

O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL: UM BREVE HISTÓRICO

Fernanda Ferreira Tavares Orsini¹

Rosane Cristina de Oliveira²

RESUMO: O objetivo deste artigo é a reflexão sobre o papel do assistente social no campo da Saúde Mental, bem quanto as implicações expostas cotidianamente ao exercício profissional do Serviço Social nos espaços de cuidados destinados aos indivíduos. A gênese da profissão no Brasil será abordada, enfatizando os objetivos propostos ao longo do processo histórico da inserção do assistente social e sua atuação profissional nas mais diversas instituições, como: hospitais psiquiátricos e equipamentos substitutivos.

Palavras-chave: Serviço Social. Saúde Mental. Atuação Profissional.

ABSTRACT: The objective of this article is the reflection on the role of the social worker in the field of mental health, as well as the implications exposed daily to the professional practice of Social Work in spaces of care intended for individuals. The genesis of the profession in Brazil will be approached, emphasizing the objectives proposed throughout the historical process of the insertion of the social worker and his professional performance in the most diverse institutions, such as: psychiatric hospitals and substitutive equipment.

Keywords: Social Service. Mental health. Professional performance.

INTRODUÇÃO

O presente artigo pretende compreender as questões históricas sobre o trabalho do assistente social desde o início da sua atuação no Brasil no campo da Saúde Mental, entre as décadas de 1940 até 1960 onde a atuação da profissão era ínfima.

O crescimento da profissão no campo da Saúde Mental sucedeu após a ditadura militar, onde ocorreu uma expansão dos hospícios no Brasil, impulsionada

¹ Graduada em Serviço Social pela Faculdades Integradas Simonsen.

² Doutora em Ciências Sociais pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Humanidades, Culturas e Artes da Universidade do Grande Rio.

pela reforma da previdência e da saúde, ocasionando o processo de terceirização dos atendimentos psiquiátricos e a expansão da rede privada. No bojo das terceirizações, ocorre a inserção do assistente social no campo da Saúde Mental.

O assistente social teve dificuldades na atuação profissional e na aplicabilidade de políticas sociais, tendo em vista que o Estado, orientado pela lógica capitalista se isentava de abordar questões, vistas como subjetivas. Portanto, apenas com o Movimento de Reconceituação, houve a possibilidade da abrangência na criação do projeto profissional.

A Reforma Psiquiátrica, iniciou um processo de ampliação dos serviços psiquiátricos, numa perspectiva não manicomial, trazendo uma abertura para a categoria profissional por ter uma formação política e social, e com o projeto ético-político consoante a Reforma Psiquiátrica.

O campo de Saúde Mental ainda é pouco explorado pelo Serviço Social e pela sociedade como um todo, em decorrência de dois fatores, o primeiro, são os temas sobre subjetividade que perpassam de maneira pontual na formação do assistente social, e o segundo, há uma variedade de vertentes nas equipes que parecem oferecer e aplacar as angustias que permeiam o profissional do campo. As implicações da profissão exigem uma formação continuada, a busca por uma especialização na área da Saúde Mental.

A atuação do assistente social em hospitais psiquiátricos e na rede substitutiva³ é de caráter interventivo, buscando assegurar o acesso aos direitos garantidos, adotando conceitos previstos na Política Nacional de Humanização⁴. Contribuindo na perspectiva da relação do louco com a sociedade, mudando o imaginário social e estigmatizado, atuando de forma interventiva frente a violação de direitos e buscando a qualidade nos serviços.

As abordagens metodológicas foram de caráter bibliográfico no que diz respeito ao levantamento de referências teóricas e trabalhos científicos, sendo imprescindível a pesquisa de artigos e referências literárias importantes acerca do tema

O Assistente Social na Saúde Mental no Brasil: um breve histórico

³ Composto por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), centros de convivência, leitos psiquiátricos em hospital geral, Serviço de Residências Terapêuticas, entre outros.

⁴ Link para acesso: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos/central-nacional-de-transplantes/693-aco-es-e-programas/40038-humanizaus>

A atuação dos assistentes sociais no Brasil, de acordo com Bisneto (2007), teve início na Saúde Mental em 1946. No entanto, o número de assistentes sociais nas três primeiras décadas de existência trabalhando em manicômios, hospitais e clínicas psiquiátricas era ínfimo. A quantidade dos profissionais manteve-se reduzida até a década de 1960. Os assistentes sociais na década de 1940 eram subordinados aos médicos e tinham como função fazer contato com familiares dos pacientes para informar alta, faziam o levantamento de dados familiares e sociais, e atestados sociais. Assim, percebia-se que o trabalho executado não apresentava crítica, era assistencialista, subalterno e burocrático (BISNETO, 2007).

Em 1964, após o golpe que deu origem a ditadura militar, houve a possibilidade de significativo acréscimo de contratação de assistentes sociais no campo da Saúde Mental, devido ao aumento do número de hospícios em todo o país devido as reformas da previdência e da saúde implementadas pela ditadura, com privatização do atendimento médico e a administração centralizada. Com a terceirização do atendimento psiquiátrico para a rede privada, foram abertas inúmeras clínicas psiquiátricas conveniadas com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). (BISNETO, 2007)

Neste sentido, a privatização do serviço psiquiátrico sofreu impactos significativos, uma vez que o Estado passou a investir na compra destes atendimentos. Para Amarante,

O Estado passa a comprar serviços psiquiátricos do setor privado, e ao ser privatizado grande parte da economia, o Estado concilia no setor saúde pressões sociais com interesse de lucro por parte dos empresários. A doença mental torna-se definitivamente objeto de lucro, uma mercadoria. Ocorre sim, um enorme aumento do número de vagas e de internações em hospitais psiquiátricos privados, principalmente nos grandes centros urbanos. Chega-se ao ponto de a Previdência Social destinar 97% do total de recursos da saúde mental para as internações na rede hospitalar (AMARANTE, 1994, p. 79).

O Serviço Social teve sua inserção efetivada no campo da Saúde Mental nos hospitais psiquiátricos em decorrência das exigências do INPS na década de 1970, sendo a partir de 1973 que o Ministério de Previdência e Assistência Social (MPAS)⁵ abriu um número de vagas considerável nas instituições e destacou a importância de

⁵ O Ministério da Previdência e Assistência Social, foi criado em 1974.

uma equipe interprofissional para prestar serviço de assistência à pessoa com transtorno mental (SOUZA, 1986, Apud BISNETO, 2007, p. 24).

Segundo Bisneto (2007), as contratações dos profissionais do Serviço Social ocorreram em razão das determinações da resolução do INPS, se constituindo no maior problema para o governo da ditadura militar, a miséria, o abandono e a pobreza e não a loucura ou o sofrimento psíquico. O flagelo social da miséria e pobreza era notório e a sociedade cobrava providências. No que se refere a atenção psiquiátrica, o atendimento dos trabalhadores e seus dependentes passou a ser feito pela rede previdenciária de assistência mental. Assim, “o Serviço Social foi demandado pelo Estado ditatorial como executor terminal de políticas sociais na área de Saúde Mental repetindo sua contradição histórica, de uma demanda pelas elites para atender aos “necessitados” (BISNETO, 2007, p. 25). Neste sentido, o assistente social foi contratado para tornar mais viável o sistema manicomial na sua questão mais problemática e para amenizar a tensão capital – trabalho, que segundo lamamoto (1999) é a intervenção mediante as refrações da questão social que é apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista.

O Serviço Social atua sobre os desafios postos pelas as expressões da questão social na Saúde Mental que permeiam a vida da pessoa com transtorno mental a partir da exclusão do convívio social e familiar. Em geral, a sociedade estigmatiza como uma pessoa incapaz, perigosa que deve ser retirada do convívio social e familiar. Por este motivo, o histórico de exclusão em que a pessoa com sofrimento psíquico é subjugada pela sociedade faz com que o senso comum pense que “lugar de louco é no hospício” (PEREIRA; GUIMARÃES, 2015).

Vale ressaltar que embora os serviços de tratamento em Saúde Mental nos territórios, ou seja, levar adiante o tratamento fora do espaço manicomial fossem preconizados, desde o ano de 1961, os financiamentos das instituições asilares privadas eram maciças e constantes críticas eram feitas por serem um espaço de extermínio da subjetiva e segregação da pessoa em sofrimento psíquico. Eram retirados dos pacientes psiquiátricos seus poderes e direitos, sendo rotulados como objetos para os psiquiatras e a sociedade (LIMA, 2018). O fundamento da exclusão, para eliminar o problema, no caso a pessoa com transtorno mental, sempre esteve presente nas instituições asilares (manicômios), lugares esses que seriam para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico, mas que várias vezes foi de

correção, como era chamado o caso “berço de contenção de loucos” (AMARANTE, 2009, p. 16).

O Serviço Social vivia nos anos 1970 o Movimento de Reconceituação e com isso as práticas de assistência social na psiquiatria tiveram dificuldades em se articular entre o exercício da profissão e as novas teorias, não conseguindo estabelecer metodologia de sua atuação na Saúde Mental. A dificuldade de aplicação da prática aconteceu pelo fato de que as práticas das políticas sociais eram orientadas para um Estado capitalista, com isso objetivo das instituições asilares eram conflitantes com a teoria marxista (transformadora da realidade social) e pelas dificuldades em “[...] abordar as questões da subjetividade na atenção ao sujeito singular” (BISNETO, 2007, p. 28), havendo assim uma contestação pela sua linha psicologizante e pela psiquiatrização dos problemas sociais (NETTO, 1992, Apud, BISNETO, 2007, p. 28). Segundo Vasconcelos (2002) esse Movimento de Reconceituação do Serviço Social, com a perspectiva de intenção de ruptura, questionou o conservadorismo e o tradicionalismo das práticas profissionais, possibilitando a criação mais abrangente do projeto profissional, acarretando uma politização das ações dos profissionais que começaram a se organizar em conjunto.

De acordo com Queiroz (2010), com o avanço dos movimentos sociais no fim dos anos 1970, foi iniciada no país a luta pela democracia. Surgiram com isso dois grandes movimentos no Campo da Saúde: a Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica. Esses movimentos puseram o modelo de saúde que estava em curso em questão e sugeriram a universalização do acesso a saúde.

Com o enfraquecimento da ditadura e a paulatina redemocratização no país nos anos 1980, no campo de Saúde Mental, o Serviço Social apresentou-se como uma profissão consolidada e legitimada no mercado, tendo influência nos princípios da Reforma Psiquiátrica, assemelhando-se aos princípios do projeto ético-político da profissão, o Serviço Social ganhou espaço de trabalho nos dispositivos de desinstitucionalização que foram criados (QUEIROZ, 2010).

Segundo Castro e Andrade (2014) com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), a prática do Serviço Social retorna para a reorganização dos serviços de saúde, nas ações de intersetorialidade⁶, de integralidade e no controle social,

⁶ A intersetorialidade é a articulação entre sujeitos de setores diversos, com diferentes saberes e poderes com vistas a enfrentar problemas complexos. No campo da saúde mental, pode ser entendida como uma forma articulada de trabalho que pretende superar a fragmentação do conhecimento e das

buscando fortalecimento e legitimação na concepção de saúde ampliada e de acesso universal à saúde.

Neste contexto de mudanças no cenário, houve um crescimento de profissionais de Serviço Social no âmbito da saúde e com isso as demandas de dúvidas sobre a intervenção do assistente social na saúde aumentaram e foram colocadas ao conjunto do Conselho Federal do Serviço Social/Conselho Regional de Serviço Social (CFESS/CRESS). Portanto, criou-se os “Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Política de Saúde”⁷, elaborado pelo CFESS no ano de 2008 com o objetivo de nortear o exercício da profissão e regulamentado pela Lei nº 8662/93 de Regulamentação da Profissão. O documento norteia o profissional no sentido de dar respostas pertinentes na identificação das demandas e questões sociais que passam pela vida usuário e ao cotidiano do trabalho (CASTRO; ANDRADE, 2014).

Vasconcelos (2009) destaca que o Serviço Social deve promover uma análise crítica dos pacientes nos processos de saúde no sentido de levá-los a adquirir uma consciência de deveres e direitos, contribuindo para o fortalecimento do sistema de saúde público na concepção do direito social diante do Projeto Ético-Político profissional bem como as suas dimensões.

Vários fatores que contribuem para o papel do assistente social no SUS diante da democratização do acesso a informações e ao acesso, dar respostas precisas às necessidades dos pacientes frente às expressões da questão social presentes no campo da saúde. À medida que o profissional “[...] resgata o exercício de uma consciência social: consequência do direito do cidadão e dever do Estado [...]” (VASCONCELOS, 2009), o profissional que estiver no percurso do exercício profissional (prática), ética, orientação teórica, metodológica com o entendimento do projeto da Reforma Sanitária e Psiquiátrica, e profissional, também como do Código de Ética da profissão de 1993 legitimará o conceito de saúde como enfrentamento da privatização da Saúde Pública e também como direito social. O acompanhamento da prática profissional no campo da saúde por entidades de que representam a categoria profissional dão direção às suas bases na intervenção técnico-operativo, teórico-

estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população. Mais do que um conceito, é uma prática social que vem sendo construída a partir da insatisfação com as respostas do setor saúde perante os problemas complexos do mundo moderno.

⁷ Link de acesso: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros para a Atuacao de Assistentes Sociais na Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros%20para%20a%20Atuacao%20de%20Assistentes%20Sociais%20na%20Saude.pdf)

metodológico e ético-político, e norteiam a profissão (VASCONCELOS, 2009). A natureza de ligação do trabalho concreto do assistente social na saúde às práticas das ações com prioridades as necessidades sociais que envolvem diretamente nas vidas dos pacientes ganham notoriedade internamente na categoria em relação ao exercício da profissão na saúde.

No que diz respeito à Saúde Mental, na década de 1990, com a Reforma Psiquiátrica que teve início no final da década de 1970 influenciada pela experiência italiana, houve uma ampliação de serviços psiquiátricos através de contratações de serviços conveniados com o SUS, numa perspectiva não manicomial, trazendo uma abertura grande para a atuação de assistentes sociais no campo da Saúde Mental por sua formação política e social. Com isso, a trajetória do Serviço Social na Saúde Mental foi marcada pelas perspectivas teórico-metodológicas concomitante com as mudanças da sociedade e com o modo de amadurecimento da profissão, sendo confirmado no processo ético-político na mesma década (BISNETO, 2007).

Vale ressaltar que os fundamentos do projeto ético-político e a Reforma Psiquiátrica andam em conformidade com alguns princípios. São eles:

Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; a defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo; [...] o posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática; o empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças [...] (CRESSRJ, 1990, s/n).

A Atuação do Assistente Social no Campo da Saúde Mental

O campo de Saúde Mental ainda é uma área com um "certo pano de fundo" para profissionais do Serviço Social, pois a apropriação dos temas como emoções, subjetividade e aspectos relacionais não bem inserido no interior da profissão, segundo Vasconcelos (2000). Isso se dá porque nas equipes de Saúde Mental há uma hegemonia de vertentes de terapias sistêmicas e de famílias, parecendo oferecer respostas que a subjetividade e técnica, em suposição, apaziguam angústias que normalmente seguem o profissional do campo.

Neste contexto, observamos que muitos profissionais, incluindo o assistente social, é impulsionado a realizar uma formação mais específica, para até mesmo se

sentirem mais seguros e à vontade na área, pelo fato de muitos supervisores que são clínicos – institucionais e a predominância posta, sendo a maioria não do Serviço Social, terem sua orientação baseada e sua formação em campos “estranhos” para o assistente social.

O campo da Saúde Mental requer um profissional, que para além do compromisso ético com o exercício da profissão, busca uma formação continuada e que esteja empenhada em obter ferramentas, técnicas e instrumentos para tecer redes com outros profissionais, o que é chamado de Equipe Interdisciplinar.

Segundo Rosa e Lustosa (2012), a atuação do assistente social na Saúde Mental é multideterminada por diversos elementos, que são determinados por um contexto macrossocietário⁸, pelas quais as políticas públicas são desenhadas e norteiam os serviços que serão implementados nas instituições.

Nos hospitais psiquiátricos, o perfil dos usuários é majoritariamente de pacientes com grave comprometimento cognitivo, excluídos socialmente, com ou sem vínculo familiar, oriundos da camada social mais pobre e com históricos de longa internação. Neste tipo de instituição hospitalocêntrica, o trabalho do assistente social é centrado na busca pela efetivação da garantia de acesso aos direitos sociais e previdenciários, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), benefício assegurado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), articula a rede socioassistencial, de educação e saúde geral e do Centro de Atenção Psicossocial (CAPs), também atua com famílias dos pacientes acolhendo as demandas e trabalhando a desinstitucionalização do paciente na sua integralidade, que seria saída do hospital para um Serviço Residencial Terapêutico⁹ ou retorno a convivência social e familiar (ROSA; LUSTOSA, 2012).

Os conceitos de acolhimento, vínculo, escuta qualificada, para as autoras Chupel e Mito (2010), são adotados por muitos profissionais do Serviço Social no campo de Saúde Mental, conceitos estes que estão previstos pela Política Nacional de Humanização (2004).

Nos CAPs, há divisões na atuação profissional de Serviço Social, pois há vários tipos de CAPs e alguns não contam com o assistente social em sua equipe. Lancetti

⁸ Abrangência de uma grande parte da sociedade.

⁹ Link de acesso: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf>. O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) – ou residência terapêutica ou simplesmente "moradia" – são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não.

(2008) diz que há CAPs que o processo de trabalho tem semelhança ao modelo hospitalocêntrico na organização e o denominado CAPs “turbinado”, com o assistente social atuando como técnico de referência, assim como os demais profissionais. Sendo um profissional cuidador, gerenciando projetos terapêuticos de um grupo de usuários, intensificando as interfaces entre as diferentes categorias profissionais e dividindo até mesmo certas competências ou atribuições privativas. Uma parcela significativa dos profissionais de Serviço Social quer que a figura de técnico de referência seja uma atribuição exclusiva da categoria e outros, vem vivenciando como uma descaracterização da identidade profissional.

Vasconcelos (2000) afirma que temos CAPs “burocrático”, que o assistente social faz muito a mediação de acesso aos benefícios sociais e na porta de entrada e saída, mesmo com a apresentação de algumas modernizações. Os assistentes sociais na maioria dos serviços, ficam quase que exclusivos para tratar as expressões da questão social e nas articulações, para viabilizar o acesso e a efetivação de direitos, tendo uma relação mais direta com os pacientes dos serviços, e na intermediação com as equipes interdisciplinares e dirigentes.

Na atualidade, o exercício profissional de Serviço Social, ainda está como espaço de construção, exigindo maiores sistematizações por parte da categoria profissional, que não observa o investimento em documentação da prática. Os assistentes sociais têm muitas dificuldades em sistematizar o cotidiano quando estão inseridos na execução de políticas públicas. Podendo ser por não terem, muitas vezes, a dimensão histórica do que parece conhecido de todos os profissionais no seu cotidiano de intervenção, ou até por não fazerem um hábito do cotidiano um tempo para dedicação dessa sistematização. Tendo esses registros espera-se minimizar equívocos, não ter uma prática profissional planejada e, assim, deixando de produzir um instrumento de seu exercício profissional. Poucos são os profissionais que conseguem sistematizar seus fazeres, pois apresentam dificuldades em escrever, sobre tudo com as exigências das normas acadêmicas/científicas (ROSA; LUSTOSA, 2012)

O Conselho Federal de Serviço Social estabeleceu o Parâmetro para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde - 2009, com as ações dos assistentes sociais, sendo o atendimento aos usuários, através de ações socioeducativas e ações de articulação com a equipe de saúde; a mobilização, participação e controle social; investigação,

planejamento e gestão e assessoria qualificação e formação profissional (CFESS, 2008).

O assistente social no campo de Saúde Mental se concentra na relação direta com o paciente, reconhecendo as implicações antepostas pela precariedade de políticas públicas, lutando pela eliminação de todas as formas de preconceito, na perspectiva de contribuir para a construção de uma relação do louco com a sociedade, buscando a mudança do imaginário social. Tendo a liberdade como valor norteador, inscritos na palavra de ordem do movimento da Luta Antimanicomial “a liberdade é terapêutica”, em contraponto com a modelos segregadores. Intervindo e buscando acesso na garantia de qualidade dos serviços prestados (ROSA; LUSTOSA, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história da loucura é abordada desde a sua gênese no enclausuramento dos indesejáveis, no intuito da correção dos indivíduos considerados inúteis e marginalizados pela sociedade monárquica, que desconsiderava as expressões da questão social vivenciadas por esses indivíduos.

As pessoas em situação de mendicância eram consideradas desajustadas, destoando o bom funcionamento da sociedade, visto que eram classificadas como improdutivas, e desse modo, a institucionalização era um modo de segregação social, onde os indivíduos eram mantidos nos hospitais psiquiátricos, desconsiderando as dimensões subjetivas dos enclausurados, cerceando sua liberdade de expressão e sociabilidade. Neste contexto a desinstitucionalização, surgiu como uma forma de reinserção da pessoa com transtornos mentais à sociedade, como sujeito de direito, considerando a autonomia e dignidade humana.

A luta antimanicomial, defendendo o direito de receber tratamento e cuidado além das grades manicomiais, os movimentos sociais e as associações comunitárias representadas pelas famílias dos pacientes e trabalhadores da Saúde Mental, desencadearam a Reforma Psiquiátrica.

A Reforma Psiquiátrica, é uma luta constante no âmbito da política de Saúde Mental no Brasil, que vem sofrendo graves ameaças e retrocesso, como o subfinanciamento e a recente iniciativa governamental de financiamento público das

Comunidades Terapêuticas, questionando as velhas práticas manicomiais presentes nos serviços psiquiátricos e que resistem em se perpetuar.

O Serviço Social constitui um papel importante na luta para o enfrentamento do modelo manicomial proposto pelo Estado, representado por atores que andam na contramão da Reforma Psiquiátrica. Há diversos pontos comuns entre o projeto ético-político do Serviço Social e a Luta Antomanicomial, pois ambos estão vinculados a uma potencialidade revolucionária, como a liberdade, a emancipação e os direitos humanos, junto ao campo da atenção psicossocial.

O assistente social na política de Saúde Mental está presente desde a sua constituição, na implementação, na consolidação e na defesa, através de sua participação na gestão da política e dos serviços prestados, na representação dos Conselhos de Saúde, na mobilização das pessoas atendidas e seus familiares nos serviços, na criação de estratégias que propõem autonomia e emancipação política e na produção do cuidado em Saúde Mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo. (Org.). *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro. Ed. Giocruz, 1994.

AMARANTE, Paulo. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. 2. ed. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2008 (Coord.). *Saúde mental, políticas e instituições: Programa de Educação a Distância*. Rio de Janeiro. Módulo 7. Fiotec/Fiocruz, EAD/Fiocruz. 2009.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. *A Reforma Psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômio*, 2018. *Ciência & Saúde Coletiva*, Associação Brasileira de Saúde Coletiva, volume 23, número 62018, ISSN 1413-8123, 2018.

AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. *Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil*, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2017.v21n63/763-774/>> Acessado em 14 de novembro 2018.

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

Social no Brasil e no Rio de Janeiro. *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo: Cortez, nº 63, 2000.

CASTRO, Jamile Silva de Oliveira; ANDRADE Laurinete Sales de. *Serviço Social e o SUS: Desafios na Prática do Assistente Social*, 2014. Disponível em:

<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634923/2812>.

Acessado em 8 de novembro de 2018.

CHUPEL, Cláudia Priscila Chupel; MIOTO, Regina Célia Tamaso, 2010. Disponível em:

<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634882>. Acessado em 14 de abril de 2019.

CRESSRJ, Princípios Éticos Fundamentais, 1990. Disponível em: http://www.cressrj.org.br/download/legislacoes/codigo_de_etica.pdf. Acessado em 4 de novembro de 2018.

IAMAMOTO, Marilda Villela. O Serviço Social na contemporaneidade; trabalho e formação profissional. 2ª. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

LIMA, Aluísio Ferreira de (Org.). (RE) Pensando a Saúde Mental e os Processos de Desinstitucionalização: histórias, intervenções e desafios ético-políticos. 1ª. ed. Curitiba: Appris, 2018.

MOREIRA, Tales Willyan Fornazier. O compromisso ético-político do Serviço Social no âmbito da Saúde Mental, 2017. Disponível em: http://www.direitoshumanos2017.abrasme.org.br/resources/anais/8/1491935425_ARQUIVO_ServicoSocialesaudemental.pdf. Acessado em 09 de novembro de 2018.

PEREIRA, Sofia Laurentino Barbosa, GUIMARÃES, Simone De Jesus, 2015. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/6287>. Acessado em 10 de novembro de 2018.

QUEIROZ, Valeria Debortoli de Carvalho. Entre o Passado e o Presente: a atuação do assistente social no campo da saúde mental, 2010. Disponível em: https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/15056/15056_5.PDF. Acessado em 11 de novembro de 2018.

ROSA Lucia Cristina dos Santos; LUSTOSA, Amanda Furtado Mascarenhas, 2012. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8635023>. Acessado em 15 de abril 2019.

ROTELLI, Franco; LEONARDIS, Ota e MAURI, Diana. Desinstitucionalização. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

VASCONCELOS, Ana Maria et al. Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde. (In) MOTA, Ana Elizabete et al. (Org.) Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. 4ª edição. São Paulo. Cortez. 2009.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (org.), Saúde Mental e o Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade, 2002. Editora Cortes, São Paulo.

_____. O Movimento de Higiene Mental e a emergência do Serviço Social no Brasil e no Rio de Janeiro. Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, nº 63, 2000.

