



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS - IH
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL – SER
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

HEVELYN DA SILVA BEZERRA

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL
Luta Antimanicomial, Reforma Psiquiátrica e atuação do assistente social

Brasília
2024/2025

HEVELYN DA SILVA BEZERRA

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL

Trabalho de Conclusão de Curso como requisito para obtenção do título de Bacharela em Serviço Social, pelo Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília.

Professora Orientadora: Simone Rocha Pires

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dra Simone Rocha Pires
Departamento de Serviço Social – Universidade de Brasília
(Orientadora)

Prof. Dra Andreia de Oliveira
(Membro interno SER/UnB)

Prof. Dra Kênia Augusta Figueiredo
(Membro interno SER/UnB)

“Separar os seres humanos em dois conjuntos de classes distintas, a saber: os saudáveis e os doentes, os íntegros e os lesados, os agraciados e os pecadores, os com Deus e os sem ele, os livres e os possessos, os normais e os anormais, e por fim os responsáveis e os perigosos parece que foi um jeito simples de sossegar o desamparo primordial do ser humano diante da evidência de que viver é perigoso e não existem garantias e, com tudo isso, com um saldo político e econômico para aqueles que estão no exercício do poder.” (MAGALHÃES, 2012. p.33).

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, pois sei que tudo está dentro de seu propósito e creio firmemente que foi a mão dEle que me permitiu chegar até aqui. “Uns confiam em carros, e outros, em cavalos, mas nós confiamos no Nome do SENHOR, o nosso Deus” (Salmos 20:7).

Agradeço também a minha falecida mãe que mesmo não estando mais por aqui desde sempre me incentivou muito e me fez ser a mulher que sou hoje, e acredito que ela estaria muito feliz e honrada por me ver sendo formada em uma das melhores universidades do Brasil e da América Latina.

Agradeço a todos os meus familiares e amigos que me deram forças e palavras de ânimo para finalizar esse TCC e continuar com meus sonhos. Além disso, eles foram uma parte fundamental, pois me ajudaram a buscar cada vez mais e mais sobre meu tema e me ajudaram de forma ímpar a continuar a me dedicar, sendo com conselhos, correções, ajudas de ABNT, etc.

Abro espaço especial para agradecer a minha amiga Maduh Silva que me ajudou muito durante essa etapa, fazendo correções, dando conselhos, e me ajudando a estruturar meu TCC, quando tive que trocar de tema e fiquei sem orientador. Ainda a meu noivo Gabryel Ramon, futuramente marido, a sempre me impulsionar e debater comigo sobre o tema. E minha amiga Isabella Reis já mestranda de Serviço Social, por me ajudar muito com a ABNT e impulsionar.

Com certeza não poderia faltar agradecimento a todos os docentes do curso de Serviço Social, mulheres e homens detentores de conhecimentos e atuações magníficas que me impulsionaram durante as matérias e além.

Agradeço aos supervisores do CAPS II - Paranoá, Getúlio Almeida e Nadja Coe, que me acompanharam durante a minha trajetória no estágio 1 e 2, me ensinando mais sobre atuação do assistente social na rede de saúde mental e nas demais. Me dando a oportunidade de sentir na prática como é ser uma assistente social, trabalhando em grupos, fazendo atendimentos com supervisão e etc.

Agradeço a Universidade de Brasília por me proporcionar estudar coisas que não teria acesso em universidades particulares e pela liberdade de aprender de uma forma única e individual.

E por fim à minha orientadora Simone Pires por me ajudar na finalização desse trabalho com êxito, mesmo não tendo me acompanhado no PTCC e em meio ao dilema de trocar de orientador e tema.

Resumo

Este trabalho aborda o tema "Serviço Social e Saúde Mental", destacando a importância do assistente social no contexto da saúde mental e a história da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial no Brasil. O estudo busca descrever e analisar a trajetória histórica da Reforma Psiquiátrica, os impactos da luta antimanicomial e a atuação do Serviço Social nessa área, com foco no atendimento humanizado e psicossocial, e na garantia de direitos. Para tanto, a pesquisa utiliza metodologia bibliográfica e documental, com abordagem qualitativa, empregando a análise de literatura e de documentos oficiais, como a Lei 10.216/2001, que rege a saúde mental. Adotaram-se métodos exploratórios, descritivos e explicativos, permitindo investigar a relação entre saúde mental, racismo e desigualdades sociais, além de descrever práticas do Serviço Social e os impactos da Luta Antimanicomial. O estudo conclui que a Reforma Psiquiátrica proporcionou avanços significativos no cuidado humanizado, mas ainda enfrenta desafios até dos dias atuais. A atuação dos assistentes sociais se mostra essencial para consolidar os princípios da luta antimanicomial, fortalecendo políticas públicas e contribuindo para a redução de desigualdades e a promoção de uma saúde mental fiel aos direitos sociais.

Palavras chaves

Serviço Social, Saúde Mental, Luta Antimanicomial, Reforma Psiquiátrica, Abordagem Psicossocial.

Listas de abreviaturas e siglas

Atenção Especializada em Saúde Mental - AMENT

Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

Conselho Federal de Serviço Social - CFESS

Conselho Regional de Serviço Social – CRESS

Estratégia de Saúde da Família - ESF

Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS

Organização Mundial de Saúde - OMS

Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS

Rede de Atenção Psicossocial - RAPS

Serviços Residenciais Terapêuticos - SRT

Sistema Único de Saúde - SUS

Unidade Básica de Saúde - UBS

Unidade de Pronto Atendimento - UPA

Unidades de Acolhimento - UA

Filmes:

- Nise: O coração da loucura
- O Holocausto Brasileiro
- Um estranho no ninho
- O alienista
- Uma mente brilhante

SUMÁRIO

Resumo	4
Palavras chaves	5
Listas de abreviaturas e siglas	6
Introdução	8
1. Saúde Mental, Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica	11
1.1. O que é saúde mental?	11
1.2. Luta Antimanicomial no Brasil e Reforma Psiquiátrica	14
1.3. Manicômios e Racismo (População negra e saúde mental)	27
1.4 Saúde mental na contemporaneidade: regulamentações e mudanças na saúde mental devido à Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial	34
2. Serviço Social na história da saúde mental	43
2.1. O Serviço Social na Reforma psiquiátrica e Luta Antimanicomial	43
2.2. Atuação do Serviço Social na saúde mental e a abordagem psicossocial	47
2.3. Reforma Psiquiátrica no Brasil: Avanços, Desafios e o posicionamento do Serviço Social	55
Considerações finais	66
Referências bibliográficas	68

Introdução

A saúde mental é um campo essencial de cuidado e proteção social, especialmente no contexto de uma sociedade marcada por desigualdades, preconceitos e exclusões. Este trabalho, intitulado "Serviço Social e Saúde Mental", tem como objetivo discutir a relevância do Serviço Social na área de saúde mental, assim como o impacto das mudanças históricas, políticas e sociais impulsionadas pela luta antimanicomial e pela Reforma Psiquiátrica no Brasil. A análise percorre conceitos fundamentais, trajetórias históricas e práticas profissionais, buscando compreender como o Serviço Social contribui para a efetivação de direitos, a inclusão social e o fortalecimento de políticas públicas na saúde mental.

Esse tema é relevante devido à pouca visibilidade da atuação do Serviço Social na área da saúde mental, tanto na prática quanto no conhecimento acadêmico. Durante o período de estágio, percebi a escassez de referências sobre essa área, e muitos graduandos não sabem dessa possibilidade de atuação. A escolha do tema visa evidenciar o papel fundamental do Serviço Social na Saúde Mental, garantindo a dignidade e os direitos da população que utiliza a RAPS. Este trabalho contribui para o entendimento da história da saúde mental no Brasil, com foco na atuação do Serviço Social, história da Reforma psiquiátrica no Brasil, e leis e portarias que temos hoje, e ainda fala sobre os desafios e impactos positivos que se tem.

O objetivo geral do Trabalho foi analisar a atuação do Serviço Social no contexto da saúde mental no Brasil, com foco na contribuição dessa categoria profissional para a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial, considerando as políticas públicas, as regulamentações atuais e o impacto dessas mudanças; tendo como objetivos específicos regentes as seguintes questões: explicar o conceito de saúde mental e sua evolução no Brasil, destacando o papel da Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial; investigar como os manicômios no Brasil estiveram relacionados ao racismo e como isso afetou a saúde mental da população negra; examinar as regulamentações e mudanças trazidas pela Reforma Psiquiátrica e sua relação com a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial); analisar a participação do Serviço Social na Reforma Psiquiátrica, destacando seu papel na implementação e fortalecimento de políticas públicas para a saúde mental; e avaliar os avanços, desafios e impactos da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial na saúde mental contemporânea no Brasil.

A metodologia utilizada na pesquisa foi conduzida por meio de uma análise qualitativa, buscando compreender a atuação do Serviço Social no contexto da saúde mental e sua relação com a Reforma Psiquiátrica no Brasil. A abordagem metodológica incluiu as seguintes fases: análise qualitativa, buscando compreender a atuação do Serviço Social no contexto da saúde mental e ainda sua relação com a Reforma Psiquiátrica no Brasil; pesquisa bibliográfica, onde foram feitas revisões de literatura sobre saúde mental, Luta Antimanicomial, Reforma Psiquiátrica, e o papel do Serviço Social na Saúde Mental, Saúde Mental e racismo, entre outros temas abordados; Os temas abordados foram pesquisados sem um recorte de tempo específico, podendo ter dos acontecimentos mais antigos aos mais atuais; e os textos foram retirados da Scielo, de acervos de universidades, acervo do google, informações do GOV.com e planalto.gov.br, do Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, da OMS – Organização Mundial da Saúde, OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. E pesquisas também no google acadêmico que levam a outras bases.

Ainda a metodologia foi feita também por meio de análises documentais, onde foram estudadas legislações e portarias que regulamentam a saúde mental, como a Lei 10.216/2001, lei Paulo Delgado e a lei 3088 que regulariza a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e de documentos relacionados mesma. Essa metodologia permitiu uma compreensão detalhada da atuação do Serviço Social na saúde mental e suas contribuições para a construção de um Brasil sem manicômios, visando um tratamento mais humanizado e eficaz.

No primeiro capítulo, intitulado “Saúde Mental, Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica”, são abordados tópicos fundamentais para contextualizar o tema. Inicialmente, no item “O que é saúde mental?”, são apresentados os conceitos e definições que moldam a compreensão da saúde mental como uma construção multidimensional, envolvendo fatores sociais, culturais e econômicos. O subcapítulo seguinte, “Luta Antimanicomial no Brasil e Reforma Psiquiátrica”, detalha a história das mesmas, e assim trazendo a toma o que aconteceu historicamente até chegarmos a um modelo de cuidado em liberdade, com foco na cidadania e nos direitos humanos das pessoas em sofrimento mental. Também se aprofunda a relação entre “manicômios e racismo”, discutindo as desigualdades enfrentadas pela população negra e as práticas discriminatórias que permeavam o sistema manicomial, evidenciando a interseção entre saúde mental e questões raciais, trazendo ainda o livro “Holocausto Brasileiro” que em suas imagens percebe-se que cerca de 90% dos sujeitos aprisionados em Barbacena são negros. Por fim, o capítulo aborda em “saúde mental na contemporaneidade: regulamentações e mudanças na saúde mental devido à Reforma

Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial”, as mudanças contemporâneas nas políticas de saúde mental, fruto da luta antimanicomial, que transformaram as práticas institucionais e fortaleceram os modelos de cuidado comunitário.

O segundo capítulo, “Serviço Social na história da saúde mental”, aprofunda a análise sobre a atuação do assistente social nesse campo. No primeiro subcapítulo “O Serviço Social na Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial”, é destacado o papel ativo dos assistentes sociais no processo de transformação das práticas de saúde mental, desde a implementação de políticas públicas até o suporte direto aos usuários. A abordagem psicossocial, detalhada no item “Atuação do Serviço Social na saúde mental e a abordagem psicossocial”, é apresentada como um modelo que valoriza o cuidado integral e a inclusão social, legitimando a profissão na construção de práticas humanizadas. Por fim, o subcapítulo “Avanços, desafios e impactos positivos da Reforma Psiquiátrica até os dias atuais” analisa como a Reforma Psiquiátrica transformou as condições de cuidado, ao mesmo tempo em que ressalta os desafios enfrentados, como a precarização de recursos e a resistência a mudanças estruturais.

Dessa forma, este trabalho busca compreender como o Serviço Social contribui para a efetivação dos princípios da Reforma Psiquiátrica, consolidando práticas que priorizam a humanização, a cidadania e a inclusão social. A discussão aqui apresentada revela a importância do assistente social como agente de transformação e defensor de políticas públicas mais equitativas e acessíveis, destacando o impacto positivo de sua atuação na saúde mental e na promoção de uma sociedade igualitária e que rompe com pensamentos retrógrados e preconceituosos. Ainda a importância da conscientização sobre o que é saúde mental e suas ramificações.

1. Saúde Mental, Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica

1.1. O que é saúde mental?

A Saúde Mental muitas vezes estigmatizada e mal interpretada faz parte da biologia e de todos os seres humanos, e alguns dizem até dos animais em geral. Antes de falar do conceito de saúde mental cabe se dizer que a palavra “saúde-mental” não condiz, ou melhor, não é sinônimo de “transtorno mental”, muitas vezes a mesma é assimilada a doença. O termo é referenciado em diversas situações como legislações, políticas governamentais, livros, aulas, artigos, cotidiano, etc. e existem debates sobre se há um real consenso do conceito do mesmo, porém aqui o termo será conceituado de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), que define a Saúde Mental, dessa forma:

[...] a Saúde Mental pode ser considerada um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, que possibilita o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para responder aos desafios da vida e contribuir com a comunidade. O bem-estar de uma pessoa não depende apenas do aspecto psicológico e emocional, mas também de condições fundamentais, como saúde física, apoio social, condições de vida. Além dos aspectos individuais, a saúde mental é também determinada pelos aspectos sociais, ambientais e econômicos” (gov.br).

Visando a Saúde Mental os indivíduos estão em sofrimento ou adoecimento psicossocial, podem ter transtornos severos, leves e moderados; como exemplo de transtornos temos os que vem a seguir, que são bastante conhecidos: depressão, ansiedade, borderline, esquizofrenia, transtornos de desenvolvimento, incluindo o autismo, entre outros; na sociedade atual e moderna é/era comum escutar o seguinte: “fulano tem problema de cabeça”, ou até mesmo alguém assimilar e/ou conceituar a saúde mental, como “doença, problema, loucura, etc.”, porém como foi dito anteriormente essas definições não condizem com a mesma. Os transtornos mentais têm diferentes manifestações, e são categorizados por pensamentos, percepções, emoções e comportamentos anormais, que afetam qualquer tipo de relacionamento com outras pessoas, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS; os transtornos são resultados que ocorrem com a falta de diversos fatores que recaem sobre a saúde mental.

Na maioria das vezes é comum falar e interpretar a mesma popularmente como somente “algo da cabeça” e até mesmo “um transtorno que vem da mente ou da psique” (ressaltando que o presente escrito não faz jus a existência ou inexistência de mente e nada

que esteja ligado ao assunto), porém detalhando mais o conceito, de acordo com a OMS, ele engloba muito mais que isso. A Saúde Mental do indivíduo é acometida de um transtorno não somente por fatores psicológicos, mas por diversos fatores nos quais os sujeitos têm contato e estão inseridos todos os dias durante suas vidas;

Atualmente a rede de Saúde Mental considera como causadores ou motivadores de adoecimento mental, os seguintes fatores: os biológicos, que são conduzidos pela genética e química cerebral, ou seja, parte dos adoecimentos mentais são propensos a determinado indivíduo desde seu nascimento, pois seus familiares são geneticamente acometidos pelo mesmo; os psicológicos vem de forma diferente dos biológicos, o indivíduo passa a ter adoecimento mental a partir de traumas e abusos causados e sofridos ao longo da vida, nesse caso a causalidade do adoecimento é exterior ao indivíduo, mas causa imensuráveis danos no mesmo; e por fim ambientais e sociais, esses são fatores motivadores de adoecimento mental na maioria das vezes não são levados em consideração, são levados de forma negligente e até mesmo considerados menores e menos prejudiciais, porém de acordo com a perspectiva renovada de saúde mental, e aguçada sobre sociedade e capitalismo que o Serviço Social carrega e trabalha, leva-se em consideração as condições de vida e relações sociais de cada indivíduo, ou seja, saneamento básico, rede de apoio (família, amigos e pessoas próximas), classe social, lugar de habitação e suas condições, condições de trabalho, desemprego, e etc.

Dito isso, a OMS diz o seguinte: “[...] O bem-estar de uma pessoa não depende apenas do aspecto psicológico e emocional, [...]. Além dos aspectos individuais, a saúde mental é também determinada pelos aspectos sociais, ambientais e econômicos” (gov.br) e a OPAS “Estresse, genética, nutrição, infecções perinatais e exposição a perigos ambientais também são fatores que contribuem para os transtornos mentais”.

Indivíduos estão com sofrimento ou adoecimento psicossocial podem ter diversos sintomas que afetam diariamente, de acordo com o Hospital Santa Monica pode haver: humor, comportamento, o raciocínio afetados e também influenciar na concentração e memória; além desses existem fatores que são conhecidos popularmente, como: mal desenvolvimento, baixa-estima, baixa produção, isolamento, e vários outros. Vale-se ressaltar que os sintomas podem ocorrer em diversas situações e por diversos motivos, e cabe somente aos médicos psiquiatras diagnosticarem.

Os indivíduos eram chamados de diversas formas pejorativas como por exemplo: loucos, lunáticos, perturbados, problemáticos, entre vários outros apelidos pejorativos; nos dias de hoje ainda se tem pessoas que usam e não veem problemas nessas falas, porém dentro

da saúde mental e respeitando a ética e cada sujeito o CFESS no caderno 8 traz a forma certa de se referir aos usuários do sistema de saúde mental, o caderno diz o seguinte: “[...] utilizamos o termo sofrimento ou adoecimento psicossocial para nos remetermos àqueles que sofrem intensamente [...]”, ou seja, a forma correta de chamar os indivíduos é pessoa com sofrimento/ adoecimento psicossocial.

Antes das concepções atuais e humanizadas da saúde mental, ela era considerada como loucura, e a loucura já foi colocada de diversas maneiras durante a história. Como Michel Foucault traz em seu livro “História da Loucura na Idade Clássica” houve um tempo em que os loucos eram considerados sábios, principalmente durante o renascimento, essa sabedoria era vista de maneiras ocultas ou até mesmo divinas, e por conta dessa sabedoria muitos os viam como pessoas “abençoadas” pois acreditava-se que eles poderiam possuir um conhecimento que a razão comum não alcançava. Em seu livro “História da Loucura”, Foucault traz o seguinte:

[...] E enquanto outrora a loucura dos homens consistia em ver apenas que o termo da morte, agora a sabedoria consistirá em denunciar a loucura por toda parte, em ensinar aos homens que eles não são mais que mortos, e que se o fim está próximo, é na medida em que a loucura universalizada formará uma só e mesma entidade com a própria morte. (Foucault, 1972, p. 21).

Apesar de muitos acreditarem que a loucura tinha pés na sabedoria ela era interpretada de forma ambígua, onde ao mesmo tempo que era fascinante era temida e excluída, de acordo com Foucault; ele intitulava a exclusão nessa época como “A Nau dos Loucos”, trazendo em seus escritos sobre a prática de colocar os loucos em navios e enviá-los para longe, marginalizando e excluindo-os, antecipando os sistemas mais formalizados de encarceramento e controle que surgiriam posteriormente. Na contemporaneidade a saúde mental não é mais analisada e tratada de nenhuma dessas formas, nem como sabedoria muito menos um motivo de exclusão e temor, pode-se ver uma história marcada de desumanização e misticidade. Além das crenças citadas anteriormente, era comum a questão da saúde mental ser tratada de forma espiritual e demonizada, e infelizmente até os dias de hoje muitos usuários dos sistemas de saúde relataram ser vítimas das mesmas.

Historicamente a loucura ocupou diferentes lugares e significados. Já foi considerada como algo sobrenatural, demoníaco, bruxaria e castigo dos

deuses, o que rebate ainda hoje em algumas noções que compreendem essa experiência com um certo misticismo. Não é uma tarefa fácil abordar sobre a noção de loucura, já que muitos significados são trazidos por diferentes culturas, para lidar com a complexidade do existir e sofrer. (CFESS, 2022. p. 19)

Atualmente, com o avanço das ciências sociais, médicas e psicológicas, a saúde mental vem sendo gradualmente desmistificada. O estigma, que outrora colocava as pessoas com sofrimento ou adoecimento psicossocial em um lugar de marginalização e exclusão, está sendo combatido por meio de políticas públicas e campanhas de conscientização. Um exemplo disso é o movimento da Luta Antimanicomial no Brasil, que visa garantir que essas pessoas tenham seus direitos respeitados e recebam tratamento humanizado, sem a segregação que os manicômios representavam.

A busca por tratamento adequado para transtornos mentais, como a psicoterapia, o acompanhamento psiquiátrico e os tratamentos integrados que levam em conta a saúde física e social do indivíduo, tem se tornado cada vez mais comum e acessível. No entanto, ainda há um longo caminho a percorrer para garantir que todos os indivíduos com transtornos mentais recebam o apoio necessário sem enfrentar discriminação.

A saúde mental continua sendo um campo de muitos desafios e avanços, especialmente na luta contra os estigmas que ainda persistem. A crescente compreensão sobre os fatores que influenciam a saúde mental, tanto individuais quanto coletivos, contribui para a construção de uma sociedade mais inclusiva e preparada para lidar com essas questões de maneira mais humana e solidária.

Ainda falando sobre a maneira humanizada de tratamento na Saúde Mental pode-se ter como exemplo o Serviço Social, pois o mesmo trabalha atuando visando a universalidade, integralidade e a equidade, buscando atender os usuários sempre de forma eficaz e viabilizando seus direitos. a universalidade, integralidade e a equidade são trabalhadas da seguinte forma: garantia de atenção à saúde de qualquer cidadão; ver que o usuário é parte de um todo e pertence a uma comunidade; e visando o direito ao atendimento adequado às necessidades de cada indivíduo e coletividade.

1.2. Luta Antimanicomial no Brasil e Reforma Psiquiátrica

Durante o passar dos tempos as pessoas ditas “loucas” eram tratadas e consideradas de diversas formas em diversos espaços de tempo. Na Grécia antiga e em outros povos, melhor dizendo, na antiguidade até a Idade Média, existia um pensamento na massa social que

assimilava os “loucos” como pessoas abençoadas por deuses e/ou por Deus que recebiam revelações divinas e profecias. O francês, filósofo e historiador Michel Foucault traz diversas partes de seu livro “História da Loucura” de 1961 que os “loucos” eram vistos como pessoas que tinham um saber especial ou que tinham acesso a algum conhecimento que as demais pessoas não poderiam acessar, no livro ele traz a seguinte frase “[...] A loucura não era o que se acreditava nem o que pretendia ser; era infinitamente menos que ela mesma: um conjunto de persuasão e mistificação. [...]”, ainda em outro trecho traz o seguinte:

Igualmente na literatura erudita a Loucura está em ação, no âmago mesmo da razão e da verdade. É ela que embarca indiferentemente todos os homens em sua nau insensata e os destina à vocação de uma odisséia comum (Blauwe Schute de Van Oestvoren, a Narrenschiff de Brant); é dela o império maléfico que Murner conjura em sua” (Foucault, 1961. p.19).

Na história do mundo essa visão sobre a loucura foi considerada por algum tempo, porém como foi dito anteriormente tiveram outras visões; Em algumas culturas após em outras durante esse pensamento místico “positivo” sobre a loucura foi colocado de lado pelo religioso. Pode-se dizer que em todas ou praticamente todas as culturas e lugares a ideia também mística mais religiosa ganhou muita força por conta da igreja, era pregado que pessoas ficavam em estado de loucura por possessões demoníacas, onde era necessário alguma espécie de exorcismo por parte de líderes religiosos, esses supostos demônios aprisionavam os indivíduos e controlavam de certa forma sua vida. Ainda em seu livro “História da Loucura” o autor traz uma citação de São Vicente de Paula que diz “norma é, aqui, Nosso Senhor, que quis ficar rodeado por lunáticos, endemoniados, loucos, tentados, possuídos.”.

Ainda sobre a religiosidade, Fernanda Otoni em seu capítulo “Periculosidade: A força dos seres imaginários” no livro “Desconstruindo Práticas Punitivas” ao tentar descobrir de onde vem a ideia de periculosidade que atribuída aos sujeitos considerados pela sociedade como “loucos” afirma que ao tentar solucionar, ou melhor, descobrir a origem da loucura a Santa Igreja toma para si que as pessoas nessa condição estão possuídas, pois acreditavam em um mal originado de demônios, e logo após questionava-se sobre a natureza do homem (Magalhães, Mattos e Magalhães. p. 30-31), essa natureza vem também sobre a ideia agostiniana, onde a loucura não era tanto uma doença, mas sim um distúrbio da razão e da moral causado pelo afastamento de Deus, o qual aconteceu com através do pecado no jardim do Éden. Durante muito tempo foi perpetuada essa ideia religiosa e mística, na tentativa de entender o que era a loucura e sair desse lugar de ignorância; e vale ressaltar que até hoje

muitas religiões e pessoas acreditam na ideia de transtornos mentais precisarem exorcismo, pois são frutos de possessão.

Nesse contexto onde surgiram diversas ideias e teorias sobre o que era a loucura e de onde ela vinha, surgiu a teoria de Cláudio Galeno, um filósofo grego e ainda um dos maiores médicos da Antiguidade e suas ideias influenciaram a medicina ocidental por muitos séculos. Ele trouxe ideias sobre o que causava a loucura, e a visão biológica e racional sobre a saúde mental, onde atrelava a necessidade do bom funcionamento do corpo e à harmonia entre as forças corporais e espirituais. Em sua teoria, Galeno desmistifica a ideia de demônios e sabedoria, e atrela a loucura causada de forma biológica, falando diretamente do cérebro dos indivíduos tidos como “doentes mentais”.

No livro “Desconstruindo Práticas Punitivas” de Magalhães, Mattos e Magalhães, Otoni fala que Galeno imaginou que a loucura era causada por lesões no cérebro, e a partir daí começou a fazer dissecações em cérebros humanos, porém essas não trouxeram evidências de lesões na massa encefálica, mas mesmo assim se apegou nessa dedução e apagou a ideia de que a loucura era uma doença episódica e mística, levando a ideia de que as lesões tornavam a doença permanente, sendo os loucos pessoas com algum tipo de déficit, comparado aos outros seres humanos. A ideia de Galeno permeou mais de 15 séculos e assim caiu no tecido social a ideia de que os loucos são pessoas lesadas e com déficit até os dias de hoje. E não só ele mas a medicina hipocrática também carregava a ideia de se afastar da misticidade:

[...] Os hipocráticos eram rigorosos com as evidências e desdenharam o saber especulativo fruto das especulações da mente. Todo esforço dos organicistas foi o de afastar-se das influências místicas responsáveis pelo entendimento de o que quer que fosse que acontecesse, a causa estava no desejo dos deuses. O problema daquela época foi o de produzir a separação dos deuses e encontrar a causa dos fenômenos na natureza das coisas (Magalhães, Mattos e Magalhães, 2012. p.27).

Diante de todas as ideias e teorias que permeavam a sociedade sobre a loucura, a ideia de Galeno foi considerada a mais aceita, durante um longo período da Idade Média e o começo da Idade Moderna. Como dito anteriormente, sua teoria visava lesões no cérebro dos indivíduos com transtornos mentais, assim esses se tornaram deficientes do uso das faculdades intelectuais, considerados dementes. Saía-se da ideia do mal demoníaco para o mal psíquico e começava uma visão científica da loucura, instaurando a necessidade de um lugar para o seu tratamento; e assim foram criadas também as instituições asilares, que carregavam uma idealização de tratamentos, todavia não existia um tratamento real e correto, pois Galeno

acreditava que os déficits mentais aconteciam por desequilíbrios nos fluidos corporais, logo seriam tratados com a chegada do equilíbrio.

Nessa conjuntura começasse um cenário de isolamento ou melhor de segregação social dos sujeitos considerados loucos, de forma que eles não foram mais tratados como sábios ou que só precisavam de uma oração específica, mas pessoas que precisavam ser colocadas em hospitais e mantidas lá para que tivessem acesso a um tratamento que os “curasse” totalmente. Assim os loucos foram recolhidos de suas casas, famílias, ruas, prisões, e casas de força, e foram mandados para os chamados hospitais gerais, de acordo com Magalhães et all. E pode-se dizer que aqui foi onde se acentuou a ideia de que se fazia necessário que as pessoas adoecidas mentalmente precisassem ser afastadas para serem curadas, dando forças para o pensamento de exclusão que vinha adiante, isso no século XVII surgindo assim “a grande internação” a qual Foucault descreve que no confinamento juntavam loucos, mendigos e outros marginalizados, geralmente em condições degradantes, como uma medida de "higiene social", como dito por Manoel Olavo Loureiro Teixeira em seu artigo:

Estes múltiplos locais de internação, alguns deles antigos leprosários, foram agrupados sob uma única administração e designados aos pobres de Paris. De imediato, entre 4000 a 5000 mendigos foram internados. Poucos anos após sua inauguração, o hospital geral de Paris abrigava 6000 pessoas, cerca de 1 % da população da cidade (Foucault, 1989, p. 55). Em 1662, um decreto real determinou a fundação de hospitais gerais em todas as grandes cidades da França. Além de pobres, a instituição recebia detenções políticas: suspeitos de subversão, de heresia ou de posições antimonárquicas eram aprisionados nas suas dependências. Dentre as vítimas deste recolhimento amplo e indiferenciado estavam os loucos, certamente uma minoria junto à extensa população internada.(Teixeira, 2019. p.542)

Ainda nessa lógica surge Pinel, que será considerado futuramente como “o pai da psiquiatria”, porém antes disso ele surge com um discurso que favorecia tanto a ideia de Galeno quanto a de que existia um mal por trás da loucura, apoiando que as lesões permanentes no cérebro eram reais e essas levavam o sujeito a sua tendência ao mal.

O conceito de alienação de Pinel realiza então a síntese entre os organicistas e os metafísicos. As abstrações imaginárias dos médicos gregos e dos filósofos escolásticos foram recolhidas a sua dispersão no tecido social de tal modo que Pinel associou a ideia de déficit de Galeno ao mal moral de Aquino, fundando a ideia de que todo alienado portaria um déficit moral intrínseco onde é correto presumir, diz Pinel, no horizonte dessa doença a violência, a crueldade e a maldade” (Magalhães, Mattos e Magalhães, 2012. p.32).

Assim originou-se a ideia de que os “loucos” eram pessoas perigosas e precisavam ainda mais ficarem isoladas socialmente, pois os sujeitos que detinham a doença eram imprevisíveis, violentos e tomados pelo mal. Otoni ressalta que “a adesão social dessa ideia foi tanta que provocou a reformulação do primeiro código penal”, onde no contexto os loucos eram punidos como qualquer outra pessoa.

Contudo, na reforma desse código em 1810 o pensamento alcança o código na forma do artigo 64, afirmando que a demência anula o crime. Assim, um movimento internacional de direito penal propôs então a revisão do código e, no calor dos debates, na passagem para o século XX, acabaram por definir uma medida de proteção social, específica para quando o agente do crime fosse doente mental, tendo em vista a concepção unânime onde o Direito deveria apresentar como mecanismo especial para tratar o indivíduo perigoso, separando-o da sociedade até cessar a sua periculosidade em nome da defesa social. Aqui a ideia da periculosidade era algo naturalmente aceito [...] (Magalhães, Mattos e Magalhães, 2012. p.32 e 33).

Após essa aparição na história sobre a periculosidade dos indivíduos com transtornos mentais que Otoni traz em seu capítulo mencionado anteriormente, Pinel aparece de forma revolucionária. Philippe Pinel foi um francês, e hoje é formalmente conhecido como um dos pais da psiquiatria moderna. No século XVIII, época iluminista, a razão começou a ser mais valorizada e a loucura começou a ser analisada sob a perspectiva de estudo; assim dando espaço para Pinel, e outros, introduzir o “tratamento moral”, onde ele defendia a remoção das correntes dos pacientes e o fim de métodos brutais, propondo uma abordagem mais humanizada nos asilos. Porém mesmo com essa nova espécie de tratamento Pinel não banuiu totalmente os tratamentos antigos, como Teixeira diz a seguir:

A admissão de que a alienação mental era resultado de um distúrbio da sensibilidade físico-moral permitiu aliar o tratamento médico convencional a medidas de base moral, reunidas num projeto de base científica. Dessa maneira, Pinel integrou procedimentos como o uso da sangria, evacuates, espasmódicos e banhos quentes e frios, de ordem física, a medidas ocupacionais, disciplinares, de consolo e de persuasão, de ordem moral. Assim se organizou um modelo de tratamento para fazer frente às alterações provocadas pelas paixões desvirtuadas: o tratamento moral (Teixeira, 2019.p.556).

No final do século XVIII e início do século XIX Pinel introduziu o “tratamento moral”, uma abordagem terapêutica, a qual diferia das práticas punitivas e repressivas usadas até então em asilos e hospitais, pois focava em humanizar o cuidado com os pacientes e tratá-los com mais respeito e dignidade. O tratamento consistia nos seguintes pontos:

[...] quatro princípios básicos do tratamento moral: (1) a doçura, isto é, o uso de palavras gentis e de atitudes de consolo a fim de conquistar a confiança dos alienados; (2) a autoridade, isto é, a imposição de uma atitude de respeito por meio da autoridade e de ações repressivas, caso necessário; (3) o combate incessante à ideia delirante; (4) o manejo das paixões como forma de combater idéias patológicas, isto é, as paixões patológicas devem ser contrabalançadas por outras, de natureza contrária, despertadas pelo próprio tratamento. [...] (Teixeira, 2019. p.557)

Esse novo método de tratamento deu viés para a “libertação” dos pacientes psiquiátricos, a qual não foi ainda o que vemos hoje, no entanto foi um passo significativo para a psiquiatria moderna. Essa libertação trazia uma ideia de liberdade aos loucos, onde carregava uma perspectiva de cunho humanitário, libertação de loucos das correntes, a mudança das correntes pelas camisas de forças assim proporcionando mais mobilidade para os loucos, pois poderiam caminhar e não só ficar presos em um lugar. Vale ressaltar que Pinel, em seus escritos, não reivindicou para si o mérito da libertação dos loucos das correntes, mas o credita ao auxiliar Jean-Baptiste Pussin, vigilante do pavilhão de Bicêtre.” (Teixeira, 2019), ele somente comenta sobre o assunto.

Desde o século XVII, loucos e pessoas que de alguma forma eram consideradas minorias na sociedade foram internadas, aprisionadas e jogadas em manicômios. Esses locais a primeira instância eram pensados para serem hospitais ou como hospitais, onde as pessoas receberam um tratamento para sua doença e em algum momento seriam curadas, no entanto, eles viraram locais de “limpeza social”, onde a “escória” era colocada; não existia mais motivo concreto para a internação, como era de se esperar, logo os manicômios viraram lugares onde se “despachavam” pessoas que não eram bem vindas na sociedade.

Nesse período, a recém-criada Sociedade de Medicina reclama o seu papel terapêutico na engrenagem de controle social, com três propostas já contraditórias: a remoção e exclusão em prol da preservação dos bens e da segurança social, a cura clínica e a redução do sofrimento. Resende (1990), Engel (2001) demonstram que a função segregadora estava desde o início das funções primordiais do pretense tratamento asilar, mas outras funções se constituíram a partir da pedra angular já fixada no decorrer do tempo. (Santos e Farias, 2014. p.519).

Esses efeitos ocorreram por todo o mundo, e o Brasil não ficou de fora. No século XIX começaram a existir os manicômios, com a mesma intenção e propósito, e acabou resultando no mesmo show de horrores. O primeiro Hospital psiquiátrico do Brasil foi “Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho” situado no Rio de Janeiro, em um local afastado socialmente como Santos e Farias trazem nesse trecho:

O referido hospício foi inaugurado em 1852, situado próximo à Praia de Botafogo, entre a Praia Vermelha e o Pão de Açúcar, na época um lugar afastado, de difícil acesso ao centro urbano do Rio de Janeiro, sendo parte de uma estratégia para controlar a ordem e a paz social de uma sociedade rural pré-capitalista. (Santos e Farias, 2014. p.519).

Além do mais, no século XX a estrutura manicomial ganhou mais força no Brasil, se expandindo com a abertura de mais 26 “estabelecimentos de custódia e tratamento psiquiátrico” (Santos e Farias, 2014), um deles no estado de Minas Gerais, com o famoso Hospital Colônia de Barbacena que mais para frente foi nomeado como “holocausto Brasileiro” pois carregou em sua história cerca de 60 mil mortos, e em sua grande maioria por negligência do Hospital e falta de recurso necessários para a sobrevivência humana. Esse hospital perdurou dessa maneira dos anos de 1903 a 1980.

“Separar os seres humanos em dois conjuntos de classes distintas, a saber: os saudáveis e os doentes, os íntegros e os lesados, os agraciados e os pecadores, os com Deus e os sem ele, os livres e os possessos, os normais e os anormais, e por fim os responsáveis e os perigosos parece que foi um jeito simples de sossegar o desamparo primordial do ser humano diante da evidência de que viver é perigoso e não existem garantias e, com tudo isso, com um saldo político e econômico para aqueles que estão no exercício do poder.” (Magalhães, Mattos e Magalhães, 2012. p.33).

Visto o cenário em que os manicômios persistem cabe-se trazer sobre a forma em que eram tratados os pacientes/internados. Em diversos escritos sobre essa época trazem relatos sobre diversas formas de maus tratos com os internados, formas essas que mais prejudicava e agravavam seus laudos e até mesmo adoecia aqueles que não detinham laudo algum. As formas mais conhecidas historicamente de tortura nos manicômios foram essas: confinamento com corrente, sangrias, vômitos induzidos, camisa de forças, como dito anteriormente ao falar sobre Pintel; Eletroconvulsoterapia, onde era despejado uma voltagem aleatória na cabeça dos internados; lobotomia, pois se acreditavam que se retirassem uma parte do cérebro a pessoas melhoraria; isolamento prologado; e diversas violências físicas incluindo sexual.

Caminhando para o fim da história dos manicômios até o que temos hoje sobre saúde mental não se pode deixar de falar sobre o Hospital Colônia de Barbacena mais detalhadamente. A brasileira Daniela Arbex, jornalista investigativa, escreveu uma das maiores fontes da história de Barbacena, onde conta toda injustiça e feitura desumanas com os internados. Em seu livro Daniela traz fotos onde nos mostram que muitos internados andavam nus, pois não tinham roupas; em sua grande maioria eram negros; os locais eram insalubres e sem nenhum tipo de comodidade, muitos não tinham até mesmo colchões para

dormir e se alojavam em montes de feno; mostra também cada pavilhão e diversas outras fotos que contam muito sobre a realidade ali vivida.

Na plataforma “Netflix”, atualmente há um documentário baseado no livro de Daniela Arbex, criado por Gabriel Di Giacomo e Armando Mendz, onde relata visualmente como era o Hospital, e mostra fotos profissionais e reais do tempo quando ele ainda funcionava, como dito no livro “Desconstruindo Práticas Punitivas” “[...] Centro Hospitalar psiquiátrico de Barbacena: ‘um campo de concentração’”(Magalhães, Mattos e Magalhães. p.86). Vale ressaltar que mesmo sendo um hospital Barbacena como vários outros manicômios contratavam diversas pessoas sem formação para trabalhar de acordo com o documentário, até mesmo profissões como enfermagem. Arbex termina seu livro dizendo o seguinte:

O fato é que a história do Colônia é a nossa história. Ela representa a vergonha da omissão coletiva que faz mais e mais vítimas no Brasil. Os campos de concentração vão além de Barbacena. Estão de volta nos hospitais públicos lotados que continuam a funcionar precariamente em muitas outras cidades brasileiras. Multiplicam-se nas prisões, nos centros de socioeducação para adolescentes em conflito com a lei, nas comunidades à mercê do tráfico. O descaso diante da realidade nos transforma em prisioneiros dela. Ao ignorá-la, nos tornamos cúmplices dos crimes que se repetem diariamente diante de nossos olhos. Enquanto o silêncio acobertar a indiferença, a sociedade continuará avançando em direção ao passado de barbárie. É tempo de escrever uma nova história e de mudar o final.

Hoje Barbacena não se encontra na mesma situação, ele funciona seguindo o atendimento psiquiátrico humanizado, e se chama atualmente “Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena”. O documentário sobre o Holocausto de Barbacena traz um ponto importante para a história da saúde mental no Brasil, e é o que dará seguimento no restante da história; em um determinado momento do documentário fala que Basaglia chegou a vir no Brasil e ver a situação de Barbacena e diz nunca ter visto algo igual na sua vida, “A exclusão e repressão produzidas pelo manicômio estavam com os dias contados a partir disso” (Magalhães, Mattos e Magalhães. p.83).

Francesco Basaglia foi um psiquiatra italiano, e um dos principais líderes da Reforma psiquiátrica. Ele trazia o debate que “[...] a loucura era um fenômeno complexo e que nem mesmo a ‘psiquiatria democrática’, isoladamente, não teria como ‘dar conta’, vez que as necessidades do sujeito eram outras, eram muitas (Magalhães, Mattos e Magalhães, 2012). Basaglia carregava o ideal de que não era somente necessário humanizar o tratamento como Piniel chegou a falar, mas também ter mudanças que acabassem de vez com a miséria que os

hospitais psiquiátricos produziam, sendo assim ele queria “transformar as relações entre loucura e sociedade, com uma visão crítica jamais vista antes.” (Magalhães, Mattos e Magalhães, 2012).

“Em 1961 Basaglia assume a direção do hospital e produz uma revolução no pensamento da psiquiatria até então com duas ideias bastante simples: a melhora das condições de “hotelaria” daquele hospital e o cuidado técnico com os pacientes. Gravem isso: ele faz acabar a violência do “trato”. (Magalhães, Mattos e Magalhães, 2012.p.83)

A partir do que Basaglia falava a Itália o mundo entrou no processo da reforma psiquiátrica e no ano de 1970, influenciados pela luta antimanicomial italiana, grupos de psiquiatras, psicólogos e trabalhadores de saúde mental brasileiros começaram a questionar o modelo manicomial Brasileiro, dando abertura para mais uma página da história da saúde mental no Brasil.

Precisamos destacar que uma das influências para Basaglia sobre a questão dos limites das instituições está em Frantz Fanon (GOULART, 2007; VENTURINI, 2012). Nas últimas páginas do livro *A instituição negada*, Basaglia vai dedicar a Fanon e a sua escolha de romper com esse modelo de opressão, de colonização e de sujeição dos indivíduos, uma homenagem e reconhecimento de sua postura revolucionária de ruptura. Nos percursos da experiência brasileira não identificamos qualquer menção sobre a contribuição de Fanon para a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial, o que demonstra um afastamento do debate étnicoracial, em especial, sobre o colonialismo e seus efeitos sobre a constituição da subjetividade. Já para Venturini (2012), a experiência de Fanon tem proximidade com a de Gorizia. (Passos, 2018. p.14).

Antes de se consolidar como um movimento de reformas, a luta antimanicomial no Brasil começou a ganhar visibilidade a partir das décadas de 1960 e 1970, inspirada por Franco Basaglia, que liderou o movimento da Itália. Durante o regime militar, os manicômios brasileiros estavam superlotados, e os tratamentos, muitas vezes, eram desumanos, com uso excessivo de medicamentos e eletrochoques, além de práticas de confinamento rígido. No entanto, “Com a luta antimanicomial começou a se falar da importância de se garantir os direitos das pessoas com transtorno mental ou algum tipo de deficiência (Silva et al. 2022 apud Guerra, et al, 2020), e as primeiras manifestações em favor de uma mudança começaram com a mobilização de psiquiatras e outros profissionais da saúde mental, que passaram a questionar esse modelo punitivo e segregador.

Apenas com o fim da Segunda Guerra Mundial, com a popularização de terapias psicológicas e o com advento dos psicofármacos, que se reconheceu o isolamento do doente mental nas instituições como um modelo de tratamento desumano e segregante . Tratamento esse que cercear a liberdade e autonomia desses indivíduos submetendo-os às condições de intenso sofrimento. Essa compreensão culminou em movimentos de reforma psiquiátrica que foram se levantando pelo mundo todo, principalmente em países como Itália, França, Inglaterra, Estados Unidos e Canadá, com tempos e características distintas. Apenas em um segundo momento, países como a Espanha e o Brasil também reformaram sua assistência psiquiátrica.

No Brasil, a reforma iniciou-se durante a década de 1970, durante o processo de redemocratização do país, ocorrendo juntamente com a reforma sanitária. Foi protagonizada pelo movimento da Luta antimanicomial, composto por trabalhadores, familiares, usuários, artistas e políticos envolvidos com as transformações dos cuidados com os doentes mentais que culminou no modelo de atenção psicossocial, conforme Amarante e Lancetti. (Alcântara, Vieira e Alves. 2022. p.352).

O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) foi um dos primeiros a se organizar, reunindo não apenas profissionais da saúde, mas também familiares de pacientes e defensores dos direitos humanos. “[...] o evento histórico de Bauru, em 1987, é considerado o marco inaugural do Movimento de Luta antimanicomial com dois grandes eixos: o tratamento não hospitalocêntrico e o respeito aos direitos humanos.” (Magalhães, Mattos e Magalhães. p.86). Ele foi crucial para disseminar o debate sobre a humanização do tratamento psiquiátrico no Brasil, promovendo a reflexão sobre a necessidade de substituir os manicômios por formas de tratamento mais inclusivas e respeitosas. Além disso, essas conferências ajudaram a formar um coletivo de profissionais que, inspirados pela experiência italiana e pelos ideais de Basaglia, começaram a propor alternativas ao modelo manicomial.

Nesse contexto de transformações sociais e políticas, a Reforma Sanitária, que também ganhava força nos anos 1980, teve papel fundamental. A Reforma Sanitária visava democratizar o acesso à saúde e foi a base para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com a Constituição de 1988, que incluiu a saúde como um direito universal. Assim como o movimento antimanicomial, a Reforma Sanitária defendia a descentralização e a universalização do atendimento, incluindo a saúde mental. Esse movimento convergiu com as demandas de tratamento humanizado e inclusão social, fortalecendo a ideia de que a saúde mental deveria ser abordada de forma mais integral, com serviços que promovem a reintegração dos pacientes à sociedade.

A reforma psiquiátrica foi iniciada no final dos anos de 1970 com a crise do modelo assistencial do hospital psiquiátrico e ainda com o movimento

sanitarista e as lutas sociais tinham o objetivo de uma atenção à saúde com diversas mudanças e melhoras (Silva et al. apud Lima, et al 2022. p.1108).

Nessa época, algumas figuras já se destacavam pela busca por métodos mais humanizados no cuidado aos pacientes com transtornos mentais, como Nise da Silveira, que, antes mesmo de se tornar um ícone na luta antimanicomial, já empregava abordagens inovadoras que evitavam a utilização de práticas invasivas e violentas, como os eletrochoques. Nise se tornou uma figura conhecida e lembrada até mesmo nas telas, como por exemplo o filme “Nise: o coração da loucura” onde relata um pedaço de sua vida dentro do manicômio, sua resistência e tratamentos utilizados pela mesma.

O movimento antimanicomial ganhava força e reconhecimento, e assim promovendo mudanças de paradigma no tratamento da loucura no Brasil. o movimento antimanicomial e as conferências nacionais de saúde geraram um impacto significativo no cenário brasileiro, criando assim o cenário que deu forças para a ideia da Reforma Psiquiátrica no Brasil, a partir dos anos 1980, quando as demandas por tratamentos em liberdade e pela reintegração social de pessoas com transtornos mentais se tornaram mais urgentes e estruturadas.

Reforma Psiquiátrica está alicerçada, no Sistema Único de Saúde (SUS), seus princípios norteadores: saúde, como um direito fundamental e dever do Estado, enfatizando o acesso universal na atenção em saúde mental com base em integralidade, intersetorialidade, equidade, universalidade, igualdade e no controle social (Scheffer et al. 2014. p.367).

Com a articulação desses profissionais e da sociedade, o Brasil começava a questionar e a reverter uma lógica de exclusão, abrindo caminho para uma nova compreensão da saúde mental, que culminaria em avanços legais e estruturais, como a Lei 10.216, de 2001, que regulamentou o modelo de atenção psicossocial no país. Segue a Lei 10.216 aprovada no dia 6 de abril de 2001, valendo ressaltar que o termo “portadores” não é mais utilizado na saúde mental; a lei diz o seguinte:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

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

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

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

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

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

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

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

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

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

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

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visarà, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Art. 10. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.

Art. 11. Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

Art. 12. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de abril de 2001; 180ª da Independência e 113ª da República.

Ao longo das décadas seguintes, a reforma psiquiátrica no Brasil consolidou-se e proibiu a construção de novos manicômios através da Lei 10.216, sancionada em 2001. “[...] Lei n.10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.” (Magalhães, Mattos e Magalhães. p.84), sendo assim incentivou a criação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que oferecem tratamento comunitário e respeitoso, com foco na reintegração social

dos pacientes e no tratamento em liberdade; aconteceu também a ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), uma rede de serviços que proporciona atendimento humanizado e busca a inclusão dos pacientes na sociedade.

Essa abordagem, iniciada com os movimentos da década de 1980, garantiu um novo modelo de saúde mental, onde o foco passou a ser o tratamento fora das instituições totalitárias, oferecendo aos pacientes dignidade, liberdade e a chance de uma vida em comunidade, entendendo o que é dito no livro “Desconstruindo Práticas Punitivas”: [...] qual a diferença entre um campo de concentração nazista e um manicômio judiciário? absolutamente nenhuma [...] (Magalhães, Mattos e Magalhães. p.82).

Por fim, no Brasil e em muitos outros países a Reforma psiquiátrica fez e tem feito grandes reformas e desconstruindo práticas manicomiais, buscando assim uma visão humanitária e terapêutica em seus postos de atendimento. Atualmente os postos de atendimento à saúde mental são compostos por equipes multidisciplinares e com exigência de pessoas formadas e profissionais para exercer alguma função; essa integração multidisciplinar vem por meio do entendimento da universalidade do indivíduo, fazendo se necessário receber atenção de diversos profissionais da saúde. Ainda dentro do assunto vale ressaltar que a desinstitucionalização não é e nem deve ser um motivo de abandono, “Amarante traça três formulações importantes de desinstitucionalização, a saber: a desinstitucionalização como desospitalização, a desinstitucionalização como desassistência e, por último, a desinstitucionalização como desconstrução” (Silva et. al. 2022. apud Hirdes, 2007. p.299), e sim de liberdade.

Porém apesar da Luta antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica, ainda está enraizado em nossa sociedade pensamento preconceituoso sobre usuários do sistema de saúde mental, além disso “[...] ainda é vista com medo e aversão e assim a pessoa com transtorno é excluída da sociedade e do mercado de trabalho ao longo dos tempos[...]”(Silva et al. 2022 apud Maciel et al. 2018); ainda “A exclusão social foi um processo sócio histórico que repercutiu em todas as esferas na vida social do paciente, repercutindo também na desigualdade social, dimensões éticas e ainda de injustiça”(Silva et al. 2022 apud Maciel et al. 2018). O Serviço Social trabalha e vem trabalhando para essa inclusão social e direito à igualdade e liberdade dos usuários, buscando transformar aos poucos a sociedade brasileira.

1.3. Manicômios e Racismo (População negra e saúde mental)

Historicamente, pessoas eram “jogadas” em massa nos manicômios e detidas por tempo indeterminado e até a vida toda em manicômios, de acordo com pesquisadores. Porém diversas dessas pessoas faziam parte de grupos minoritários e marginalizados na sociedade, como o próprio Foucault traz em seus escritos. Essas pessoas muitas vezes não tinham nenhum transtorno mental e muito menos algum tipo de fenotípico que aparentava o mesmo; estes eram colocados em manicômios de maneiras injustas, preconceituosas e discriminatórias, onde havia uma moral velada para os que detinham o “poder”, e não existia quaisquer questionamentos onde essa moral estava quando aconteciam essas injustiças.

[...] Além de pobres, a instituição recebia detenções políticas: suspeitos de subversão, de heresia ou de posições antimonárquicas eram aprisionados nas suas dependências. Dentre as vítimas deste recolhimento amplo e indiferenciado estavam os loucos, certamente uma minoria junto à extensa população internada. A estratégia de internação de excluídos sociais conjugou a ação punitiva e fiscalizadora do Estado a um ideal de caridade religiosa. (Teixeira, 2019. p.542).

Quando se fala de minorias prejudicadas e vítimas do aprisionamento, que acontecia nos manicômios e instituições asilares, se fala de uma diversidade de minorias, que foram: negros, a maioria das vezes por discriminação racial; mulheres, quando desafiaram as normas sociais; os LGBTQIA+, pois não estavam dentro do padrão moral da sociedade; pobres, indigentes, imigrantes; e idosos por muitas vezes não terem onde morar e não ter rede de apoio, e ao invés de serem assistidos por políticas de assistência eram aprisionados. Há uma variedade exorbitante de minorias atingidas pelo regime autoritário de aprisionamento que era praticado nos manicômios, e tudo isso abertamente. Como podemos ver aqui:

raça e gênero em duas fronteiras – Hospital Colônia de Barbacena e a “Cracolândia” de São Paulo –, chamando atenção para a desumanização, segregação e confinamento forçado daqueles considerados anormais pela sociedade: os negros, os pobres, as mulheres, as pessoas em situação de rua, os dependentes químicos e a pessoas com transtornos mentais.(Neto, 2019. p.159).

Não por maior valorização ou qualquer ideia de vitimização, analisaremos com maiores detalhes como foram tratadas pessoas negras nessa época, e casos reais que acometeram injustamente indivíduos por conta de discriminação. Como foi destacado uma das minorias que sofreu foram as pessoas negras, não se ouve muito sobre porém no documentário e livro “Holocausto Brasileiro” temos relatos e fotos de que a maioria das pessoas que consistiam o Hospital de Barbacena eram negros, principalmente de pele retinta; um fotógrafo, que fotografou Barbacena, relata que a maioria eram pessoas negras. E isso se

pode ver também no filme “Nise: o coração da Loucura”; ao final do filme e do documentário mostram fotos de ex pacientes que foram aprisionados, mas conseguiram viver até ter liberdade, e todos são negros.

[...] No livro de Daniela Arbex (2013), Holocausto Brasileiro, que apresenta os reflexos do manicômio na vida não só dos sobreviventes da Colônia de Barbacena (MG), mas também de seus familiares, podemos identificar através das fotografias contidas no livro que as pessoas que lá estiveram internadas possuíam determinada cor/raça. Logo, torna-se fundamental racionalizarmos a história da loucura no Brasil. Além disso, podemos identificar na literatura brasileira a denúncia que Lima Barreto faz em relação ao racismo que ainda era perpetuado logo após a Abolição da Escravatura. No livro O Cemitério dos Vivos, o autor nos mostra o quanto o manicômio é marcado pela predominância da cor negra. Esse pátio é a coisa mais horrível que se pode imaginar. Devido à pigmentação negra de uma grande parte dos doentes aí recolhidos, a imagem que se fica dele, é que tudo é negro. O negro é a cor mais cortante, mais impressionante; e contemplando uma porção de corpos negros nus, faz ela que as outras se ofusquem no nosso pensamento (Passos, 2018. p.8 apud Bosi, 2017, p. 26, grifos nossos).

Houveram também cenários racistas na saúde mental em outro países também, como podemos ver nesse destaque de Passos: “Fanon iniciou um processo de reforma: “[...] substituiu a separação racial das alas por outra que considerasse o grau de sofrimento psíquico do paciente, aglutinando árabes, berberes e franceses nas mesmas alas” (Passos, 2018. p.6 apud Faustino, 2018, p. 69). Como a escravidão e o próprio racismo o racismo institucional também ocorreu pelo mundo, e isso marca a população mundial até hoje em sua estrutura.

Desde 1888 foi assinada uma Lei onde de certa forma igualava os negros a todo o restante da população, pois o cenário da época consistia em negros presos e escravos, não considerados como humanos, capazes ou dignos; e o poder nas mãos dos homens brancos que detinham até mesmo a humanidade. e está lei foi chamada de “Lei Áurea”, para uns a Lei Áurea foi um ato de bondade da princesa Isabel, mas para outros foi um ato político de “queridismo”, como dizia Weber uma “dominação carismática”; mas aqui não nos cabe analisar o ato da mesma, mas o que se deu após esse ato.

Após a libertação da população negra ainda havia uma grande disparidade social, pois os negros trabalhavam de forma escrava e não detinham poderio algum sobre nada, não tinham terras, dinheiro, casas, não tinha nada, pois tudo pertencia aos seus donos, nessa situação os mesmos tiveram que ter uma reação perante a situação, muitos continuaram/voltaram a ser escravos, outros formaram favelas nos montes, outros se sustentavam de roubos e práticas amorais e ilícitas, e assim perpetuou o que vivemos hoje no Brasil, o Racismo Estrutural.

A perpetuação do Racismo Estrutural começou há anos, desde antes da escravidão, ela só foi o estopim, e ela ocorre até os dias de hoje. O racismo está enraizado na nossa sociedade por conta de fatores históricos e o mesmo se apresenta cotidianamente de formas às vezes “inofensivas” e/ou invisíveis, como por exemplo: tratamento médico diferenciado, recusa de serviços, prática de seguir ou monitorar clientes com base em sua raça em lojas, achar alguém grosseiro ou agressivo por conta da cor, etc. Tudo isso com base na raça do indivíduo.

Como diz o próprio nome “Racismo Estrutural” ele está enraizado na estrutura da sociedade, nós como indivíduos crescemos com a ideia de normalidade e aceitação do preconceito racial onde se torna normal ver os negros em trabalhos precarizados, dos negros vistos como mais grosseiros e perigosos, etc. e tudo isso é resultado da estrutura social racista na qual estamos conjunturados.

Trazendo o racismo estrutural para nosso contexto de país, o Brasil colonial tinha como modo de produção o escravista, o qual justificava a diferença de raça para a exploração da força de trabalho de uma raça específica, ou melhor dos não brancos. Nesse contexto a população negra foi escravizada de maneira bruta e tratada como inferior, os escravizados serviam de instrumento de produção e mercadoria ao mesmo tempo (Alves, 2022. p.214), não eram valorizados e muito menos tratados com dignidade, eram vistos como animais, e totalmente desumanizados.

O racismo estrutural é uma forma de discriminação racial que não se limita a ações individuais de preconceito, ele é muito além disso, está incorporado nas instituições, e enraizado nas estruturas da sociedade fazendo com que existam práticas históricas de exclusão, marginalização e desigualdade, por conta da raça. Essas práticas discriminatórias são muitas vezes enraizadas em estereótipos raciais discriminatórios, sendo inconsciente e conscientes, e preconceitos sistêmicos que perpetuam a desigualdade.

Na saúde mental estão sendo debatidos novos temas, e um deles é o impacto do racismo na mesma, é importante destacar como foi dito anteriormente que existem fatores sociais que prejudicam a saúde mental do ser humano e um deles é sofrer racismo. Como Silvio Almeida traz em seu livro “Racismo Estrutural” o termo racismo é diferente de discriminação e preconceito racial, e trazendo brevemente como ele conceitua “o racismo é uma forma sistêmica de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual eles pertencem” (Almeida, 2019); já o preconceito racial de acordo com ele é “o juízo baseado em estereótipos acerca de indivíduos que pertençam a um grupo racializado” (Almeida, 2019); e por fim a

discriminação racial ele conceitua como “tratamento diferenciado a membros de grupos racialmente identificados [...] pode ser direta ou indireta” (Almeida, 2019), e ainda podendo falar também de discriminação positiva e negativa.

Agora contextualizado os conceitos, relacionando os mesmo com o que ocorreu nos manicômios e casas asilares, muitos negros eram mandados para esses lugares como uma punição, muitos não tinham transtornos mentais e ainda muitos eram colocados lá somente por serem negros, pois o ser negro o faria mais perigoso e menos significante.

A naturalização da violência institucional sobre os corpos negros compõe o modelo manicomial. O manicômio estrutura-se para além de uma edificação, pois mesmo com o fim do hospital psiquiátrico ainda experimentamos inúmeros formatos e formas de apartheid social, expressas pela via da medicalização e patologização da vida, pela internação compulsória, pela esterilização coercitiva, pela higienização urbana e demais fenômenos, ou seja, o manicômio é social, uma vez que ele está introjetado e reproduzido nas relações sociais. (Passos, 2018. p.4)

Nos dias atuais, o racismo, a discriminação racial e o preconceito continuam sendo questões extremamente relevantes, apesar de amplamente discutidas nas esferas pública e acadêmica. Embora haja avanços em relação à conscientização e políticas antirracistas, isso não significa que tais práticas tenham sido erradicadas. Ao contrário, muitos especialistas afirmam que o racismo se apresenta de forma estruturada e invisível, perpetuando desigualdades em diversas esferas da sociedade, como no acesso à educação, ao mercado de trabalho e na saúde em geral e mental isso não é e nem foi diferente, como se pode ver nesse trecho de Passos:

As divisões raciais das alas psiquiátricas do hospital refletiam as representações dominantes dos franceses em relação aos argelinos na sociedade, úteis à manutenção das relações de poder coloniais. O argelino é considerado um retardado congênito, que precisaria ser permanentemente tutelado, domesticado, ou a sua ‘agressividade em estado puro’ seria nociva até para ele mesmo (Passos, 2018. p.6 apud Faustino, 2018, p. 68).

Além disso, o racismo estrutural, conforme afirmado por autores como Silvio Luiz de Almeida e Leonardo Dias Alves, em seus textos “Racismo Estrutural” e “A divisão Racial do Trabalho como um ordenamento do racismo estrutural” é um fenômeno que ultrapassa o comportamento individual e se insere nas instituições e práticas sociais, tornando-se uma força invisível que molda a realidade de forma persistente e opressiva. O fato de o racismo ser abordado frequentemente nas mídias sociais e por movimentos sociais reflete a resistência das

vítimas e a tentativa de desconstruir essas estruturas, mas ainda assim, o sistema é resistente às mudanças.

Como foi exposto aqui sobre o racismo dentro desse contexto é citado anteriormente os que grupos que também foram alvo de internamentos psiquiátricos devido a uma combinação de preconceitos sociais, falta de entendimento das questões de saúde mental e a utilização dos manicômios como uma forma de controle social,

[...] Problematizar o manicômio e suas expressões abordando as relações de raça, gênero e classe é ultrapassar os próprios muros que compõem a formação social brasileira e, trazer a público um debate que ficou apagado ao longo da construção, implementação e efetivação da Reforma Psiquiátrica brasileira. Racializar os corpos e a própria história faz parte dos novos rumos da Luta Antimanicomial [...] (Passos, 2018. p. 5)

Ocorreram diversos casos e alguns até que ninguém tem ciência. Porém cabe aqui ressaltar a importância da Luta Antimanicomial, do ativismo negro e de várias outras formas de proteção a todas as minorias citadas. Hoje o carrega-se a humanização na área e os profissionais da mesma são instruídos e não só colocados lá, são profissionais que têm o dever de respeitar seus códigos de ética e estarem de baixo da constituição, hoje não ocorrem mais casos de aprisionamento por motivos aleatórios, hoje as equipes trabalham com mais profissionalidade e ética.

[...] Portanto, as instituições da violência (BASAGLIA, 2005) não só cumprem o objetivo de trancar, tratar e ajustar, como também produzem a morte subjetiva, por meio da institucionalização, em especial, da população considerada desviante e perigosa: negros, pobres, mulheres e LGBTQIAP+ (PASSOS; PEREIRA, 2007). (CFESS, 2022. p. 11)

Ainda existem hospitais para internação psiquiátrica e não funcionam escancaradamente como antigamente, mas ainda não buscam o que a Luta Antimanicomial trouxe, pois o dilema da Luta foi a liberdade e internação é o contrário disso; ainda nos hospitais psiquiátricos fazem coisas que remetem aos tempos antigos, como maus tratos, violência, punições e etc. Em Brasília tem se o Hospital São Vicente de Paula, que funciona de forma ilegal e que existe um movimento de trabalhadores pró Luta Antimanicomial que querem que ele seja fechado, de acordo com o site “Brasil de Fato”. Mesmo ainda existindo esses locais, vale ressaltar que o isolamento mantido por essas unidades não são e nunca foram fontes de cura, e sim de exclusão social e brecha para maus tratos.

Dentro dessa perspectiva vale ressaltar a prática do Serviço Social nesse contexto, pois ele tem evoluído para trazer a realidade uma abordagem crítica sobre as desigualdades estruturais, como o racismo institucional. Os assistentes sociais desempenham um papel crucial na identificação e mitigação do racismo estrutural no contexto da saúde mental. Para isso, é necessário que esses profissionais compreendam profundamente como as desigualdades raciais se refletem nas práticas de saúde mental, tanto no sistema de atendimento quanto nas próprias condições de vida dos indivíduos que buscam assistência.

É no âmbito da defesa de direitos que a/o profissional de Serviço Social é convocada/o a intervir. E nesse terreno arenoso da intervenção, constituído de tensões e contradições, o/a assistente social se defrontará com os limites e possibilidades de garantir direitos nos marcos da sociedade de classes. Nesse sentido, faz-se necessária a apreensão crítica acerca dessa realidade e a apropriação de conhecimentos sobre o fenômeno do racismo e de suas diversas expressões na vida social. Esse processo contribuirá para o fortalecimento do projeto ético-político profissional, sobretudo no que tange à sua direção política, que busca construir outra sociabilidade, com valores emancipatórios, cujas relações humanas sejam livres de qualquer exploração, opressão e discriminação de classe, racial e patriarcal (CFESS, 2016 p. 16).

O Serviço Social é um agente ativo na identificação de práticas discriminatórias dentro das instituições e, ao mesmo tempo, defende a equidade de tratamento para todos os indivíduos, independentemente de sua raça. A desconstrução do racismo institucional começa com a conscientização de que as políticas de saúde mental e os serviços de acolhimento muitas vezes perpetuam desigualdades raciais, com negros sendo desproporcionalmente afetados pela institucionalização e maus-tratos.

Nos dias atuais, a luta contra o racismo institucional nos manicômios e no contexto da saúde mental continua sendo um desafio. Assim podendo durante a sua atuação e em seu campo de atuação sensibilizar e capacitar os profissionais, e defender os direitos dos pacientes; os assistentes sociais têm um papel fundamental na criação de um sistema de saúde mental mais inclusivo e justo, já que sua formação tem esse diferencial da importância do entendimento da luta de classes, raça, gênero, etc. Para que assim aos poucos sejam desconstruídos esses “cânceres” da sociedade.

1.4 Saúde mental na contemporaneidade: regulamentações e mudanças na saúde mental devido à Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial

A Saúde Mental evoluiu ao longo dos tempos, como vimos no decorrer desse capítulo aconteceram reviravoltas por longos anos. Atualmente após a Luta Antimanicomial e consequentemente a Reforma Psiquiátrica muitas coisas mudaram, formas de repressão foram criminalizadas, pessoas que precisam de atendimento mental são bem tratadas e hoje existem diversos programas, grupos e locais de atendimento para esse público; visando tratamentos como da Nise, e outros como falaremos a seguir. Hoje em dia os tratamentos são feitos de maneiras totalmente diferentes, são profissionais e com base na ciência contemporânea, tendo em vista a individualidade de cada usuário.

De acordo com a OMS a Saúde Mental pode ser considerada da seguinte forma: “[...] um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, que possibilita o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para responder aos desafios da vida e contribuir com a comunidade”, atualmente os profissionais das redes de saúde são conscientizados sobre isso, e não cometem mais erros como no passado cometidos por Pinel, Galeno e outros. A compreensão da mesma não se baseia em conhecimentos gerais e até mesmo individuais, e sim na ciência contemporânea e conhecimentos através de graduações e especializações na área.

Além da evolução acerca do conceito de Saúde Mental toda a estrutura que existia anteriormente foi mudada. Nos tempos passados as formas de tratamento eram com base em ciências individuais e/ou testes de cura que não tinham embasamentos coerentes ao que os pacientes precisavam, eram “crendices científicas” que não tinham provas de resultado; Somente com a reforma psiquiátrica e o modelo de atenção psicossocial, foi possível pensar em uma saúde baseada na liberdade e cidadania (Silva e Fabri, 2022. apud GOMES, SILVA, 2017), e hoje com base na história, em estudos e com a busca de aprimoração da ciência e conhecimento acerca da saúde mental tem-se abordagens terapêuticas eficazes e que fazem ruptura com as praticadas nos modelos manicomiais, sendo assim abordagens humanizadas, que buscam aproximar o indivíduo da sociedade, integrá-lo novamente e tratar seu transtorno da melhor forma.

A abordagem terapêutica aqui se refere a métodos terapêuticos para o tratamento dos usuários, e não alguma abordagem específica de pessoas da psicologia/psiquiatria. As abordagens utilizadas atualmente consistem tanto no que se vê a partir de Nise da Silveira e outras pessoas e fatos que foram precursores nesse momento. Dentro das abordagens terapêuticas ainda a mais utilizada é a terapia individual, onde um profissional capacitado faz

um método de escuta com bases em teorias científicas; existem também comumente em Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, arteterapia, a qual consiste do uso da arte como terapia, todo tipo de arte, como por exemplo: música, costura, desenho, pintura, etc. a arte costuma acalmar e ajudar com o domínio sobre as emoções e até motor; dentro dos CAPS se praticam abordagens de terapia em grupo, seja com os usuários ou a família dos mesmos; esses são exemplos de abordagens atuais nos postos de saúde mental, reduzindo assim as internações e visando uma sociabilização dos indivíduos com transtornos mentais.

Nos CAPS, nas UBS e nos postos de saúde existem abordagens terapêuticas nesse sentido, muitos têm hortas comunitárias onde os próprios usuários plantam juntamente com a equipe responsável naquele momento; ainda há atividades com cunho de renda extra e até mesmo de capacitação, como por exemplo bazar, bordado, crochê, etc. onde ao mesmo tempo que exercem uma atividade com fins terapêuticos também aprendem algo diferente que podem utilizar na vida cotidiana. Além disso, essas atividades em grupo geram sociabilidade entre os usuários, fazendo assim com que se eles se sentirem à vontade se comuniquem entre si e façam amizades.

Apesar das Reforma Psiquiátrica, na contemporaneidade, a saúde mental ainda enfrenta inúmeros desafios, desafios esses influenciados por fatores sociais, econômicos, tecnológicos, etc; além disso, após a pandemia de COVID-19 houve um aumento significativo nos casos de transtorno mental. Atualmente de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5), os transtornos mentais são:

i) Transtorno (da Personalidade) Esquizotípica (Transtornos Psicóticos, como esquizofrenia, transtorno delirante; paranóide; antissocial, borderline; histriônica ou narcisista); ii) Transtornos relacionados ao uso de substâncias, como drogas ilícitas, álcool, medicamentos ou cigarros, por exemplo; iii) Transtornos Neurocognitivos, como delirium, Alzheimer ou outras demências; iv) Transtorno do Neurodesenvolvimento, como deficiências intelectuais, transtornos da comunicação, autismo, déficit de atenção e hiperatividade ou alterações dos movimentos; v) Disforia de Gênero, relacionado ao desenvolvimento sexual; vi) Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta, como Cleptomania, Piromania ou transtorno explosivo; vii) Transtorno do Sono-vigília, como insônia, hipersonolência ou narcolepsia; viii) Transtorno da Eliminação, como incontinência urinária ou fecal; ix) Transtornos Parafilicos, relacionados ao desejo sexual; x) Transtornos do movimento relacionado a efeitos de medicamentos; xi) Transtornos depressivos, dentre outros (Nascimento e Souza, 2021. p. 21 apud DSM 5, 2014 - seção II)

Os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde mental e usuários estão presentes cotidianamente, como foi dito no início do capítulo a ausência de saúde também diz respeito a

questões econômicas como por exemplo falta de saneamento básico e desemprego, também pode-se ver a questão social, onde se dá os preconceitos com pessoas que sofrem de algum transtorno psíquico, e preconceitos que podem somar com esse, como o caso da raça; um agente causador de transtornos mentais da atualidade vem sendo os meios sociais e com isso a busca da satisfação rápida, há multidões de estudos que falam sobre o adoecimento mental causado por meio das mídias sociais, pois atualmente elas vem sendo palco de comparação, baixa-estima, *cyberbullying*, auto diagnósticos e auto medicação, etc. O consumo excessivo de conteúdo digital está associado à interrupção do sono, aumento da ansiedade e diminuição da interação presencial, prejudicando o bem-estar geral.

Um grupo de pesquisadores fizeram uma pesquisa sobre “O impacto das mídias sociais na saúde mental de adolescentes e jovens adultos”, onde o resultado foi o seguinte:

A pesquisa de Gupta et al. (2022) mostrou que adolescentes que passam mais de duas horas por dia nas redes sociais apresentam uma chance significativamente maior de relatar sintomas de depressão e ansiedade em relação aos que as usam por um período menor. Este crescimento nos sintomas está ligado à constante exposição a comparações sociais, bullying virtual e sentimentos de exclusão, elementos que são frequentemente intensificados em plataformas online. Pedrouzo e Krynski (2023) salientaram que a utilização da plataforma TikTok está associada a comportamentos aditivos, devido ao seu sistema de recompensas instantâneas baseado em curtidas, seguidores e comentários. A ativação do sistema de recompensa dopaminérgica nos usuários provoca um prazer instantâneo, fazendo-os buscar incessantemente esse retorno positivo, o que pode resultar em dependência comportamental e sintomas relacionados a distúrbios de ansiedade. Ademais, Rathod et al. (2022) notaram que a utilização exagerada de smartphones para acessar redes sociais está ligada a uma redução na qualidade do sono, o que contribui para questões adicionais de saúde mental, tais como depressão, ansiedade e estresse. Jovens que dedicam mais tempo às redes sociais relataram uma maior prevalência de insônia e uma duração do sono mais curta. (Siqueira et. al. 2024)

Existem inúmeros desafios contemporâneos que não existiam nos tempos passados, mas apesar disso a saúde mental tem buscado sanar todas as necessidades que passam a existir. Um ponto crucial na saúde mental contemporânea também foi a Pandemia COVID-19, que ocorreu nos anos de 2020 a 2021, onde parte da população adocece mentalmente por inúmeros fatores, e com isso o *World Health organization*, traz o seguinte:

A pandemia da COVID-19 teve um impacto severo na saúde mental e no bem-estar das pessoas ao redor do mundo, ao mesmo tempo em que levantou preocupações sobre o aumento do comportamento suicida. Além disso, o acesso aos serviços de saúde mental foi severamente impedido. [...]

A Saúde Mental segue com desafios, e mais desafios serão expostos no decorrer do trabalho. Sendo assim, cabe dizer que o investimento desde 2023 na saúde mental tem melhorado e isso deve acarretar na melhora de atendimentos e infraestrutura dos locais, e ainda nos tratamentos dos usuários.

Segundo o site gov.br a Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta que no mundo cerca de um bilhão de pessoas enfrentam algum transtorno mental; nesse contexto o Brasil, através do Sistema Único de Saúde (SUS) oferece suporte a essas demandas por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a qual visa oferecer serviços próximos à comunidade, ao invés de concentrar o atendimento em grandes hospitais ou unidades especializadas, seguindo os princípios da Reforma Psiquiátrica, que propôs uma abordagem mais humanizada e inclusiva para o cuidado da saúde mental. Essa rede é projetada para atender indivíduos com transtornos mentais e aqueles afetados pelo uso problemático de substâncias como crack, álcool e outras drogas.

A RAPS é estruturada em uma diversidade de serviços e equipamentos que, embora distintos, são integrados e complementares, garantindo um cuidado abrangente. Entre os principais componentes estão: as Unidades Básicas de Saúde (UBS), que funcionam como porta de entrada do sistema; os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), responsáveis pelo atendimento especializado; os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), que oferecem moradia assistida; e as Unidades de Acolhimento (UA). Além disso, a rede inclui Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT), Consultórios na Rua, Serviços Ambulatoriais Especializados, leitos de saúde mental em hospitais gerais e hospitais especializados em psiquiatria. Essa integração permite que o SUS aborde de maneira mais eficiente e humanizada os diversos aspectos da saúde mental, promovendo acolhimento e cuidado continuado.

Ainda o site ressalta que é um direito garantido a todos no Brasil a assistência à saúde mental, sendo ofertada de forma integral e gratuita através do SUS. De acordo com gov.com, atualmente no Brasil existem aproximadamente 48 mil unidades de Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas pelo país; 2.795 unidades Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); 1.894 leitos em hospitais gerais, e 13.219 leitos em hospitais psiquiátricos. Além disso, a RAPS conta com 801 Residências Terapêuticas, 183 Consultórios de Rua, 69 Unidades de

Acolhimento (para adultos e infante juvenis), e 128 equipes multiprofissionais de atenção especializada em saúde mental.

Os CAPS desempenham um papel fundamental na reforma psiquiátrica brasileira, promovendo a desinstitucionalização e priorizando um cuidado humanizado e comunitário. Uma das práticas centrais nos CAPS é a elaboração e implementação do Plano/projeto Terapêutico. Esse plano é construído de forma coletiva e interdisciplinar, envolvendo profissionais de diferentes áreas e o próprio paciente, considerando suas necessidades específicas, histórico, e potencialidades.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas com um indivíduo, uma família ou um grupo que resulta da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. Geralmente, o PTS é dedicado a situações mais complexas, buscando a singularidade como elemento central. Objetiva-se atender as especificidades de cada sujeito e cada demanda, por isso é denominado singular. Deste modo é necessário escutar e incorporar ao Projeto elementos particulares de cada sujeito, não se partindo do pressuposto de indicações terapêuticas pré-estabelecidas para determinadas condições de saúde ou doença. (Divisão de Atenção Primária à Saúde - Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2022.)

O objetivo principal do Projeto terapêutico é orientar as intervenções de forma personalizada, respeitando a singularidade de cada indivíduo e garantindo que o cuidado seja contínuo e integrado ao contexto social do paciente. Fazendo presente a reforma psiquiátrica, pois “os CAPS têm como função promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais, por meio de ações intersetoriais e regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação, dando suporte à atenção em saúde mental na rede básica.” (Scheffer e Silva, 2014) assim sendo substitutivos aos hospitais para a baixa de internações.

O Projeto terapêutico nos CAPS reflete os princípios de autonomia e corresponsabilidade no cuidado à saúde mental, pois os CAPS tem como objetivo “promover e integrar social e culturalmente os indivíduos com transtorno mental” (Silva e Fabri apud GUERRA, et al, 2020). Ele abrange diversas estratégias terapêuticas, como atendimentos individuais e em grupo, oficinas terapêuticas, atividades socioculturais e intervenções familiares. Além disso, o plano busca fortalecer os vínculos sociais e promover a reinserção

do indivíduo na comunidade, combatendo o isolamento social e o estigma associados aos transtornos mentais.

Dessa forma, o Projeto terapêutico não apenas contribui para a recuperação psicossocial dos usuários, mas também reforça o papel dos CAPS como espaços que valorizam a subjetividade e os direitos dos indivíduos, em oposição às práticas tradicionais de exclusão dos manicômios. Levando assim a carregar o propósito da Reforma Psiquiátrica e continuar lutando pelos direitos das pessoas e sofrimento mental, buscando construir uma sociedade mais igualitária, com mais possibilidades na conquista de autonomia e inserção social [...](Silva e Fabri apud LIMA, et al. 2022).

A integração multidisciplinar é um dos pilares fundamentais nos modelos contemporâneos de cuidado em saúde mental. Ela reconhece que a saúde mental não pode ser abordada de maneira isolada ou unidimensional, exigindo a colaboração ativa entre profissionais de diferentes áreas, como assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e outros. Assim promovendo um entendimento mais amplo das necessidades dos pacientes, abrangendo aspectos biológicos, psicológicos e sociais, o que é essencial para proporcionar um cuidado mais completo e humanizado.

De acordo com a PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002 a qual regulamenta os funcionamentos dos CAPS, existe um parâmetro a ser seguido na equipe multidisciplinar nas redes de atendimento, a qual deve ser seguida. A qual é composta por:

4.2.2 - Recursos Humanos: A equipe técnica mínima para atuação no CAPS II, para o atendimento de 30 (trinta) pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia, em regime intensivo, será composta por:

a - 01 (um) médico psiquiatra;

b - 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental;

c - 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.

d - 06 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

Ainda no artigo 2. da PORTARIA Nº 72, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2024, diz o seguinte: VII - Caráter multiprofissional: os Centros Especializados em Saúde Mental são compostos, no mínimo, por médico psiquiatra, psicólogo e assistente social; assim se considera imprescindível seguir essas portarias ao formar das equipes multidisciplinares na saúde mental, e na saúde como um todo, pois as portarias seguem a ideia da universalidade de cada indivíduo e busca o atender em todos os âmbitos necessário para a melhora de sua saúde.

Como se pode ver os assistentes sociais estão inseridos nas equipes bases na atenção à saúde mental, visando assim um trabalho mais completo e com o olhar capacitado dos assistentes sociais. Nesse contexto, os assistentes sociais desempenham um papel crucial, especialmente na mediação entre os pacientes, suas famílias e a comunidade. Trabalhando lado a lado com outros profissionais, eles contribuem para a construção de estratégias de intervenção personalizadas, baseadas em fatores sociais e culturais que impactam a saúde do indivíduo.

Além disso, a colaboração interdisciplinar melhora a comunicação entre as equipes, promove uma tomada de decisão mais embasada e assegura que o cuidado seja coordenado e contínuo. Esse modelo não apenas beneficia o paciente, mas também fortalece as práticas de trabalho coletivo, favorecendo a implementação de políticas públicas de saúde mental mais eficazes e inclusivas para a sociedade.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é estruturada para atender as demandas de saúde mental de forma integrada e descentralizada, ela se localiza na PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011, e foi instituída para atenção à “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).” (Portaria nº 3.088). A rede é visa as seguintes diretrizes:

Art. 2º Constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial:

- I - respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;
- II - promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- III - combate a estigmas e preconceitos;
- IV - garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;

V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;

VI - diversificação das estratégias de cuidado;

VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;

VIII - desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;

IX - ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;

X - organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;

XI - promoção de estratégias de educação permanente; e

XII - desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.

Ainda seus objetivos gerais são

Art. 3º São objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial:

I - ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;

II - 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

III - 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 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é composta por diversos serviços e pontos de atenção que garantem o cuidado integral às pessoas com transtornos mentais ou necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Na atenção básica, estão as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e equipes específicas, como o Consultório na Rua e equipes de apoio a serviços de caráter transitório. Também fazem parte dessa rede os Centros de Convivência, que promovem a inclusão social. Na atenção psicossocial especializada, destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), organizados em diferentes modalidades de acordo com as necessidades da população. Para casos de urgência e emergência, a RAPS oferece suporte por meio do SAMU 192, Salas de Estabilização, UPAs 24h, pronto-socorros e UBS que atuam em situações de crise.

Os CAPS são divididos em seis centros, cada um tem seu público de atendimento e tem suas diferenças. De acordo com a portaria 3.088 as divisões e diferenças de cada uma são as seguintes:

I - CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes;

II - CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes;

III - CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes;

IV - CAPS AD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes;

V - CAPS AD III: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes; e

VI - CAPS I: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.

Ainda a atenção residencial de caráter transitório inclui Unidades de Recolhimento e Serviços em Regime Residencial, enquanto a atenção hospitalar é realizada em enfermarias especializadas de hospitais gerais e em serviços hospitalares de referência para transtornos mentais ou dependência química. A desinstitucionalização é promovida pelos Serviços Residenciais Terapêuticos, que visam reintegrar os indivíduos à comunidade. Por fim, a reabilitação psicossocial é um eixo central da RAPS, focando na recuperação e inclusão social.

A RAPS hoje é algo imprescindível e com toda certeza algo decorrente da Reforma Psiquiátrica. Na contemporaneidade se entende os erros e acertos da contemporaneidade e a necessidade da reforma, entendendo assim a frase de Gomes e Silva “O processo de institucionalização contribuiu para o estigma e isolamento social dos pacientes. Tal prática retirava o paciente de sua família, isolando-o socialmente, para não apresentar perigo para si ou para outros (Silva e Fabri et al. 2022 apud GOMES, SILVA, 2017).” Assim hoje se buscam políticas e leis que protejam integralmente os usuários da saúde mental sempre visando a humanização, individualidade e universalidade de cada indivíduo.

2. Serviço Social na história da saúde mental

2.1. O Serviço Social na Reforma psiquiátrica e Luta Antimanicomial

A Reforma Psiquiátrica foi iniciada no final dos anos 70, com a crise do hospital psiquiátrico e o movimento sanitarista com as lutas sociais buscando uma atenção à saúde diferente da existente (Silva e Fabri, 2022, apud. LIMA, et al, 2022), a partir disso [...] foi possível pensar em uma saúde baseada na liberdade e cidadania (Silva e Fabri, 2022, apud. GOMES, SILVA, 2017); nesse cenário de mudança o Serviço Social surge ativamente como agente de mudança de perspectiva e políticas, nesse percurso ganha autonomia como profissional na área e transforma cenários com a visão da profissão.

No contexto que antecedeu a Reforma Psiquiátrica, como foi visto, havia violação de direitos, falta de direitos, legislação e conhecimentos, e ainda uma exclusão social exacerbada e com visão punitivista, onde nem mesmo havia um critério de internação. Visando isso e considerando a realidade atual que ainda traz resquícios dessa exclusão, que pode-se considerar engendrada socialmente, percebe-se que

[...] a exclusão do paciente com transtorno mental é um processo sócio histórico, devido às repercussões na vida social e afetiva do paciente. Importante ressaltar também que existem diversas formas de exclusão, em dimensões objetivas como a desigualdade social e dimensões éticas como a injustiça e também dimensões subjetivas que dizem respeito ao sofrimento (Silva e Fabri, 2022, apud. MACIEL et al, 2008).

Os assistentes sociais desempenharam um papel fundamental no movimento antimanicomial ao questionar práticas excludentes e defender políticas públicas voltadas para a inclusão social de pessoas com sofrimento mental. A Reforma Psiquiátrica no Brasil foi um momento revolucionário onde os profissionais da saúde mental se posicionaram contra os modelos hospitalocêntricos e prisionais, que reforçavam a exclusão e violação de direitos humanos, assim denunciando os abusos, como podemos ver no caderno 8 do CFESS sobre preconceito - Discriminação contra a população usuária da saúde mental, ao falar da Luta Antimanicomial traz o seguinte:

Nascida no bojo das lutas sociais que emergiram no cenário da ditadura militar, diferentes profissionais do campo da saúde mental iniciaram denúncias sobre as violações, violências e péssimas condições de trabalho no interior dos hospitais psiquiátricos. Além disso, foi durante esse período que tivemos o aumento do fluxo de internações em hospitais psiquiátricos privados, o que ocorreu sem controle. (p.13)

A atuação dos assistentes sociais e de outras categorias da saúde focaram na garantia de direitos, na inclusão dessas pessoas em programas de assistência social e no fortalecimento de redes de apoio comunitárias, essenciais para o rompimento com a lógica do isolamento. Pois como disse o CFESS em uma matéria publicada em seu site sobre “No dia da luta antimanicomial, a arte também pauta o Serviço Social”:

Em resumo, a luta antimanicomial trata-se da defesa dos direitos de pessoas que passam por algum sofrimento mental, população usuária do Serviço Social, a partir de uma lógica que respeite sua autonomia e sua liberdade; em que essas pessoas tenham o direito a viver em sociedade; de serem atendidas e cuidadas com respeito e dignidade, sem abrir mão de sua cidadania (CFESS).

Se faz importante mencionar aqui ao falar de assistentes sociais fazendo diferença na luta antimanicomial a frondosa Ivone Lara, uma mulher negra que era assistente social, enfermeira, cantora e compositora, e que fez história na Saúde Mental, em meio ao tratamento antigo e antiquado e a Reforma Psiquiátrica. Ivone foi também reconhecida por trabalhar e defender abordagens que detinham potenciais terapêuticos como a arteterapia, onde por meio da arte se fazia o tratamento, seja música, dança, teatro, costura, etc. O CFESS no dia 18 de maio de 2022, dia da Luta Antimanicomial, a homenageou dizendo o seguinte:

Dona Ivone Lara foi assistente social no Hospital Psiquiátrico Pedro II, localizado na zona norte da cidade do Rio de Janeiro, e atuou diretamente com a médica psiquiatra Nise da Silveira, tendo uma participação importante na construção de experiências que se propunham a romper com o tratamento clássico oferecido, inclusive, utilizando a música como estratégia de intervenção. Ivone Lara só teve sua trajetória na saúde mental reconhecida pouco antes de seu falecimento, em 2018 e, no ano de seu centenário, nada mais respeitoso do que manter sua memória e trajetória vivas. (CFESS, 2022)

Ivone foi e é uma mulher que inspira as(os) assistentes sociais até os dias de hoje, fazendo assim entender como a saúde mental dos usuários deve ser tratada. Ivone Lara também trabalhou por vários anos com Nise da Silveira, uma das primeiras mulheres psiquiatras no Brasil. Ivone “foi uma das primeiras assistentes sociais negras, que é identificada como herdeira do legado ancestral da resistência das mulheres negras em suas manifestações africanas” (CRESS/RJ, p.17) e carrega o seu legado até os dias de hoje.

Ainda na luta antimanicomial e nos dias de hoje, os assistentes sociais utilizam ativamente a implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tendo em vista diretrizes que se coincidem, priorizando assim que o cuidado com os usuários seja feito visando a liberdade e em espaços próximos ao convívio familiar e social. Por meio de articulação com outros profissionais da saúde e movimentos sociais. A presença dos assistentes sociais trouxe um olhar humanizado e integral, promovendo mudanças significativas nas formas de cuidado no trabalho da saúde mental.

Esses profissionais começaram a fazer parte da equipe de atuação da saúde mental por volta de 1940, mas não da forma em que é visto hoje como o seguinte trecho destaca:

Observou-se que o Serviço Social inseriu-se na saúde mental na década de 40 do século XX com uma ação burocratizada, assistencialista e acrítica. A partir da década de 1970 a profissão começa a romper com suas bases tradicionais, passando a atuar no enfrentamento dos reflexos da questão social de forma crítica e embasada. Após significativos avanços durante essa trajetória, encontra-se diante do desafio de enfrentar um mercado de trabalho permeado de contradições e dificuldades na efetivação do seu Projeto Ético Político (Barbosa e Ramos. p.3).

A inclusão dos assistentes sociais nas equipes de saúde mental marcou uma evolução no cuidado com pessoas em sofrimento psíquico, trazendo uma abordagem integral e

interdisciplinar. A atuação deles vai além do atendimento institucional, focando também na questão social que impacta diretamente a saúde mental, como pobreza, desemprego, exclusão social e violência, como foi dito ao falar sobre saúde. Essa integração permitiu que o cuidado fosse ampliado para além dos aspectos médicos, considerando fundamentais para uma análise dos determinantes sociais da saúde.

Os assistentes sociais desempenham um papel essencial no tratamento de saúde mental, pois lidam diretamente com a garantia de direitos e a promoção dos mesmos, garantindo assim dignidade das pessoas em sofrimento psíquico. Eles atuam na articulação entre os usuários, suas famílias e os serviços disponíveis, garantindo que as demandas sociais sejam consideradas no plano terapêutico, e não deixadas de lado. Além disso, trabalham para reduzir as desigualdades e os impactos de fatores como pobreza e exclusão social no agravamento de transtornos mentais.

Sua trajetória na Luta antimanicomial e na Reforma psiquiátrica foi marcada pela necessidade de humanização com os usuários, e para que isso chegasse na dimensão de hoje foram necessárias estratégias e mobilização dos profissionais da saúde. Por meio de movimentos sociais, seminários, encontros e atos públicos, os profissionais da saúde ajudaram e ajudam a fortalecer o movimento antimanicomial, ampliando a visibilidade das pautas relacionadas ao sofrimento mental e à luta contra o estigma. Essas estratégias foram essenciais para que acontecesse a Reforma Psiquiátrica.

Ocorreram também, e ocorrem até os dias atuais, conferências nacionais de saúde, onde se discute sobre como a saúde nacional será abordada, e foi aí que a Reforma Psiquiátrica foi colocada em pauta. As conferências são um marco na consolidação de políticas públicas voltadas à saúde mental e na luta antimanicomial. Desde a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que deu voz aos princípios da Reforma Psiquiátrica, os assistentes sociais têm se destacado defendendo políticas de cuidado humanizado visando as diretrizes da lei de Paulo Delgado, e da ampliação da RAPS.

O serviço social vem atuando na saúde mental historicamente desde a criação de políticas públicas e transformações ocorridas na reforma psiquiátrica, que notoriamente a discussão dos direitos das pessoas com transtornos mentais começou a ganhar repercussão (Silva e Fabri, 2022, apud. LIMA, et al 2022).

No campo legislativo, os assistentes sociais são contemplados em marcos importantes, como a Lei nº 10.216/2001 (Paulo Delgado), que estabelece os direitos das pessoas com transtornos mentais. Essa legislação fortalece o papel dos assistentes sociais na garantia de direitos e na articulação com outros serviços. Além disso, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e o Estatuto da Pessoa com Deficiência também destacam o papel dos assistentes sociais como mediadores na construção de uma sociedade mais inclusiva.

Nesse contexto de luta e reforma o Serviço Social esteve e está ativo e posicionado, para que a cada dia avance a política de saúde mental, e outras, de maneira humanizada e respeitando os direitos da população e a autonomia dos indivíduos. “Para as/os assistentes sociais, torna-se fundamental identificar a concepção de saúde mental defendida pelos projetos que se encontram em disputa e que rebatem diretamente no trabalho profissional executado nos espaços sócio-ocupacionais.” (CFESS, 2022. p.18).

2.2. Atuação do Serviço Social na saúde mental e a abordagem psicossocial

“O Serviço Social trabalha nas múltiplas expressões da Questão Social nas esferas privadas e nas públicas com as gestões de políticas sociais, planejamentos, formulação e avaliação de programas e projetos.”(Scheffer e silva, 2014. p. 374). Ele desempenha um papel fundamental na área da saúde mental, promovendo e mediando os direitos dos usuários; no fortalecimento dos laços sociais, caminhando assim na perspectiva de inclusão social; e no suporte às pessoas que enfrentam transtornos mentais e suas famílias, promovendo cidadania e melhoria das condições de vida dos usuários.

Os assistentes sociais têm seus fazeres profissionais demarcados dentro da saúde mental, é “importante ressaltar inicialmente que o papel do assistente social na saúde mental está embasado no código de ética de 1933 e na regulamentação da profissão, mantendo um olhar crítico para o atendimento do paciente e familiares no campo da saúde mental” (Silva e Fabri apud SILVA, et al 2019). Além da regulamentação da profissão, as leis e portarias da Saúde Mental também resguardam a importância do Serviço Social. Aqui estão as formas de atuação do Serviço Social dentro da RAPS, de acordo com o Caderno 8 da série assistente social no combate ao preconceito promovido pelos CFESS:

Por fim, indicamos algumas das ações que podem ser desenvolvidas por assistentes sociais na saúde mental: Atendimento individual de usuários/as e familiares; Articulação, mobilização e realização de grupo com familiares; Articulação, mobilização e execução da assembleia; Organização e execução

de oficinas; Realização de visitas domiciliares e institucionais; Articulação e mobilização com a Rede Intrasetorial e Intersectorial; Orientação e acompanhamento para viabilização dos direitos sociais; Participação na construção e na condução do Projeto Terapêutico Singular; Coordenação dos múltiplos serviços substitutivos; Supervisão institucional de serviços de saúde mental; Levantamento de recursos e articulação com o território; Participação e/ou organização de reunião de equipe e miniequipe; Elaboração e socialização de material de orientação acerca do funcionamento e das orientações sanitárias adotadas no cotidiano do serviço; Participação no acolhimento dos novos casos; Utilização das redes sociais para mobilização de usuários/as, familiares e trabalhadores/as da saúde mental, principalmente para as comemorações do 18 de maio. (p. 19-20)

A atuação do Serviço Social na Saúde Mental tem uma tamanha importância, porém não é feita de maneira solitária. Apesar do potencial de exercer sua profissão na saúde mental, e em todas as outras áreas de trabalho do Serviço Social, para que o usuário seja atendido plenamente se faz necessário que os atendimentos sejam feitos por equipes multidisciplinares, onde se juntam diversos profissionais, visando a necessidade do local de trabalho, de diferentes áreas para lidarem da melhor forma com a necessidade dos usuários. vale ressaltar que somente os profissionais que em seus conselhos e nas portarias e leis estiverem constando a liberação para atuar em saúde mental podem fazer parte dessas equipes.

Atualmente essas profissões trabalham em conjunto para dar o melhor atendimento para os usuários de postos que atendem casos de saúde mental, como: CAPS, UBS e Hospitais; esses serviços visam a saúde da maneira colocada pela OMS e o SUS, a qual deve ser acompanhada vista não somente como ausência de doença, mas englobando o todas as dimensões do sujeito, ou seja, social, mental e bem estar físico; a partir disso de acordo com a portaria Nº 72 de 27 de fevereiro de 2024 no capítulo I artigo 2 módulo VII, diz o seguinte “Caráter multiprofissional: os Centros Especializados em Saúde Mental são compostos, no mínimo, por médico psiquiatra, psicólogo e assistente social;” e posteriormente alega ainda no capítulo III artigo 10 parágrafo I:

§ 1º Deverão ter caráter multiprofissional mínimo definindo sua composição da seguinte forma:

a) Equipe porte 1: médico especialista em psiquiatria ou médico com formação ou experiência em saúde mental (mínimo de 10h e total de 20 horas semanais); psicólogo (total de 20 horas semanais) e assistente social (total de 20 horas semanais);

b) Equipe porte 2: médico especialista em psiquiatria ou médico com formação ou experiência em saúde mental (total de 40 horas semanais); psicólogo (total de 40 horas semanais); assistente social (total de 40 horas semanais); e outros profissionais de saúde nível superior, incluindo enfermeiro, nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional (total de 60 horas semanais).

c) Equipe porte 3: médico especialista em psiquiatria ou médico com experiência em saúde mental (total de 60 horas semanais); psicólogo (total de 60 horas semanais); assistente social (total de 40 horas semanais), enfermeiro (total de 40h), técnico de enfermagem (total de 40h) e outros profissionais de saúde de nível superior, incluindo nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional (total de 80 horas semanais).

Os portes definem a quantidade da equipe pois eles especificam o tamanho do local, como pode se ver a equipe de porte 3 é composta por muito mais profissionais equiparando com a equipe número um, em resumo os portes indicam a capacidade operacional de uma equipe de saúde mental, baseada no número de profissionais e na carga horária semanal total, onde o 1 é para demandas menores e menos complexas, o 2 tem uma composição maior e atende demandas de complexidade complexas e o porte 3 é para serviços com alta demanda e alta complexidade, exemplificando isso de uma forma mais entendível e desenhada, a UPA seria de porte 1, a UBS de porte 2 e os Hospitais de porte 3, valendo ressaltar que o exemplo anterior não é ligado a saúde mental.

A partir da equipe multidisciplinar o atendimento psicossocial de saúde mental passa a ser bem mais completo, buscando abranger todas as “peças” que constituem o sujeito, onde cada profissional de acordo com sua respectiva capacitação durante sua formação age para que o usuário seja atendido garantindo sua autonomia, liberdade, humanidade, redução de danos, e etc. Fazendo assim alcançar a ideia de saúde construída pela OMS, e abarcando toda a plenitude do sujeito atendido. O estudo “A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil” trouxe ressalvas sobre o trabalho multidisciplinar, e seus estudos preliminares trazem uma considerável ideia de que o trabalho multidisciplinar é fluido quando há tanto a pluridisciplinaridade quanto à interdisciplinaridade, pois assim não serão só formações diferentes, mas formações que buscam se complementar.

Cada profissão destacada pela portaria tem seu devido fazer dentro das redes de saúde mental, logo para o Serviço Social não é diferente. Os assistentes sociais têm um papel diferenciado dentro das equipes multidisciplinares, ele não lida diretamente com os transtornos dos usuários como a psicologia, terapia ocupacional, medicina psiquiátrica e outros, o Serviço Social atua promovendo e articulando direitos sociais aos usuários.

O Serviço Social atua em frente a Questão Social e a mesma permeia todas as facetas da sociedade, e não somente na atenção à saúde mental ele trabalha viabilizando direitos, pois

[...] profissional de serviço social é formado para trabalhar em diversos tipos de ações, em empresas, em comunidades, em saúde, em serviços de infância

e na Justiça, entre outros. Seu leque de opções no mercado de trabalho é variado, embora seja insuficiente o número de profissionais contratados. Sua capacitação, que o habilita a estar à frente das mais diversas realidades, ajuda-o a trabalhar com a saúde mental, que envolve de tudo um pouco. Vale lembrar que a questão social está presente em todos os lugares e expressa-se nas mais diversas formas, trazendo impasses para as equipes multidisciplinares. Para o enfrentamento dessa realidade, portanto, faz-se necessário o trabalho do assistente social, que ocupa assim um lugar estratégico e diferenciado nessas equipes. (Scheffer e Gomes, apud Leme, 2013, p. 14)

Sendo assim como Graziela Scheffer e Lahana Gomes Silva citam em seu texto “Saúde mental, intersetorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos”: “O fazer do assistente social está localizado na trama das relações loucura/exclusão/ discriminação e política de saúde mental/políticas públicas, que vão se delineando e se particularizando no cotidiano na questão social. (Machado, 2009, p. 83)”, assim trazendo o indivíduo de volta a sociedade para que viva com mais autonomia e liberdade de acordo com a portaria 3.088.

A atuação do Serviço Social dispõe de participação ativa em programas e políticas as quais podem envolver diretamente ou indiretamente a Saúde Mental, sua atuação consiste em campos como os CAPS, Residências Terapêuticas, Hospitais, UPAS, UBS, trabalhando assim com a Rede de Atenção Psicossocial; atualmente existem programas e políticas voltadas para atenção a saúde mental, e nesses o assistente social não só pode como deve também estar inserido para melhor atendimento dos seus usuários, e algumas delas são: a Política Nacional de Saúde Mental, que é o conjunto de diretrizes e ações governamentais destinadas à promoção, prevenção e cuidado em saúde mental; programa de Volta para Casa o qual apoia a reinserção social de pessoas que passaram longos períodos em hospitais psiquiátricos; os serviços Residenciais Terapêuticos que são destinados a abrigar pessoas com transtornos mentais que perderam o vínculo familiar; etc.

A presença de programas, políticas sociais e meios de conscientização se fazem imensamente importantes na saúde mental, pois os usuários em sua grande maioria sofrem com isolamento, exclusão, preconceito e incapacidade de trabalho. “A doença mental ainda é vista com medo e aversão e assim a pessoa com transtorno é excluída da sociedade e do mercado de trabalho” (Silva e Fabri, apud MACIEL, et al, 2018) muitas vezes. “A exclusão social foi um processo sócio histórico que repercutiu em todas as esferas na vida social das pessoas que sofrem mentalmente, repercutindo também na desigualdade social, dimensões éticas e preconceito”(Silva e Fabri, apud MACIEL, et al, 2018).

A regulamentação da abordagem psicossocial é instituída na 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) por meio da Portaria nº 3.088. Ela tem suas raízes nos movimentos de Reforma Psiquiátrica, onde esses movimentos surgiram como uma reação à institucionalização e à exclusão dos indivíduos com transtornos mentais, propondo uma nova forma de cuidado que valorizasse a dignidade humana e a reintegração social. A Reforma Psiquiátrica incentivou a criação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros dispositivos de cuidado comunitário. Nessas instituições, assistentes sociais começaram a desenvolver práticas que não apenas focaram na patologia, mas também no fortalecimento de vínculos sociais e familiares.

Hoje, a abordagem psicossocial é um componente central da prática do Serviço Social na saúde mental. Os assistentes sociais trabalham para garantir que os serviços de saúde mental sejam acessíveis, inclusivos e focados na reintegração social dos usuários. Apesar dos avanços, a implementação plena da abordagem psicossocial ainda enfrenta desafios, como a falta de recursos e a resistência a mudanças no sistema de saúde. No entanto, o Serviço Social continua a desempenhar um papel vital na promoção de uma visão de saúde mental que considera o indivíduo em sua totalidade, respeitando sua autonomia e direitos.

Analisando as regulamentações e legislações pode-se dizer que os princípios fundamentais da abordagem psicossocial são resumidos em: valorização da autonomia que é o princípio central da abordagem psicossocial é a promoção da autonomia dos indivíduos. A autonomia é vista como um direito fundamental, e a prática psicossocial busca fortalecê-la por meio de intervenções que respeitem a individualidade e o contexto social de cada pessoa; integração comunitária que é reintegrar os indivíduos à comunidade, em vez de isolá-los em instituições; e a inclusão social que se refere à promoção de oportunidades para que todos os indivíduos, independentemente de suas condições de saúde mental, possam participar plenamente da vida social, econômica e cultural.

O Serviço Social na área de atenção à Saúde Mental trabalha com a perspectiva da abordagem psicossocial, onde a os usuários são tratados de maneira humanizadas e não olhando somente para sua mente como se os seus transtornos e déficits fossem somente gerados na psique, mas olhando pelo viés de que existe toda uma conjuntura social onde o indivíduo está inserido e essa mesma conjuntura carrega diversos fatores que podem prejudicar e potencializar transtornos mentais em cada sujeito. Como foi dito anteriormente no primeiro capítulo a saúde mental contemporânea trabalha com fatores biológicos, psicológicos, ambientais e sociais, os quais remetem toda a ideia do “ser social” de cada indivíduo.

Caminhando na perspectiva dita acima a atuação do Serviço Social é regida por dimensões e instrumentalidades concretas, ou seja, todos os assistentes sociais tem normas a serem seguidas independente de suas atribuições ou melhor cargos de trabalho, seja na saúde, educação, sócio-jurídico, etc. todos tem dever de trabalhar com a dimensão colocada pela perspectiva da profissão e não por suas crenças e achismos.

O Serviço Social se organiza de acordo com três dimensões, que são elas de poder, saber e fazer, as quais são respectivamente: “Ético – política (poder), teórico - metodológica (saber) e técnico – operativa (fazer)” (Oliveira et all, 2018). No texto “Os instrumentais técnico operativos do Serviço Social utilizados no atendimento à população em situação de rua: um estudo da atuação do Serviço Social no atendimento social avançado -asa -curitiba” Elaine Oliveira e outras duas pessoas, descrevem essas três dimensões de acordo com Charles Souza, onde ele disserta sobre tal assunto em seu escrito “A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional”, onde se coloca da seguinte maneira:

Na dimensão ético - político o Assistente Social não é um profissional “neutro”. Sua prática se realiza no marco das relações de poder e de forças sociais da sociedade capitalista – relações essas que são contraditórias;
Na dimensão teórico-metodológica – o profissional deve ser qualificado para conhecer a realidade social, política, econômica e cultural com a qual trabalha. Para isso, faz-se necessário um intenso rigor teórico e metodológico, que lhe permita enxergar a dinâmica da sociedade para além dos fenômenos aparentes, buscando apreender sua essência, seu movimento e as possibilidades de construção de novas possibilidades profissionais;
Na dimensão técnico-operativa – o profissional deve conhecer, se apropriar, e sobretudo, criar um conjunto de habilidades técnicas que permitam ao mesmo desenvolver as ações profissionais junto à população usuária e às instituições contratantes, garantindo assim uma inserção qualificada no mercado de trabalho, que responda às demandas colocadas tanto pelos empregadores, quanto pelos objetivos estabelecidos pelos profissionais e pela dinâmica da realidade social. (Oliveira et all, 2018 Apud SOUZA, 2008, pág. 122).

Dessa maneira o Serviço Social trabalha com dimensões de que visem a proteção e viabilização dos direitos dos indivíduo entendendo as contradições do Capital, a realidade social, econômico e cultural dos indivíduos, o meio político do lugar, e por fim sendo operativo, de maneira que busque se aprimorar e encontrar cada vez mais maneiras de assistir melhor cada usuário, tratando-os de forma individual, pois cada caso é individual de cada sujeito, respondendo assim de forma coerente a o problema apresentado.

A atuação dos assistentes sociais são medidas pelas perspectivas anteriores, mas para serem colocadas em prática é necessário que hajam os instrumentos, e a regulamentação da profissão já traz os mesmo; a profissão Serviço Social tem como número de sua regulamentação a Lei número 8662 datada um julho de 1993, onde a mesma dispõe de todos

os fazeres e deveres de um assistente social, e como colocado anteriormente sua instrumentalidade, as ferramentas de trabalho dos assistentes sociais, em qualquer área de atuação, de acordo com o texto de Oliveira, 2018, são essas: Observação, entrevista, trabalhos com grupos, reunião, mobilização de comunidades, visita domiciliar, visita institucional, atas de reuniões, livros de registro, diário de campo, relato de campo e parecer social.

Os instrumentos utilizados pelos assistentes sociais são fundamentais para a prática profissional, pois permitem a coleta de informações, a análise da realidade social e a intervenção adequada. Como foi falado acima seus instrumentos resumidamente, em todas as áreas que possam trabalhar e explicando mais detalhadamente algumas: Observação é uma técnica usada para coleta de informações diretamente do ambiente ou das interações sociais; entrevista é uma conversa estruturada ou semiestruturada entre o assistente social e o usuário (ou outros atores sociais); trabalhos com grupos são dinâmicas e atividades realizadas com grupos de pessoas, com objetivos específicos; reuniões são encontros entre profissionais, usuários ou representantes de comunidades para discutir assuntos específicos;

O Serviço Social não trabalha de forma terapêutica, pois essas práticas não fazem mais parte como diz um artigo do conjunto CFESS/CRESS “a realização de terapias não integram nem a fundamentação teórica contemporânea da profissão e nem suas diretivas legais”, onde ressaltam também que isso não é negação da pluralidade, liberdade e autonomia, mas ressaltando que o profissional não tem autonomia absoluta para desenvolver a prática já que para ter domínio sobre a mesma é necessário um estudo e qualificação que o Serviço Social não tem por não ser sua área de atuação.

O assistente social trabalha zelando, viabilizando e lutando pelos direitos dos indivíduos, onde os atendimentos com os Serviço Social são voltados para as necessidades de cada indivíduo em sua particularidade, como por exemplo: o indivíduo recorreu a marcar um atendimento com o Serviço Social, pois por conta de seu transtorno não consegue trabalhar logo não tem formas de ganhar dinheiro e assim não se alimenta bem e não tem o mínimo de condições para ter uma vida com saúde, o papel do assistente social nessa situação é de buscar formas que gerem autonomia no sujeito, como participar de um grupo que possa ajudá-lo economicamente dentro da rede, e inscrever o paciente em programas que os governos viabilizam, como Bolsa Família, auxílio gás, etc. nesse contexto o assistente social deve sempre buscar se manter informado.

Na atuação dentro de um CAPS - centro de atenção psicossocial, o assistente social pode criar grupos para gerar renda, ou até mesmo ensinar os usuários a fazerem algo que gerando, por exemplo: artesanato, bazar, etc. o assistente deve acompanhar o usuário nos grupos

e sempre buscar entender sua individualidade para buscar intervenções que condizem com sua realidade como sujeito em sociedade. Além do viés de geração de renda o assistente social pode fazer ou acompanhar grupos que falem sobre infância, direitos, adolescência, família, etc. grupos com diversos focos; pode-se também fazer com que os indivíduos se sintam socialmente encaixados, por exemplo uma visita a algum parque, a galerias de arte, etc, levando em consideração a ideia de Nise da Silveira e Ivone Lara na Luta Antimanicomial, podendo também contextualizar e contar a história aos usuários. Vale ressaltar também que

A importância do Serviço Social na Saúde Mental cresceu, ainda mais, com a inclusão dos usuários e familiares nas políticas, ações de cidadania e ações direitos do sujeito e na questão social que vivencia o usuário e sua família. Hoje essa realidade mudou para melhor atender o sujeito com transtorno mental enquanto sujeito portador de direitos. [...] (Scheffer, 2014, p.314)

Resumindo a gama de atuação do assistente social vai ser de acordo com o seu instrumento de trabalho e a partir disso ele pode observar o comportamento das pessoas, a dinâmica de grupos, etc; o assistente social pode organizar, conduzir e/ou participar de reuniões com o objetivo de planejar ações, discutir casos, tomar decisões coletivas e articular parcerias; conscientizar e capacitar a comunidade promovendo a participação ativa acerca dos seus direitos; podem estar na organização de eventos, campanhas e outras atividades que fomentem a ação coletiva; conhecer o ambiente familiar, observar as condições de vida e estabelecer um vínculo mais próximo com os usuários, acompanhar casos, realizar articulações interinstitucionais, dentre outras diversas maneiras de atuação.

Cabe destacar que as pessoas atendidas pelos assistentes sociais são tratadas como usuárias, e não clientes, pois

É fundamental ao assistente social apropriar-se dos seus direitos, do ideário neoliberal que se faz presente e das contradições que existem na política de saúde, para que se atue de forma interventiva nesse processo, como incentivadores de debates acerca da luta pela efetivação do direito à saúde sem clientelismo com os usuários do sistema. Os processos de trabalho do(a) Assistente Social são baseados em seu contexto histórico e nas condições de vida dos usuários, portanto se definem e redefinem (Dantas, 2019. p. 10).

Resumindo, o cuidado do assistente social em saúde mental vai se colocar a favor da vida digna, liberdade, valorizar as diferenças, respeito à dignidade, bioética, respeito e dos direitos humanos (Silva e Fabri, apud CARDOZO, et al 2019) como as regulamentações e o Código de Ética do Serviço Social traz. A partir do que foi decorrido entende-se a atuação dos assistentes sociais na área da saúde e a importância da mesma perante a sociedade e a Questão Social que a permeia.

2.3. Reforma Psiquiátrica no Brasil: Avanços, Desafios e o posicionamento do Serviço Social

A Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica trouxeram severas mudanças em como se é tratada a saúde mental. Como foi visto no decorrer dos tópicos anteriores, a saúde mental teve uma transformação brusca a respeito de profissionalismo, tratamento com as pessoas em sofrimento mental, na abordagem profissional e entre outras diversas coisas. Ainda na perspectiva do Serviço Social se analisa de forma mais aprofundada, pois “[...] reconhecemos que a produção do sofrimento e adoecimento é constituída pelas relações de gênero, raça e classe, inclusive as formas de abordagem e intervenção se diferenciam a partir disso.”(CFESS, 2022. p.13), considerando sempre a universalidade e individualidade de cada sujeito.

Após todas as nomeações clientelistas e que nomeavam os usuários da rede de saúde mental de diversas formas preconceituosas, desrespeitosas e incoerentes, o Serviço Social trouxe um termo para se referir a esses usuários no caderno 8 da série assistentes sociais no combate ao preconceito, onde traz o seguinte: “[...] utilizamos o termo sofrimento ou adoecimento psicossocial para nos remetermos àqueles que sofrem intensamente [...]”, logo ao referir-se aos usuários do sistemas de saúde mental um termo a ser utilizado pelos assistentes sociais é “pessoa em sofrimento/ adoecimento mental”, visto que o termo caracteriza a condição em que a pessoa está, mas não pressupõe ou desrespeita de alguma forma o indivíduo; valendo ressaltar que esses termos geralmente são utilizados somente dentro da equipe, e ao se referir aos usuários eles terão preferências de serem chamados pelos nomes em sua grande maioria, ressaltando assim a identidade e autonomia do mesmo.

Ainda se tem a vitória da institucionalização, pois “O processo de institucionalização [...] contribuiu para o estigma e isolamento social dos pacientes, uma vez que a prática manicomial retirava os indivíduos de suas famílias e os mantinha isolados da sociedade, sob o argumento de que poderiam representar perigo [...]” (Silva e Fabri, 2022 apud GOMES, SILVA 2017). Esse modelo de tratamento resultava em violações de direitos, submetendo as pessoas a condições desumanas e perpetuando uma lógica de exclusão social. Durante muitos anos, a internação psiquiátrica foi a principal resposta do Estado e da sociedade às questões de saúde mental, reforçando a marginalização dos sujeitos com transtornos mentais.

Tal luta foi muito importante para os direitos das pessoas com transtorno mental, já que o tratamento era desumano, e mesmo com alguns avanços ainda há muitos preconceitos na sociedade (Silva e Fabri, 2022 apud GUERRA, et al 2020). O fechamento dos hospitais psiquiátricos e a criação de dispositivos como os CAPS foram passos importantes, mas é necessário um olhar atento para as práticas em curso, garantindo que esses serviços cumpram sua função de promover a autonomia dos usuários, e não se tornem apenas novas formas de institucionalização.

Mesmo com a desinstitucionalização, ainda há desafios na efetivação de um modelo de atenção psicossocial que assegure tratamento digno e liberdade. Como destaca Hirdes (2007, p. 304): “[...] os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) deverão se constituir como lugares de passagem; do contrário, sem esta revisão e crítica, a tendência dos novos serviços que trabalham no contexto da reforma psiquiátrica poderá encaminhar-se para a institucionalização”. A implementação plena da Reforma Psiquiátrica requer um esforço contínuo na melhoria dos dispositivos de cuidado, consolidando um modelo que respeite a dignidade, a autonomia e os direitos das pessoas com transtornos mentais.

Mesmo após o que a Reforma Psiquiátrica trouxe, e mesmo após de como dito anteriormente o Serviço Social trazer termos certos para se referir os usuários da saúde mental, ainda existe muito preconceito contra as pessoas que sofrem com adoecimento mental, e isso principalmente vindo da sociedade fora dos locais que acontecem os tratamentos das mesmas. A falta de informação age de forma capacitista e preconceituosa perante essas questões, e fazem as pessoas assistidas pela RAPS terem muitas vezes vergonha de falarem do seu tratamento e até mesmo de começar e/ou continuar o tratamento. Nesse contexto se faz necessário se continuar com a luta antimanicomial e suas extensões anti preconceito a respeito dos usuários do sistema; como Silva e Fabri trazem a citação de Lima e Maciel, em seu texto:

Continuar com a luta dos direitos das pessoas em sofrimento mental, contribui para a criação de uma sociedade mais justa e igualitária, em que a doença mental não é vista com preconceitos e diferenças, podendo assim promover maior autonomia do paciente e inserção social (Silva e Fabri, 2022 apud LIMA, et al 2022).

No entanto, a exclusão do paciente com transtorno mental ocorreu por um longo período que até hoje ocorre a rotulação do paciente e o preconceito. O paciente foi excluído da sociedade e de sua família, acreditava-se que o isolamento da sociedade era necessário (Silva e Fabri, 2022 apud MACIEL, et al, 2018).

Além disso, deve-se buscar conscientizar a sociedade sobre esse assunto, entendendo assim que se faz necessário toda a sociedade e não somente os profissionais da saúde lutarem para que a saúde mental seja tratada de forma mais respeitosa e menos estigmatizadas. Entendendo que precisa-se sair da trágica realidade em que as “pessoas consideradas anormais sempre foram deixadas de lado na sociedade, por algum transtorno mental ou por alguma deficiência que foge dos padrões ditos normais. E apesar das evoluções, ainda se luta contra os preconceitos da sociedade (Silva e Fabri, 2022 apud GUERRA, et al, 2020). Pois para avançar nessa luta essa exclusão e preconceito precisa ser revestida em outro olhar.

Para fechar a ideia que vem sendo construída e deixar ainda mais clara para o entendimento é necessário salientar mais uma vez que nos dias atuais após a Reforma e a progressão da Luta hoje toda a saúde mental, seja em rede privada ou pública, trabalha com a lógica da humanização, ou seja, os usuários são tratados como humanos, como seres que precisam de atenção profissional, entendendo sua universalidade e individualidade, sua cultura, história, necessidades e também buscando promover a autonomia desses usuários; não os tratando como animais de maneira grosseira ou como se não fossem detentores nenhum tipo de inteligência ou algo do tipo.

“A Reforma Psiquiátrica rompe o modelo biomédico e psicologizante da questão social para um modelo psicossocial pautado no reconhecimento da cidadania e da subjetividade na produção da loucura.” (Scheffer e Gomes, 2014. p. 374.), onde os usuários também são tratados com termos respeitosos e com a humanidade que carregam. “Somente com a reforma psiquiátrica e o modelo de atenção psicossocial, foi possível pensar em uma saúde baseada na liberdade e cidadania” (Silva e Fabri, 2022. GOMES, SILVA, 2017)”. A RAPS tem um papel muito importante nessa luta e na reafirmação desses valores adquiridos pós Reforma Psiquiátrica.

Mesmo com toda essa transformação após a Reforma Psiquiátrica no Brasil, ainda existem diversos desafios que atrapalham a saúde mental de romper em diversos aspectos, tanto dentro das redes de atendimento quanto fora das mesmas. Pois, o caderno 8 do CFESS traz:

A Reforma Psiquiátrica está em disputa em seu interior, assim como a própria Luta Antimanicomial, que não é homogênea, seja nas estratégias e táticas, como na concepção teórica, política e filosófica. Portanto, podemos ter uma Reforma Psiquiátrica que não seja favorável ao fim dos manicômios, produzindo apenas mudanças nos campos legislativos e assistencial

(PASSOS, 2007). Assim, chamamos atenção para a importância do debate a partir de uma compreensão crítica da realidade, tendo a historicidade, a totalidade e a contradição como base. (CFESS, 2022. p.14)

Importante assinalar que o avanço e a conquista das legislações não ocorreram sem disputa e contradição. A Reforma Psiquiátrica está fundamentalmente estruturada em portarias que podem ser derrubadas por decretos, o que deixa bem fragilizadas as conquistas obtidas até o momento. Além disso, não podemos fazer uma leitura reducionista, que fique presa aos marcos legais, uma vez que a disputa dos projetos se faz presente diariamente. (CFESS, 2022. p.17)

Em 2002 o deputado Paulo Delgado propôs a Lei 10.216/2001, e essa ficou conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica. Ela representou um marco na política de saúde mental no Brasil, consolidando o modelo de atenção psicossocial e substituindo o paradigma hospitalocêntrico por uma abordagem centrada na comunidade. Antes da sua implementação, o tratamento era majoritariamente realizado em hospitais psiquiátricos/ manicômios, e com a nova legislação, houve um redirecionamento dos serviços para a RAPS, promovendo a desinstitucionalização e garantindo que os pacientes recebessem cuidados em liberdade, por meio de dispositivos como os CAPS, SRT e as UA.

Após a Reforma Psiquiátrica tivemos ainda, além de outras portarias e leis, a Portaria nº 3.088/2011 do Ministério da Saúde que foi um marco na organização da política de saúde mental no Brasil, pois estabeleceu a RAPS dentro do SUS. Essa portaria regulamentou e estruturou os serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, garantindo o fortalecimento de dispositivos como os CAPS, SRT, as UA, e leitos de saúde mental em hospitais gerais. O principal objetivo da RAPS é oferecer um atendimento integral e contínuo às pessoas com transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas, priorizando o cuidado em liberdade e a reintegração social dos indivíduos.

Além de ampliar o acesso ao tratamento humanizado, a Portaria nº 3.088/2011 e a Lei 10.216/2001 consolidaram a descentralização da assistência em saúde mental, promovendo uma articulação entre os diferentes níveis de atenção, desde a atenção básica até os serviços especializados. Além de transformar a forma como os serviços são ofertados, influenciaram diretamente as políticas públicas, reforçando a importância da participação social e do controle democrático na formulação das diretrizes da saúde mental. Movimentos sociais, familiares e usuários passaram a ter voz ativa na construção de estratégias de cuidado, promovendo uma maior humanização no atendimento.

Visando a nova abordagem psicossocial legislada, cabe destacar a necessidade de melhoria dos serviços e da instrumentalização dos profissionais da saúde, buscando assim avançar intencionalmente no modelo de cuidado e entendimento da saúde mental. Como Hirdes traz:

para alavancar a inclusão do cuidado à saúde mental no Sistema Único de Saúde, com vistas à reversão do modelo assistencial. A inserção das ações de saúde mental no PSF perpassa fundamentalmente a capacitação e apropriação de conceitos de clínica ampliada dos profissionais para a mudança do paradigma.” (Hirdes, 2007. p.304)

Os profissionais da saúde mental precisam não somente revisitar o que foi aprendido, mas buscar se capacitar ainda mais e se manterem atualizados para que o trabalho na saúde mental não seja “enxugar gelo” e sim resolutivo e com resultados. O Serviço Social tem um papel fundamental nesse meio, pois a formação traz uma análise crítica e fundamentada em ideais sociais os quais defendem e promovem os direitos dos usuários, e a autonomia dos mesmo; como Rocha traz em seu texto:

O espaço de trabalho na saúde mental foi criado para o serviço social a partir da reforma psiquiátrica, pois a mesma teve uma formação social e política, o que consequentemente necessitava de profissionais que atuassem nessas áreas. Essa interação da profissão com a saúde mental trouxe avanços para o tratamento dos pacientes, e foi por meio do serviço social que em 1990 se iniciava a criação de projetos de intervenção, como: atenção domiciliar, projetos de trabalho e moradia e atenção psicossocial (Rocha, 2021 apud COUTINHO; SANTOS, 2016).

Apesar da instrumentalização, existem outros desafios de cunho profissional para os profissionais da saúde mental. Os assistentes sociais geralmente trabalham com desafios que perduram em todos os cenários dentro e fora da saúde mental, como terceirização do trabalho e até mesmo serem colocados para fazerem coisas além ou fora das suas atribuições. A saúde mental tem sido um desses campos que vem expandindo a atuação do Serviço Social, no qual os maiores desafios enfrentados pelos assistentes sociais são as expressões mais frequentes da questão social, sobretudo, a constante violação de direitos sociais. (Sousa, Melo e Cardoso. p.2).

Visando esse contexto vale destacar que nesse meio de trabalho o Serviço Social passa por diversos desafios em sua atuação também, desafios esses que muitas vezes dificultam o trabalho dos mesmo. Sousa, Melo e Cardoso, trazem o seguinte:

As dificuldades são amplas, sobretudo em relação à assistência que se demonstra insuficiente, pois a escassez de uma política séria e de programas eficazes são os maiores desafios a serem superados. Associado a isso, o preconceito também se apresenta como outro entrave, visto que, muitas pessoas são chamadas de “loucas” e distanciadas do convívio social. Em compensação, algumas pessoas doentes sentem-se inibidas de buscar ajuda pelo receio de serem julgadas, questões como a desinformação, ausência de programas educativos e falta de compreensão sobre essa realidade culmina o quadro. Contudo, a maioria das pessoas não entendem ou confundem os indícios de doenças mentais. A conscientização sobre o problema e as maneiras de prevenção para evitá-lo é de fato o melhor percurso a se seguir. Se não tratada de forma correta, as doenças mentais tendem a afetar e agravar o estado da saúde mental e física. (DELGADO, 2007) (Sousa, Melo e Cardoso. p.11)

Os assistentes sociais vem lutando para que os direitos dos usuários sejam respeitados e priorizados, além disso, lutando contra a violação dos mesmos. Ainda os assistentes sociais lutam para minimizar as expressões da Questão Social que atingem os usuários, pois “os estigmas, preconceito, a vulnerabilidade, a pobreza, violência, entre outros [...] múltiplas expressões da questão sociais decorrentes da sociedade capitalista, atinge o âmbito social, econômico e político [...](Sousa, Melo e Cardoso. p.12).

A respeito da concepção histórica hegemônica do Serviço Social, é possível compreender o enfrentamento do Assistente Social frente as mais diversas expressões da questão social, além dos múltiplos desafios na esfera da saúde mental, no qual esse profissional estará apto a atuar na reabilitação do usuário, onde, na maior parte dos casos, são pessoas em intensa vulnerabilidade social, com habitações nocivas, sem saneamento básico, que enfrentam situações de fome, no qual não há a informação necessária sobre o funcionamento da gestão dos programas e dos benefícios, a inacessibilidade a medicações disponibilizadas pelos SUS, esses e muitos outros desafios frente à inclusão e reinserção dos usuários ao sistema para a garantia dos direitos sociais. (BRAGA, J. C. S.; PAULA, S. G., 1986) (Sousa, Melo e Cardoso. p.13)

A atuação do Serviço Social permeia todas as facetas da sociedade, e na saúde mental não se faz diferente. A busca de promoção da garantia dos direitos dos usuários da rede de saúde mental e a luta contra a violação dos mesmo, além da mediação para chegar na autonomia e sociabilidade de cada usuário, faz parte da atuação dos assistentes sociais independente da unidade de atendimento em que ele se estabelece dentro da RAPS.

Dentre todos os serviços utilizados pela RAPS um dos mais conhecidos é o CAPS. Os CAPS são serviços fundamentais na rede de saúde mental, desempenhando um papel essencial na promoção do cuidado em liberdade e na substituição do modelo manicomial. Criados para oferecer atendimento a pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, os CAPS atuam em diferentes dimensões, abrangendo desde o acolhimento e acompanhamento terapêutico até a reinserção social dos usuários. Eles são espaços de construção de autonomia, fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, proporcionando atendimentos individualizados e coletivos, oficinas terapêuticas, suporte medicamentoso e ações de reabilitação psicossocial. Assim, promovem não apenas o tratamento clínico, mas também a cidadania e a inclusão social.

Eles são organizados por idade, transtorno e localidade, onde o CAPS I atende municípios menores, oferecendo suporte a transtornos mentais moderados e severos; o CAPS II e III possuem uma estrutura ampliada para cidades maiores, sendo que o CAPS III funciona 24 horas, com acolhimento noturno e de adultos; já o CAPS infantojuvenil conhecido como CAPSi, foca no atendimento de crianças e adolescentes, garantindo acompanhamento especializado para transtornos psiquiátricos na infância; ainda há o CAPS AD (Álcool e Drogas) atende pessoas com transtornos decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas, promovendo tratamento multidisciplinar e reinserção social.

O Caps tornou-se o dispositivo selecionado pelo Ministério da Saúde para estar como organizador do cuidado em saúde mental, sendo ele o responsável pelo matriciamento no território. A proposta é a realização dos atendimentos em saúde mental, o diálogo com a comunidade sobre o novo modo de “operar o cuidado” e promover a desinstitucionalização. Mas o Caps não pode operacionalizar o cuidado em saúde mental sem articulação com outros equipamentos da saúde, saúde mental e das demais. (CFESS, 2022. p.17).

Sendo assim, o CAPS é um meio da RAPS ser mais assertiva e obter resultados de acordo com as legislações e deveres dos assistentes sociais na saúde mental. Visando a ideia de autonomia, sociabilidade, inserção social, acolhimento, tratamento humanizado e etc. Os CAPS seguem a referência da Luta Antimanicomial fortalecendo a mesma, e lutando por um Brasil sem manicômios e com o atendimento humanizado aos usuários da saúde mental.

Além de desafios diretos da saúde mental como apresentados, tem se desafios no âmbito governamental, pois mesmo que após a reforma psiquiátrica ter gerado grandes mudanças na saúde mental os desafios não acabaram, mas mudaram e os desafio atuais corriqueiros são os seguintes: sobrecarga dos profissionais da área da saúde mental, falta de

investimento e/ou investimento desigual nas cidades e falta de políticas públicas específicas; a sobrecarga dos profissionais é visto pela pesquisa postada na revista Escola Anna Nery - EAN, o qual traz o seguinte resultado:

Os dados indicaram que os trabalhadores apresentaram maior sobrecarga nos seguintes aspectos: cansaço após o trabalho, frustração com os resultados do trabalho, sobrecarregado pelo contato constante com os pacientes, sintomas depressivos e stress por trabalhar com pessoas com distúrbios mentais. (Fidelis, et al. 2021. p.4).

A sobrecarga de trabalho pode estar relacionada às condições que o profissional tem sido exposto e às dificuldades encontradas no cotidiano de trabalho. Há alguns indicadores que podem desencadear consequências negativas à saúde e ao trabalho do profissional como: falta de recursos e infraestrutura, desvalorização profissional, reduzida autonomia aliadas à sobrecarga física e à falta de cooperação laboral entre os membros da equipe, baixa taxa de profissionais e extensa carga horária de trabalho, tendo influência na assistência, prejudicando a qualidade do serviço prestado, a qual compromete a segurança e a oferta de cuidado ao paciente [...] (Fidelis, et al. 2021. p.6).

Ainda nos desafios, ocorre também o investimento desigual ou a falta dele, vale ressaltar que os dados atuais mostram que há um crescimento de investimento na saúde mental, mas eles não mostram se é distribuído em equidade. Nos anos de 2017 a 2021 se têm orçamentos muito baixos para abranger as necessidades de saúde mental do Brasil, como pode-se ver a seguir de acordo com o IEPS - Instituto de Estudos para Políticas de Saúde:

A análise dos recursos passíveis de monitoramento indicam uma queda drástica do orçamento. Em 2015, o valor direcionado para a área era de R\$2,59 bilhões, patamar que se manteve no biênio seguinte. A partir de 2018, o orçamento identificável manteve uma média de R\$43 milhões, chegando em 2020 e 2021 com os menores valores da série histórica, registrando R\$29,9 milhões e R\$24,7 milhões, respectivamente.

Visto isso se pode ver o sucateamento que ocorre na saúde mental. Como dito anteriormente, dados afirmam que a política de saúde mental tem recebido desde 2023 um investimentos melhores de cerca de mais de R\$200,00 milhões de reais, e cerca de 414 milhões por ano, de acordo com o site Gov.br na notícia “Ministério da Saúde amplia em R\$ 414 milhões por ano os recursos para custeio dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial”. Pode-se fazer uma linha do tempo em relação ao governo do país, pois de 2017 a 2022 na presidência tinha-se Jair Bolsonaro, e a partir de 2023 até o ano de 2026 Lula Inácio.

Destaca-se também que nos anos de 2020 a 2021, houve a pandemia de COVID-19, onde parte da população adoeceu mentalmente por conta do isolamento social e outros fatores, como a secretaria municipal de saúde, de Feira de Santana, traz “A procura aumentou depois da pandemia. [...] o CAPS AD (Álcool e Drogas) liderou a procura com crescimento de 57%. [...]”; ainda o *World Health organization*, traz o seguinte:

A pandemia da COVID-19 teve um impacto severo na saúde mental e no bem-estar das pessoas ao redor do mundo, ao mesmo tempo em que levantou preocupações sobre o aumento do comportamento suicida. Além disso, o acesso aos serviços de saúde mental foi severamente impedido. [...]

Além desse novo investimento em 2023 a matéria de Gov.br ainda faz afirmações sobre a mudança do governo e novas ações para o fortalecimento da rede, como as seguintes:

O repasse será direcionado para os 2.855 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) existentes no país e para os 870 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). Ambos terão recomposição do financiamento e os recursos serão incorporados ao limite financeiro de média e alta complexidade de estados, do Distrito Federal e dos municípios com unidades habilitadas.

Além do investimento, o Ministério da Saúde habilitou novos serviços para expansão da rede em todo país. Desde março, foram 27 novos CAPS, 55 SRT, 4 Unidades de Acolhimento e 159 leitos em hospitais gerais - a maioria nos estados do Nordeste. Os novos serviços foram habilitados em Alagoas, Bahia, Maranhão, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Sergipe, Acre, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná e Rio Grande do Sul. Para o custeio desses novos serviços serão investidos R\$32.389.256,00 ao ano.

Essa iniciativa faz parte da reconstrução da política de saúde mental e da retomada do fortalecimento da rede. Nos últimos seis anos, a RAPS teve um dos mais baixos crescimentos na série histórica desde 2001, com queda nos repasses para custeio e novas habilitações. Em todo mundo e no Brasil, a saúde mental passou a ser uma demanda cada vez maior para os sistemas de saúde, principalmente após a pandemia da Covid-19. Tratar o tema como eixo central e estratégico para o SUS é prioridade do Ministério da Saúde, que está alinhado com as diretrizes da reforma psiquiátrica brasileira.

Para finalizar sobre o orçamento investido para a saúde mental a OPAS trouxe um dito importante em 2022, e que vale para fortalecer a perspectiva de prosseguir cada vez mais avidamente com a Reforma Psiquiátrica como o melhor caminho.

No entanto, esse compromisso com a saúde mental precisa ser acompanhado por um aumento global do investimento. A situação ressalta uma escassez mundial crônica de recursos de saúde mental que continua. O mais recente Atlas de Saúde Mental da OMS mostrou que, em 2020, governos em todo o mundo gastaram em média pouco mais de 2% de seus orçamentos de saúde no setor de saúde mental e muitos países de baixa renda relataram ter menos de um profissional de saúde mental por cada 100 mil pessoas.

A falta de políticas públicas refere-se à ausência de medidas governamentais voltadas para a promoção à saúde mental. Nesse contexto de ausência se faz necessário que haja mais políticas públicas voltadas para a saúde mental, e não somente de forma geral, mas também de forma que abarque toda a necessidade da saúde mental, onde há diversidade de transtornos, idades e necessidades, visando todo o corpo que constitui os usuários assistidos pela saúde mental e os desafios a serem enfrentados.

Visando o que foi dito anteriormente pode-se trazer algumas perspectivas futuras para que a saúde mental avance cada vez mais, perspectivas essas que devem partir de todos os âmbitos da sociedade e não só de dentro das redes de saúde, pois como foi visto os sujeitos usuários da saúde mental estão dentro de uma universalidade, ou seja, um universo de coisas que os rodeia e rodeia todo e qualquer indivíduo, mas considerando assim suas individualidades.

As perspectivas futuras das políticas de saúde mental no Brasil, no contexto pós-antimanicomial, apontam para a necessidade de um engajamento coletivo que envolva governo, empresas e sociedade civil. Segundo o site da Unimed Rio Preto (2021), é essencial que o governo implemente campanhas de conscientização sobre doenças psíquicas, amplie redes de acolhimento ágeis e disponibilize equipes multiprofissionais capacitadas para atender à crescente demanda por serviços de saúde mental. Além disso, as empresas devem promover programas que incentivem hábitos saudáveis, reduzam o estresse no ambiente de trabalho e ofereçam planos de saúde que contemplem serviços focados na saúde mental.

Para garantir a sustentabilidade e a expansão dos serviços, é fundamental que a sociedade se envolva na desestigmatização da saúde mental. Conforme aponta a Unimed Rio Preto (2021), os serviços de saúde devem educar a população sobre cuidados preventivos, e investimentos públicos e privados na área precisam ser ampliados. A promoção do bem-estar, conscientização e a prevenção são medidas essenciais para evitar o adoecimento psíquico, sendo que hábitos saudáveis contribuem diretamente para a saúde mental. Assim, apenas com

um esforço conjunto será possível assegurar a continuidade dos cuidados e a efetiva integração das pessoas com transtornos mentais na sociedade.

A saúde mental no Brasil, ainda enfrenta diversos desafios atualmente e esses estão diretamente ligados à falta de infraestrutura, escassez de profissionais qualificados e ao aumento da demanda por serviços especializados. Segundo o site “Saúde Business” (2024), há uma crise na saúde mental do país, com um crescimento alarmante nos casos de ansiedade e depressão, especialmente após a pandemia da COVID-19. No entanto, a RAPS enfrenta dificuldades para atender a essa demanda, devido à insuficiência de recursos e à sobrecarga dos CAPS. Além disso, a persistência do estigma em relação aos transtornos mentais dificulta o acesso ao tratamento, reforçando a exclusão social das pessoas usuárias da rede de saúde mental.

Diante desse cenário, é fundamental que as políticas públicas priorizem a ampliação dos serviços comunitários e a integração entre saúde mental e atenção primária, inclusive nas áreas remotas como vemos aqui: “A oferta de serviços especializados em saúde mental é limitada, especialmente em áreas mais remotas. O sistema público de saúde (SUS) enfrenta sobrecarga, e a disponibilidade de profissionais qualificados nem sempre é suficiente.” (Saúde Business, 2024). Além disso deve-se considerar que muitas dessas demoras e falta de atendimento podem ocorrer pela equipe ser pequena, logo o aumento das equipes e contratação de novos profissionais poderia ajudar,

Como destaca o Saúde Business (2024), para melhorar o atendimento na saúde mental do Brasil é necessário que haja capacitação contínua dos profissionais de saúde e a implementação de estratégias de prevenção, pois são medidas essenciais para garantir um atendimento mais eficiente e humanizado. Além disso, a alocação de recursos financeiros adequados pode fortalecer programas voltados à saúde mental, assegurando a continuidade dos cuidados e a redução das desigualdades no acesso aos serviços; e ainda promover ambientes de trabalho saudáveis e políticas públicas eficazes (Saúde Business, 2024). Sem investimentos e estratégias bem estruturadas, os desafios da saúde mental no Brasil continuarão a crescer, impactando negativamente a qualidade de vida da população.

Acerca de tudo o que foi destacado sobre a saúde mental e seus avanços e desafios cabe frisar o seguinte: “[...] É urgente desmistificar que lidar com a temática não é específico de quem atua diretamente na política de saúde mental, álcool e outras drogas, mas é algo que

atravessa as relações sociais e forja as individualidades no capitalismo. [...] (CFESS, 2022. p.19). A Luta antimanicomial e as transformações começaram no passado , mas atuam contemporaneamente e é uma luta atual e necessária, e não cabe só aos profissionais da saúde essa luta, cabe também a toda a população brasileira. E nesse contexto é preciso enfatizar justamente o posicionamento das(os) assistentes sociais,

[...] é primordial que nós, assistentes sociais, possamos assumir a luta “por uma sociedade sem manicômios” como direção no cotidiano profissional, compreendendo que a produção do sofrimento e do adoecimento psicossocial faz parte das estratégias do capitalismo, sendo forjada pelas relações de raça, gênero e classe. Para afirmar a defesa da vida, é primordial reconhecermos a importância da saúde mental na constituição da vida social e na reprodução do capitalismo. (CFESS, 2022. p.19).

Considerações finais

A trajetória do Serviço Social no campo da saúde mental demonstra o compromisso histórico dessa profissão com a defesa dos direitos humanos, a promoção da cidadania e a construção de uma sociedade mais inclusiva e equitativa. Este trabalho, ao explorar a temática "Serviço Social e Saúde Mental", evidencia como as mudanças impulsionadas pela luta antimanicomial e pela Reforma Psiquiátrica transformaram as práticas institucionais e culturais relacionadas ao cuidado em saúde mental no Brasil. A transição do modelo manicomial, caracterizado pela exclusão e pela violação de direitos, para um modelo de cuidado humanizado e psicossocial representou um marco na busca por práticas humanizadas e baseadas no respeito à dignidade e autonomia dos indivíduos.

A análise realizada nos capítulos destacou a complexidade da saúde mental, que vai além das questões clínicas, envolvendo fatores sociais, econômicos, culturais e históricos. A luta antimanicomial, marcada pela resistência ao modelo asilar e manicomial, trouxe à tona debates fundamentais sobre a desinstitucionalização, a criação da Rede de Atenção Psicossocial e suas ramificações, como os CAPS e as SRT's, e a valorização do cuidado em liberdade, lutando assim por um país sem manicômios. Essas mudanças não apenas reconfiguraram o sistema de saúde mental no Brasil, mas também promoveram uma visão mais ampla e inclusiva da saúde, pautada pela integralidade e pela intersetorialidade.

O Serviço Social desempenhou e continua desempenhando um papel central nesse processo, atuando tanto na implementação e promoção de políticas públicas como no

acompanhamento direto das pessoas em sofrimento mental e suas famílias, visando a universalidade de cada história. A abordagem psicossocial adotada pelos assistentes sociais valoriza a escuta ativa, o fortalecimento de laços sociais, a inclusão dos usuários no planejamento de seu tratamento, a autonomia social e trabalhista de cada usuário e o conhecimento de seus direitos.

Além disso, essa atuação contribui para enfrentar desafios socio-históricos, como o estigmas, preconceitos e a discriminação associados aos usuários que sofrem com transtornos mentais. Visando assim promover uma maior equidade no acesso aos serviços de saúde mental, fazendo assim que os usuários sejam respeitados e tratados com dignidade; ainda especialmente entre populações historicamente marginalizadas, tanto dentro da saúde mental quanto fora, historicamente no mundo, como a população negra, que por muitos anos sofreu com a escravidão e taxaço de nem serem chamdos de seres humanos, e até hoje sofrem com diversas formas de preconceito, discriminação e formas de violencia, pois está engendrado em nossa sociedade o racismo; e como pode-se ver a saúde mental também perpertua o racismo.

Por outro lado, desafios significativos ainda persistem. A insuficiência de recursos financeiros e humanos, a precarização das condições de trabalho e a resistência institucional às mudanças propostas pela Reforma Psiquiátrica continuam a ameaçar os avanços conquistados. Ainda o pensamento retrógrado de pessoas sobre a saúde mental, as quais consideram que a saúde mental necessita de manicômios e tratamentos doentios como eletrochoque, e outros. Esses obstáculos reforçam a necessidade de um esforço contínuo para consolidar as políticas de saúde mental, expandir a rede de atenção psicossocial e garantir a sustentabilidade das práticas inclusivas. Garantindo assim o tratamento humanizado que busca a autonomia e sociabilidade dos usuários.

Em síntese, o Serviço Social se apresenta como um agente fundamental na construção de uma sociedade mais justa e equitativa, contribuindo para que os princípios da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial jamais sejam abandonados e sim avancem cada vez mais. A luta por uma saúde mental mais inclusiva, sem preconceitos, consciente e acessível não é apenas uma questão técnica ou institucional, mas também um compromisso ético, político e social, visando assim a transformação da mente social.

Assim, espera-se que este trabalho faça entender a história que fez repercutir na reforma psiquiátrica e a necessidade de viver-se a Luta Antimanicomial todos os dias; e ainda que inspire reflexões e ações que fortaleçam o papel do assistente social na promoção de uma saúde mental verdadeiramente democrática e humanizada, visando o tratamento psicossocial e a promoção dos direitos dos usuários.

Referências bibliográficas

AGÊNCIA BRASIL. Novo PAC Saúde inclui mais 13,4 milhões de pessoas na rede de saúde mental do SUS. Disponível em:

<https://agenciagov.etc.com.br/noticias/202403/novo-pac-saude-inclui-mais-13-4-milhoes-de-pessoas-na-rede-de-saude-mental-do-sus#:~:text=Desde%202023%2C%20o%20fortaleciment o%20da.no%20SUS%20em%20todo%20Brasil>. Acesso em: dezembro de 2024.

ALCÂNTARA, V. P.; VIEIRA, C. A. L.; ALVES, S. V. Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 1, p. 351–361, jan. 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.org/pdf/csc/2022.v27n1/351-361/pt>. Acesso em: julho de 2024.

ALMEIDA, Silvio Luiz De. Racismo Estrutural. São Paulo: Feminismos Plurais, 2019. 1-162 p. ISBN 9788598349749. Disponível em:

https://blogs.uninassau.edu.br/sites/blogs.uninassau.edu.br/files/anexo/racismo_estrutural_feminismos_-_silvio_luiz_de_almeida.pdf. Acesso em: 24 de nov. de 2023.

ALVES, Leonardo Dias. A divisão Racial do Trabalho como um ordenamento do racismo estrutural. 2. ed. Florianópolis: Serviço social, racismo e classes sociais, 2022. 212-221 p. v. 25. ISBN 19820259. Disponível em:

[https://www.scielo.br/j/rk/a/NVD7NG3FPfcQ5MsmkfCwthd/?format=pdf#:~:text=A%20divis%C3%A3o%20racial%20do%20trabalho%20%C3%A9%20uma%20categoria%20de%20an%C3%A1lise,negras\(os\)%20no%20Brasil](https://www.scielo.br/j/rk/a/NVD7NG3FPfcQ5MsmkfCwthd/?format=pdf#:~:text=A%20divis%C3%A3o%20racial%20do%20trabalho%20%C3%A9%20uma%20categoria%20de%20an%C3%A1lise,negras(os)%20no%20Brasil). Acesso em: 24 de nov. de 2023.

AMARANTE, P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/H4wVY4ZDk9nKqdGsdzyJkWg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 jan. 2025.

ANJOS FILHO, N. C. DOS; SOUZA, A. M. P. DE. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, n. 60, p. 63–76, 25 ago. 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/YkCPK8N7DMfyNcG8G63L9MP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: agosto de 2024.

ARAIDNA, J. et al. Arteterapia: Instrumentalização do Processo Psicoterapêutico e as contribuições de Nise da Silveira. [s.l.: s.n.]. Disponível em:
https://www.unipar.br/documentos/460/Psicologia_PJ2RrHX.pdf. Acesso em: 29 ago. 2024.

BARBOSA, Ingrid; RAMOS, Adalton. TRAJETÓRIA DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL MEDIANTE A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL FEPEG, Minas Gerais. p. 1-4. Disponível em:
<http://www.fepeg2017.unimontes.br/anais/download/955#:~:text=Observou%2Dse%20que%20o%20Servi%C3%A7o,do%20seu%20projeto%20%C3%89tico%20Pol%C3%ADtico.&text=Todavia%2C%20sua%20pr%C3%A1tica%20profissional%20na,colabora%C3%A7%C3%A3o%20para%20realiza%C3%A7%C3%A3o%20deste%20trabalho>. Acesso em: Janeiro de 2025.

BRASIL. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012]. n.290/94, 1.ASSUNTO 60 páginas “Atualizado em 13.3.1993, com alterações introduzidas pelas 293/94, Resoluções 333/96 I. Título e CFESS 594/11.

BRASIL. Lei n.º 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18662.htm. Acesso em: Agosto de 2024.

BRASIL. Lei n.º 10.216, de 6 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 28 ago. 2024.

BRASIL. Lei n.º 10.216, de 6 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: dezembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Casa Civil. SUS oferece atendimento às pessoas que vivem com algum tipo de transtorno mental. Disponível em:
<https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/sus-oferece-atendimento-as-pessoas-que-vivem-com-algum-tipo-de-transtorno-mental>. Acesso em: Novembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde amplia em R\$ 414 milhões por ano os recursos para custeio dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/com-foco-em-atendimento-humanizado-e-cuidado-integral-ministerio-da-saude-fortalece-assistencia-para-saude-mental-no-sus#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20amplia,no%20SUS%20em>

[%20todo%20Brasil](#). Acesso em: Novembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002.** Define os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e seus diferentes tipos. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: dezembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: dezembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>. Acesso em: dezembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,e%20contribuir%20com%20a%20comunidade>. Acesso em: 25 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS realizou quase 60 milhões de atendimentos psicossociais nos CAPS de todo o Brasil entre 2019 e 2021.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/sus-realizou-quase-60-milhoes-de-atendimentos-psicossociais-nos-caps-de-todo-o-brasil-entre-2019-e-2021>. Acesso em: Novembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: Nov. de 2024.

BRASIL. Orientações Curriculares para o Ensino Médio. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2006. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf>. Acesso em: Agosto de 2024.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. Discriminação contra a população usuária da Saúde Mental. Brasília: CFESS, 2022. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/CFESS-Caderno08-SaudeMental-Site.pdf>. Acesso em: Janeiro de 2025.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. No dia da luta antimanicomial, a arte também pauta o Serviço Social. 2023. Disponível em:

<https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/2001>. Acesso em: Janeiro de 2025.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Nosso canto é por liberdade!. No Dia da Luta Antimanicomial, manifesto reforça as bandeiras de luta do Serviço Social na política de saúde mental e faz uma “mulheragem” a Dona Ivone Lara. 2022. Disponível em:

<https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1898>. Acesso em: 24 jan. 2025.

Código Internacional de Doenças • CID-10 - Dr. José Ricardo Pinto Silva. Disponível em:

<https://psiquiatrajoapessoa.com.br/artigos/cid10/>. Acesso em: 29 ago. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em:

https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 20 nov. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Caderno de Orientação 03: Racismo e Serviço Social. 2016. Disponível em:

<https://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno03-Racismo-Site.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Serviço Social e Reflexões Críticas sobre Práticas Terapêuticas Gestão Atitude Crítica para Avançar na Luta (2008/2011). Disponível em:

https://www.cfess.org.br/arquivos/doc_CFESS_Terapias_e_SS_2010.pdf. Acesso em: ago. de 2024.

DANTAS, Clarice. OS PROCESSOS DE TRABALHO E AS ATRIBUIÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE: Um estudo de caso na UPA Parque Vitória, São José de Ribamar-MA. [s.l: s.n.]. Disponível em:

https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2019/images/trabalhos/trabalho_submissaoId_681_6815cca624768cb9.pdf. Acesso em: Agosto de 2024.

Dona Ivone Lara e o Serviço Social. Praxis Especial CRESS/RJ, Rio de Janeiro, p. 16-17, ano. Disponível em:

<https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2018/04/Dona-Ivone-Lara-Praxis-entrevista.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Portaria nº 72, de 27 de fevereiro de 2024. Institui os Centros Especializados em Saúde Mental no âmbito do Distrito Federal. Disponível em:

https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/e9dd63c4137c4743a6f66aa4523baeae/Portaria_72_27_02_2024.html#:~:text=Institui%20os%20Centros%20Especializados%20em%20Sa%C3%BAde%20Mental%20no%20%C3%A2mbito%20do%20Distrito%20Federal. Acesso em:

dezembro de 2024.

DOS, C. filme brasileiro de 2015. Disponível em:

https://pt.wikipedia.org/wiki/Nise:_O_Cora%C3%A7%C3%A3o_da_Loucura. Acesso em: Nov. de 2024

Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/caps/aps/atencao-psicossocial-estrategica/equipes-multiprofissionais-de-atencao-especializada-em-saude-mental>>. Acesso em: Agosto de 2024.

Franco Basaglia, a figura-símbolo da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Disponível em:

<https://blog.cenatcursos.com.br/franco-basaglia/>. Acesso em: Nov. de 2024.

Falta de visibilidade dificulta monitoramento de recursos destinados à Saúde Mental; indicativo é de escassez orçamentária - IEPS. Disponível em:

<https://ieps.org.br/falta-de-visibilidade-dificulta-monitoramento-de-recursos-destinados-a-saude-mental-indicativo-e-de-escassez-orcamentaria/>. Acesso em: dezembro de 2024.

FEIRA DE SANTANA. Aumenta demanda por atendimento em saúde mental depois da pandemia. Disponível em:

<https://www.feiradesantana.ba.gov.br/servicos.asp?titulo=Aumenta%20demanda%20por%20atendimento%20em%20sa%20de%20mental%20depois%20da%20pandemia&id=14&link=secom/noticias.asp&idn=30458#:~:text=A%20procura%20aumentou%20depois%20da,m%C3%A9dia%20425%20pessoas%20por%20m%C3%AAs>. Acesso em: dezembro de 2024.

FIDELIS, Fabiana; BARBOSA, Guilherme; CORRENTE, José; KOMURO, Jéssica; PAPINI, Silvia. Satisfação e sobrecarga na atuação de profissionais em saúde mental. Escola Anna nEry 25(3), p. 1-7, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/DPL5pJtmChpWnhDYrf4D9wH>. Acesso em: dezembro de 2024.

FOUCAULT, M. História da loucura na Idade Clássica. Direitos em língua portuguesa reservados à EDITORA PERSPECTIVA S. A. Av. Brigadeiro Luís Antônio, 3025 01401 — São Paulo — Brasil Disponível em:

<https://www.uel.br/projetos/foucaultianos/pages/arquivos/Obras/HISTORIA%20DA%20LOUCURA.pdf> . Acesso em: Setembro de 2024.

GRUPO SAÚDE MENTAL & MILITÂNCIA NO DF. A realidade invertida do Hospital São Vicente de Paulo: até quando o GDF irá cancelar essa violência e ilegalidade? *Brasil de Fato*, 9 set. 2024. Disponível em:

<https://www.brasildefato.com.br/colunista/saude-mental-militancia-no-df/2024/09/09/a-realid>

[ade-invertida-do-hospital-sao-vice-de-paulo-ate-quando-o-gdf-ira-chancelar-essa-violencia-e-ilegalidade/](#). Acesso em: Fevereiro de 2025.

História da Classificação Internacional de Doenças - Academia Médica. Disponível em: <https://academiamedica.com.br/blog/historia-da-classificacao-internacional-de-doencas>. Acesso em: 29 ago. 2024.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 297–305, fev. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GMXKF9mkPwxfK9HXvFL39Nf/>. Acesso em: 29 de out. de 2024.

HOSPITAL SANTA MÔNICA. Saiba quando é necessário a internação psiquiátrica. Disponível em: <https://hospitalsantamonica.com.br/saiba-quando-e-necessario-a-internacao-psi-quiatrica/#:~:text=Como%20funciona%20a%20interna%C3%A7%C3%A3o%20psi-quiatrica.te%C3%B3logos%2C%20nutricionistas%20e%20tantos%20outros>. Acesso em: 20 nov. 2024.

HOLISTE. Diferentes abordagens | Terapia Ocupacional, Arteterapia e Musicoterapia. Disponível em: <https://holiste.com.br/diferentes-abordagens/>. Acesso em: Novembro de 2024.

LUCHMANN, Lígia; RODRIGUES, Jefferson. O movimento antimanicomial no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2):399-407, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tx6gNG9GDzdh8wLcj3DW9px/>. Acesso em: Janeiro de 2025.

Ministério da Saúde Gabinete do Ministro PORTARIA No 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011(*). [s.l: s.n.]. Disponível em: https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/bvsmms-saude-gov-br-bvs-saudelegis-gm-2011-prt3088_23_12_2011_rep-html.pdf. Acesso em: 28 ago. 2024.

MEDEIROS, J. A Instrumentalidade na prática do assistente social. Disponível em: <https://blog.gesuas.com.br/a-instrumentalidade/>. Acesso em: 29 ago. 2024.

SILVA, Genesio. FABRI, Ilaiane O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2022/09/O-TRABALHO-DO-ASSISTENTE-SOCIAL-NA-SA%C3%9ADE-MENTAL-REVIS%C3%83O-BIBLIOGR%C3%81FICA-p%C3%A1g-1107-a-1116.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2024.

MAGALHÃES, Carlos; MATTOS, Virgílio de; MAGALHÃES, José Luiz Quadros. Desconstruindo práticas punitivas. Belo Horizonte: Cress-MG, 2012. [s.l: s.n.]. p. 1–156.

Nascimento, Valdir Aragão. Transtornos Mentais e Sociedade: Vãos e Desvãos do Sofrimento Psíquico em Perspectiva Multidisciplinar. / Valdir Aragão do Nascimento, Igor Domingos de Souza (organizadores). Londrina: Editora Científica, 2021. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=E21mEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA20&dq=sa%C3%BAde+mental+e+contemporaneidade&ots=Pcdlw-yXxh&sig=zj07a0f1yTx-5EDRdXmqNa9mWLY#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: Novembro de 2024.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Saúde mental e COVID-19: evidências iniciais do impacto da pandemia: resumo científico.** 2022. Disponível: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1. Acesso em: dezembro de 2024.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. **Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios.** Cadernos de Saúde Pública. SAÚDE MENTAL NO BRASIL. p. 1-5. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LKMxbhKYbPHqP8snJjHwsLQ/#:~:text=Os%20estudos%20avaliativos%20apontaram%20desafios,estudos%20sobre%20direitos%20e%20cidadania>. Acesso em: Novembro de 2024.

OLEGÁRIO DA COSTA MAYA NETO. **Necropolítica da colonialidade no Brasil: segregação e desumanização no Hospital Colônia de Barbacena e na Cracolândia, em São Paulo.** 2023. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7390869.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2023.

OLIVEIRA, E. et al. **OS INSTRUMENTAIS TÉCNICO OPERATIVOS DO SERVIÇO SOCIAL UTILIZADOS NO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: UM ESTUDO DA ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO ATENDIMENTO SOCIAL AVANÇADO -ASA -CURITIBA.** Caderno Humanidades em Perspectivas - I Simpósio de Pesquisa Social e I Encontro de Pesquisadores em Serviço Social - Edição Especial Julho/2018. Disponível em: <https://www.cadernosuninter.com/index.php/humanidades/article/view/803/713#:~:text=Pode%20destacar%20alguns%20instrumentais%20que>. Acesso em: Agosto de 2024.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo.** Disponível em: [https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em#:~:text=2%20de%20mar%C3%A7o%20de%202022,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20\(OMS\)](https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em#:~:text=2%20de%20mar%C3%A7o%20de%202022,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20(OMS)). Acesso em: dezembro de 2024.

Portaria 72 de 27/02/2024. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/e9dd63c4137c4743a6f66aa4523baeae/Portaria_72_27_02_2024.html#:~:text=Portaria%2072%20de%2027/02/2024. Acesso em: 28 ago. 2024.

PROGESP. UFAM – Universidade Federal do Amazonas. **Terapia Comunitária Integrativa (TCI)**. Disponível em:
<https://progesp.ufam.edu.br/institucional-daest/62-departamento-de-assistencia-estudantil-daest/622-terapia-comunitaria-integrativa-tci.html>. Acesso em: Novembro de 2024.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores**. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 21, n. 1, p. 15–36, mar. 2014. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/rcknG9DN4JKxkbGKD9JDSqy/?format=pdf>. Acesso em: Nov. de 2024.

Passos, R. G. (2018). **“Holocausto ou Navio Negroiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira / Holocaust or “The Ship Negroiro?”: concerns for the Brazilian Psychiatric Reform**. Argumentum, 10(3), 10–23. Disponível em:
<https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i3.21483>. Acesso em: 09 de Set. de 2024.

Quem Foi Philippe Pinel - Secretaria da Saúde - Governo do Estado de São Paulo. Disponível em:
<http://www.saude.sp.gov.br/caism-philippe-pinel/institucional/quem-foi-philippe-pinel>. Acesso em: 06 de nov. de 2024.

RIO GRANDE DO SUL. **Projeto Terapêutico Singular (PTS)**. Disponível em:
<https://atencao primaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202207/05102205-07101125-pts-1.pdf>. Acesso em: dezembro de 2024.

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>. Acesso em: Agosto de 2024.

ROCHA, Antonia Adriana de Lima. **O assistente social na saúde mental: espaços de atuação**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, Ed. 03, Vol. 15, pp. 34-51. Março de 2021. ISSN: 2448-0959, Link de acesso:
<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/espacos-de-atuacao>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/espacos-de-atuacao. Acesso em: 25 nov. 2024.

ROCHA, A. A. DE L. **O assistente social na saúde mental: espaços de atuação**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, v. 15, n. 03, p. 34–51, 1 abr. 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/espacos-de-atuacao>. Acesso em Agosto de 2024.

REDAÇÃO. Saiba como está hospital de Barbacena hoje, do documentário “Holocausto Brasileiro” da Netflix. Disponível em:
<https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/entretenimento/zoeira/saiba-como-esta-hospital-de-barbacena-hoje-do-documentario-holocausto-brasileiro-da-netflix-1.3483067>. Acesso em:

Nov. de 2024.

SAÚDE BUSINESS. O cenário da saúde mental no Brasil. 2023. Disponível em: <https://www.saudebusiness.com/artigos/o-cenario-da-saude-mental-no-brasil/>. Acesso em: 30 jan. 2025.

SANTOS, A. L. G. DOS; FARIAS, F. R. DE. Criação e extinção do primeiro Manicômio Judiciário do Brasil. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 17, n. 3, p. 515–527, set. 2014. Disponível em: [SAÚDE MENTAL. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: jul. de 2024.](https://www.scielo.br/j/rlpf/a/v68Pd7jdRJrXF5fOQNdwCNH/?lang=pt#:~:text=14.831%2C%20de%2025%20de%20maio,judici%C3%A1rio%20na%20passagem%20do%20s%C3%A9culo. Acesso em: nov. de 2024.</p></div><div data-bbox=)

SAÚDE MENTAL - SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Disponível em: [SAÚDE. O que precisa melhorar nas políticas públicas de saúde mental. 2022. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/o-que-precisa-melhorar-nas-politicas-publicas-de-saude-mental>. Acesso em: dez. de 2024.](https://www.saude.df.gov.br/diretoria-saude-mental#:~:text=A%20Lei%2010.216%2F2001%20%C3%A9. Acesso em: 28 ago. 2024.</p></div><div data-bbox=)

SANTOS, Aline. A ausência de políticas públicas específicas direcionadas à atenção da saúde mental infanto-juvenil. *UNICEUB – Centro Universitário de Brasília; FAJS – Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais; NPM – Núcleo de Pesquisa e Monografia – Curso de Direito*. p. 1-80, 2013. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/5165/1/RA20776422.pdf>. Acesso em: dez. de 2024.

SILVA, Vanessa; LAMIRA, Gabriela; SCARPAZZA, Cristiano; LOPES, Diógenes; VILLAS, Gustavo; PERANDRÉ, Larissa; SILVA, Renata. A importância do suporte familiar no tratamento dos pacientes do CAPS. Disponível em: https://eventos.ajes.edu.br/semana-enfermagem-juara/uploads/arquivos/64f77f233576a_A-IMPORTANCIA-DO-SUPORTE-FAMILIAR-NO-TRATAMENTO.pdf. Acesso em: nov. de 2024.

SIQUEIRA, Lowhana; BRITO, Douglas; TEIXEIRA, Cristovan; CAVALCANTE, Yane; MELO, Francisco; PORFÍRIO, Keren; FILHO, Antonio; ALVES, José; FILHO, Vanderlei; MOITA, Fernando; OLIVEIRA, Vanessa; BARRADAS, Jéssica; XIMENES, Samuel; SILVA,

Lucas. O IMPACTO DAS MÍDIAS SOCIAIS NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, Volume 6, Issue 10 (2024), p. 1384-1390. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/download/3893/3991/8549>. Acesso em: nov. de 2024.

SILVEIRA, D. X.; VIEIRA, M. F. O desafio da atenção psicossocial no Brasil: avanços e impasses. 2013. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/epos/v4n2/09.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2025.

SCHEFFER, G.; GOMES, L. Saúde mental, intersectorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos. *Revista de Saúde Pública*, v. 118, p. 366–393, [s.d.]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/hmm93SyZXS8DrjnxFwgYCFh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 28 ago. 2024.

TEIXEIRA, M. Pinel e o nascimento do alienismo. *CLIO-PSYCHÉ. Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 540-560, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/44288/30308>. Acesso em: 06 nov. de 2024.

TRANSTORNOS MENTAIS - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais#:~:text=Existem%20diversos%20transtornos%20mentais%2C%20com>. Acesso em: jul. de 2024.

UNIMED SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. Saúde mental no Brasil: desafios e perspectivas. Disponível em: <https://www.unimedriopreto.com.br/blog/saude-mental-no-brasil/>. Acesso em: 30 jan. 2025.

YASUI, S. A Reforma Psiquiátrica e os desafios da desinstitucionalização no Brasil. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/j6rLVysBzMQYyFxFxZ6hgQqBH>. Acesso em: 30 jan. 2025.