



SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE A PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL E SUA FAMÍLIA

SOCIAL WORK AND MENTAL HEALTH: REFLECTIONS ON THE PERFORMANCE OF SOCIAL WORKERS IN FRONT OF PEOPLE WITH MENTAL DISORDER AND THEIR FAMILY

Leidiany Melo de Souza¹

Viviane Bernadeth Gandra Brandão²

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo trazer algumas reflexões sobre a atuação do assistente social frente a pessoa com transtorno mental e sua família. A saúde mental brasileira passou por uma grande transformação com o movimento de reforma psiquiátrica, que possibilitou a desinstitucionalização da pessoa com transtorno mental, o que acarretou em mudanças na forma de tratamento do paciente. A desinstitucionalização rompeu com a ideia de que o louco deveria ser afastado do convívio familiar, colocando a família como cuidadora e cuidada no processo de tratamento do indivíduo com transtorno mental. No Serviço Social, a reforma trouxe novos desafios para o assistente social, que é chamado para atuar na questão social da saúde mental, enxergando o indivíduo com transtorno mental como um sujeito de direitos, buscando uma atuação que objetive a garantia dos direitos da pessoa com transtorno mental, sua inserção na sociedade e o fortalecimento dos vínculos familiares. Desse modo, visa contribuir para a reflexão sobre a relação existente entre Serviço Social e saúde mental, família e saúde mental, e por fim, o trabalho do assistente social com as famílias das pessoas com transtorno mental.

¹ Graduada em Serviço Social pelas Faculdades Integradas do Norte de Minas – Funorte em 2013. Acadêmica do curso de Letras Português da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes. Analista Executiva da Defesa Social – Serviço Social em Montes Claros – MG. E-mail: leidianymelo@yahoo.com.br.

² Professora do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes com Graduação em Serviço Social e Letras-Espanhol. Especialista em Saúde Mental e atenção Psicossocial, Doutoranda no programa de pós-graduação em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Puc Minas. E-mail: viviane.gandra1@hotmail.com.

Palavras-chave: Serviço Social. Saúde Mental. Família. Pessoa com transtorno Mental.

Abstract: This paper aims to bring some reflections on the role of the social worker facing the mentally ill and their families. Brazil's mental health has undergone a major transformation with the psychiatric reform movement that led to the deinstitutionalization of mental patients, which resulted in changes in the way of patient care. The deinstitutionalization broke with the idea that the insane should be away from family, placing the family as a caregiver and cared for in the individual treatment process with mental disorder. Social Service, the reform brought new challenges for the social worker, who is called to act in the social issue of mental health, seeing the individual with mental disorder as a subject of rights, looking for a performance that aims to carrier rights guarantee mental disorder, their integration into society and the strengthening of family ties. Thus contributing to the reflection on the relationship between social work and mental health, family and mental health, and finally, the work of the social worker with the families of the mentally ill.

Keywords: Social Service. Mental Health. Family. Carrier of Mental Disorder.

INTRODUÇÃO

A família é a principal rede social do indivíduo, uma vez que é no meio familiar que a as relações sociais são produzidas e reproduzidas, além de ser o espaço de proteção dos indivíduos. É na família que as relações sociais e afetivas são desenvolvidas, sendo que a família está em constante construção e reconstrução, tendo vida própria e apresentando-se em diversos arranjos.

Em se tratando de saúde mental, existem divergências em relação à definição sobre o que é saúde e doença, sendo que alguns autores consideram que doença é a falta de saúde, enquanto outros defendem que existem diversos fatores que podem provocar uma doença. A reforma psiquiátrica brasileira trouxe diversos avanços na forma de tratamento da pessoa com transtorno mental, oferecendo uma nova visão sobre o papel da família frente o indivíduo com transtorno mental, além de fornecer novas demandas ao profissional de Serviço Social.

Um dos avanços conquistados com a reforma psiquiátrica foi o processo de desinstitucionalização do indivíduo com transtorno mental, tal processo foi de suma importância para a inserção do assistente social na saúde mental. Além disso, trouxe para a família a responsabilidade na construção de uma nova história de vida para o indivíduo com transtorno mental.

Bisneto (2011) argumenta que a história do Serviço Social em saúde mental é marcada por determinações e contradições que prejudicaram o desenvolvimento de

uma boa relação entre a teoria e a prática na atuação profissional do assistente social nas clínicas psiquiátricas, nos serviços alternativos e nos manicômios brasileiros. Rosa (2013) demonstra que é necessário uma ação intensiva e de retaguarda junto à família da pessoa com transtorno mental, permitindo ao grupo familiar o sentimento de capacidade para prosseguir com sua função de cuidadora.

A atuação profissional do assistente social na saúde mental deve levar em consideração as relações familiares. A família deve ser inserida nos cuidados, buscando o fortalecimento de vínculos, uma vez que se faz necessário romper com a visão errônea de que a pessoa com transtorno mental é o “louco” que deve ser afastado de sua família, para a segurança desta. Além da busca pelo fortalecimento de vínculos familiares, é necessário que a família e os profissionais da área da saúde mental trabalhem juntos na busca pela inserção do sujeito com transtorno mental na sociedade, quebrando preconceitos e viabilizando direitos a pessoa com transtorno mental.

CONCEITUANDO A FAMÍLIA

Machado e Mazuim (2009) trazem que a palavra família vem do latim *famulus*, que significa escravo doméstico. O termo foi criado na Roma Antiga para definir um novo grupo social pertencente às tribos latinas. A família é vista como expressão máxima da vida privada, sendo um lugar de intimidade, expressão e construção de sentimentos, sendo apreendida como local afetivo e de relações fundamentais à socialização dos indivíduos.

A Constituição Federal de 1988 traz, em seu artigo 226, que “A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado”, sendo que o parágrafo 4º desse artigo define família como sendo “a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes”.

Goldani (1994) evidencia que no início dos anos 90 as famílias brasileiras passaram por mudanças devido ao processo de modernidade do Brasil na segunda metade do século XX. Ocorreu uma redução no tamanho da família e uma maior variação nos arranjos familiares e domésticos. Tais arranjos acarretaram nos últimos anos o crescimento do número de adultos vivendo sozinhos e o número de famílias monoparentais.

Segundo Ferrari e Kaloustian (2011) a família é o lugar fundamental para garantir a sobrevivência, o desenvolvimento e a proteção dos filhos e dos demais membros, independente da forma como tal família é estruturada. Uma vez que é a família que irá propiciar afeição e os aportes materiais indispensáveis para o

desenvolvimento e para o bem-estar de seus membros, sendo que a família possui um papel importante na educação formal e informal, pois é no meio familiar onde os valores éticos e humanitários são absorvidos e os laços de solidariedade são aprofundados.

Carvalho (2011) afirma que a família é o primeiro local onde o indivíduo será referenciado e totalizado. A autora traz que independente da forma e do desenho que a família contemporânea apresente, ela será um “(...) canal de iniciação e aprendizado dos afetos e das relações sociais” (CARVALHO, 2011, p. 93).

Bottoli, Burger, Castro e Ferrão (2012) evidenciam que a família contemporânea vem criando formas particulares de organização, não se limitando à família nuclear, formada por pai, mãe e filhos, assumindo formas distintas decorrentes dos tempos modernos. As novas configurações familiares foram formando-se ao longo do tempo, devido determinados fenômenos políticos, sociais, afetivos, econômicos, sócio-políticos e até pelo avanço tecnológico. As autoras argumentam que as transformações ocorridas na configuração e no funcionamento familiar, principalmente a partir de meados do século XX, acarretaram mudanças na estrutura e na dinâmica das relações familiares, provocando um processo de construção e assimilação de novos modos de relacionamento, mas salientam que independente da configuração familiar, esta exerce papel fundamental na vida de seus membros.

CONTEXTUALIZANDO A SAÚDE MENTAL

Bredow e Dravanz (2010) evidenciam que a discussão sobre o que saúde e doença é complexa, devendo ser analisada cautelosamente. Atualmente existem estudos sobre o tema, sendo que alguns conservam a definição de saúde como ausência de doença. Já autores como Buss e Pellegrini Filho (2007) apontam que fatores culturais, econômicos, sociais, étnico-raciais, comportamentais e psicológicos também possibilitam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco na população.

Bredow e Dravanz (2010) trazem que a Política Nacional de Promoção de Saúde, do Ministério da Saúde em 2006, visa à promoção da qualidade de vida bem como a redução dos riscos à saúde e da vulnerabilidade social. Entendendo-se assim a concepção de saúde e doença (tanto física, quanto mental) como sendo consequência do modo de vida cotidiana das pessoas e de suas historicidades. Sendo os processos que caracterizam o sofrimento psíquico resultantes da vida em sociedade, “(...) incluindo fatores que podem ser sociais, culturais, econômicos, ou

até mesmo políticos, e não necessariamente possuem causas físicas e orgânicas” (BREDOW; DRAVANZ, 2011, p.231).

Amarante (2011) demonstra que Saúde Mental não se resume a uma psicopatologia ou semiologia, não podendo ser reduzida ao tratamento e estudo das doenças mentais, para o autor,

Na complexa rede de saberes que se entrecruzam na temática da saúde mental estão, além da psiquiatria, a neurologia e as neurociências, a psicologia, a psicanálise (ou as psicanálises, pois são tantas!), a fisiologia, a filosofia, a antropologia, a filologia, a sociologia, a história, a geografia (esta última nos forneceu, por exemplo, o conceito de território, de fundamental importância para as políticas públicas). (AMARANTE, 2011, p. 16).

Em se tratando da saúde mental no Brasil, Bredow e Dravanz (2010) argumentam que recentemente houve uma mudança em relação à concepção e ao trabalho com a pessoa com sofrimento psíquico, uma vez que antigamente a loucura era compreendida como uma ameaça à paz da sociedade, sendo seu tratamento caracterizado pela exclusão, punição e segregação dos pacientes. As autoras trazem que o processo de Reforma Psiquiátrica brasileira iniciou em 1978, sendo inspirada pela experiência italiana. A Reforma objetivava melhorar a qualidade no atendimento, criar espaços e mecanismos para um tratamento embasado na inserção e inclusão comunitária, rompendo com a teoria de que os “loucos” necessitavam de isolamento para serem tratados, favorecendo a pessoa com doença mental um tratamento humanizado, sem o isolamento e distanciamento de sua família.

A Lei nº. 10.216 de 6 de abril de 2001 aborda os direitos e a proteção das pessoas com transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental. Em seu artigo 1º traz que

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. (LEI Nº. 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001).

Segundo Bredow e Dravanz. (2010) com as mudanças na forma de tratamento, acarretadas pela Reforma Psiquiátrica, a pessoa com doença mental passou a ser visto como um usuário sujeito de direitos, dando prioridade ao indivíduo e não a doença. A nova concepção de saúde mental ofereceu um tratamento humanizado e de qualidade, criando novos mecanismo e espaços de tratamento que originaram a necessidade de uma ação intersetorial com as diversas políticas sociais, além de um trabalho baseado na atuação e fortalecimento em rede, permitindo uma intervenção integrada no atendimento ao usuário.

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL

Barros da Silva e Alves da Silva (2007) trazem que a atuação do Serviço Social na área psiquiátrica no Brasil teve início com a assistência aos trabalhadores, objetivando atenuar a questão social decorrida da relação entre capital e trabalho, com a atuação em manicômios ocorrendo posteriormente. O movimento militar de 1964 transformou-se em um marco na divisão entre a assistência voltada ao doente mental indigente e uma nova fase onde a cobertura é estendida aos trabalhadores e seus dependentes. No decorrer da ditadura militar a pobreza apresenta-se como o maior problema enfrentado pelo governo, problema que necessitava de controle, pois poderia acarretar oposições da sociedade. Diante disso, o Estado ditatorial exigiu do assistente social uma atuação na execução de políticas sociais na saúde mental. Nessa época ocorreu uma ampliação do espaço de atuação do Serviço Social no mercado de trabalho, decorrente da ampliação de clínicas e hospitais psiquiátricos particulares.

Porém, Barros da Silva e Alves da Silva (2007) evidenciam que apesar do aumento do mercado de trabalho do assistente social, não existia uma demanda específica para sua atuação, sendo que os assistentes sociais eram contratados pelos hospitais psiquiátricos para cumprir a exigência do Ministério da Saúde, mas os salários eram péssimos e o profissional de Serviço Social não possuía uma função definida.

Bisneto (2011) assinala que nos anos de 1970 o Serviço Social brasileiro viveu um Movimento de Reconceituação, que contestou as metodologias utilizadas na saúde mental, acarretando dificuldades de articulação entre a prática na psiquiatria e as novas teorias da profissão. “Os paradigmas em Serviço Social que tentavam orientar a prática nos anos 1970 não conseguiram estabelecer uma metodologia de atuação em Saúde Mental” (BISNETO, 2011, p. 28).

Segundo Barros da Silva e Alves da Silva (2007) entre 1980 e 1990 as transformações acarretadas pela Reforma Psiquiátrica alteraram o modelo de assistência, com a área da saúde mental exigindo abordagens mais teóricas e políticas. Tais exigências aproximam-se dos princípios defendidos pelo movimento de renovação crítica do Serviço Social a partir de 1980.

Para Bisneto (2011) o Movimento Institucionalista e Sanitarista influenciaram o Serviço Social contemporâneo e a psiquiatria do Movimento de Reforma Psiquiátrica, sendo que o Movimento de Luta Antimanicomial proporcionou uma prática e uma concepção em saúde mental mais politizada, além de propiciar a contratação de mais profissionais do Serviço Social. Segundo o autor “O Movimento de Reforma Psiquiátrica veio propor novos encaminhamentos metodológicos, com a possibilidade de o assistente social intervir de forma efetiva nas refrações da ‘questão social’ na área de Saúde Mental” (BISNETO, 2011, p. 40).

Vasconcelos (2010) demonstra que a nova visão de desenvolvimento de estratégias comunitárias de serviços sociais pessoais e também em saúde mental no âmbito internacional revelou “(...) algumas nuances interessantes na relação entre os mandatos sociais das profissões e a estrutura das políticas sociais.” (VASCONCELOS, 2010, p. 54), demonstrando que os programas de saúde mental em grande parte dos países ocidentais se estruturam em duas linhas de financiamento e de estruturas político-assistenciais, que são a saúde e a assistência social.

Bredow e Dravanz (2010) argumentam que a discussão sobre o trabalho do assistente social na saúde mental é recente, assim como o destaque em relação à importância da intersetorialidade e da integralidade no atendimento do usuário do Serviço Social.

Silva (2014) traz que a atuação do assistente social na área de saúde mental encontra-se em um momento de desconstrução e reconstrução, em virtude da reformulação da assistência em saúde mental ocorrida depois da reforma psiquiátrica que teve início no século XX, com legitimação de Políticas Públicas em Saúde Mental no início do século XXI, buscando autonomia, qualidade de vida, inserção social e cidadania ao indivíduo com transtorno mental. A atenção voltada à saúde mental exige um trabalho interdisciplinar complexo, onde o profissional de Serviço Social fará parte de uma equipe de nível superior, atuando na assistência à saúde.

Barros da Silva e Alves da Silva (2007) expõem que a posição do profissional de Serviço Social nas equipes de saúde mental transforma-se a cada momento histórico, sendo que o momento de implementação da reforma psiquiátrica mostrou-se como uma possibilidade para a ampliação das oportunidades para o trabalho do

assistente social, mesmo sua atuação ainda estando subordinada à figura do médico; cabendo aos profissionais de Serviço Social “(...) contemplar a temática da saúde mental em seus debates e na sua formação profissional, para que esta demanda seja de fato qualificada pelo Serviço Social, para além das perspectivas subjetivistas, que reduzem os amplos espaços de atuação nessa área” (BARROS DA SILVA; ALVES DA SILVA, 2007, p. 8).

De acordo com Bisneto (2011) o assistente social atua em variados projetos e programas dentro das instituições psiquiátricas, sendo que sua prática tem se transformado devido às mudanças pelas quais a assistência psiquiátrica brasileira tem passado. Bisneto (2011) também afirma que a atuação do assistente social ocorrerá “(...) na contradição entre a racionalidade da organização institucional e a irracionalidade das outras condições ditas sociais (...) para atingir a melhor forma de tratar o usuário de serviços psiquiátricos” (BISNETO, 2011, p. 126).

A FAMÍLIA E O TRANSTORNO MENTAL

Pimenta e Romagnoli (2008) evidenciam que antes da Reforma Psiquiátrica o a pessoa com transtorno mental era visto como o louco, sendo afastado do convívio social e de uma vida produtiva, vivendo à margem da sociedade e distante de sua família. Para justificar a retirada do paciente de seu convívio familiar, era defendida a hipótese de que a pessoa com transtorno mental seria uma ameaça para a família, encarando o “louco” como um perigo para a estrutura familiar.

Conforme Pimenta e Romagnoli (2008), ao mesmo tempo em que se defendia o discurso de que a família deveria ser protegida de seu membro doente, o grupo familiar era acusado de provocar a loucura. Com isso, a relação entre a pessoa com transtorno mental e sua família era mediada pelas agências estatais e pelos agentes médicos, que eram encarregados pela cura, assistência e custódia do paciente. A função familiar se resumia em detectar a loucura e encaminhar o paciente para o asilo, fornecendo as informações importantes, em certas ocasiões visitar o doente e esperar que o mesmo se recupere.

Santin e Klafke (2011) trazem que a Reforma Psiquiátrica no Brasil trouxe diversas mudanças no padrão da saúde mental, mudando também a relação entre a família com a pessoa com transtorno mental, uma vez que com a desinstitucionalização dos pacientes, a família passa a ser incluída no cuidado. A implicação e a relação da família como provedora dos cuidados as pessoas com transtorno mental passou por diversas etapas, que variam segundo a realidade econômica e sociocultural no transcorrer do espaço e do tempo.

Soares e Munari (2007) apontam que a constatação de uma doença crônica ou de uma deficiência permanente no círculo familiar é vista como um momento de luto e crise, ocorrendo “(...) um desequilíbrio entre a demanda de ajustamento e os recursos disponíveis para lidar com a questão” (SOARES; MUNARI, 2007, p. 358). As autoras ressaltam que para restabelecer o equilíbrio é preciso superar o momento crítico, o que irá depender da maneira como cada família irá lidar com o quadro de transtorno mental e a forma como ela irá se organizar para construir um novo equilíbrio.

Soares e Munari (2007) consideram que o mais difícil para as famílias, frente o transtorno mental, parece ser a transformação pela qual a pessoa com transtorno mental passa, pois é como se o ente querido se transformasse em outra pessoa, diferente daquela que conheciam. Outras preocupações apresentadas ao grupo familiar são os comportamentos de autodestruição, isolamento, falta de cooperação, agressividade e maus hábitos de higiene, que podem provocar nos familiares sentimentos como raiva, medo, culpa, ansiedade e sentimento de impotência diante de uma realidade inesperada.

Rosa (2013) assinala que no início dos anos de 1990 a família passou a ser vista “(...) como usuário de serviços e como sujeito político do processo de reforma psiquiátrica brasileira, em curso no país, como política oficial” (ROSA, 2013, p. 134). A autora evidencia que a desinstitucionalização do paciente com transtorno mental ocorreu como um eixo que norteou a política de assistência psiquiátrica, orientada pelos direitos do indivíduo com transtorno mental e pela criação de uma nova relação entre a loucura e a sociedade. “Essa mudança no modelo assistencial exige uma outra relação entre os serviços destinados à assistência psiquiátrica e o grupo familiar, principalmente com os cuidadores-familiares, manifesto na sua incorporação como parceiros dos novos dispositivos” (ROSA, 2013, p. 134).

O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL COM AS FAMÍLIAS DAS PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL

Rosa e Melo (2009) apontam que o Serviço Social costuma ser identificado pelos demais profissionais da equipe de saúde mental como o profissional mais habilitado e competente para atuar com os grupos familiares, principalmente os de baixa renda. Com isso, é exigido do assistente social realizar atividades de orientação social, análise da dinâmica familiar, atendimento ao grupo e realização de visita domiciliar.

Para tanto, o assistente social articula o trabalho com os grupos familiares com a intersectorialidade, pois, tem que atuar em conjunto com as demais políticas públicas, sendo, em tese, um exímio conhecedor da rede sócio assistencial e de seus recursos. Vale lembrar que todos os profissionais da equipe de saúde mental atuam de maneira direta (...) com as unidades familiares. Todavia, é o assistente social que temporalmente tende a ter maior dedicação a este grupo no seu cotidiano interventivo. (...) Historicamente, o assistente social tem uma relação de intervenção construída com as famílias, mas a categoria não construiu um arcabouço teórico metodológico próprio para atuar com este grupo, o qual necessita de maiores investimentos do Serviço Social (ROSA; MELO, 2009, p.93).

Bussula, Oliveira e Volpato (2009) argumentam que a intervenção do profissional de Serviço Social junto as pessoas com transtorno mental e sua família precisa estar em sincronia com as necessidades dos usuários, de maneira que proporcione autonomia, emancipação e efetivação dos direitos. As autoras salientam que a família é uma instituição protetora, tendo uma função decisiva na formação do sujeito, sendo uma referência na vida de seus membros. Sendo assim, o assistente social deve apreender a instituição familiar nos diversos formatos que ela se apresenta, exigindo-se que o profissional esteja preparado para fazer o desvelamento e o enfrentamento das demandas apresentadas pela família.

Apesar de ser de suma importância a participação da família no tratamento, acompanhamento e cuidados a pessoa com transtorno mental, é necessário observar que o ambiente familiar possui suas fragilidades, "(...) pois se encontra em uma situação complexa, responsável por uma pessoa que possui necessidades e comportamentos até então desconhecidos, não tendo, muitas vezes, o preparo e apoio suficientes para lidar com esta tarefa" (BUSSULA; OLIVEIRA; VOLPATO, 2009, p. 12). As autoras demonstram que são vários os desafios apresentados à família da pessoa com transtorno mental, especialmente a dificuldade na convivência com o indivíduo com transtorno mental, o preconceito e a discriminação também se apresentam como obstáculos na procura por orientação e apoio.

Bussula, Oliveira e Volpato (2009) evidenciam que aquilo que muitas vezes é visto como descaso e irresponsabilidade por parte da família é na realidade, a manifestação de suas dificuldades no cuidado com a pessoa com transtorno mental. Sendo assim, o trabalho do profissional de Serviço Social não deve restringir-se ao atendimento isolado de certo segmento, sendo necessário à compreensão das relações sociais em que o indivíduo se insere, "(...) sendo o espaço familiar um dos aspectos a serem priorizados para que haja continuidade das ações realizadas" (BUSSULA; OLIVEIRA; VOLPATO, 2009, p. 16).

Conforme Bussula, Oliveira e Volpato (2009), o objeto profissional do assistente social, na saúde mental, não se limita na pessoa com transtorno mental e na procura por sua cura, mas inclui as fragilidades e a importância no círculo familiar no processo de tratamento. Segundo as autoras, o profissional de Serviço Social deve considerar a importância da família em todos os momentos de sua atuação, entendendo a família como um lugar de proteção e cuidado, merecendo atenção e investimentos, pois sem o apoio do Estado, profissionais e sociedade civil, a família não conseguirá prover, sozinha, todos os cuidados ao indivíduo com transtorno mental.

De acordo com Rosa (2013), as políticas atuais no país, principalmente as voltadas para a assistência social, ampliaram a lógica de cidadania e de proteção do indivíduo para proteção do grupo familiar. Com isso, a família é chamada a se introduzir nos programas sociais na área de assistência e nos projetos terapêuticos da saúde. “Tal tendência, contraditoriamente, acompanha as mudanças societárias e legislativas que realçam cada vez mais os direitos específicos de alguns segmentos no interior da família, sobretudo a criança, o adolescente e o idoso” (ROSA, 2013, p. 135).

Para Silva e Rosa (2013), a família é uma parceira e também participe de suma importância nos serviços psiquiátricos, caracterizando-se como sujeito político além de ser avaliador das políticas públicas. A família é vista como sujeito cuidador, que também necessita de atenção e cuidados. A família, no contexto da Reforma Psiquiátrica, é responsável pela mediação entre o ente familiar com transtorno mental e os serviços de saúde, bem como com os profissionais que oferecem atendimento ao paciente.

Rosa (2013) traz que o apoio da família, especialmente dos cuidadores familiares, ao novo modelo assistencial é de suma importância, pois a família carrega a responsabilidade do cuidado e vivência, de perto, as mudanças na qualidade de vida proporcionadas pela inserção da pessoa com transtorno mental na sociedade. Sendo assim, a família torna-se ator fundamental na formação de opinião pública, contra ou a favor do novo modelo assistencial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Reforma Psiquiátrica trouxe grandes avanços no tratamento destinado a pessoa com transtorno mental, bem como uma nova visão do papel da família frente à saúde mental. A desinstitucionalização é de suma importância para o tratamento do indivíduo com transtorno mental, pois permite que este receba um tratamento

Serviço Social e Saúde Mental: Reflexões sobre a atuação do Assistente Social frente a pessoa com transtorno mental e sua família adequado, sem retirá-lo de seu convívio familiar e comunitário, quebrando barreiras e preconceitos.

A Reforma trouxe um novo modelo de assistência em saúde mental, chamando o assistente social a trabalhar nas representações da questão social presentes na relação entre saúde e doença, bem como na relação entre família e saúde mental, propondo uma atuação profissional que objetive a inclusão social da pessoa com transtorno mental, bem como um novo olhar para a família do paciente. Prestando a assistência não só para o indivíduo com transtorno mental, mas para sua família, objetivando o fortalecimento dos vínculos familiares e sociais.

O desafio para o Serviço Social é incluir o tema da saúde mental em seus debates e na formação profissional, despertando nos assistentes sociais o interesse pela área de atuação e a busca pelo aperfeiçoamento profissional, visando atender os pacientes e suas famílias com dignidade e respeito, vendo na pessoa com transtorno mental um sujeito de direitos, buscando a viabilização de tais direitos.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial*. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 117 p.

BISNETO, José Augusto. *Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011. 222 p.

BOTTOLI, Cristiane; BURGER, Raquel Baptista; CASTRO, Luiza Manassi; FERRÃO, Natacha da Rosa. *Transformações da família nuclear para a família contemporânea: novas configurações*. Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/interfacespsicologia/Trabalhos/3081.pdf>>. Acesso em 03 de mar. de 2016.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil (1988)*. Emenda constitucional nº. 83, de 05 de agosto de 2014. Lex: legislação federal e marginália, Brasília, 62 p. 2014, ago. 2014.

BRASIL. *Política Nacional de Saúde Mental, Lei nº. 10.216 de 4 de junho de 2001*. Brasília: 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em 03 de mar. de 2016.

BREDOW, Suleima Gomes; DRAVANZ, Glória Maria. Atuação do Serviço Social na Saúde Mental: entre os desafios e perspectivas para efetivação de uma política intersetorial, integral resolutive. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 229-243, ago./dez. 2010.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI, Alberto Filho. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. 17, p. 77-93, 2007.

SOUZA, L. M. & BRANDÃO, V. B. G.

Serviço Social e Saúde Mental: Reflexões sobre a atuação do Assistente Social frente a pessoa com transtorno mental e sua família

BUSSULA, Danila Aparecida; OLIVEIRA, Dayane Aparecida Lacerda; VOLPATO, Luci Martins Barbatto. O trabalho do assistente social junto aos portadores de transtorno mental e sua respectiva família. In: V ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, IV ENCONTRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E I ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA P/ O ENSINO MÉDIO. v. 5, n. 5, 2009, [s.l.]. *Anais...* [s.l.]: ETIC – ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 2009. Disponível em: <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewArticle/2169>>. Acesso em 07 de mar. De 2016.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. A priorização da família na agenda da política social. In: KALOUSTIAN, Sílvio Manoug. (Org.). *Família Brasileira a base de tudo*. 10. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNICEF, 2011. p. 93-108.

GOLDANI, Ana Maria. As famílias brasileiras: mudanças e perspectivas. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, nº. 91, p. 7-22, nov. 1994. Disponível em: <<http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/cp/arquivos/743.pdf>>. Acesso em 02 de mar. De 2016.

FERRARI, Mário; KALOUSTIAN, Sílvio Manoug. Introdução. In: KALOUSTIAN, Sílvio Manoug. (Org.). *Família Brasileira a base de tudo*. 10. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNICEF, 2011. p. 11-15.

MACHADO, Niqueli Streck; MAZUIM, A. S. Cleusa Helena. *A família na atualidade*. Disponível em: <http://www.sieduca.com.br/2009/index230c.html?principal=lista_trabalhos&eixo=7&modalidade=1>. Acesso em 02 de mar. De 2016.

PIMENTA, Eliane de Souza; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. A relação com as famílias no tratamento dos portadores de transtorno mental realizado no Centro de Atenção Psicossocial. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*. São João del-Rei, n. 3, v. 1, p. 75-84, ago. 2008. Disponível em: <http://www.ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/revistalapip/volume3_n1/doc/Pimenta_Romagnoli.doc>. Acesso em 08 de mar. De 2016.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. A família como usuária de serviços e como sujeito político no processo de reforma psiquiátrica brasileira. In: VASCONCELOS, Eduardo Mourão (coord.). *Manual [de] ajuda e suporte mútuos em saúde mental: para facilitadores, trabalhadores e profissionais de saúde e saúde mental*. Rio de Janeiro: Escola do Serviço Social da UFRJ; Brasília: Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde, 2013 p. 134-148.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos; MELO, Tânia Maria Ferreira Silva. Inserções do assistente social em saúde mental: em foco o trabalho com as famílias. *Revista Serviço Social & Saúde*. Unicamp, Campinas, v. VII-VIII, n. 7-8, p. 75-105, dez. 2009.

SANTIN, Gisele; KLAFKE, Teresinha Eduardes. A família e o cuidado em saúde mental. Barbarói. *Revista do Departamento de Ciências Humanas e do Departamento de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul*, Santa Cruz do Sul, n. 34, p. 146-160, jan./jul. 2011.

SILVA, Cristiani Aparecida Brito. Serviço Social e saúde mental. Interdisciplinar: *Revista Eletrônica da UNIVAR*. v. 1 n. 11, p. 88-95, 2014. Disponível em: <<http://revista.univar.edu.br/index.php/interdisciplinar/article/view/293>>. Acesso em 03 de mar. De 2016.

SOUZA, L. M. & BRANDÃO, V. B. G.

Serviço Social e Saúde Mental: Reflexões sobre a atuação do Assistente Social frente a pessoa com transtorno mental e sua família

SILVA, Danielle Marinho Barros da; SILVA, Amanda Alves da. *A reforma psiquiátrica e o trabalho do assistente social*. Disponível em:

<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos/EixoTematicoB/638db7c72773369e3639DANIELLE%20MARINHO_AMANDA%20SILVA.pdf>. Acesso em 04 de mar. de 2016.

SILVA, Ellayne Karoline Bezerra da; ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. Avaliação de Políticas Públicas: um estudo dos serviços do CAPS II Leste Teresina/PI na visão dos familiares cuidadores das pessoas com transtornos mentais. In: *Anais do 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde*. Out. 2013. Disponível em: <<http://www.politicaemsaude.com.br/anais/trabalhos/publicacoes/080.pdf>>. Acesso em 09 de mar. de 2016.

SOARES, Carlene Borges; MUNARI, Denize Bouttelet. Considerações acerca da sobrecarga em familiares de pessoas com transtornos mentais. *Ciência, Cuidado e Saúde. Revista do Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá-UEM*, Maringá, n. 5, v. 6, p. 357-362, jul./set. 2007.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (org.). *Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2010. 328 p.