>

**Resumo:** O presente artigo traz uma discussão em torno da relação Serviço Social e Saúde Mental destacando a prática profissional do assistente social nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, dando ênfase ao CAPS Audálio Ramos de Oliveira, objetivando compreender essa relação bem como os desafios que permeiam o trabalho profissional. Essa construção respalda-se em pesquisas bibliográficas e entrevista que permitem o entendimento sobre a gênese da atuação dos assistentes sociais no âmbito da saúde mental ao passo que revela um campo profissional desafiador e limitado.

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

**Abstract:** This article presents a discussion about the relationship between Social Service and Mental Health highlighting the professional practice of the social worker in the Psychosocial Care Centers - CAPS, with an emphasis on CAPS Audálio Ramos de Oliveira, aiming to understand this relationship as well as the challenges that permeate the professional work. This construction is based on bibliographical research and interviews that allow the understanding of the genesis of social workers in the field of mental health, while revealing a challenging and limited professional field.

**Keywords:** Social Service; Professional Performance; Mental Health.

## 1. INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da humanidade até os dias atuais o termo loucura é bastante debatido assim como os meios utilizados para intervir nesta problemática. Ao longo da história a relação da sociedade com o transtorno mental passou por mudanças significativas, passando a ser reconhecida como uma doença e portanto, exigindo formas de tratamento. Em conformidade com a autora Trindade (2010), nas comunidades primitivas indivíduos com transtornos mentais eram considerados mensageiros divinos, e no século XV, queimados em fogueiras, ficando evidente que não se tinha uma preocupação com o problema.

---

<sup>1</sup> Estudante de Graduação, Universidade Federal de Alagoas, E-mail: marinhosfernanda@gmail.com.

<sup>2</sup> Estudante de Graduação, Universidade Federal de Alagoas, E-mail: marinhosfernanda@gmail.com.

<sup>3</sup> Estudante de Graduação, Universidade Federal de Alagoas, E-mail: marinhosfernanda@gmail.com.

<sup>4</sup> Estudante de Graduação, Universidade Federal de Alagoas, E-mail: marinhosfernanda@gmail.com.

<sup>5</sup> Estudante de Graduação, Universidade Federal de Alagoas, E-mail: marinhosfernanda@gmail.com.

A partir do reconhecimento da loucura como doença mental é dada uma atenção maior ao tema e começa a surgir formas de tratamento com a criação de instituições. De início, os doentes eram tratados em asilos deixando-os reclusos e posteriormente em hospitais psiquiátricos. Com a criação dos serviços sociais psiquiátricos os assistentes sociais ganham espaço para atuarem na saúde mental, e essa inserção no cenário brasileiro tem como marco o ano de 1946.

Posto isso, o presente artigo traz em sua abordagem a compreensão de como se deu a inserção do assistente social no âmbito da saúde mental no Brasil bem como ocorre essa atuação profissional no CAPS com avanços, desafios e retrocessos que marcam a prática profissional, destacando a atuação no Centro de Atenção Psicossocial Audálio Ramos de Oliveira no município de Bom Conselho/PE.

Para tanto, dividimos este trabalho em dois momentos. De início, tratamos da relação Serviço Social e Saúde Mental com breves considerações a respeito da trajetória de inserção do assistente social nessa área servindo de instrumento para responder a uma demanda do Estado, neste caso, priorizando uma atuação na saúde mental. Posteriormente, se fez necessário a realização de uma entrevista com uma assistente social de um Centro de Atenção Psicossocial para que pudéssemos ter uma melhor compreensão de como se dá a prática do assistente social nesse espaço.

## **2. SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: breves considerações**

Para compreender a atuação dos/as assistentes sociais na área da saúde mental no Brasil, é necessário que se entenda o processo no qual o Serviço Social foi inserido neste campo que tem sua gênese atrelada a uma atuação no Estados Unidos, servindo de subsídio para a prática profissional no Brasil.

Dito isto, conforme Bisneto (2011), o Serviço Social nos Estados Unidos desde sua gênese esteve na área de saúde mental e como primeiro setor de atuação teve o Serviço Social Psiquiátrico, no Hospital Psiquiátrico do Boston Psychopatic, em 1912. Neste período, lhe foi atribuído à função de reajustar os doentes mentais e a prevenir as recaídas dos mesmos.

Segundo o autor foi durante a Primeira Guerra Mundial que o ramo da psiquiatria cresceu nos Estados Unidos, visto que houve um aumento significativo de neuróticos de guerra que careciam de assistência psiquiátrica, demandando ao Serviço Social uma atuação na assistência às famílias dos soldados bem como “[...] em clínicas de orientação juvenil, trabalhando com as famílias dos usuários dos serviços de saúde mental”, ofertando apoio terapêutico e limitando-se ao tratamento médico em si. (BISNETO, 2011, p. 19).

Tendo por base ainda o autor, o Serviço Social buscou de referenciais teóricos para respaldar sua atuação, como “[...] o funcionalismo, estrutural-funcional, o higienismo e as psicologias” especificamente a psicologia clássica, sendo a psicanálise fundamental no processo de composição de uma metodologia para o Serviço Social na saúde mental, esta que seguiu o estudo de “Caso, Grupo e Comunidade” além da “[...] participação do assistente social em planejamento, programas sociais e pesquisas”. (BISNETO, 2011, p. 19-20).

Em relação à atuação dos assistentes sociais no Brasil, é necessário explicitar que o Serviço Social tem seu surgimento na década de 1930 quando as expressões da questão social se tornam mais visíveis em decorrência da contradição capital e trabalho, dando início a uma assistência com o intuito de amenizar os impactos ocasionados por um sistema desigual e opressor.

Assim, os assistentes sociais ganham espaço nos diversos âmbitos profissionais com sua inserção na área da saúde mental em 1946 com a criação dos serviços sociais psiquiátricos. No entanto, “a presença de assistentes sociais em hospitais psiquiátricos ou manicômios era relativamente reduzido, como também o número de hospitais psiquiátricos estatais e privados.” (MOURA; FARIAS; SILVA, 2015, p. 3). Ainda em conformidade com as autoras, a psiquiatria ancorava-se no modelo manicomial excluindo os usuários do convívio social mantendo-os isolados em hospitais psiquiátricos por longos períodos.

Referenciando Vasconcelos (2000), o autor Bisneto (2011, p. 21) afirma que as primeiras condutas dos assistentes sociais se deram nos Centros de Orientação Infantil e Centros de Orientação Juvenil (COI/COJ) em 1946, que foi fundamental na conformação do modelo do “Serviço Social Clínico”. Vale ressaltar, que não se deve confundir as práticas tradicionais em Serviço Social com o chamado “Serviço Social Psiquiátrico”.

O Serviço Social Clínico era fundamentado no modelo norte americano, assim como o modelo de “Serviço Social Psicossocial”. Os moldes de práticas baseados no campo “psi” eram vistos como natural no Serviço Social no Brasil, até início dos anos de 1970, e tinham como vertentes a psicanálise, psicologia do ego, psiquiatria e psicologias dinâmicas. Estas práticas diferem do Serviço Social atual, uma vez predominavam perspectivas de cunho eugênico e de higiene mental.

Posteriormente, a década de 1960 revela um cenário diferente para a saúde mental em decorrência do golpe de Estado de 1964, onde o governo ditatorial instaurou a reforma no sistema de saúde e previdência como nos afirma Bisneto (2011). Essa década é marcada pela expansão de hospícios brasileiros de forma significativa “[...] com a administração centralizada e com a privatização do atendimento médico”, este passou então a pertencer à rede previdenciária e as clínicas psiquiátricas que faziam o atendimento e passaram a ser pagas pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), criado em 1966.

Com isso, houve aumento significativo de assistentes sociais na área da saúde mental e a doença mental passou a ser vista como fonte de lucro, e portanto, uma mercadoria. (BISNETO, 2011, p.23).

Para Bisneto (2011):

O grande problema para o governo da ditadura militar nos hospícios no fim dos anos 1960 não era a loucura (esta era controlada pela psiquiatria, pelos psicotrópicos e pelo aparato asilar). Era a pobreza, o abandono, a miséria, que saltavam à vista e que geravam contestações da sociedade, principalmente após a incorporação do atendimento aos trabalhadores e seus dependentes na rede previdenciária de assistência mental. O assistente social veio para “viabilizar” o sistema manicomial no seu ponto mais problemático. O Serviço Social foi demandado pelo Estado ditatorial como executor terminal de políticas sociais na área de Saúde Mental, repetindo sua contradição histórica, de uma demanda pelas elites para atender aos “necessitados”. (BISNETO, 2011, p.25)

Desta forma, o profissional de Serviço Social passou a executar as políticas sociais na área da saúde mental, reforçando ainda mais a contradição histórica, aquela que visava atender apenas os necessitados. Cabe ressaltar, que nesta fase já existiam psiquiatras com visão social de esquerda, que reforçaram o atendimento humanizado por meio de equipes multiprofissionais (BISNETO, 2011).

Em conformidade com Souza (1986 apud Bisneto, 2011), o Serviço Social neste período trouxe novos olhares no campo de saúde mental, como a atenção ao contexto social e familiar, a universalidade da loucura, a prevenção primária e comunitária, porém, adentrou como mais um modelo racionalizado do sistema saúde-previdência. Essa racionalização se deu devido ao aumento de operários com crises mentais, visto que houve de modo expressivo o crescimento das péssimas condições de trabalho durante a expansão capitalista e os interesses econômicos, políticos e ideológicos do regime ditatorial que eram bastante divergentes.

Cabe salientar que na década de 1970, em meio ao Movimento de Reconceituação, que influenciou o Movimento de Renovação do Serviço Social, as metodologias clássicas em Serviço Social no campo da saúde mental foram impugnadas pela psiquiatrização dos problemas sociais e por possuir tendência psicologizante. (NETTO, 1992 apud BISNETO, 2011). Os/as assistentes sociais neste período na psiquiatria tiveram imensas dificuldades, visto que surgiam novas teorias no Serviço Social, como o marxismo, que dificultava abordar questões da subjetividade na atenção ao sujeito singular. A perspectiva modernizadora e a Reatualização do Conservadorismo, abrangiam conteúdos psicossociais e conceitos da psicanálise que não apresentavam soluções para as classes sociais presentes no problema da loucura, uma vez que em alguns casos o motivo determinante de internação era mais social do que psíquico.

Feito essa colocação, a respeito dessa década é importante destacar que:

A partir da década de 1970, mais especificamente em 1973, o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) vai reforçar a importância da equipe interprofissional para o tratamento das pessoas com transtornos mentais, exigindo a inserção de profissionais de Serviço Social para compor a equipe de tratamento. Isso levou um aumento no número de assistentes sociais em hospitais psiquiátricos. (MOURA; FARIAS; SILVA, 2015, p. 4).

Essa inserção e aumento ocorre atendendo as necessidades do Estado em seu enfrentamento das expressões da questão social que cada vez mais eram postas para os assistentes sociais no âmbito da saúde mental.

A partir da década de 1980 são inseridos novos fenômenos na relação Serviço Social e Saúde Mental, com isso, novas concepções e práticas começam a ser desenvolvidas questionando o modelo de tratamento vigente (BISNETO, 2011).

Nesse período o Movimento de Reforma Psiquiátrica ganha força – movimento este que perdura até hoje – com proposições optativas de esquerda e amplas preocupações sociais que afetam o Serviço Social. Um movimento influenciado pelas experiências do exterior, em especial, a italiana e a tradição basagliana, acarretando em contínuas mudanças no que se refere ao trato dado a saúde Mental no Brasil.

Referenciando os autores Amarante (1996), Bezerra Jr. (1992), Teixeira (1997) e Bisneto (2011) salienta que desde então, as instituições de assistência psiquiátrica convivem com várias correntes teórico-práticas sobre Saúde Mental. Entre as tendências progressistas do Movimento de Reforma Psiquiátrica a que mais possui articulação com a corrente marxista do Serviço Social são as correntes ligadas ao Movimento Institucionalista, por criticar a alienação a que o louco é submetido pelas instituições.

Nas instituições de assistência psiquiátrica em que a assistência tem como inspiração o Movimento de Reforma Psiquiátrica, há concepções em que a dimensão social e política dos problemas mentais é considerada, possibilitando uma direção emancipadora para o âmbito da Saúde mental e do Serviço Social.

Conforme Bisneto (2011, p. 35-36),

[...] ainda estão presentes as correntes que pensam a loucura como um fenômeno social, político, histórico e institucional pela perspectiva crítica e dialética. Cremos que é através dessas portas que se pode encontrar a expressão metodológica do Serviço Social atual no Brasil em Saúde Mental. O Movimento de Reforma Psiquiátrica entre nós ainda carrega teorias que sustentam aspectos institucionalistas ou marxistas; o debate da mediação institucional na prática psiquiátrica, tanto no sentido da discussão da legitimidade de seus fins, quanto na prática em estabelecimentos; que as práticas psiquiátricas não podem ser analisadas tão-somente pelo enfoque de um saber científico, mas também pelos seus efeitos políticos e interesses econômicos; e que a luta social embutida no fenômeno da loucura também é uma contrafação das lutas de classes e expressão da dinâmica do capitalismo.

Desde a inserção de assistentes sociais no âmbito da saúde mental é notório os avanços nesse campo, no entanto, sua atuação depara-se com desafios constantes. Por mais que a Constituição Federal de 1988 tenha apresentado alguns benefícios para as políticas sociais, tendo em vista a implantação da Seguridade Social de caráter universal, é perceptível um grande retrocesso no Brasil, ou seja, uma seletividade e fragmentação da prática. Dessa forma, o Estado transfere sua responsabilidade para a sociedade, trazendo como consequência a precarização dos serviços. (CORREIA, 2005 apud MOURA; FARIAS; SILVA, 2015).

Em conformidade com as autoras, ressaltamos que o processo de desinstitucionalização foi fundamental para a Reforma Psiquiátrica brasileira e também para a construção da política de saúde mental e afirmam que “essa perspectiva preconiza um tratamento aberto, por meio de serviços substitutivos, que não prive o indivíduo, com transtorno mental e/ou com problemas decorrentes do uso de drogas, do convívio em sociedade.”, onde a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), regulamentada pela portaria 3088 em 2011 ratifica essa perspectiva. (MOURA; FARIAS; SILVA, 2015, p. 9).

Entretanto, a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS tem passado por situações contraditórias de classe em relação aos interesses econômicos e políticos, visto que, recursos públicos continuam sendo investidos nas instituições privadas, ocasionando um distanciamento dos princípios da desinstitucionalização, indo de encontro aos direitos e expropriando os indivíduos do convívio social por meio de internações involuntárias e compulsórias. Assim, a ótica Neoliberal não só sucateia os serviços públicos como também abrange uma rede paralela de serviços privados e filantrópicos, tornando o acesso dos usuários uma mercantilização. (MOURA; FARIAS; SILVA, 2015).

Em consonância com as análises de Appel (2017) referenciando Guimarães (2013), salientamos que cada vez mais há uma contribuição dos assistentes sociais no campo de saúde mental, a partir de uma atuação pautada no Código de Ética de 1993 e na Lei de Regulamentação da profissão, com um olhar crítico para o atendimento do usuário e seus familiares dentro do campo da saúde mental, utilizando-se das dimensões técnico-operativa, teórica-metodológica e ético-política.

Diante do exposto, ressaltamos que o Serviço Social ao longo da história conseguiu adentrar nos espaços de tratamento da saúde mental, espaços cada vez mais contraditórios impondo desafios e limites para a prática profissional, no entanto, enfatizamos que a relação Serviço Social e Saúde Mental é marcada por avanços, devido as novas práticas de atuação.

### 3. ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS AUDÁLIO RAMOS DE OLIVEIRA

Sabemos que o adoecimento mental nem sempre foi visto como uma doença e conforme Trindade (2010), as pessoas com transtorno mental eram vistas como mensageiros divinos acreditando-se que possibilitavam uma aproximação com os deuses. Somente no século XVIII a loucura passa a ser reconhecida como doença onde o tratamento dava-se por meio de internações em asilos, onde os loucos ficavam reclusos da sociedade.

O tratamento dado aos que sofrem transtorno mental ao longo dos anos perpassou por algumas mudanças, ditas significativas principalmente devido aos avanços em torno das medidas utilizadas visando o tratamento da loucura. Entre elas, o fim do isolamento e consequente implantações de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.

Em conformidade com Brasil (2004), em março de 1986, em São Paulo, tem-se a criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial – (CAPS) e posteriormente outros centros vão sendo criados no Brasil. A criação de CAPS de acordo com Brasil (2004, p. 12):

[...] fez parte de um intenso movimento social, inicialmente de trabalhadores de saúde mental, que buscavam a melhoria da assistência no Brasil e denunciavam a situação precária dos hospitais psiquiátricos, que ainda eram o único recurso destinado aos usuários portadores de transtornos mentais.

Tendo por objetivos:

Prestar atendimento em regime de atenção diária; gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado; promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas. Os CAPS também têm a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território; dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica, PSF (Programa de Saúde da Família), PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde); regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área; coordenar junto com o gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no seu território; manter atualizada a listagem dos pacientes de sua região que utilizam medicamentos para a saúde mental. (BRASIL, 2004, p. 13)

O cumprimento desses objetivos não se dá de forma individual, uma vez que no CAPS o trabalho ocorre de forma multidisciplinar onde todos os profissionais atuam para juntos possibilitar a evolução do usuário, o bom funcionamento da instituição e uma execução eficaz da política de saúde mental.

Posto aqui considerações relevantes sobre os CAPS, abordaremos a atuação do Assistente Social no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Audálio Ramos de Oliveira, inaugurado há quatro anos na cidade de Bom Conselho/PE, instituição composta por uma equipe multiprofissional onde o Serviço Social conta com duas assistentes sociais. Para

entendimento da atuação do assistente social neste espaço, trazemos registro de uma entrevista feita com uma das assistentes sociais presente no momento.

De acordo com a Assistente Social, o CAPS foi seu primeiro campo de atuação profissional trabalhando com a saúde mental há quatro anos e considera que atuar nesse âmbito foi e continua sendo um desafio a ser enfrentado diariamente, mas deixa claro que embora existam desafios, a área da saúde mental é muito boa.

No que se refere às dificuldades visualizadas no CAPS que refletem em sua atuação, a profissional afirma que a limitação institucional é um ponto forte, uma vez que a mesma busca concretizar seu trabalho mas encontra barreiras que a impedem, ou seja, a efetivação não depende apenas do querer fazer, mas sim do poder fazer.

Para Appel (2017), um dos primeiros desafios enfrentados para o Serviço Social dentro das instituições psicossociais é a realidade contraditória da sociedade capitalista que se utiliza da dinâmica neoliberal que atinge o campo dos direitos e o Movimento da Reforma Psiquiátrica, contribuindo para um serviço precário, pouco suporte ao atendimento dos usuários dentro das instituições, os desafios postos são imensos.

A assistente social ao ser questionada como as demandas chegam até a instituição e como o Serviço Social atua para respondê-las, bem como ocorre a articulação entre teoria e prática, a profissional foi enfática ao salientar que são demandas em sua grande maioria provenientes de PSF – Programa Saúde da Família – e demandas espontâneas onde a resolutividade das mesmas se dá mediante um trabalho em equipe, isto é, o trabalho realizado no CAPS é em rede onde é feito acolhimento e realização de visitas quando há a necessidade. Em relação a articulação entre teoria e prática, a assistente social afirma “a gente se prepara de uma forma e quando vem – para a instituição – é de outra, por isso que eu digo que a teoria é uma coisa, a prática é outra completamente diferente, bem diferente.”

Ao se referir a visão que os usuários e seus familiares têm do trabalho do assistente social, a profissional nos remete às décadas de 1930 e 1940, período de emergência do Serviço Social no Brasil para atuar frente às expressões da questão social por uma perspectiva moralizante. A prática profissional estava atrelada às ações filantrópicas e assistencialistas ligadas à Igreja levando a profissão a ser vista como mero assistencialismo para dar respostas às demandas de forma imediata. E essa continua sendo a visão de muitos e portanto, torna-se desafiador eliminar essa imagem de caridade da profissão segundo a assistente social.

A atuação do/da assistente social no CAPS não ocorre de forma isolada, há um trabalho em equipe e ao ser indagado como se dá a relação do Serviço Social com a Psicologia na instituição, a profissional nos relata que existe um trabalho onde ambos os setores se articulam para atender as demandas dos usuários. A instituição conta com um total de 250 usuários segundo a assistente social e nos afirma ser a porta de entrada da

saúde mental com inúmeras demandas, sejam espontâneas ou encaminhadas, sendo realizado o acolhimento para constatação se há a necessidade de visitas domiciliares ou ainda, encaminhamentos para outros setores como saúde e assistência, bem como o acompanhamento dos usuários.

Para a assistente social o CAPS não é um ambulatório, o tratamento realizado é diferente embora exista o uso de medicação. Na instituição há diversos grupos que colaboram para o tratamento dos usuários uma vez que a lógica de isolar e torturar os doentes mentais não seja mais necessários devido aos diversos movimentos como por exemplo, a luta antimanicomial. Entre os grupos que colaboram para o tratamento, a profissional destaca os grupos de Psicologia, família, educação, saúde, enfermagem, além de grupos de oficinas e reflexão, bem como passeios para retirar os usuários de um ambiente sufocante.

As formas de “tratamento” utilizadas as pessoas com transtorno mental anteriormente eram desumanas e os CAPS, RAPS e afins mudaram esse cenário. A assistente social considera que no CAPS o tratamento da saúde mental e do usuário ocorrem da forma que deve ser, enquanto humanos e pessoas de direito, onde foi extinto o uso de eletrochoques e meios torturadores como tratamento. Mesmo com as dificuldades a assistente social considera a implantação de CAPS como um ótimo avanço para a saúde mental e se mostrou contrária aos retrocessos que permeiam a saúde mental.

A atuação do assistente social nos espaços de tratamento da saúde mental “[...] tem como objetivo contribuir para a efetivação do atendimento aos usuários da instituição de Saúde Mental e famílias durante o processo de tratamento, tanto terapêutico ou de desintoxicação do mesmo” e viabilizar a garantia digna do tratamento do usuário e usar de todas as possibilidades que estejam ao seu alcance, para proporcionar a inclusão social com base no acesso ao direito do usuário. (APPEL, 2017).

Em suma, compreendemos com base nas argumentações da assistente social e em Appel (2017), que a atuação do assistente social na Saúde Mental, especialmente no CAPS, está ancorada numa atuação multiprofissional com seus limites e desafios, devendo ser democrática no sentido de trocar conhecimentos tanto em atividade grupal quanto mostrando a eficácia de se trabalhar em equipe, uma atuação sobre o direcionamento da participação dos usuários e seus familiares, pois como salientado pela profissional, o tratamento dado no CAPS continua em casa, dessa forma a participação da família para a eficácia no tratamento é primordial.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto compreendemos que o assistente social sempre foi requisitado para atuar frente as múltiplas facetas da questão social decorrentes da contradição existente na relação capital e trabalho, sendo o adoecimento mental uma dessas facetas. Desse modo, consideramos o processo de tratamento dado ao transtorno mental um grande avanço, com a eliminação das formas de tortura como eletrochoques e isolamentos, no entanto, cabe destacarmos que a saúde mental mesmo com os avanços salientados anteriormente, diante da conjuntura atual estão ameaçados.

Assim como a saúde mental tem uma trajetória marcada por avanços e retrocessos, a inserção de assistentes sociais neste âmbito depara-se com inúmeros avanços bem como limites e desafios. A atuação profissional e sua caminhada histórica nos revela o quanto se torna cada vez mais importante ter compreensão dos serviços substitutivos que também estão inteiramente ligados ao exercício profissional, visto que, fazendo uma breve relação com a atual conjuntura de retirada de direitos, é perceptível tamanha negligência nos tratamentos ofertados as pessoas que necessitam desses serviços.

Por fim, precisamos entender que a atuação do assistente social na saúde mental assim como em outras políticas, cotidianamente se depara com limitações e por mais que seja notório as mudanças nesse âmbito com a instalação de CAPS e afins, ressaltamos que a luta para uma efetivação da prática profissional deve ser constante ainda mais devido aos ataques neoliberais as políticas públicas, uma luta para que a intervenção seja qualificada e não mera reprodução do que é solicitado pelas instituições.

## REFERÊNCIAS

APPEL, Nicolle Montardo. **O assistente social inserido na saúde mental e suas estratégias de intervenção**. São Luís/Maranhão, 2017.

BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília – DF 2004. Disponível em: <[http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf)> Acesso em: 26 de Fev. 2019.

MOURA, Heline Caroline Eloi; FARIAS, Drielly Tenório Marinho; SILVA, Gabriela de Almeida. **A atuação do Serviço Social na política de saúde mental brasileira: desafios contemporâneos**. Londrina, 2015.

TRINDADE, R. L. P.; SILVA, A. A. ; MEDEIROS, A. P. L. ; SILVA, D. M. B. ; GONCALVES, M. N. ; LAMENHA, K. C. T. ; RAMALHO, S. E. F. ; BARBOSA, T. K. B. M. . **Do louco sem razão ao sujeito cheio de direitos: reconhecimento sócio-histórico da loucura e as políticas de Saúde Mental**. In: Gilmaísa Costa; Rosa

Prédes;Reivan Souza. (Org.). Crise contemporânea e Serviço Social. 01 ed. Maceió: EDUFAL, 2010, v. 01, p. 395-409.