



O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL EM SAÚDE MENTAL NO CAPITALISMO MONOPOLISTA: um resgate histórico-reflexivo.

NASCIMENTO, Yanna Cristina Moraes Lira¹

RESUMO: Revisão narrativa que objetivou descrever a inserção e o desenvolvimento do trabalho do assistente social nos serviços reformados de saúde mental no capitalismo monopolista ocorrido no Brasil. Na discussão emergiu reflexões sobre este processo a partir dos movimentos de reforma psiquiátrica e da reconceituação do projeto ético-político do Serviço Social. O olhar crítico da profissão e dos fundamentos da reforma psiquiátrica brasileira, adquirido por um arcabouço teórico fundamentado no marxismo faz leituras para além do simples assistencialismo, percebendo-se o jogo de forças e interesses impostos por um capitalismo monopolista e o papel fundamental de atuar na mediação das vulnerabilidades sociais.

PALAVRAS-CHAVE: Assistente Social; Saúde mental; Trabalho.

INTRODUÇÃO

Compreender o trabalho de uma profissão na área de saúde mental e em especial neste contexto de elevados índices de adoecimento e vulnerabilidade social intensificados por uma pandemia, tem se tornado fundamental, principalmente para uma categoria profissional como o Serviço Social que lida com a questão social e os impactos econômicos gerados no cotidiano. No entanto, para a devida compreensão é preciso aprofundar o olhar sobre a conjuntura sócio-histórica-política em que se instala o movimento de reconceituação e renovação da profissão e o processo de reforma psiquiátrica brasileira.

O movimento de reconceituação que inicia-se em 1970 na América Latina emerge um debate contemporâneo sobre fundamentos teóricos da profissão no enfrentamento ao

¹ Doutoranda do Programa de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas, yanna.lira@eenf.ufal.br.

conservadorismo instalado durante anos sob referência de uma prática caritativa. Somando-se a este movimento no Brasil também surge o movimento de renovação do Serviço Social brasileiro que consolida-se na década de 90 com a construção de um novo projeto profissional, ético-político, composto por uma estrutura dinâmica que estabelece sua identidade, resgata valores teóricos, práticos e institucionais para o seu exercício prescrevendo normas de comportamento que devem ser seguidas acompanhando as transformações econômicas, históricas e culturais no desenvolvimento da profissão (NETTO, 2008).

Discussões sobre a profissão que tornaram-se emergentes principalmente por se estar atravessando momentos históricos e políticos importantes no país, como a ditadura militar, e tecnoburocracia civil a serviço do capital, típico do capitalismo dos monopólios. Período que o capitalismo sofre profundas modificações pondo as contradições burguesas de exploração, alienação e transitoriedade histórica em busca de lucratividade através do controle dos mercados (NETTO, 1992).

Ou seja, o capitalismo monopolista introduz uma sequência de fenômenos: os preços das mercadorias constantemente elevados, as taxas de lucros mais altas nos cenários monopolizados, as taxa de acumulação e subconsumo também elevadas, os investimentos concentrados na concorrência e nas tecnologias, a crescente tendência de economizar trabalho vivo, e conseqüente aumento dos custos de venda que acabam se traduzindo em muita mercadoria em pouco tempo. Além disso, com o capitalismo monopolista o valor da mercadoria diminui, e a taxa de lucro é reduzida, sendo necessária para compensá-la o aumento da produção através dos recursos tecnológicos (NETTO, 1992).

Mas, a situação não reflete somente nas questões econômicas. Ela reflete na vida de cada trabalhador e na sua saúde, que passa a trabalhar mais para obter a mesma remuneração, que vive constantemente a ameaça de perder o emprego, que se submete a ampliar sua jornada de trabalho e que passa a ter uma remuneração que não suporta as suas necessidades, que intensifica a pobreza, o desemprego, a fome, a carência habitacional e educacional, e que conseqüentemente passa a sofrer mais e adoecer mais.

Além destas condições o capitalismo monopolista ainda reforça a questão cultural estigmatizada da pessoa que não consegue ser produtiva por limitações advindas de um processo de adoecimento mental, e que não se encontra em condições de trabalhar e produzir mais valia naquele momento de crise. Neste sistema de valorização da lucratividade aquele que não favorece a produção passa a ser excluído, enclausurado, retirado da circulação, de qualquer forma sem considerar nenhum direito, o que acaba por fortalecer a permanência de instituições fechadas de caráter asilar como os hospitais psiquiátricos.

Situação que se torna mais agravante quando o Estado incorpora outras funções além das funções políticas, assumindo a manutenção da força de trabalho em alguns momentos,

para possibilitar mercado consumidor e capital aos monopólios. Quando o Estado assume funções econômicas diretas como empresário de setores básicos não rentáveis, produzindo e fornecendo energia e matérias primas sob baixo custo (recursos fundamentais para a produção de vários produtos), ou financiando a construção de complexos (a exemplo os hospitalares) com fundos públicos, atuando como administrador de ciclos de crise (NETTO, 1992), cenário muito recorrente por exemplo na saúde mental brasileira com os investimentos na construção de grandes hospitais psiquiátricos privados nas décadas de 60 e 70.

Consequências destes investimentos hospitalares na saúde mental é a enorme onda de internações de pessoas com transtornos mentais que começam a acontecer nestas instituições hospitalares. Momento historicamente conhecido por “grande internação” que mobilizaram trabalhadores e usuários a realizarem denúncias de superlotação, contratação insuficientes de trabalhadores, aquisição de recursos materiais limitados e a presença de maus tratos (AMARANTE, 2018) que só ratificam o modelo econômico vigente no país. Em que por um lado os trabalhadores que estão alocados nestas instituições são explorados, e por outro, no sentido de reduzir gastos e manter lucro, os dirigentes não investiam em recursos, nem humanos nem materiais, que camuflados pelos estigmas sociais permitiam-lhes manter aquelas condições subumanas.

O não conformismo por esta situação e a busca por modelos de assistência reformados não foram lutas únicas, muito pelo contrário no capitalismo monopolistas muitas lutas se agregam em busca de regulamentações e conquistas à classe trabalhadora e às melhorias de vida. Neste modo de produção e funcionamento econômico tem-se um salto organizativo nas lutas do proletariado e do conjunto dos trabalhadores (NETTO, 1992, p. 23). Ressaltam-se que o Estado como regulador de múltiplas funções não concedeu direitos só por pressão do movimento popular democrático, muito pelo contrário a captura do Estado pela burguesia monopolista tem realizado ajustes que trazem benefícios a burguesia para a funcionalidade econômica. Deste modo, uma dinâmica contraditória emerge, pois as tensões põem em risco sua produção e conseqüente lucratividade, e respostas positivas as solicitações demandadas pelos trabalhadores na medida exata podem ser interessantes e corresponder a maximização dos lucros, ou seja, a aceitação de reivindicações da classe trabalhadora, por exemplo, pode ser de interesse da burguesia (NETTO, 1992).

Neste sentido surgem as políticas sociais, a regulamentação dos direitos trabalhistas, o surgimento da previdência social como mecanismos que indiretamente são formas de manter a economia circulante através da aposentadoria e o subconsumo, em que retira a responsabilidade dos monopólios de manter financeiramente uma pessoa que pela idade e surgimentos de problemas de saúde, por exemplo, não produz na mesma intensidade que antes, transferindo-se esta responsabilidade para o Estado (NETTO, 1992). São os ganhos das políticas sociais retroalimentando o desenvolvimento monopolista, e neste mesmo sentido

encontramos as pessoas com alterações mentais que “causam desordem” e necessitam ser internados, e que na maioria das vezes eram internadas em hospitais privados financiados pelo próprio Estado.

Diante de tantos ganhos explícitos e interesses camuflados, a emergência de se ter uma profissão de serviço social que operacionalizasse estas políticas sociais, compreendendo-se os processos de lutas e o sistema político as quais estão inseridas passa a ser fundamental. Mas que para isto é necessário o profissional ultrapassar a intencionalidade do exercício de sua profissão, ou seja, é o surgimento deste espaço sócio-ocupacional que leva a constituição da profissão em outros moldes, não mais relacionado com o seu surgimento histórico atrelado a filantropia, mas agora baseado na lógica do mercado e relações de assalariamento ocorrendo uma ruptura de fato no sentido de sua profissão através de uma reformulação de seus conceitos (NETTO, 1992; GUERRA, 2007).

É nesta conjuntura sócio-política que o fazer do assistente social se profissionaliza e precisa incorporar teorias para compreender, planejar e executar políticas que estabeleçam relações entre a ordem monopólica e a preservação e controle da força de trabalho, a mediação entre o domínio burguês e as conquistas do proletariado alcançadas por lutas e intervenções de um Estado capturado pelo monopólio (NETTO, 1992, GUERRA 2007).

Por isso a necessidade de manter a profissão estruturada em livres organizações para não se definir como uma profissão subordinada ao funcionamento do monopólio e de fato se munir de fundamentação teórica para que não seja refém de interesses capitalistas. O assistente social, no entanto, só se concretiza quando sua força de trabalho de fato é vendida, quando ele estabelece um contrato de trabalho em que se define funções, jornada de trabalho e remuneração salarial. No entanto, o assistente social possui um grande desafio, de mediar políticas de proteção social sem ser reconhecido como profissional liberal, em que a lógica mercadológica acaba estimulando-o a ser (GUERRA, 2007)

Muitas situações acabam conduzindo o exercício da profissão para a lógica do mercado, como a ameaça ao desemprego, a redução de salários, as precárias condições de trabalho, o pluriemprego, a pauperização entre muitas outras questões que induzem uma adaptação partindo-se de uma certa alienação na prática profissional que vai de encontro com o projeto ético político da profissão que permite fazer a crítica ontológica do cotidiano e assim adquirir uma prática consciente (GUERRA, 2007; GUERRA, 2016).

Surge então, a seguinte questão norteadora: Como se insere e se desenvolve o trabalho deste assistente social nos serviços reformados de saúde mental a partir do capitalismo monopolista ocorrido no Brasil? Tendo em vista ser uma profissão que além das questões de marco indenitário também é marcada por mediação das políticas sociais e tantas outras políticas, como as políticas de saúde, e aqui em especial as políticas de saúde mental.

E para buscar as respostas definiu-se como objetivo deste estudo descrever a inserção e o desenvolvimento do trabalho do assistente social nos serviços reformados de saúde mental no capitalismo monopolista ocorrido no Brasil.

DESENVOLVIMENTO

Percursos metodológicos

O estudo foi construído a partir de uma Revisão Narrativa que permitiu a construção do texto considerando a sequência de fatos sócio-históricos (Botelho, Cunha, Macedo, 2011) ocorridos a partir do movimento de reconceituação da profissão, do movimento de reforma psiquiátrica ocorrida no Brasil e atuação profissional na área de saúde mental.

Configurou-se como material para a construção do texto materiais bibliográficos desde textos publicados por autores consolidados do Serviço Social, como artigos encontrados nas bases de dados nacionais e internacionais, que tratassem da temática abordada.

A busca do material foi realizada nos meses de junho e julho de 2021 nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), Dialnet, periódicos CAPES e Google Acadêmico a partir de várias estratégias de busca cruzando-se os seguintes descritores: Serviço Social em Psiquiatria, Assistente Social, Saúde mental, Trabalho, capitalismo e condições de trabalho. Após a leitura do material encontrado o texto foi construído dialogando-o sob referência dos escritos de José Paulo Netto, Yolanda Guerra e Augusto Bisneto.

Discussão dos resultados

A literatura traz registros a partir de 1946 a inserção do assistente social na área de saúde mental, porém neste período a assistência ainda era muito limitada à psiquiatria, as práticas eram higienistas, caritativas e clínicas, e haviam poucos manicômios, realidade que passa a sofrer mudanças a partir de 1960 com a privatização de serviços públicos. No anterior às privatizações o trabalho do assistente social consolidava-se a partir das intervenções voltadas a massa trabalhadora, e na área da saúde mental em poucos hospitais públicos psiquiátricos espalhados pelo território nacional que atendiam os pobres, que na maioria, perdiam seus vínculos familiares ou em Centros de Orientação Infante-Juvenil, e não necessariamente a massa trabalhadora em geral (BISNETO, 2007).

Apesar do histórico de trabalho do assistente social estar diretamente ligado as políticas sociais, sua inserção na saúde também foi gradativa, principalmente porque antes das reformas dos sistemas de saúde no país, ocorridos após 1964, o direito a assistência à saúde pública estava condicionada a classe trabalhadora que repassava sua contribuição aos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) (BISNETO, 2007).

Com o investimento estrangeiro típico do capitalismo monopolista implementado no Brasil após a instalação da ditadura militar, houve a abertura de muitas clínicas e hospitais psiquiátricos privados, e muitos repasses do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS, resultante da unificação dos INPs) aos atendimentos psiquiátricos. Na realidade a assistência psiquiátrica privada adquire um caráter lucrativo, chegando a receber até 97% de recursos da saúde mental dos INPS às internações hospitalares (BISNETTO, 2007).

É somente a partir de 1970 que por exigências dos INPS que os assistentes sociais passam a compor obrigatoriamente as equipes interprofissionais dos hospitais psiquiátricos, inclusive os da rede privada (BISNETO, 2007). Neste momento também se fortalece o movimento antimanicomial e a luta pela reforma psiquiátrica brasileira sob orientações de organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) que começam a discutir a saúde mental como um direito, a denunciar maus tratos, isolamento social e formas indignas de tratamento incentivando-se tratamentos de base comunitária, além do influente movimento de reforma sanitária que ocorria no Brasil com reivindicações de melhorias para a saúde resgatando-se a crítica ao paradigma biomédico tradicional e criação de políticas de saúde realmente inclusivas (AMARANTE, 2018; HENAO et al, 2016).

A exigência pela contratação de assistentes sociais, apesar de multifatorial, foi principalmente na tentativa de controlar as contradições do sistema manicomial, pois vinha-se à tona as questões sociais, a pobreza, o abandono, a miséria, as relações de gênero, poder e violência, os conflitos, os crimes, o uso de drogas, as precárias condições de trabalho, e o adoecimento, ela vem com a função dada pelo Estado ditatorial de executora das políticas sociais (BISNETO, 2007; FALEIROS, 2014).

Então, a entrada do assistente social neste sistema foi interessante para diversos segmentos. Para os usuários, a colaboração ocorreu na prestação de cuidados à família e a concessão de benefícios previdenciários; para os profissionais de saúde mental, a importância se deu no destaque ao problema social como fundamental no processo de desinstitucionalização; e para os dirigentes dos hospitais, a inclusão do assistente social foi lucrativo, já que é o profissional que ajuda a reduzir os custos ao controlar entrada e saída dos pacientes, ao verificar documentação e período de internação que garante o ressarcimento pelo governo dos serviços prestados em tempo hábil e ao atuar na mediação de conflitos com os usuários (BISNETTO, 2007).

Juntando-se a esta ideia as orientações de melhor qualidade no atendimento perpassava-se por uma equipe interprofissional. No entanto, não existia de fato uma orientação sobre a prática profissional nestas instituições psiquiátricas privadas.

Também paralelamente a estes movimentos o Serviço Social da América Latina estava passando em 1970 pelo Movimento de Reconceituação, e a questão metodológica da atuação

do serviço social tornava-se um grande desafio, pois o próprio marxismo tinha dificuldades de abordar a questão da subjetividade, do mesmo modo que a psicanálise não dava conta de explicar a relação capital/trabalho no agravamento da extrema pobreza. Mas que de fato houve uma mudança na forma de pensar das assistentes sociais, pois percebeu-se a incorporação de discursos embasados em autores que criticavam o isolamento social como Franco Basaglia, Michel Foucault, Erving Goffman, mas não houve intensificação de estudos na saúde mental voltadas para o projeto ético-político da profissão (BISNETO, 2007).

A discussão em torno destes autores consolida o processo de reforma psiquiátrica brasileira e juntamente com ele a promulgação de todo um aparato jurídico que marcam mudanças paradigmáticas no tratamento a saúde mental por via da garantia dos direitos, da desinstitucionalização e a introdução de outras alternativas de tratamentos agora de base comunitária. As autocriticas do sistema manicomial psiquiátrico põem em cheque o cuidado integral advindo pelo poder e saber de uma única profissão, ratificando-se a necessidade de um cuidado interdisciplinar que fosse realizado em diversos serviços, inclusive extra-hospitalares (BISNETO, 2007; AMARANTE, 2018; ARAUJO, 2020).

Diversos serviços são incorporados em substituição aos hospitais psiquiátricos, e por isso considerados por este estudo e por diversos autores (Paulo Amarante, Pedro Delgado, Anna Pita, e o próprio Ministério da Saúde até os anos de 2017) como serviços reformados e substitutos, são eles: os Centro de Atenção Psicossocial, Residências Terapêuticas, Centros de convivência, leitos de saúde mental em hospitais gerais e Unidades de acolhimento (MAGALDI, 2019; SILVA et al, 2020; CRUZ, GONÇALVES, DELGADO, 2020). Toda esta ampliação de dispositivos de saúde estimulados pela reforma psiquiátrica, tem também ampliado o cenário de atuação do assistente social na saúde mental, a questão é que há ainda um déficit na formação universitária para entender as manifestações da loucura nas expressões sócio históricas e políticas, e a manutenção hegemônica de poderio médico frente a novos métodos de trabalho em que se considera múltiplas disciplinas (BISNETO, 2007), apontando a necessidade de se trabalhar a correlação de forças (FALEIROS, 2014).

Mas é a partir de 1990 com a implantação gradativa do SUS, que a saúde se torna o maior campo de atuação do Serviço Social e as mudanças político-organizacionais exigem novas formas de trabalho e gestão agora determinadas pelo nível de complexidade, descentralização e democratização do sistema. Nesta nova organização sob direcionamentos, também da reforma psiquiátrica brasileira, surgem muitos dispositivos de saúde mental com proposta interdisciplinar, de ação territorial e grupal (ARAUJO, 2020).

No entanto, discussões acerca destas propostas tem surgido no âmbito da profissão. O conceito da saúde mental envolvendo fatores biológicos, psicológicos e sociais tem defendido a necessidade de articulação de vários saberes para a oferta de um cuidado integral, porém por traz desta racionalidade científica encontra-se interesses políticos e

financeiros de um mercado que direciona o assistente social como o mediador das questões sociais e barateador dos custos da assistência (BISNETO, 2007).

Ademais, o assistente social na saúde mental para trabalhar com o paradigma crítico da profissão depende da articulação com outras áreas de conhecimento, e precisa trabalhar de forma pluralista ao usar o marxismo no entendimento da exclusão social da pessoa com transtorno mental, e o biológico no entendimento de sintomas físicos alterados. O problema teórico se instala quando a compreensão de cada categoria profissional das equipes partem de referenciais distintos, o que dificultam a aceitação do outro e um equilíbrio nas relações de poder. Outro fator que tem sido levantado é que a forma como o assistente social foi obrigatoriamente introduzido na assistência a saúde mental, sem ao menos prepará-los, ou saber de fato qual seria seu papel, passando a executar funções tecnicistas e alienadas de auxiliar psiquiatras nas instituições hospitalares tem provocado desconfortos na categoria (BISNETO, 2007).

Outra questão que emerge é a forma de trabalho com grupos operativos orientação do Ministério da Saúde para os serviços comunitários, principalmente os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como modo de reforçar as relações interpessoais, e consequente reinserção social. Há críticas sobre este modo de fazer desde o Movimento de reconceituação do Serviço Social rompendo-se com a base conservadora do Serviço Social de Grupo (muito forte na Argentina) e a ideia da psicologização das relações sociais (BISNETO, 2007), esta discussão traz à tona que a assistente social não se encontra com a formação adequada para assumir papéis de mediador destes grupos, e uma grande polêmica se instala frente as orientações do movimento da reforma psiquiátrica brasileira.

A atuação do assistente social nos novos dispositivos de saúde mental, principalmente após a promulgação da portaria 3088 em 2011 que estabelece a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), traz a necessidade de articular parcerias, reestabelecer vínculos e ampliar redes de apoio inclusive intersetorialmente para que se promova a reabilitação social do sujeito e o resgate de sua autonomia (NASCIMENTO et al, 2015), que o assistente social atue como um articulador da atenção à saúde e da seguridade social em busca de garantir os direitos enquanto cidadão (ARAÚJO, 2020).

Nos serviços reformados observa-se a atuação do assistente social para além de um articulador político e social, surge também como um provedor de cuidados à família, aos usuários, à comunidade intervindo no contexto cultural e de vulnerabilidades. Esta avaliação necessária para a elaboração de um parecer social, por exemplo, muitas vezes ocorre durante um simples acolhimento, a partir de uma escuta sensível e qualificada, e análise das condições expostas (ARAÚJO, 2007).

Entendendo-se como acolhimento uma ação técnico-assistencial que possibilita a aproximação ao sujeito e análise profunda e crítica das condições sociais a partir de

parâmetros éticos, humanitários e de solidariedade, uma técnica que está muito longe de se tratar de um momento específico de um atendimento ou de uma triagem, mas de uma postura que se traduz no compartilhamento de saberes, angústias e invenções com a responsabilidade de ir em busca de soluções (ARAÚJO, 2020).

Muitas vezes a solução pode ser a garantia de um benefício de prestação continuada (BPC), e ir em busca de políticas compensatórias em situações de vulnerabilidade social. No entanto, é preciso que o assistente social tenha uma visão crítica para compreender que estas políticas são dadas pela acumulação capitalista, pela correlação de forças, pelo Estado democrático e a sociedade. Benefícios como bolsa família, por exemplo, que servem para saciar um pouco a fome, pois mantem valores menores que o equivalente a um salário mínimo e muitas vezes por tempo determinado, no sentido de estimular o retorno ao mercado de trabalho (FALEIROS, 2014), é novamente o capitalismo monopolista ditando as regras do jogo. Como bem reforça Faleiros (2014):

As políticas de mínimos sociais asseguram uma subsistência biológica, uma forma de reduzir o ser humano à devastação. Definimos devastação como o deixar sem nada ou deixar com quase nada uma parte da população em benefício de outra. O trabalho do assistente social e de outros profissionais que intermediam o acesso a benefícios parece, então, de “enxugar gelo”, ou seja, não reduz a desigualdade, embora possa contribuir para a diminuição da pobreza, a coesão dominante ou a legitimação do poder. Lembrando o poeta Paol Keineg, “desconfiam de mim, se algo não vai bem”, responsabiliza-se o indivíduo ou a família. O neoliberalismo acentua o discurso do esforço, do trabalho, da viração (p.710).

Com estas reflexões, percebe-se a tamanha responsabilidade assumida pelo assistente social quando se tem o desafio de mudar trajetórias de vida no empoderamento dos sujeitos no acesso aos direitos e aos mecanismos concretos de manutenção do ser biológico (FALEIROS, 2014).

Assim, é fundamental para a profissão intervir nas expressões da questão social e suas múltiplas facetas que remete a lei geral da acumulação capitalista (NETTO, 2013), manifestadas pela desigualdade social, fome, preconceito, estigma, desemprego, falta de moradia, e trabalho precarizado que vão muito além das demandas somente de saúde, mas que estão totalmente conectadas ao viver bem, e, por conseguinte a promoção de uma saúde mental.

É importante salientar que para realizar uma avaliação social alguns instrumentos podem ser utilizados como: a visita domiciliar, atividades de grupo, reuniões de equipe, discussão de casos, projeto terapêutico singular, ações de matriciamento com a atenção básica e outros, que podem coletar informações preciosas para uma análise crítica da realidade (GOMES, SILVA, 2017).

Em fim nos dispositivos reformados o assistente social não deve assumir um papel de mero cuidador, mas de um profissional que deve estimular a crítica a sociedade burguesa e o adoecimento mental no capitalismo monopolista, de forma a romper com a tese endogenista

e evolucionista do Serviço Social, resistindo a perspectivas tradicionalistas da psiquiatria incorporando de fato o movimento reformado e a responsabilidade de trabalhar o social, a crítica, a subjetividade no campo econômico e as contradições do capital (BISNETO, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo descreveu a inserção e o desenvolvimento do trabalho do assistente social nos serviços reformados de saúde mental no capitalismo monopolista ocorrido no Brasil trazendo à tona as reflexões sobre este processo a partir dos movimentos de reforma psiquiátrica e do movimento de renovação do Serviço Social.

Neste processo não há dúvidas que o assistente social tem sido fundamental na articulação de políticas sociais, e que estas também trouxeram benefícios e muitos para as classes menos favorecidas, no entanto o olhar crítico deste profissional, adquirido por um arcabouço teórico fundamentado no marxismo consegue fazer leituras para além do simples assistencialismo, começam a perceber o jogo de forças e interesses impostos por um capitalismo monopolista que faz toda diferença em sua atuação.

Ademais compreender todo o conjunto de lutas e conquistas adquiridos por movimentos sociais em busca de melhorias de assistência e de vida impactam diretamente no exercício profissional. Incorporar conceitos atrelados aos direitos humanos como referência de movimentos que lutaram a favor de reformas no campo da saúde mental que buscam dignidade e autonomia do sujeito inserido numa sociedade fazem toda a diferença. Pois juntamente aos conceitos humanizados se incorporam projetos profissionais sob a referência de projetos societários que rompe a institucionalidade conservadora em busca de uma sociedade sem exploração e solidária enquanto classe, na defesa de um projeto de sociedade emancipatório e libertário.

Sugere-se aprofundar os estudos na área de saúde mental sobre os instrumentos utilizados pelos assistentes sociais nos serviços comunitários para além CAPS, investigando as atuações em serviços NASF e Unidades de acolhimento, refazendo análises e construindo-se um arcabouço técnico crítico na atuação em prol a um cuidado integral, articulado e universal.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. "De volta à cidade, sr. cidadão!" - reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Rev. Adm. Pública (Online)*. v.52, n.6, p.:1090-107, 2018. DOI: 10.1590/0034-761220170130.

ARAÚJO, A. A. M. de. O trabalho do assistente social na saúde mental: revisão narrativa. *REAS/EJCH*, Vol.Sup.n.59, e4250, p.:1-7, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4250.2020>

BISNETO, J. A.. *Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática*. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G.G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, 2020, e00285117. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00285.

FALEIROS, V. de P. O Serviço Social no cotidiano: fios e desafios. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 120, p. 706-722, out./dez. 2014. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.006>

GUERRA, Y. Transformações societárias, Serviço Social e cultura profissional: mediações sócio-históricas e ético políticas". In: MOTA, A.E.; AMARAL, A.. *Cenários, contradições e pejejas do Serviço Social brasileiro*. São Paulo: Cortez, 2016.

GOMES, T.F.S.; SILVA, M.H.C. Intervenção do assistente social na saúde mental: um relato de experiência. *Barbarói*, Santa Cruz do Sul, n.50, p.:190-206, jul./dez., 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.9034>

GUERRA, Y.. O projeto profissional crítico: estratégia de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional". In: *Serviço Social e Sociedade*, nº 91. São Paulo: Cortez, 2007.

HENAO, S. et al. Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte. *Revista da Faculdade Nacional de Saúde Pública*, v.34, n.2, p.:184-192, 2016. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v34n2a07

LAMENHA, K.C.R.; JORGE, J.S.; NASCIMENTO, Y.C.M.L.; ANJOS, E.S. Política de Saúde Mental Brasileira: avanços e retrocessos. In: ANJOS, E.S.; NASCIMENTO, Y.C.M.L. *O enfermeiro no caminho do cuidado à saúde mental*. Maceió: EDUFAL. 2015.

MAGALDI, F. S.S. Del Fuera Valencius al Fuera Quirino: La restauración conservadora en la Política Nacional de Salud Mental de Brasil (2015-2018). *RevIISE, Argentina*, v. 12, n.12, out 2018-mar 2019. ISSN: 2250-5555. Disponível: www.reviise.unsj.edu.ar

NETTO, J. P.. As condições históricas-sociais da emergência do Serviço Social. In: *Capitalismo monopolista e Serviço Social*. São Paulo: Cortez Editora. 1992.

NETTO, J. P.. Uma face contemporânea da barbárie. *Novos Rumos*, v.50, n.1, p.1-39, 2013.

NETTO, J. P.. A construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. In: MOTA, A.E. et al. *Serviço Social e Saúde*. 3 ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2008.

SILVA, T.A. et al. (Re)Visitando la reforma psiquiátrica brasileña: perspectivas en un escenario de retroceso. *Avances en Enfermía*. v.38, n.3, p.:380-386, 2020. DOI: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n3.82440>