

# SAÚDE MENTAL NO BRASIL: A INCUMBÊNCIA DO ASSISTENTE SOCIAL NA INCLUSÃO SOCIAL DAS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL

Claudia LUZ<sup>1</sup>  
Luci Martins Barbatto VOLPATO<sup>2</sup>

**RESUMO:** O presente trabalho tem por finalidade abordar a saúde mental no Brasil, percorrendo desde o período colonial até a atualidade para enfatizar o preconceito existente e o direito de convivência social das pessoas com transtorno mental. O tema discutido vem ganhando grande destaque na atualidade com a ocorrência da Reforma Psiquiátrica no Brasil. O assistente social junto com os demais profissionais que atuam diretamente com esses usuários tem como desafio inserir essas pessoas ao convívio social para tanto é necessário que ocorra a desmistificação do preconceito que acomete as pessoas com transtorno mental desde tempos remotos e o fortalecimento dos vínculos familiares.

**Palavras-chave:** Saúde mental. Política de saúde. Serviço Social. Inclusão.

## 1 INTRODUÇÃO:

O presente trabalho visa fazer uma breve discussão sobre a saúde mental no Brasil, e em seguida contextualizar a saúde mental e suas especificidades juntamente com o papel do assistente social e a sua intervenção para assim desmistificar a questão do preconceito em relação às pessoas com transtorno mental.

A pesquisa foi dividida em cinco pontos principais sendo eles o processo histórico da saúde mental no Brasil que irá discutir desde a loucura na colonização até as discussões sobre o transtorno mental apontados nos dias atuais.

Em seguida será discutido o conceito de saúde mental, logo após o Serviço Social na saúde mental, realizando uma breve contextualização da ação do Assistente social na área da saúde e o objetivo de sua inserção nesse campo de trabalho.

---

<sup>1</sup> Discente do 5º termo do curso de Serviço Social das Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo” De Presidente Prudente, SP. e-mail Claudia luzmauricio@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientador. Docente do curso de Serviço Social das Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente SP, mestre em Serviço Social e Políticas Públicas pela Universidade Estadual de Londrina. e-mail luci@unitoledo

Na sequência a política de Saúde Mental e a rede de atenção, elucidando sobre a importância da Política de Saúde como norteadora na garantia de direitos as pessoas com transtorno mental e a importância da rede de atenção nesse processo.

No último tópico será discutido sobre a incumbência do Assistente Social na inclusão social das pessoas com transtorno mental na sociedade brasileira

Para tanto, foi realizada pesquisa bibliográfica para fazer o levantamento de dados históricos, da Saúde mental e do Serviço Social inserido na área da saúde no contexto brasileiro, utilizou-se, também a pesquisa eletrônica para coleta de dados atualizados para destacar o processo evolutivo da Saúde Mental no Brasil.

## **2 PROCESSO HISTÓRICO DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL**

Para discutir a Saúde mental no Brasil é necessário relacionar o processo histórico da doença mental no contexto brasileiro, referenciando-se no período do descobrimento do Brasil até os dias atuais, aportando ao princípio, na época em que a saúde mental ainda não era pensada, não se falava em doente mental, e sim em louco, alucinado e desordeiro.

No Brasil colônia os doentes mentais não eram classificados como pessoas que representavam risco social. Desta forma era mais conveniente, colocar os indivíduos que perturbavam a paz ao isolamento social do que trata-los como doente.

Segundo afirma Silva, Barros e Oliveira: (2012, p 6):

No Brasil Colônia, a loucura não representava uma ameaça à sociedade, porque o país experimentava o regime escravocrata, no qual a força-de-trabalho escrava era reconhecidamente uma mercadoria, com valor de uso e de troca aceitos pelos códigos sociais da época. Portanto, a loucura, quando afetava os ricos, era tratada na Europa, e os loucos pobres estavam diluídos na vastidão do território nacional.

Em decorrência da expansão das cidades ocasionado pela cafeicultura que propiciou o povoamento dos principais centros comerciais, os loucos que perambulava pela cidade passou a incomodar.

Segundo Resende (1997, p 35), nas ruas a presença dos loucos incomodavam a grande elite, a suas vestis sujas e rasgadas, a maneira como se comportavam e a violência com que eles reagiam às provocações.

A autoridade policial começou a retirá-los das ruas, eles passaram a ser trancados nos porões das Santas Casas de Misericórdia, ou nas prisões, onde eram recalcados por espancamentos e agressões físicas, nas prisões dividiam espaço com criminosos e arruaceiros.

Em 1808 começou a pensar no doente mental, com o advento da corte portuguesa ao Rio de Janeiro, e o crescimento expressivo da população na cidade, acarretou a necessidade de se pensar nos “loucos” que perambulava pelas cidades, mas não na patologia em si, o pensar na ocasião ainda estava regrado na exclusão, excluindo ainda mais os já tão desprovidos de direitos, com uma nova modalidade de pensamento o da higienização das cidades.

Segundo afirma Silva, Barros e Oliveira:(2012, p 6)

[...] Contudo, no século XIX teve início o processo de urbanização das cidades, sobretudo a do Rio de Janeiro. As epidemias da época atrapalhavam os interesses políticos e econômicos dos latifundiários do café e do comércio exportador. Assim, configurava-se a determinação social para o "saneamento" que interdita o livre trânsito dos doentes, mendigos, vadios e loucos. Essa indicação social motiva o surgimento da primeira instituição psiquiátrica no Brasil –1852 – Hospital Pedro II, no Rio de Janeiro (9).

Em 1852 foi inaugurado o Hospício D. Pedro II, no Rio de Janeiro, na Praia Vermelha, que na época era um local afastado. Esse hospício estava destinado a receber pessoas de todo império.

Segundo Resende (1997, p 38), outras cidades a exemplo do Rio de Janeiro também construíram hospícios para atender a urgência que a situação exigia, foi utilizado ate instalação provisória para atender a demanda existente.

Como se percebe as instalações para o abrigamento dos loucos foi se multiplicando, sem nenhuma infraestrutura adequada para atender a população acometida de doença mental, a ordem era limpar os centros comerciais, desta forma o descaso ainda continuava, porém atendendo a necessidade social, escondendo, trancado em instituições os doentes mentais.

Em 1890 os hospícios foram deixando de fazer parte da Santa Casa de Misericórdia, desta forma os médicos foram se desvinculando da pratica religiosa no tratamento da doença mental, e passaram a ter mais autonomia no tratamento dos pacientes.

Começou a ter um olhar diferenciado no cuidado com os pacientes, como resultado em 1910 e 1920 começou a surgir nova proposta de tratamento terapêutico onde foram construídas colônias com objetivo de cura através do trabalho agropecuário, desta forma diminuía-se os gastos do Estado com os doentes.

Segundo Caldas e Nobre (2012, p 76):

O movimento da reforma psiquiátrica no Brasil tem como estopim a crise da DINSAM – Divisão Nacional de Saúde Mental –, órgão destinado a formular políticas de saúde. Os profissionais e estagiários da área passam a trabalhar como bolsistas e em condições precárias, sendo expostos a violências institucionais. Começam a ser frequentes as denúncias de agressões, trabalho escravo, mortes suspeitas dentre outras violências institucionais. Desse modo, em 1978, profissional e estagiário de alguns hospitais psiquiátricos iniciam uma grande greve – apoiada por forças sociais democráticas que iam contra o regime militar. [...] Na década de 70/80 houve um boom de encontros, congressos, na área da saúde mental por todo Brasil, com intuito de discutir melhorias nas condições de trabalho dos profissionais e no tratamento dado aos pacientes dos hospitais psiquiátricos. Nesse período, Michel Foucault realizou importantes conferências no Brasil, mas esses encontros não versavam diretamente sobre a loucura.

O advento da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 oportunizou a participação da sociedade, desconstruiu a loucura, um novo olhar sobre a saúde foi criado e, uma nova concepção de saúde foi estabelecida. A saúde passou a ser definida como direito de todos, e obrigação do Estado.

Segundo Caldas e Nobre (2012, p 76 ).

Esses princípios básicos foram proclamados em 1988, através da Constituição Federal, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), onde foram estabelecidas as condições institucionais para a implantação de novas políticas de saúde, dando subsídios para criação de legislações em saúde mental. A Declaração de Caracas, na década de 90, levou em consideração a estratégia da Organização Mundial da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde de que todos os países deveriam atingir a meta de saúde para todos até no ano de 2000. Tal posicionamento contribuiu para que o Brasil pudesse desenvolver legislações específicas em saúde mental – redes assistenciais substitutivas ao modelo manicomial que foram sendo incorporadas ao SUS.

A Saúde Mental no Brasil ganhou ênfase após a reformulação da Constituição Federal em 1988, e da Reforma Psiquiátrica, sendo que foi por intermédio da Reforma Psiquiátrica que se afirmou os direitos a cidadania dos doentes mentais.

## **2.1 Conceito de Saúde Mental**

A Organização Mundial de saúde (OMS) afirma que não existe definição oficial de saúde mental. Expõe que as diferenças culturais, julgamentos subjetivos, e teorias relacionais concorrentes afetam o modo como a saúde mental é definida. Saúde mental é um termo usado para descrever o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional.

A Saúde Mental pode concluir a capacidade de um indivíduo de apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica. Admite, entretanto, que o conceito de Saúde Mental é mais amplo que a ausência de transtornos mentais.

Destacando que ao discutir sobre saúde não tem como separar a saúde de saúde mental, ou seja, ambos são um conjunto completo de articulação entre o social, o espiritual, o ambiental, o acesso do indivíduo as políticas sócias e os direitos humanos.

### **3 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL: REDES DE ATENÇÃO E SERVIÇO DE SAÚDE**

Para discorrer sobre a Política de Saúde Mental, faz-se necessário mencionar que somente após a ocorrência da Reforma Psiquiátrica é que realmente passou-se a pensar em uma política que atendesse as necessidades das pessoas com transtorno mental no Brasil. Como já foi mencionado anteriormente antes desse processo não se pensava em cuidar das pessoas com transtorno mental, o objetivo principal era de higienização dos grandes centros comerciais.

De acordo com o Ministério da Saúde (2005, sp):

A partir do ano de 1992, os movimentos sociais, inspirados pelo Projeto de Lei Paulo Delgado, conseguem aprovar em vários estados brasileiros as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental.

É a partir deste período que a política do Ministério da Saúde para a saúde mental, acompanhando as diretrizes em construção da Reforma Psiquiátrica, começa a ganhar contornos mais definidos. É na década de 90, marcada pelo compromisso firmado pelo Brasil na assinatura da Declaração de Caracas e pela realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental, que passam a entrar em vigor no país as primeiras normas federais regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros CAPS, NAPS e Hospitais-dia, e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos.

A Saúde Mental no decorrer do tempo tem recebido mais atenção e vem passando por vários processos de reformulação para atender o que determina a Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, que atribui e garante os direitos, ao doente mental em várias especificidades.

A Política de Saúde Mental encontra-se norteada pelos princípios e diretrizes da Política de Saúde, desta forma no atendimento ao doente mental deve ser respeitada a integralidade do sujeito, a humanização do cuidado através do pensamento da singularidade.

A política do Ministério da Saúde (MS), influenciada pelas diretrizes da Reforma Psiquiátrica, começou a realizar o processo de desinstitucionalização dos pacientes em hospitais psiquiátricos, promovendo a sua reinserção na sociedade, para tanto o governo vem investindo na redução dos leitos psiquiátrico.

Como determinante para a consolidação do processo de desinstitucionalização dos pacientes em hospitais psiquiátricos o governo através da Política de Saúde Mental vem promovendo o fortalecimento da rede de atenção à pessoa com transtorno mental. Neste sentido tem incluído as ações de saúde mental na atenção básica, promovendo programas de incentivo a reinserção do doente mental na sua família e na sociedade, na promoção do direito do usuário e dos familiares incentivando a promoção do cuidado, o programa de volta para casa, onde é fornecido um subsídio psicossocial no valor de \$320. 00 mensal por paciente.

Conforme informação extraída do site do Ministério da Saúde:

O auxílio instituído pelo programa também se destina aos pacientes que, por falta de alternativas, foram submetidos a tratamentos fortes e privados de seus direitos básicos de cidadania.

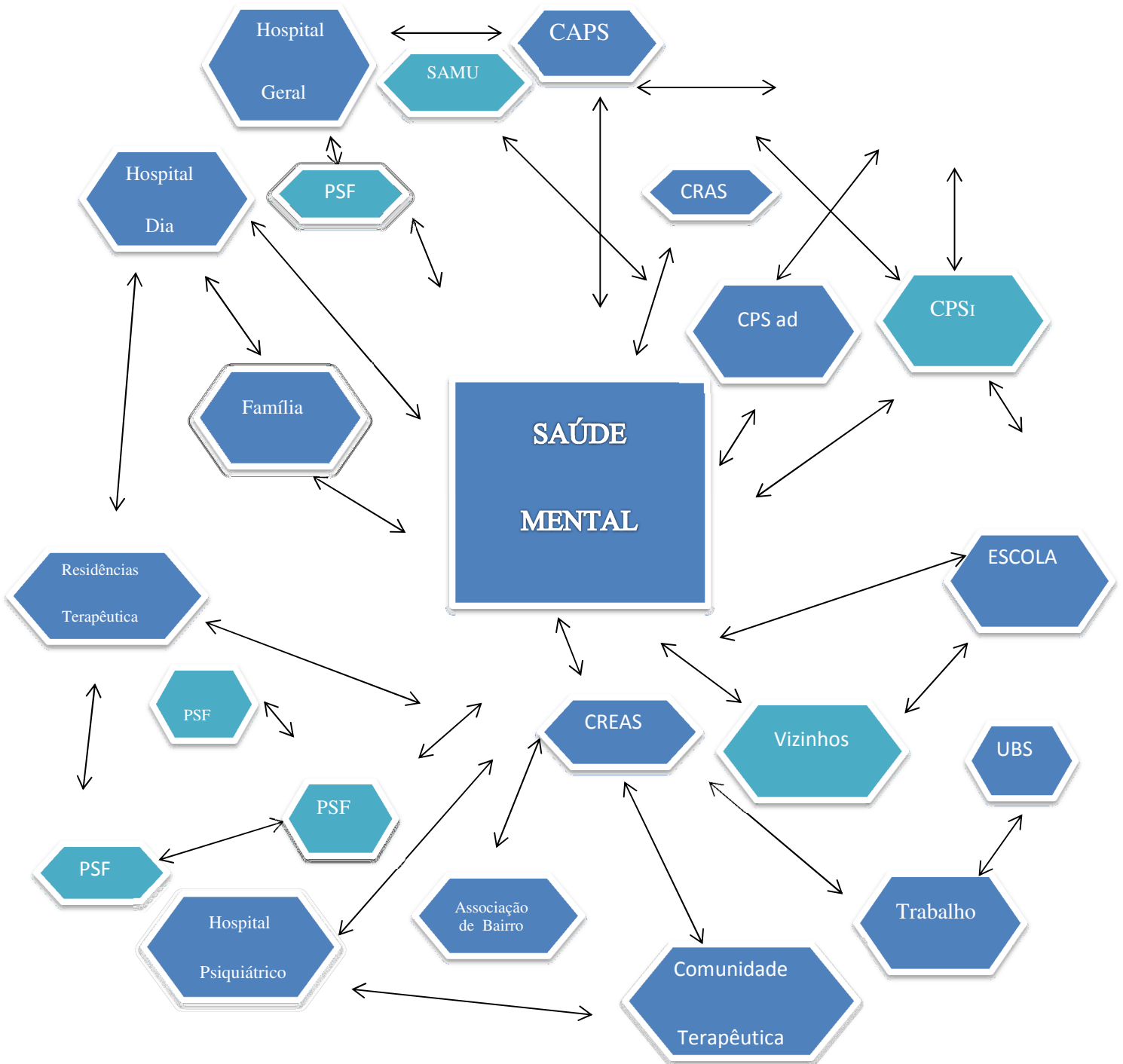
O programa garante assistência, acompanhamento e integração social aos deficientes mentais internados por mais de dois anos quando a internação em clínicas psiquiátricas não for mais necessária, possibilitando sua inclusão em programas de reintegração social. Para que isso aconteça, é preciso que o paciente receba cuidados e recursos assistenciais, a fim de facilitar o convívio social e seu bem-estar.

O programa De Volta para Casa é uma parceria do Ministério da Saúde e da Caixa Econômica Federal com municípios conveniados. A concessão do auxílio é feita por um cartão magnético de pagamento entregue ao próprio beneficiário, exceto quando este for incapaz de exercer atos da vida civil. Nesse caso, um representante legal do paciente é o responsável pelo recebimento do auxílio-reabilitação psicossocial.

As redes de atenção estão sendo readequada para atender a proposta estabelecida para a mudança do modelo manicomial, desta forma esta sendo investido na qualificação, na implementação e na promoção da Saúde Mental, através de incentivo na formação de rede extra-hospitalar formada pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços residência hospital geral (UPHG), a proposta é que os órgãos Federal, Estadual e

Municipal e as Instituições não Governamentais se interagem visando ao atendimento do paciente nas suas diversas necessidades.

A rede de atenção a Saúde Mental esta distribuída da seguinte maneira:



A rede de atuação da Saúde Mental se comunica constantemente, para garantir o atendimento às pessoas acometida de transtorno mental, com eficiência e eficácia, a Unidade Básica de Saúde é a porta de entrada, por ser o mecanismo de promoção da equidade

no atendimento das necessidades de saúde da população, o Programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem a sua atuação na atenção básica vinculando-se ao território e as demandas da comunidade.

O Hospital é de extrema importância para atender a demanda de leitos psiquiátricos, no atendimento aos pacientes que se encontram em estado grave, ressaltando que a proposta da Reforma Psiquiátrica é de acabar com os atendimentos de isolamento social, desta forma os objetivos são de oferecer um atendimento de internação hospitalar, no menor tempo possível de forma humanizada, articulada com a família e com a comunidade privilegiando a atenção primária e secundária.

As Comunidades Terapêuticas estão surgindo como proposta para atender os pacientes que necessitam de internações mais prolongadas, como nos casos dos dependentes químicos (álcool e múltiplas drogas), o governo recentemente criou o programa crack é possível vencer e através desse programa serão repassadas as Comunidades Terapêuticas uma ajuda de custo de 1300 reais, por paciente que se encontrar internado e, observando que o paciente deverá estar incluído no programa para ter direito ao benefício que será repassado diretamente às comunidades como forma de pagamento pelo tratamento da dependência química. Mas em relação a esse programa, merece ser destacado que por ser um programa que ainda não foi implantado, falta conhecimento para ser abordado, devendo ser discutido com a comunidade, nos serviços de saúde, nos conselhos, para assim desmistificar as ideias errôneas divulgadas pelo senso comum.

As Residências Terapêuticas são alternativas de moradia para um grande contingente de pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos, serve de apoio a usuários de outros serviços de saúde mental, que não tem um suporte familiar e social suficientes para garantir espaço adequado de moradia. A efetiva reintegração de portadores de sofrimentos mentais na comunidade é uma tarefa que o Sistema Único de Saúde (SUS) vem se dedicando com especial empenho nos últimos anos. Juntamente com os programas De Volta Para Casa e Programa de Reestruturação dos Hospitais Psiquiátricos.

CRAS é o Centro de Referência a Assistência Social, tem a sua implantação em territórios de vulnerabilidade e risco social, realiza atendimento socioassistencial de famílias, é o principal equipamento de desenvolvimento dos serviços socioassistenciais da Proteção Social Básica. Constitui espaço de concretização dos direitos socioassistenciais nos territórios, materializando a política de assistência social.

Na Política de saúde Mental CRAS compõe a rede de atenção básica exerce um trabalho voltado à orientação, ao encaminhamento das famílias e das pessoas com transtorno



mental as demais redes de atenção voltadas à saúde mental, as políticas públicas e sociais e no fortalecimento de vínculos familiares para a inclusão do doente na família e também na sociedade.

CREAS é o Centro Especializado de Assistência Social, uma unidade estatal responsável pela oferta de orientação e apoio especializados e continuados a indivíduos e famílias com seus direitos violados, para isso, envolve um conjunto de profissionais no processo de trabalho para ofertar apoio e acompanhamento especializado, O principal objetivo na saúde mental é o resgate da família potencializando a capacidade de proteção.

Realiza um serviço destinado a promoção do atendimento especializado, as famílias que tem incluídas no seu meio familiar pessoas com transtorno mental que possui um determinado grau de dependência e que foram submetidas à violação de direitos.

Diante da intencionalidade da Reforma Psiquiátrica no Brasil, vale destacar a atuação dos CAPS, o órgão principal, o articulador da rede, pois é através dele que o governo pretende fazer a substituição dos Hospitais Psiquiátricos no Brasil. Desta forma será destacado os objetivos do CAPS no atendimento ao usuário.

Conforme exposto no site do Ministério da Saúde (2012, sp):

CAPS- Centro de Atenção Psicossocial, seu objetivo é fornecer atendimento a população, realizar acompanhamento clínico e reinserção social do usuário pelo acesso ao trabalho, lazer e exercício dos direitos familiares e comunitários.

A criação dos CAPS possibilita a organização de uma rede de substituição ao Hospital Psiquiátrico no país, as funções dessa instituição são:

- prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando a internação em Hospitais Psiquiátricos;
- acolher e atender as pessoas com transtornos mentais por meio de ações intersensoriais;
- regular a porta de entrada da rede da assistência e saúde mental na sua área de atuação;
- da suporte a atenção à saúde na rede básica;
- organizar a rede de atenção às pessoas com transtorno mentais nos municípios;
- articular estrategicamente a rede e a política de saúde mental num determinado território;
- promover a reinserção social do indivíduo através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

De acordo com a complexidade e abrangência populacional, podem ser identificados em CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS ad (álcool e drogas), CAPS i (infantil). Considerando a política nacional de saúde mental, estes serviços tornaram-se a estratégia prioritária do seu atual modelo de atenção, criando um espaço de convívio, valorização das subjetividades individuais e acolhimento das diferenças proporcionadas pelo sofrimento psíquico.

A escola no contexto da saúde mental tem por objetivo junto com as demais redes de atenção a inclusão das pessoas com transtorno mental a educação.

Assim como assegura a Constituição Federal de 1988:

Art. 208. O dever do Estado com a Educação será efetivada mediante a garantia de:  
III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino.

Desta forma a função da escola nesse contexto é a apresentação de proposta didática que atenda a essa demanda, com o intuito da conscientização dos direitos desse usuário, para que se quebrem os paradigmas que historicamente foi atribuído à doença mental, que ocasionou no preconceito existe até os dias atuais.

Levando em consideração que a inclusão se baseia em princípios como a aceitação das diferenças individuais como atributo e não como obstáculo, a família, a comunidade do bairro, e os vizinhos são de extrema importância na convivência diária com os doentes mentais, porque é através desse convívio que será fortalecido os vínculos das pessoas com transtorno mental ao meio social em que elas vivem.

#### **4- O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL**

O Serviço social no Brasil surgiu para atender as necessidades dos trabalhadores que através do desenvolvimento da industrialização passaram a morar nos arredores das fábricas de forma precária, em áreas que não tinha nenhuma infraestrutura, ou seja, não tinha nenhuma condição de ser habitada. De acordo com que afirma Yamamoto e Carvalho (1988) apud José Augusto Bisneto (2007, p 20), no Brasil o Serviço Social começou como assistência aos trabalhadores para amenizar a relação entre capital e trabalho, através da intervenção nas refrações mais imediatas da questão social, tais como fábricas, previdência, assistência social.

No entanto exigia-se, que se pensasse em uma reformulação da política de saúde, e o Serviço Social que surgiu para atender a uma determinada demanda, teve o seu campo de atuação ampliado, e foi através dessa necessidade que o Serviço Social foi inserido no contexto dos hospitais psiquiátricos, para atender aos pacientes acometidos de transtorno mental que se encontravam internados em hospitais psiquiátricos, em condições de extrema precarização.

O início da atuação do Serviço social em hospitais psiquiátricos se deu no ano de 1946, de forma pouco expressiva, uma vez que o interesse vigente era de amenizar a expressão da questão social e, não a garantia de direitos, a Saúde Mental se embasava na higienização desta forma atendia aos interesses da classe social dominante que objetiva que as pessoas com transtorno mental permanecem internadas em hospitais psiquiátricos do que transitando nos centros comerciais. Outro fator que contribuiu para a escassez de profissionais em atuação nos hospitais psiquiátricos foi à questão do Serviço social ser uma profissão recente no Brasil.

Segundo Bisneto (2007, p 21) em Serviço Social as primeiras práticas dos assistentes sociais se deram nos centros de Orientação Infantil e Centro de Orientação Juvenil (COI/COJ) e 1946.

Nos anos que se seguiram o Serviço Social foi ganhando destaque na área da saúde mental, em consequência da modernização promovida pelo governo da ditadura em 1964, os hospitais da rede do IAPs (Instituto de Aposentadorias e Pensões) foram incorporados à rede do INPS (Instituto Nacional de Previdência Social) foram criadas várias clínicas psiquiátricas. Após 1964 o número de hospitais psiquiátricos teve um grande aumento, destacando que a inserção efetiva do Serviço Social em hospital psiquiátrico se deu através da exigência do INPS em 1970.

Com o advento da Reforma Psiquiátrica, através da proposta de humanização e destituição do modelo manicomial, o Assistente Social se tornou essencial na área da Saúde Mental, embasado no código de ética profissional e no projeto ético político, para atuar junto à equipe multiprofissional, na realização do atendimento das pessoas com transtorno mental e também do atendimento da sua família.

Porem deve-se destacar que um dos desafios para o Serviço Social é a promoção da inclusão social, assunto que será discutido no item a seguir.

#### **4.1 O Assistente Social na inclusão social dos portadores de transtorno mental**

O papel do assistente social tem se manifestado como um grande desafio principalmente na desmistificação do preconceito que envolve as pessoas com transtorno

mental no Brasil, situação esta que foi historicamente construída e, que vem se intensificando cotidianamente na atualidade.

Diante da proposta da Reforma Psiquiátrica, da desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos, objetivando a inserção ao convívio social de pacientes acometidos de transtorno mental, que se encontram internados durante muito tempo, o Assistente Social tem a missão de inserir essas pessoas ao meio social.

Promovendo a intervenção social entre família e o paciente para isso é necessário fazer um trabalho de conscientização da população, fortalecer os vínculos familiares, em conjunto com rede de atendimento a Saúde Mental, para garantir o acesso ao atendimento médico uma vez que é de extrema importância que as pessoas com transtorno mental de continuidade no tratamento após o processo de hospitalização.

.A atuação do Serviço Social na saúde mental requer um enfrentamento crítico para a sua transformação, desta forma o assistente social tem como desafio a desmistificação do preconceito existente, através do envolvimento social para contribuir no sucesso do tratamento, além de garantir o direito de convivência às pessoas com transtorno mental.

Segundo Bisneto (2007, p 204)

O Serviço Social precisa trabalhar por uma melhor readequação e distribuição dos recursos de assistência nos estabelecimentos visando uma cidadania emancipada, restituição de direitos legítimos e conquista de uma previdência com justiça social, mas também atuar para restituir aos usuários o exercício de sua vontade legítima, isto é, não a vontade desarrazoada, sem justificativa real ou sem bom senso, disparatada ou despropositada, fantasiosa, iludida, produto de um capricho manhoso e individualista, mas a vontade com lucidez e clareza.

Para tanto é necessário que o assistente social junto com os demais profissionais que compõem o atendimento na rede de atenção da saúde mental priorize o atendimento visando às necessidades das pessoas com transtorno mental levando em consideração a sua limitação e fragilidade.

## **5- CONCLUSÃO**

A partir do trabalho exposto percebe o quanto ainda tem que se avançar no que diz respeito à saúde mental, principalmente quando o assunto relaciona-se ao preconceito e discriminação aos quais estão submetidos à pessoa com transtorno mental.

Mesmo diante de alguns avanços na área da psiquiatria como a Lei 10.216 de 6 de abril de 2001, a atuação dos CAPS , a Bolsa Recomeço e o Programa de Volta para casa, nota-se que ainda é muito pouco em comparação ao período existente do preconceito e a destituição de direitos da pessoa com transtorno mental.

Romper com o preconceito requer um a atuação constante de todos os envolvidos, principalmente do assistente social que tem como uma de suas demandas o atuação direta com esses usuários e os governos Federal, Estadual e Municipal, e também os movimentos de classe social, levando em consideração que a inserção não é somente na sociedade, essas pessoas também devem ser inseridas na sua família, uma vez que o preconceito também se faz presente nesse meio, e se manifesta através do abandono, da violência, e tantas outras formas de violações de direitos que constantemente chega ao nosso conhecimento através dos variados meios de comunicação.

Garantir direito não pode ser encarado e aplicado somente pela retirada dessas pessoas dos hospitais psiquiátricos, garantir direito é garantir convívio familiar, convívio social, direito de ser tratado como cidadão, de te acesso a educação, tratamento médico com qualidade.

## **BIBLIOGRAFIA**

ALVARENGA, Amanda de Caldas, NOBRE, Júlio Cesar de Almeida: **Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica Brasileira: Reflexões Acerca da Cidadania dos Portadores de Transtornos Mentais**. Disponível em:

<<http://www.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/20/71-83.pdf>> Acessado em 31 de maio de 2013

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988. Disponível em:

<[http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988\\_05.10.1988/CON1988.pdf](http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf)>  
Acessado 28 de Agosto de 2013

BREDOW, Suleima Gomes, DRAVANZ, Gloria Maria. **Atuação do Serviço Social na Saúde Mental: entre os desafios e perspectivas para efetivação de uma política intersectorial, integral e resolutiva**. Disponível em:

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/7384/5785>> Acessado em 03 de maio de 2013

BRITO, Renata Corrêa-: **A Intervenção Psiquiátrica Involuntária e a Lei 10.216/01. Reflexões Acerca da Garantia de Proteção aos Direitos da Pessoa com Transtorno Mental**. Disponível em:

<<http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/31/Documentos/tese%20interna%C3%A7%C3%B5es%20involunt%C3%A1ria%20e%20a%20Lei%2010216.pdf>> Acessado em 05 de maio de 2013

BRASIL, Ministério da Saúde: **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio15\\_anos\\_caracas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio15_anos_caracas.pdf)> Acessado em 02 de maio de 2013

RESENDE, Heitor: **CIDADANIA e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1997. 288 p. ISBN 85-326-0320-3

SILVA, Ana Tereza de M. C. da, BARROS, Sônia, OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de. **Política de Saúde Mental no Brasil: A Exclusão/ Inclusão Social Como Intensão de Gesto**. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/recusp/v36n1/v36n1a01.pdf>> Acessado em 31 de maio de 2013

Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. **In: Legislação brasileira para o Serviço Social: coletânea de leis, decretos e regulamentos para instrumentação da (o) assistente social.** São Paulo: Conselho Regional de Serviço Social do Estado de São Paulo, 2006.

<http://plagiarism-detect.com/>