

## **SAÚDE MENTAL E A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NOS DESAFIOS QUE ENFRENTAM AS FAMÍLIAS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA PARA O ALCANCE DO DIREITO A AUTONOMIA DA PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL**

Flaviani CARVALHO<sup>1</sup>  
Luci Martins Barbatto VOLPATO<sup>2</sup>

**RESUMO:** O objetivo deste artigo é refletir a Saúde Mental e a atuação do Serviço Social nos serviços de saúde mental diante das dificuldades enfrentadas pela família da pessoa com transtorno mental no alcance do direito a sua autonomia. A Reforma Psiquiátrica veio desconstruir o modelo de institucionalização e exclusão da pessoa com transtorno mental e reinscreve – la no mundo social. Isto exige a criação de uma política de saúde mental, organização e criação de uma rede de serviços nos territórios, do trabalho interdisciplinar vetores do empoderamento e autonomia da família.

**Palavras chave:** Reforma Psiquiátrica, Política de Saúde Mental, Serviço Social, Família.

### **INTRODUÇÃO**

Neste artigo foi realizada uma reflexão sobre a Política de Saúde Mental e a atuação do assistente social nos serviços de saúde mental, no que concerne a efetivação do direito à convivência comunitária e familiar da pessoa com transtorno mental focando nas dificuldades das famílias com o cuidado e com o empoderamento.

A Reforma Psiquiátrica trouxe evoluções significativas referentes ao tratamento de pessoas com transtorno mentais, visando a desinstitucionalização e garantindo o direito ao convívio comunitário e familiar durante o tratamento que é de base comunitária e deve ser realizado de preferência em serviços comunitários, ou de base territorial.

Porém ainda tem muito a ser alcançado para que se torne realidade todas as ampliações e implementações que propõe a Reforma Psiquiátrica, desde a destinação de verbas que devem ser garantidas pelo Estado, até as dificuldades encontradas pela família em prestar os cuidados à pessoa com transtorno mental diante dos fatores socioeconômico e culturais que impedem ou dificultam sua

---

<sup>1</sup>Discente do 5º termo do curso de Serviço Social do Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente.

<sup>2</sup> Docente do Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente. Email: luci.mvolpato@gmail.com.

adesão ao tratamento de forma responsável e participativa para que se obtenha um tratamento eficaz e humanizado.

O serviço de saúde mental deve ser composto por uma equipe multidisciplinar que deve atuar com seus respectivos saberes profissionais, porém, para além disso, deve executar o trabalho de forma conectada, sem deixar com que o modelo hierarquizado das profissões, a relação de poder/saber seja obstáculo para a oferta de um serviço interdisciplinar que visem o bem-estar da vida dos usuários e seus familiares.

O Assistente Social faz parte da equipe interdisciplinar que compõe o serviço de saúde mental e através de suas especificidades técnicas profissionais, contribui com a equipe desvelando as demandas das famílias, para além do que abrange a política de saúde, possibilitando a articulação com a rede de serviços através de encaminhamentos e reuniões intersetoriais, para que se atenda o usuário e sua família em sua totalidade. Além da articulação com a rede o assistente social tem o papel de politizar e democratizar através de informações e orientações no que tange aos determinantes de saúde-doença<sup>3</sup> e os meios de se alcançar os direitos sociais garantidos em lei, os quais possibilitam o empoderamento das famílias e das pessoas com transtorno mental dando-lhes condições para que se construa um novo projeto de vida, vinculado a um cuidado humanizado, e um tratamento com base no convívio comunitário e familiar.

O artigo dispõe primeiramente sobre o contexto da Reforma Psiquiátrica e a criação da Política de Saúde Mental como novo modelo de Atenção a Saúde Mental e o papel do Serviço Social dentro dessa Política, especificamente diante das dificuldades vivenciadas pelas famílias das pessoas com transtorno mental. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, eletrônica e discussões realizadas na Oficina de Saúde no curso de Serviço Social do Centro Universitário “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente - SP.

## **1 O PROCESSO HISTÓRICO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA**

---

<sup>3</sup> Determinantes sociais em saúde tem relação com o cotidiano das pessoas, seu trabalho e como vivem, considerando fatores sociais, econômicos e culturais que interferem em seu contexto de saúde.

As pessoas com transtorno mental não foram sempre entendidas como tal, depois de um longo contexto histórico, marcado por violências e errôneas interpretações como o de que a “loucura” era presságios divinos, doença sagrada ou bruxaria, diante destes conceitos, os que não tinham proteção familiar, eram soltos em campos distante, queimados, exorcizados e acorrentados.

Na Idade Moderna, as ideias iluministas do fortalecimento do saber e do uso da razão incrementam a ciência como instrumento da emancipação humana e constitui o indivíduo moderno (ROSA, 2003, p.4).

Entra em conflito o louco a loucura e o princípio da razão da ordem burguesa, o caráter repressivo – assistencial características dos hospitais gerais criados em 1656 altera-se. O hospital é medicalizado, ganha caráter terapêutico e higienista, em meados do século XVIII, na França, estes espaços são transferido das irmandades para a esfera pública. A população interna é classificada e desospitalizada:

aquela considerada produtiva e apta para o trabalho é encaminhada para os postos de serviços das casas de correção; os improdutivos e inválidos para a assistência e permanecem enclausurados os criminosos, os doentes e os loucos ( ROSA. 2003, p.48)

A psiquiatria se define como a primeira especialidade médica para intervir nas questões postas pela loucura com Phillipe Pinel na França. A exclusão social do louco do meio social por meio da internação psiquiátrica com o novo estatuto de doente mental modificam as relações entre o louco e sua família.

Esse modelo adentra o século XX, na década de 60 passa a ser questionado e, a partir da experiência de Franco Basaglia na Itália, ocorre a desconstrução do então modelo com “a ruptura do paradigma clínico, psiquiátrico, ao desconstruir os aparatos científicos, legislativos, administrativos, culturais e políticos” (ROSA, 2003, p.66) que davam sustentação ao modelo hospitalocêntrico. Basaglia propõe a criação de novos serviços, de base comunitária, ativa o poder de outros profissionais, da equipe de saúde mental, usuários, familiares.

Estamos diante do Movimento da Reforma Psiquiátrica, o qual foca a “existência do sofrimento” do sujeito enfermo deslocando o objeto da psiquiatria da doença mental. Como afirma Rosa, 2003, p.66:

O sujeito acometido pelo transtorno mental é recomposto em sua totalidade relacional com o corpo social. É percebido integralmente, como um ser que

tem existência global e complexa, que não se resume a sintomas nem às tipologias diagnósticas.

A questão que se coloca é “a da emancipação, a ampliação do poder de trocas da pessoa com sofrimento mental, não a cura ou a reparação, mas a reprodução social dos portadores de transtorno mental e, conseqüentemente a sua reinscrição no mundo social” (ROSA, 2003, p.67).

Trouxemos aqui uma breve incursão na forma pela qual o louco e a loucura foram abordados historicamente, focamos na institucionalização psiquiátrica do “doente mental” e sua exclusão do convívio com a sociedade, a proposta da Reforma Psiquiátrica de Basaglia a qual desconstrói a lógica da doença mental para a da existência do sofrimento e nos desafia ao enfrentamento da emancipação e da reprodução social da pessoa com transtorno mental.

### **1.1 A Reforma Psiquiátrica no Brasil**

A Reforma Psiquiátrica no Brasil surgiu num contexto de ditadura militar, na luta pela redemocratização nacional e de mudanças em busca da superação da violência e repressão que vivenciavam as pessoas com transtornos mentais, as quais eram consideradas loucas, sem condições de socializar-se e de produzir no mercado de trabalho, desta forma devendo ser mantidos em manicômios e excluídos da sociedade.

O início do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil ocorreu na mesma época do Movimento Sanitarista, no final dos anos 1970, composto por lideranças e profissionais da saúde, que resultou em grandes avanços na área da saúde com a criação do Sistema Único de Saúde, que veio determinar a universalidade do direito à saúde de todo e qualquer cidadão, sendo dever do Estado fazer com que se efetive.

O modelo de tratamento as pessoas com transtorno mental que era utilizado tinha uma função social, era uma estratégia de repressão e ordem social, que aprisionava, excluía e institucionalizava totalmente, através dos hospitais psiquiátricos.

A violência dos manicômios, da mercantilização da loucura e da hegemonia de uma rede privada de assistência, passou a ser denunciada de forma coletiva, dando início a uma reflexão crítica sobre as práticas de violência e exclusão

do modelo hospitalocêntrico, que era direcionado as pessoas com transtorno mental, como forma de tratamento (BISNETO, 2011).

A intensa militância na área da saúde pública como o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental – MTSM, surgido em 1978, e o Movimento de Reforma Psiquiátrica, deram autonomia aos cidadãos, no que tange a luta pelo direito à saúde, o que veio contribuir para o alcance do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Através dos Movimentos, a Reforma Psiquiátrica passou a ser discutida como aspecto político e aconteceram Conferências que destacaram a importância de realizar mudança nas formas que eram utilizadas para se tratar a denominada “loucura”.

A I Conferência Nacional de Saúde Mental foi realizada em 1987, no Rio de Janeiro que representa o início da desconstrução das formas institucionais, violentas e desumanas, que eram arraigadas na sociedade, de tratar a loucura, como era considerado a ausência da saúde mental.

Em 1987, na cidade de São Paulo, foi criado o Centro de Apoio Psicossocial – CAPS, o primeiro serviço no Brasil, a atender pessoas com transtornos mentais graves fora do âmbito hospitalar, tornando-se uma referência nas políticas de saúde mental e um importante equipamento de formação de profissionais para o processo de Reforma Psiquiátrica.

Somente no ano de 2001, foi sancionada no país a Lei Federal 10.216 que redirecionou a assistência em saúde mental que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, garantindo a substituição dos leitos em hospitais psiquiátricos por uma rede comunitária de atenção psicossocial que proporcione tratamento em serviços no âmbito familiar e comunitário.

Deu-se início a implantação dessa nova rede, composta por serviços estratégicos como: Hospital-dia, leitos em hospitais gerais, Serviços de Residências Terapêuticas - SRT, Centros de Apoio Psicossocial - CAPS, Lares Protegidos, Programa De Volta para Casa e unidade de Emergência em saúde mental.

## **2 O NOVO MODELO DE ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL**

A Política Nacional de Saúde Mental, sancionada pela Lei 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, e na portaria 3088 de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS - 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), busca consolidar um modelo de Atenção Saúde Mental e de base comunitária, proporcionando o direito a um tratamento que respeite a sua cidadania.

A Política de Saúde Mental prevê a extinção dos leitos psiquiátricos de longa permanência. A internação, quando for necessária, deve acontecer em hospitais gerais, em ala especializada e de curta duração, como acontece com outras especialidades, como dispõe o artigo 4º da Lei 10.216 (BRASIL, 2001) “A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”.

Será explanada na imagem a seguir uma imagem que apresenta a rede de atenção psicossocial (RAPS):



Fonte: SUPERA Modalidades de tratamento e encaminhamento: módulo 6. – 11. ed. pg 21 – Brasília : Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017.

A Rede de ações e serviços de Saúde Mental deve ser composta por: Atenção Primária à Saúde – APS (Equipes de Saúde da Família, NASF, Consultórios na Rua), Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, Residências Terapêuticas, Ambulatórios, Unidades de Acolhimento, Leitos de Atenção Integral em Saúde Mental (em CAPS III e em Hospital Geral), Programa De Volta para Casa, Cooperativas de trabalho e geração de renda, Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO), entre outros. Além dos Serviços de Saúde são integrantes da Rede todo o território em que vive o cidadão. Sobre isso:

Entre os princípios da rede encontra-se a ideia de que a cobertura dos serviços de saúde contemple a noção de território. O território não é apenas a área geográfica, mas é também o espaço em que circulam as pessoas, com seus sofrimentos e alegrias, suas instituições e os locais que elas frequentam (igrejas, cultos, escola, trabalho, bares etc.). O território compreende um sentido mais subjetivo, próprio a cada pessoa, em particular, influenciado pelas diferentes culturas presentes em diferentes pessoas de um mesmo bairro, cidade ou família. (SUPERA, 2017, pg 21).

O cidadão com transtorno mental tem que ser incluído na sociedade, na comunidade e no núcleo familiar, sendo considerado como uma pessoa acometida por um problema de saúde, que precisa de tratamento para estabilização do quadro psicopatológico, não de exclusão e isolamento em manicômios e hospitais psiquiátricos.

Esse processo de transição, de compreensão dessa questão, ainda é muito recente e problematizadora, necessitando de um enfrentamento realizado por profissionais em conjunto com a família e o usuário, para que se rompa o estigma, a exclusão e o preconceito, que ainda persiste na sociedade e que impede que se efetive de forma humanizada os direitos fundamentais e a cidadania das pessoas com transtorno mental.

Este novo modelo de saúde mental constitui uma rede de serviços, ações e equipamentos que permitem a atenção a pessoa com transtorno mental de forma desinstitucionalizada, através de ações que venham proporcionar a reabilitação psicossocial, a promoção da equidade, da integralidade e da cidadania, que deve acontecer no território visando também a integração comunitária e familiar.

Neste contexto a família e a pessoa com transtorno mental passam a ser protagonistas do processo saúde – doença, e aí surgem as dificuldades da família diante do desconhecimento do que é o transtorno mental, em como lidar com a pessoa com sofrimento mental, seu comportamento, identificar suas necessidades

e dificuldades, administrar os medicamentos, entre outros. Ao mesmo tempo, quais são as condições econômicas da família quanto ao seu provimento e da pessoa com transtorno mental. Outro elemento a se considerar é qual o membro da família é o responsável pelo cuidado, sua idade, expectativas e dificuldades.

São demandas que se colocam para as equipes de profissionais que trabalham nos serviços de atenção à pessoa com transtorno mental pois, afetam a família e afetam o desenvolvimento psicossocial da pessoa com sofrimento mental e a eficácia no tratamento que são de responsabilidade do paciente e de sua família.

A equipe multidisciplinar que compõe o serviço de saúde mental é fundamental no processo saúde- doença e deve ter em seu agir profissional, além de suas especificidades o trabalho interdisciplinar aprofundado, na dimensão dada por Vasconcelos:

A interdisciplinaridade, por sua vez é entendida aqui como estrutural, havendo reciprocidade, enriquecimento mútuo, com uma tendência a horizontalização das relações de poder entre os campos implicados. Exige a identificação de uma problemática comum, com levantamento de uma axiomática teórica e/ou política básica e de uma plataforma de trabalho conjunto, colocando-se em comum os princípios e os conceitos fundamentais, esforçando-se para uma decodificação recíproca da significação, das diferenças e convergências desses conceitos e, assim, gerando uma fecundação e aprendizagem mútua, que não se efetua por simples adição ou mistura, mas por uma recombinação dos elementos internos. (Vasconcelos, Eduardo Mourão, 2008, pg 47).

O tratamento é corresponsabilidade dos profissionais, no que tange a orientação e a execução das respectivas funções técnicas, dos familiares ou responsáveis no que tange a execução das orientações recebidas, na administração correta do tratamento farmacológico, no comparecimento aos atendimentos semanais, e também aderir ao tratamento mantendo um vínculo de confiabilidade e interação com a equipe de profissionais da saúde, recebendo e executando as orientações recebidas.

### **3 SAÚDE MENTAL, O SERVIÇO SOCIAL E A FAMÍLIA**

No contexto da Política da Saúde Mental o Serviço Social vem contribuir para a eficácia do tratamento que visa a reinserção comunitária e familiar da pessoa com transtorno mental, na busca da efetivação e garantia dos direitos

sociais, visando uma sociedade mais justa e igualitária pautada no Projeto Ético Político Profissional.

Os direitos e a proteção das pessoas com transtornos mentais são asseguradas pela lei e devem ser garantidas pelo Estado, conforme artigo 3º da Lei 10.216 (BRASIL, 2001):

“É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política da saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da saúde 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.”

Com as transformações econômicas e políticas em curso, nota-se uma escassez de recursos por parte do Estado, retirando assim, sua responsabilidade em relação às respostas que devem ser dadas à questão social, objeto de trabalho do Serviço Social. Esse distanciamento do Estado no que se refere o investimento nas Políticas Públicas, dentre elas a Política de Saúde Mental a qual tratamos, faz com que ainda não seja realidade todas as ações propostas pela Reforma Psiquiátrica.

A gestão da saúde com os recursos reduzidos oferece serviços insuficientes para atender toda a população com sofrimento psíquico, movimento contrário aos direitos conquistados no campo da saúde mental.

A ausência do Estado no seu papel protetor e garantidor de direitos agravam as inúmeras expressões da questão social, fruto da contradição capital/trabalho que é problematizado pela classe trabalhadora junto ao Estado, na busca de respostas as suas vulnerabilidades, que por sua vez é objeto de intervenção para o Serviço Social. Várias dessas expressões acometem o cotidiano da parte vulnerável da sociedade, que é atendida pelo assistente social no âmbito da Política da Saúde Mental, como evasão escolar, pobreza, falta de moradia, de alimentação, de saneamento básico, a falta de acesso a renda e tantas outras vulnerabilidades trazidas pela contradição de classes e pela ausência da efetivação dos direitos fundamentais. Dispõe o CFESS( 2010, pg 31):

“Mais do que nunca, os assistentes sociais estão desafiados a encarar a defesa da democracia, das políticas públicas e consubstanciar um trabalho – no cotidiano e na articulação com outros sujeitos que partilhem destes princípios – que questione as perspectivas neoliberais para a saúde e para as políticas sociais, já que este macula direitos e conquistas da população defendidos pelo projeto ético-político profissional.”

As expressões da questão social e os determinantes do processo saúde-doença, advindos do contexto social, econômico, cultural e psicológico, os quais envolvem o cotidiano das pessoas, vem ser determinantes para a ausência da saúde, por serem marcantes na relação da organização social com o processo da doença.

Outro desafio trazido como demanda ao assistente social é o trabalho com a família, que muitas vezes, não participam do tratamento de forma ativa, efetiva e responsável, devido à dificuldade de aceitação do estigmatizado transtorno mental na família, pela negação do entendimento sobre o que é o transtorno mental, pelo medo e falta de preparo de como lidar com a pessoa com transtorno mental, e por outros fatores econômicos e sociais. Esses fatores dificultam que os resultados positivos no tratamento apareçam e que o paciente evolua em sua saúde mental, deixando de executar o projeto terapêutico elaborado pela equipe interdisciplinar do Serviço de Saúde Mental no qual o usuário está incluído, de forma que traga o resultado esperado por todos.

Este contexto que requer ações de orientação acerca das particularidades dos transtornos mentais, da autonomia familiar e da pessoa com transtorno mental, do cuidado com o cuidador, dos serviços disponíveis na rede de saúde, dos direitos que tange a pessoa com transtorno mental e do direito ao convívio familiar e comunitário, que exigem destes, autonomia e empoderamento, que vem a ser:

Perspectiva de fortalecimento do poder pessoal e coletivo de pessoas e grupos submetidos a longo processo de dor, opressão e/ou discriminação, incluindo desde pessoas portadoras de todos os tipos de doenças crônicas e de deficiências (e seus cuidadores e familiares), até grupos sociais mais amplos submetidos a diferentes processos de opressão (VASCONCELOS, 2003, p. 11).

A autonomia e empoderamento que devem ser realidade no cotidiano dessas famílias, não acontecem de forma rápida, é advinda de um processo longo de conhecimento da realidade posta, que é conquistado no cotidiano que os obrigam

a adquirirem consciência crítica para encontrarem meios que efetivem seus direitos, que conseqüentemente os empoderam para um agir seguro diante das situações que exigem tomadas de decisões e o exercício digno da cidadania.

Além da orientação, através de reuniões em grupos ou individuais e ações socioeducativas, que devem promover a autonomia familiar como cuidadora e a autonomia da pessoa com transtorno mental como cidadão, compete ao assistente social encontrar meios para que os usuários acessem os programas de complemento de renda, a articulação com os serviços da rede como também auxiliar no apoio a dinâmica familiar, construindo conhecimentos acerca das especificidades do transtorno mental, direitos sociais e desenvolvimento de canais de participação, para maior apoio e complementaridade do atendimento global das vulnerabilidades que acometem o cotidiano do usuário. Sobre isso dispõe:

Já nas equipes de saúde mental, o assistente social deve contribuir para que a Reforma Psiquiátrica alcance seu projeto ético-político (...), pois cabe ao assistente social diversas ações desafiantes frente às requisições da Reforma Psiquiátrica tanto no trabalho com as famílias, na geração de renda e trabalho, no controle social, na garantia de acesso aos benefícios (ROBAINA, 2009 apud CFESS,2010,pg 41).

A orientação, a autonomia e o empoderamento familiar, no que tange o cuidado a pessoa com transtorno mental é fundamental para que seja efetivado um tratamento humanizado, que visa a Reforma Psiquiátrica, pois a perda do controle familiar com o cuidado cotidiano faz com que a família recorra a hospitalizações, o que contraria a Política Nacional de Saúde Mental, que defende o tratamento vinculado ao convívio comunitário e familiar.

São inúmeras as dificuldades vivenciadas pelas famílias cuidadoras, desde como lidar com os sentimentos, a compreensão do transtorno, a perspectiva de cura, a dificuldade de identificar a posologia indicada pelo médico, o desconhecimento dos efeitos medicamentosos, a ansiedade pelos resultados terapêuticos, desconhecendo que seu efeito é dado ao tratamento de longo prazo, as dificuldades financeiras em disponibilizar a pessoa com transtorno mental o medicamento, o vestuário, o transporte para o comparecimento nos serviços de saúde, a alimentação e tantas outras aqui não citadas.

O cuidado com a família e com o cuidador não pode passar despercebido pelo serviço de saúde, considerando todo o contexto que será

enfrentado no grupo familiar para disponibilizar o cuidado. Sobre isso dispõe Rosa (2011, pg 245):

“De modo geral, pode-se dizer que assumir a existência de um transtorno mental no meio familiar gera muita ansiedade e tensão no grupo. Com as fissuras das explicações, as dúvidas se intensificam e se manifestam num aprofundamento da desorientação e desnorreamento.”

Outra questão importante no processo de tratamento do transtorno mental, é a de culpabilização da família pela ineficácia do tratamento por parte dos profissionais envolvidos (ROSA, 2003), que deve ser extinta dos serviços de saúde através da busca pelo conhecimento, sobre as diversas expressões da questão social que a família enfrenta em seu cotidiano. O assistente social, através de sua especificidade técnica de avaliar as demandas institucionais para além do aparente, deve ser meio de orientação a equipe, para que esteja atenta a essa questão, quebrando paradigmas preconceituosos de culpabilização e criando estratégias para que a família se empodere no que tange a possibilidade de um tratamento humanizado e eficaz e o desvelando as demandas que perpassam a política de saúde.

A atenção da equipe as necessidades da família e da busca pela sua autonomia facilita o processo saúde-doença e mobiliza a participação efetiva da mesma no tratamento.

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se que, muitos foram os avanços e as transformações no que tange o novo modelo de Atenção a Saúde Mental. No decorrer do processo histórico o movimento da Reforma Psiquiátrica levantou questões antes não discutidas de forma crítica e coletiva, e assim, o que antes era visto como loucura passou a ser enfrentado e reconhecido como um problema de saúde, que exigia políticas públicas e intervenções adequadas em se tratando de um direito.

Através da Lei Federal 10.216 (BRASIL, 2001), a assistência em saúde mental foi redirecionada, garantindo uma rede de serviços e estratégias territoriais e comunitárias, desospitalizando e possibilitando o direito ao convívio familiar, social e comunitário.

Mesmo com essas grandes conquistas ainda resta o estigma social enraizado na sociedade em relação a pessoa com transtorno mental e seus cuidados. As famílias enfrentam reflexos destes paradigmas e preconceitos ainda existentes além dos determinantes do processo saúde-doença que afligem o cotidiano do cuidado.

Também há muito que se alcançar para que as ações e serviços propostos sejam implementados, entendendo o enxugamento do Estado no investimentos nas políticas sociais, dentre elas a Política de Saúde Mental, deixando assim os serviços insuficientes para o atendimento de toda população que deles precisem.

As propostas trazidas pelo novo modelo de atenção à pessoa com transtorno mental irão ocorrer de forma efetiva com a participação ativa dos profissionais de saúde, que devem executar seu trabalho articulado com e rede de serviços e com a interação da equipe multidisciplinar, contribuindo cada técnico com seu saber e suas especificidades profissionais, voltadas para um tratamento humanizado que vise a autonomia e a socialização da pessoa com transtorno mental e sua família.

Neste contexto a atuação do profissional do Serviço Social tem seu papel fundamental, no que tange a democratização, orientação e articulação com a rede para que seja alcançado o direito a autonomia e o acesso aos direitos fundamentais que muitas vezes não estão efetivados, contribuindo para a falta de adesão ao tratamento.

É um trabalho que requer muitos avanços tratando-se do rompimento dos estigmas ainda enraizados na sociedade, que refletem na família e na equipe de atenção a saúde impedindo um tratamento efetivo. Também requer abordagens diversificadas dos profissionais de saúde mental, para que a qualidade da atenção a saúde, traga os resultados almejados, promovendo a reinserção social desses usuários, bem como o desenvolvimento de sua autonomia e da autonomia familiar no que tange o cuidado.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BISNETO, José Augusto. **Serviço social e saúde mental: uma análise institucional da prática**. São Paulo, Cortez, 2011.

BRASIL, MS. Política Nacional de Saúde Mental – Lei 10.216/04/200.1

CFESS, **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília, 2010.

GUERRA, Yolanda. **A Instrumentalidade do Serviço Social**. São Paulo, Cortez, 1995.

ROSA, Lúcia. **Transtorno Mental e o Cuidado na Família**. São Paulo: Cortez, 2003.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Saúde Mental e Serviço Social. O Desafio da Subjetividade e da Interdisciplinaridade**. São Paulo: Cortez, 2000.

SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento/ Organizadoras Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni. **Modalidades de tratamento e encaminhamento: módulo 6**. – 11. ed. – Brasília : Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017.