

A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

Maykon Douglas Alexandre Oliveira da Silva¹
Juliana Carvalho Oliveira²
Suzie Keilla Viana da Silva³
Maria Cristina Gabriel⁴

RESUMO

O objetivo geral do trabalho é refletir sobre a atuação do/a assistente social nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Para alcançar essa proposta, objetivou-se, especificamente, refletir sobre a relação sócio-histórica da profissão com a política de saúde mental, compreender a reforma psiquiátrica brasileira e, no mais, analisar os avanços e os desafios estruturais desse dispositivo de saúde psicossocial dentro de uma rede de atenção à saúde mental. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, realizada através de revisão da literatura. Como resultado da pesquisa é possível identificar que as diretrizes e princípios do Movimento de Reforma Psiquiátrica fornecem as bases para a intervenção do assistente social na Política de saúde mental, pautando-se na defesa do tratamento humanizado, do trabalho interdisciplinar, da superação do modelo hospitalocêntrico a partir da garantia da atenção psicossocial.

Palavras-chave: Serviço Social; Política de Saúde Mental; Reforma Psiquiátrica.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 é um marco histórico para consolidação das políticas sociais brasileiras, insere a política de saúde no tripé da seguridade social, garante a universalidade do acesso e estabelece a responsabilidade estatal na sua promoção. Tais

¹ Autor: Graduado em Serviço Social pela UNICV – Centro Universitário Cidade Verde. E-mail: alexanderey111@gmail.com

² Co-autor: Mestre em Serviço Social e Políticas Sociais, pela Universidade Estadual de Londrina, graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual de Londrina, docente do Curso de Bacharelado em Serviço Social da UniCV. E-mail: profjulianaoliveira@unicv.edu.br.

³ Co-autor: Mestre em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), graduada em Serviço Social pela Unitins, Coordenadora do curso de Bacharelado em Serviço Social da UniCV. E-mail: prof_suzie@unicv.edu.br

⁴ Co-autor: Docente UNICV, Mestre em Serviço Social, Assistente Social e Historiadora. Especialista em Educação no Sistema Prisional e em Políticas Sociais para Infância e Adolescência. E-mail: prof_mariacristina@unicv.edu.br

garantias refletem a luta consolidada através do Movimento de Reforma Sanitária e a saúde passa a ser compreendida não somente como a ausência/tratamento de doenças, mas sim como um fator determinado por múltiplas expressões. A partir dessas concepções, a saúde mental também passa a ser entendida como resultado das determinações que se refletem na vida do sujeito, desta forma, compreende-se que as intervenções médico-hospitalares são insuficientes para tratar a saúde mental em sua totalidade, a partir de todas as complexidades que a envolvem. Neste cenário, a partir de um olhar da totalidade, é que se inserem os assistentes sociais na política de saúde mental

Frente ao exposto, o objetivo deste trabalho é refletir sobre a atuação do/a assistente social na política de saúde mental a partir das diretrizes e princípios da Reforma Psiquiátrica e dos valores éticos e políticos que norteiam a profissão. Os objetivos específicos são: refletir sobre a relação sócio-histórica da profissão com a política de saúde mental; compreender a reforma psiquiátrica brasileira; analisar os avanços e os desafios estruturais dos CAPS dentro de uma rede de atenção à saúde mental.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa e para realização deste trabalho, foi feito um levantamento de materiais bibliográficos que trazem reflexões sobre a atuação do assistente social na política de saúde mental, sobre o Movimento da Reforma Psiquiátrica e sobre os serviços substitutivos de saúde mental. Para tal pesquisa foram utilizadas as legislações e publicações do Ministério da Saúde e autores como Yamamoto (1985), Amarante (1985) e Nogueira (2009).

A pesquisa foi dividida em três partes, na primeira delas, realiza-se uma breve contextualização sobre a Ação Social realizada pela Igreja Católica, com práticas imediatistas e conservadoras e, sobre a complexidade da sociedade higienista no ápice da segregação das populações com transtorno mental e de usuários de álcool e outras drogas, vistas como fontes de doenças e vícios. Segunda parte, apresenta-se reflexões sobre o processo histórico do Movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil e sua importância para o desenvolvimento de políticas voltadas à rede de atenção à saúde mental. Por fim, na terceira parte discute-se a atuação do/a assistente social dentro do Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sobre seu instrumental técnico-operativo e a intervenção interdisciplinar no sentido da garantia dos direitos da população em sofrimento mental.

I - Serviço Social e o Movimento Higienista no Brasil

O Serviço Social passou por diversas fases de reestruturação, antes mesmo de chegar aos serviços de atenção à saúde mental. A ascensão da profissão acontece na transição do capitalismo concorrencial ao monopolista, no início a atuação profissional vinculava-se aos preceitos da igreja católica, os objetivos profissionais eram determinados pela Doutrina Social da igreja e desta forma, a proposta de trabalho tinha um cunho humanista, pautado pelos bons costumes e objetivava-se assistir aos pobres a partir da caridade e da benevolência, de forma doutrinária, conservadora e moralista.

Teoriza-se assim no sentido da seleção e preparação de uma pequena elite virtuosa, escolhida em meio à boa sociedade, e que vê por missão redimir os elementos decaídos do quadro social. [...] a formação do Assistente Social se dividiria, geralmente, em quatro aspectos principais: científica, técnica, moral e doutrinária (IAMAMOTO, 1985, p.228-9).

Mais à frente, a profissão passou por diversas mudanças, tanto na parte teórica, como na prática, se aproximou do positivismo norte americano, mas sem romper com a matriz doutrinária conservadora. Foi só através do Movimento de Reconceituação, que acontece entre 1965 a 1975, que o Serviço Social se aproxima da perspectiva crítica, pautado na teoria marxista, porém ressalta-se que houve uma tentativa de ruptura com o conservadorismo, porém mesmo com a adoção do marxismo como referência analítica, a herança conservadora ainda se faz presente na profissão.

A perspectiva de intenção de ruptura deveria construir-se sobre bases quase que inteiramente novas; esta era uma decorrência do seu projeto de romper substantivamente com o tradicionalismo e suas implicações teórico - metodológicas e prático-profissionais. (NETTO, 2005. p. 250)

Observa-se os desafios da classe profissional em se distanciar das correntes doutrinárias e conservadoras da época. Este mesmo conservadorismo deu início aos serviços de atendimento às pessoas com transtornos mentais, mesmo sem nenhum preparo técnico ou metodológico, onde na maioria dos casos, os tratamentos eram realizados de forma irregular ou até desumanos, onde não se tinha o objetivo de tratar essas pessoas em si, mas sim de excluírem-nas da sociedade.

Os hospitais gerais e as Santas Casas de Misericórdia, considerados os primeiros hospícios que exerciam função de hospedaria, representavam o espaço de recolhimento de toda ordem de marginais: leprosos, prostitutas, ladrões, vagabundos etc. Os loucos ficavam nos porões das Santas Casas de

Misericórdia, sem assistência médica, expostos a maus tratos físicos, desnutrição e doenças infecciosas. No entanto, devido a magnitude que o problema apresentava nas ruas, restaram as prisões, onde dividiam as celas com criminosos, condenados, bêbados e arruaceiros (AMARANTE,1998).

Ainda, entre o século XIX e XX, ocorre o Movimento Higienista. Este propagava a ideia sobre os cuidados em respeito à educação e os bons hábitos. O Movimento acreditava que a propagação das epidemias na época se dava pelas populações mais pobres, as quais atraíam doenças de todos os tipos, fazendo muita dessas populações serem perseguidas, seja por serem alcoolistas, usuárias de drogas, desempregadas ou pessoas em situação de rua. Eram estigmatizadas como “atrasadas”, “pestilentas” ou “inferiores”.

A ambição de arrancar do seio da capital as habitações e moradores indesejados pelas elites dirigentes começou a se materializar com as medidas visando à demolição dos numerosos cortiços e estalagens, espalhados por todas as freguesias centrais do Rio de Janeiro, o que se procedeu sob a legitimação conferida pelo sanitarismo. (MARINS, 1998:141)

Pode-se dizer que o Movimento Higienista tinha ideologias políticas baseadas numa educação moralista e intelectual e, de uma saúde higienista, no pensar sobre as epidemias de doenças enfrentadas naquele tempo. Rosa (2003, p. 92) contribui dizendo que "[...] o Brasil se degradava moral e socialmente por causa dos vícios, da ociosidade e da miscigenação racial do povo brasileiro".

Neste sentido, o alcoolismo é percebido como causa da pobreza e da condição moral de seus dependentes; a sífilis é entendida como herança genética dos negros e, a miscigenação racial torna-se motivo da desorganização social e política. (ROSA, 2003, p.92)

Ainda hoje, percebe-se reflexos desse movimento, tanto na forma de lidar com essas pessoas, como na maneira de segregar ou excluí-las da sociedade, seja as estigmatizando ou, por falta de entendimento e preconceito sobre determinado assunto, concebendo essa população como deslocadas, que não se encaixam nos padrões definidos pelos autoritários, afirmando que trazem vícios e doenças para as suas famílias.

Por tanto, mesmo que findado, ainda há resquícios em nosso cotidiano do Movimento Higienista, exercido por ideias conservadoras e discriminatórias que enxergam pessoas com transtorno mental com estereótipos pré-determinados, não os reconhecendo sujeitos inseridos

em uma realidade material construída por múltiplas determinações. Esse conservadorismo se reflete na intervenção do/a assistente social na saúde mental, por isso é fundamental que o profissional assuma o compromisso ético do aprimoramento intelectual, para conseguir superar o imediatismo e conseguir desvelar as mediações que constroem a realidade do sujeito. Neste cenário contraditório de conservadorismo e crítica, desenvolveram-se as políticas públicas de proteção social, dentre elas a política de saúde mental, para minimizar os impactos das múltiplas expressões da Questão Social, incrementando-se aos poucos através dos avanços dos movimentos sociais, como o da Reforma Psiquiátrica, no sentido da garantia do atendimento universal, integral e com qualidade à população.

2 - O Movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil

A “loucura” sempre existiu no mundo, a forma de “tratá-la” e compreendê-la mudou com o passar dos anos. Se em um determinado momento histórico acreditava-se que o ideal era a segregação para o tratamento, hoje a compreensão é de que o tratamento vai para além da relação médico paciente, envolve diferentes aspectos da vida social e material dos usuários e depende da integralidade do atendimento, a partir do envolvimento de diferentes políticas sociais e diferentes profissionais.

Em meados do século XVIII, os cuidados da pessoa com transtorno mental eram realizados quase sempre pelas mulheres, até a criação da psiquiatria institucional. (Foucault, 1978) A pessoa nesta época era excluída e segregada, tratada como um ser “diferente”, por este motivo não poderiam conviver em sociedade, com os que se denominavam “normais”. Nesta perspectiva, a pessoa em sofrimento mental foi, desde os primórdios, submetida à exclusão social, inserida em asilamento ou aprisionamento. Por muitos anos esse tratamento aconteceu em nossa sociedade de forma velada e conservadora, regido pela moral e pelos bons costumes. Porém, com o passar dos anos o olhar sob o tratamento da pessoa com transtorno mental avança, entende-se que o melhor tratamento não é isolando-as entre as paredes de uma instituição, mas sim, convivendo com elas, sem as excluírem das sociedades, assim como preza a Reforma Psiquiátrica.

Segundo o conceito defendido pela reforma, a desinstitucionalização não se restringe à substituição do hospital por um aparato de cuidados externos envolvendo prioritariamente questões de caráter técnico-administrativo-assistencial como a aplicação de recursos na criação de serviços substitutivos. Envolve questões do campo jurídico-político e

sociocultural. Exige que, de fato haja um deslocamento das práticas psiquiátricas para práticas de cuidado realizadas na comunidade. (Gonçalves. 2001, p. 48-55)

A Reforma Psiquiátrica aconteceu baseada nos ideários de Franco Basaglia (médico e psiquiatra) por volta de 1960, quando o mesmo começou a pensar num modelo de atenção à saúde mental descentralizado e com base nos direitos humanos, estabelecendo uma espécie de psiquiatria democrática que visava um melhor tratamento aos pacientes internados nos manicômios. (Melo, 2012) Esse modelo concretizou-se em 1970, na cidade de Trieste, na Itália, quando Basaglia se tornara diretor do Hospital Provincial, dando o seu respectivo fim. Esse projeto objetivava a desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos para os territórios, abrindo um leque de oportunidades para criação de serviços assistenciais e terapêuticos em saúde mental.

As ideias de Franco Basaglia tiveram repercussão no mundo todo, inclusive no Brasil, onde pôde verificar de perto as irregularidades de tratamentos aos pacientes, com isso, logo incentivou os movimentos sociais da época, apontando que os manicômios eram instituições de violências, às denunciando prontamente. Lembrando que no Brasil, nesse período, a predominância de violência era ainda maior que em outros locais do mundo devido a Ditadura Militar.

Ainda no Brasil, a partir dos pensamentos a respeito da Reforma Psiquiátrica de Basaglia, inicia-se o movimento denominado de Reforma Sanitária Brasileira, apoiado por trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), pela Associação Brasileira de Psiquiatria e por familiares de pessoas com transtorno mental, idealizando reformar as políticas públicas de saúde mental. (Melo, 2012). Entretanto, para que se pudesse materializar essas políticas, onde o sujeito em sofrimento mental pudesse ser tratado de forma humanizada, inserido na comunidade, era preciso fortalecer os espaços de tratamento em substituição ao Hospital Psiquiátrico, que segundo Amarante (2009) deveriam ser eficazes no acompanhamento regular e, com um tratamento que possibilitasse a desvinculação da ideia de manicômio. Amarante (2007) coloca ainda, que este processo de reforma seria de alta complexidade, movidas pelas “dimensões teórico conceitual, técnico assistencial, jurídico-política e sócio-cultural”.

Essas dimensões formaram juntas grandes alicerces para reestruturação do modelo psiquiátrico, destacando avanços significativos, como a criação da Lei 10.216/01 que diz respeito à Lei da Reforma Psiquiátrica, também conhecida como Lei Paulo Delgado, sendo

considerada um marco na história do movimento na Luta Anti-manicomial. Essa lei, juntamente com dimensões que permeiam o movimento de reforma, foram de suma importância para o desenvolvimento de serviços substitutivos do modelo manicomial. Evidencia-se a construção da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) constituída por diferentes pontos de atenção para atender pessoas em sofrimento mental, com transtorno mental e/ou com ou em uso de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Considera-se o ponto central da RAPS os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviço para o atendimento de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes que conta com equipe multidisciplinar voltado ao atendimento psicossocial de forma humanizada, a partir do respeito aos direitos humanos, da autonomia e da liberdade das pessoas.

Essa perspectiva humanizada e emancipatória da atenção em saúde mental, é reflexo do movimento de Movimento da Reforma Psiquiátrica, que reestruturou os conceitos da atenção à saúde mental e as práticas profissionais, conferiu aos usuários uma política pautada nos “direitos humanos, lhes garantindo autonomia, a liberdade e o exercício da cidadania” (Ministério da Saúde, 2011). Neste contexto, se insere Serviço Social, profissão norteada por um Projeto Ético-Político que também defende os Direitos Humanos, a emancipação, a autonomia e a liberdade do usuário. Ademais, o profissional tem competência técnica para fazer a leitura da totalidade, ou seja, das múltiplas expressões da questão social que se refletem na realidade material dos usuários atendidos, considerando a complexidade e as diferentes determinações que atravessam o processo de adoecimento mental e de tratamento à saúde mental.

3 – Atuação do Profissional de Serviço Social nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), contam com diferentes serviços e instrumentos voltado ao atendimento da pessoa com transtorno mental grave e persistente, tais como atendimentos individuais, em grupos ou com famílias, atividades terapêuticas, grupos de atividades expressivas, orientações relacionada à vida laboral e à manutenção dos cuidados diários, visando, principalmente, à (re)inserção social do usuário, através do fortalecimento de protagonismo e acompanhamento clínico extra-hospitalar, contando com uma equipe multiprofissional como psiquiatras, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais e entre outros.

No Brasil, os CAPS são divididos em cinco, sendo eles CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD (Álcool e outras Drogas) e CAPSi (voltado ao atendimento de crianças e adolescentes). Todos estes dispositivos prestam serviços de atendimentos a pessoas com transtorno mental e/ou pessoas em uso abusivo de substâncias psicoativas, podendo ter ou não algum tipo de transtorno associado. A RAPS é composta pelos serviços de Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada, Atenção às Urgências e Emergências, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar e por Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação, sendo de suma importância para a saúde mental, garantindo o direito das pessoas em sofrimento mental e dependência química, combatendo o preconceito e prestando serviços de promoção à saúde do usuário em seu território, a partir da perspectiva da integralidade, da intersetorialidade e da territorialização.

A intervenção do assistente social no CAPS é voltada à garantia dos direitos sociais, ao fortalecimento da autonomia e da emancipação dos usuários e das suas famílias. Desta forma, uma das ações do Serviço Social dentro de tal serviço são os atendimentos individuais e grupais para orientações sobre os direitos e serviços disponíveis na rede de proteção social, tais como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), por exemplo, que assegura um salário-mínimo mensal aos idosos (com 65 anos ou mais) ou pessoas com alguma deficiência incapacitante para a vida laboral (Ministério do Desenvolvimento Social, 2003). Outras ações importantes são a educação em saúde, o acompanhamento sócio-familiar, o trabalho social com famílias, o matriciamento das equipes de saúde, ações de articulação com as equipes das políticas intersetoriais e a participação nos espaços deliberativos e de controle social.

Para intervenção profissional, o/a assistente social que trabalha na política de saúde mental conta com diferentes instrumentais no seu exercício profissional, como por exemplo: a entrevista, realizada através de uma escuta qualificada para conhecer, identificar demandas e intervir na realidade do usuário acompanhado pelo serviço e, caso necessário, realiza-se os devidos encaminhamentos. Conta, também, com a visita domiciliar, para conhecer a realidade da família e do paciente, para se criar uma aproximação e conhecer o território no qual o usuário está inserido. Os grupos de orientação e educação, que tem o objetivo de orientar, socializar informações e trazer reflexões no sentido de estimular a participação dos usuários no conhecimento da sua realidade e, a partir disso, fortalecer os sujeitos para a construção de estratégias voltadas à construção da sua autonomia. Ademais, existem os grupos de matriciamento e de discussão interdisciplinar para planejar, com a equipe de saúde ações que assegurem a saúde enquanto direito e avaliar as questões sociofamiliares que envolvem o usuário e/ou sua família.

Outro instrumento essencial nos CAPS é o Projeto Terapêutico Singular (PTS), o qual pode ser considerado a principal ferramenta técnico-operativa dos profissionais no atendimento à saúde mental (OLIVEIRA, 2007). Tal instrumento busca compreender as complexidades do sujeito em sua singularidade, totalidade e individualidade, por isso, é fundamental a participação do assistente social nessa construção. Esse instrumento deve ser construído em conjunto com o usuário e/ou sua família, visando desenvolver um plano de atendimento que objetiva alcançar integralidade do sujeito.

São diversas as atividades inerentes ao assistente social no CAPS, onde se atendem diferentes tipos de demandas, que vão para além do transtorno mental. Deve-se entender, que a atuação profissional, na área de Saúde Mental é permeada por desafios, pois a práxis social na qual o sujeito está inserido é vasta e, o exercer do (a) profissional exige mais que uma ação imediatista, sendo necessário o aprimoramento intelectual de forma contínua e o compromisso com os valores éticos e políticos da profissão. Neste sentido, compreende-se que no enfrentamento das expressões da Questão Social, materializa-se a fragmentação e o desmonte das políticas públicas voltadas à saúde mental. Embora os CAPS tenham se tornado um serviço de saúde mental em substituição ao tratamento hospitalocêntrico, isso não significa que não haja fragilidades em sua estrutura. É preciso considerar a realidade social em que vivem essas pessoas e o seu contexto sócio-histórico e cultural, tendo em vista que por vezes tais sujeitos encontram-se em situação de desproteção social, são marginalizados e estereotipados, dificultando seu interesse pela procura do serviço devido ao forte preconceito e às violências às quais esses sujeitos são expostos, até mesmo dentro de algumas instituições.

Machado (2009), contribui dizendo:

Estes apresentam formas de vulnerabilidade que têm implicações no acesso a outras políticas sociais, que são: A primeira é "material", pois a maioria dos usuários dos serviços públicos de saúde mental historicamente foi e continua a ser composta de sujeitos em situação de pobreza e miséria, com rupturas no mercado de trabalho. A segunda é "cultural": o "louco" é (ainda) reconhecido como sujeito "estigmatizado". Ainda é visto como "um outro ameaçador" que comete atos violentos, sua fala é "incoerente", "alienada", sendo muitas vezes considerado perigoso para a sociedade (Machado, 2009, p. 81).

Observa-se que a atuação profissional se está interligada a múltiplas demandas que exigem um olhar crítico, num espaço de atuação que promove a re(inserção) social e o acolhimento do sujeito com transtorno mental, verificando que a realidade que estes

enfrentam, em sua maioria, é de exclusão e discriminação. Para esses enfrentamentos, o assistente social trabalha objetivando fortalecer o protagonismo, criando estratégias para minimizar os impactos das expressões da questão social na realidade material do usuário. Não obstante, além de todas as atribuições e competências dispostas nesta pesquisa, o(a) assistente social do CAPS, juntamente, com outros trabalhadores da saúde, enfrenta um acúmulo de ofícios judiciais por parte do Ministério Público, no que diz respeito às internações involuntárias e compulsórias de pessoas com transtornos mentais e de usuários de substâncias psicoativas.

O MP é um órgão público e fiscalizatório, que objetiva proteger os direitos humanos e garantir a cidadania em sociedade (Valadão, 1914), porém há uma extrema controvérsia no que diz respeito a estas formas de internações, porque não há o consentimento dessas pessoas quanto ao tratamento e, além disso, ocorre uma sobrecarga dos profissionais da área de saúde e de saúde mental, que além das demandas cotidianas, precisam responder às demandas do judiciário que não contam com equipe técnica para cumprir tais solicitações. Acrescenta-se as dificuldades relacionadas à fragmentação e focalização da política de saúde, o processo de precarização dos vínculos trabalhistas dos trabalhadores em saúde mental, o acirramento da terceirização e da pauperização e os demais reflexos dos avanços neoliberais que se refletem diretamente no desenvolvimento das políticas sociais.

Nota-se os múltiplos desafios impostos ao/a assistente social frente à atuação na política de saúde mental, desta forma, é fundamental que o profissional tenha uma postura crítica e ao mesmo tempo humanizada, compreendendo a importância do atendimento integral e intersetorial ao usuário. Ademais, entende-se que, a partir do compromisso ético-político profissional com a classe trabalhadora e da defesa intransigente dos Direitos Humanos, é fundamental que o/a assistente social defenda os preceitos da Reforma Psiquiátrica e participe do Movimento de Luta Antimanicomial, além de problematizar em conjunto com os usuários sobre a importância da participação e da mobilização social para garantia de uma política de saúde mental pública, universal e gratuita.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da pesquisa realizada, observa-se a importância do assistente social na política de saúde mental, a partir da construção histórica e dos valores éticos e políticos da profissão. Entende-se que a política de Saúde Mental evoluiu desde o Movimento da Reforma Psiquiátrica, defendendo o tratamento humanizado e antimanicomial aos usuários com

transtorno mental e/ou de usuários de álcool e outras drogas. Dentro deste modelo extra-hospitalar se insere o assistente social que atua na perspectiva da garantia dos Direitos Humanos e sociais, em consonância com os preceitos da Reforma Psiquiátrica.

Ademais, observa-se que as estruturas do Centro de Atenção Psicossocial, embora tenha mudado seu formato de assistência à saúde mental, ainda possui marcas contraditórias em suas estruturas, evidenciando traços do conservadorismo no que diz respeito às internações involuntárias e compulsórias, legalizadas pelo poder público. Além disso, compreende-se os reflexos do neoliberalismo na fragmentação e fragilização das políticas sociais, reflexos esses que estão intrinsecamente relacionados à política de saúde mental.

Por fim, constata-se a importância do trabalho interdisciplinar dos trabalhadores em saúde mental para garantia da integralidade, na atenção à saúde mental, e a importância da participação e mobilização social para ampliação das políticas sociais, para a garantia da atenção à saúde mental de forma universal e para garantia da materialização dos objetivos da Reforma Psiquiátrica. Neste sentido, o projeto ético-político do Serviço Social está em consonância com as diretrizes de tal reforma e, por isso, o/a assistente social tem o dever ético de defender a luta antimanicomial, a qualidade dos serviços prestados e o tratamento humanizado, pautado na construção da autonomia, da liberdade e da emancipação do sujeito.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. Loucos Pela Vida. A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro. Fiocruz, 1995.
- AMARANTE, P. Saúde mental, formação e crítica. Rio de Janeiro: 2008.
- AMARANTE, P. Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia. Manguinhos – História, Ciências, Saúde, I(1): (61-77) jul-out, 1994.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2012). Portaria n. 854, de 22 de agosto de 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html
- » https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html. Acesso 23/11/23.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 23/11/23.
- COSTA-ROSA, A. O Modo Psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar In: AMARANTE, P. (org). **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 141-168, 2000.
- COSTA, Dourival e LAVORATTI, Cleide. Instrumentos Técnico-Operativos no Serviço Social: um debate necessário (2016).
- Foucault M. A história da loucura na Idade Clássica. 2ª ed. São Paulo: Perspectiva; 1978.

Gonçalves, A. M. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Contextualização e Reflexos Sobre o Cuidado Com o Doente Mental na Família. Março de 2001, p.: 48-55.

IAMAMOTO, M. V. Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica / Marilda Villela Iamamoto; Raul de Carvalho. 3. ed. São Paulo: Cortez; [Lima, Peru]: CELATS, 1985.

MACHADO, Graziela S. O trabalho do Serviço Social nos CAPS Textos & Contextos, Porto Alegre, v. 8 n. 2, p. 241-254, jul/dez. 2009.

MARINS, Paulo César. Habitação e vizinhança. In: SEVCENKO (org.). História da Vida Privada no Brasil. São Paulo: Cia. das Letras, vol. 3, 1998.

MELO, A. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN. 1984-2147, Florianópolis, v. 8, n. 9. P. 84-95, 2012.

Ministério da Saúde. Rede de atenção Psicossocial. Brasília, 2017. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smprasredepsicossocial> . Acesso em: 23/11/23.

Ministério do Desenvolvimento Social. Benefício de Prestação Continuada. Brasília, 2003 Disponível em: https://www.mds.gov.br/relecris/bpc/3_inst_nac_seg_social_dirben.htm. Acesso em 23/11/2023.

NETTO, J. P. Capitalismo monopolista e Serviço Social. São Paulo: Cortez, 1982, 165p.

NETTO, José Paulo. O Movimento de Reconceituação: 40 anos depois. In: Revista Serviço Social e Sociedade. Nº 84 – ANO XXVI. São Paulo: Cortez, 2005. _____. Ditadura e serviço social: uma análise do serviço social no Brasil pós – 64. 8ed. São Paulo: Cortez, 2005.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Elementos para pensar a pesquisa como princípio formativo em Serviço Social. In: Anais do XII Encontro Nacional de Pesquisa e Extensão em Serviço Social – ENPESS, Rio de Janeiro, 2010.

Oliveira, G. O Projeto Terapêutico como Contribuição Para a Mudança das Práticas De Saúde (2007).

ROSA, L. C. dos S. Transtorno mental e o cuidado na família. São Paulo: Cortez, 2003.

VALLADÃO, Alfredo. “Ministério Público junto ao Tribunal de Contas”, Revista dos Tribunais, 225, julho de 1954, pp. 33-39.