

# ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

## *SOCIAL ASSISTANT'S ACTING IN MENTAL HEALTH: A REPORT*

Claudilene Silva Carneiro<sup>1</sup>  
Daniele Sandy Barbosa Gonçalves Rocha<sup>2</sup>  
Jovânia Nobre de Castro<sup>3</sup>  
Lidiane Neres Andrade<sup>4</sup>  
Juliana Hilario Maranhão<sup>5</sup>

### RESUMO

O presente artigo teve por objetivo compreender a atuação do (a) assistente social na saúde mental. Os objetivos específicos foram: apreender a historicidade da saúde mental; analisar as atribuições e competências do Serviço Social na saúde mental; perceber o processo de trabalho do assistente social no âmbito da saúde mental. Esta pesquisa é de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência, a partir da vivência das pesquisadoras como estagiárias em um Hospital de Saúde Mental do Estado do Ceará. Concluímos, a partir da experiência vivenciada e das pesquisas realizadas, que o Serviço Social no hospital busca garantir os direitos e estimular a cidadania dos usuários, indo ao encontro do Projeto Ético Político do Serviço Social. Esta pesquisa é relevante porque cada vez mais há um processo de adoecimento da sociedade, seja pelas condições de vida e de pobreza extrema, seja pelas condições precarizadas de trabalho e alta demanda do mercado, que faz com que as pessoas não cuidem da sua saúde mental. Portanto, é relevante discutir sobre os transtornos mentais na sociedade, uma vez que o Serviço Social tem a competência teórico metodológico para contribuir no campo da saúde mental, na perspectiva da concretização dos princípios e valores da Reforma Psiquiátrica e na garantia de direitos e cidadania.

**Palavras-chave:** Saúde. Saúde mental. Serviço Social.

### ABSTRACT

This article aimed to understand the role of the social worker in mental health. As specific objectives: to understand the historicity of mental health, to analyze the attributions and competences of Social Work in mental health and to understand the work process of the social worker in the context of mental health. This research is qualitative in nature, based on the experience of the researchers as a Mental Health Hospital of the State of Ceará interns. We conclude from the experience and research conducted that the Social Service in the hospital seeks to guarantee the rights and encourage citizenship of users, meeting the Political Ethical

---

<sup>1</sup> Graduanda em Serviço Social pelo Centro Universitário Ateneu – UNIAteneu. E-mail: claudilene.silva2011@bol.com.br

<sup>2</sup> Graduanda em Serviço Social pelo Centro Universitário Ateneu – UNIAteneu. E-mail: daniellesandyrocha@gmail.com

<sup>3</sup> Graduanda em Serviço Social pelo Centro Universitário Ateneu – UNIAteneu. E-mail: jovania.nobre@gmail.com

<sup>4</sup> Graduanda em Serviço Social pelo Centro Universitário Ateneu – UNIAteneu. E-mail: lidianeandrade85@gmail.com

<sup>5</sup> Docente do Curso de Serviço Social da Uni Ateneu, Mestre em Psicologia, Especialista em Gestão em Saúde.

Project of Social Work. This research is relevant because society is getting sicker, either by living conditions and extreme poverty, or due precarious working conditions and high market demand that makes people not take care of their mental health. Therefore, it is relevant to discuss about mental disorders in society, since the Social Work has methodological theoretical competence to contribute in the field of mental health, from the perspective of the implementation of the principles and values of Psychiatric Reform and the guarantee of rights and citizenship.

**Keywords:** Health. Mental health. Social service.

## 1 INTRODUÇÃO

O Serviço Social, enquanto profissão, é uma construção histórica, ou seja, foi se construindo na realidade social, a partir de uma base religiosa para uma base sociológica crítica, que resultou em uma prática profissional comprometida com a classe trabalhadora.

O surgimento do Serviço Social no Brasil, bem como sua institucionalização, ocorreu nas décadas de 1930 e 1940, e não deve ser entendido como um acontecimento isolado ou natural, pelo contrário, deve ser considerado como resultado de processos que, relacionados, geraram as condições socio-históricas necessárias para que a profissão iniciasse seu percurso histórico no cenário brasileiro (IAMAMOTO, 2011).

Segundo Iamamoto (2011), a gênese do Serviço Social no Brasil, enquanto profissão inscrita na divisão social do trabalho, está relacionada ao contexto das grandes mobilizações da classe operária nas duas primeiras décadas do século XX, pois o debate acerca da “questão social” que atravessa a sociedade nesse período exigia um posicionamento do Estado, das frações dominantes e da Igreja.

Para tanto, a profissão se baseava na doutrina católica, atuando de modo moralista e conservador. No período entre as décadas de 1940 a 1950, temos a institucionalização do Serviço Social e, conseqüentemente, uma busca de aperfeiçoamento técnico e teórico da categoria.

É nesse momento que teremos a articulação entre a doutrina neotomista e a teoria funcionalista, o que possibilitou o aperfeiçoamento da intervenção profissional, mas sem romper com o conservadorismo (IAMAMOTO, 2011). Já na segunda metade do século XX, especificamente no final dos anos 1950 a 1980, o Serviço Social passou por mudanças significativas no que tange a discussão sobre sua natureza, objeto de intervenção e base teórica. Tais mudanças reverberaram na prática profissional dos assistentes sociais em seus campos de

trabalho, assim como em um direcionamento político de defesa da classe trabalhadora, culminando com o Projeto Ético Político do Serviço Social.

A escolha da temática da pesquisa decorre da experiência de estágio supervisionado em uma instituição de saúde mental terciária pelas pesquisadoras. Nessa experiência, surgiram as seguintes questões: como se dá a atuação do assistente social na saúde mental? Quais as atribuições e competências do assistente social na saúde mental?

Os campos de trabalho do assistente social fazem-se prioritariamente por meio de instituições que prestam serviços públicos e que se destinam a atender pessoas e comunidades que buscam apoio e desenvolvimento de sua autonomia, participação e exercício da cidadania, além de atuar também em instituições privadas ou Organizações Não Governamentais – ONGs (CEFSS, on-line).

No caso da saúde, o assistente social atua na viabilização do acesso dos usuários aos serviços de saúde (BRASIL, 2009). Já na saúde mental, o assistente social ainda encontra um espaço em construção, o que requer dos profissionais uma maior sistematização das informações e dos estudos que envolvem a questão, visto que o fazer do assistente social na Saúde Mental está multideterminado por uma série de elementos e é determinado por todo um contexto macro-societário (ROSA; LUSTOSA, 2012).

O tema da presente pesquisa insere-se no contexto concreto de uma unidade hospitalar pública de atendimento à saúde mental no município de Fortaleza - CE. Tem por objetivo geral compreender a atuação do (a) assistente social na saúde mental. Os objetivos específicos foram: apreender a historicidade da saúde mental; analisar as atribuições e competências do Serviço Social na saúde mental; perceber o processo de trabalho do assistente social no âmbito da saúde mental.

## **2 METODOLOGIA**

Esta pesquisa consiste no relato de experiência de três pesquisadoras enquanto estagiárias em um hospital público de psiquiatria no estado do Ceará, no período de setembro de 2018 a novembro de 2019.

Para tanto, realizamos uma pesquisa de natureza qualitativa. Na pesquisa qualitativa, “[...] O universo da produção humana que pode ser resumido no mundo das relações, das representações e da intencionalidade. O objeto da pesquisa qualitativa dificilmente pode ser traduzido em números e indicadores quantitativos” (MINAYO, 2003, p. 21).

Para Gil (2002), na pesquisa qualitativa o pesquisador procura conhecer as experiências sociais dos sujeitos e isso exige dele uma grande disponibilidade e um verdadeiro interesse em sentir a experiência da pesquisa. Deste modo, a pesquisa qualitativa supre as necessidades propostas nesta pesquisa, por lidarmos com as vivências das pesquisadoras enquanto estagiárias.

Além do mais, como técnica de pesquisa, foi utilizada a observação participante e o diário de campo. Segundo Gil (2002, p. 103), “[...] a observação participante ou observação ativa, consiste na participação real do conhecimento na vida da empresa, do grupo ou de uma situação determinada”. Já o diário de campo consiste em uma forma de registro de observações, comentários e reflexões para uso individual dos profissionais ou dos alunos. De acordo com Falkembach (1987), o diário de campo possibilita observar com atenção, descrever com precisão e refletir sobre os acontecimentos ali anotados, podendo ser utilizado diariamente, visando garantir uma maior sistematização e detalhamento de todas as situações ocorridas no dia a dia.

Portanto, aqui serão trazidas as experiências e reflexões das pesquisadoras sobre o campo de estágio vivenciado, neste caso em um hospital psiquiátrico público. O relato será trazido de forma crítica, buscando uma análise dialética da realidade social.

Para a discussão teórica, visando compreender o conceito de saúde, utilizaremos autores como: Moura (1989), Schuch (2006) e Moura (2016); na saúde mental utilizaremos Vasconcelos (2002), Gaino (2019) e Guedes (2010); para a discussão de Serviço Social trataremos Yamamoto (2010), Matos (2009) e Nascimento (2016).

Ademais, todo o trabalho de pesquisa constitui-se de um olhar e uma ação que respeitou os participantes quanto a sua individualidade e subjetividade, correspondendo à imposição de uma conduta ética na pesquisa. Conjuntamente, o estudo explicita o compromisso ético político do Serviço Social, ao articular-se na defesa da garantia de direitos na sociedade contemporânea, assim como em não discriminar e promover um atendimento de qualidade.

### **3 SAÚDE MENTAL NO BRASIL: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES**

Como modelo de tratamento, tem-se a influência do pensamento do psiquiatra Phillippe Pinel no século XVIII, que era considerado o pai da psiquiatria. Ele propôs a crítica das instituições psiquiátricas, buscando reformar as práticas psiquiátricas de isolamento e tratamento agressivo. Assim, tem-se a humanização e mudança de sentido terapêutico dos

hospitais, os quais se encontravam em condições subumanas, promovendo a segregação (GUEDES, 2010).

Já a partir da segunda metade do século XX, temos a influência de Franco Basaglia, psiquiatra italiano que iniciou uma radical crítica ao tipo de tratamento e as instituições psiquiátricas. Esse movimento iniciou-se na Itália, mas teve repercussão em todo o mundo, particularmente no Brasil.

No Brasil, a saúde mental perpassa por questões que envolvem a assistência pública de saúde brasileira, assim como o financiamento público desse direito social. Ressalta-se que, até a década de 1930, não podíamos falar de uma política de saúde pública, haja visto que havia apenas ações esporádicas do governo no combate a endemias, ficando o cuidado em saúde resguardado ao âmbito particular ou em instituições filantrópicas.

Ademais, a experiência da segunda Guerra Mundial possibilitou que já nos anos de 1940, a partir de um contexto de revisão da sociedade, houvesse a estruturação dos movimentos de reforma em diversos países, visando não mais o aprimoramento e humanização dos hospitais psiquiátricos, mas a extinção dos mesmos, substituindo-os por serviços territorializados de saúde mental, que dispensassem tratamento diferenciado, em liberdade (GUEDES, 2010).

No governo de Getúlio Vargas, foram criados vários direitos, relacionados à seguridade social. Guedes (2010) aponta que nesse período foram criados dois ministérios que apresentavam grande dualidade no que diz respeito a institucionalização da saúde: o Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) e o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC), que possuíam modelos diferentes de inclusão e exclusão das camadas sociais, e apresentavam ideias diferente no que diz respeito ao direito à saúde. Vale ressaltar ainda que o governo getulista teve a sua parcela de contribuição para as futuras intervenções do Estado na área da saúde pública.

Já no período da Ditadura Militar no Brasil tivemos mudanças na área da saúde, pois nesse período houve uma divisão entre a saúde pública e individual. Souto (2016) observa que tal fato levou a uma fragilização do Ministério da Saúde, pois o mesmo ficou responsável financeiramente pela promoção da saúde, prevenção de doenças, enfrentamento de grandes endemias e atendimento as pessoas consideradas indigentes. Foi nesse período que a saúde passou a ser tratada como bem de consumo, visto à expansão do mercado de planos e seguros-saúde e a deterioração dos serviços públicos. Segundo Escorel (2008, p. 9):

Até 1964, a assistência médica previdenciária era prestada, principalmente, pela rede de serviços próprios dos IAPs, compostos por hospitais,

ambulatórios consultórios médicos. A partir da criação do INPS, alegando a incapacidade de a rede própria de serviços fornecer assistência médica a todos os beneficiários, foi priorizada a contratação de serviços de terceiros. A orientação de privilegiar o setor privado de serviços de saúde [...].

O movimento da Reforma Sanitária no Brasil ocorreu em meados da década de 1970, fruto do embate entre forças políticas e sociais que lutavam contra a ditadura e postulavam a democratização da saúde, levando a sociedade brasileira a se mobilizar em busca pela redemocratização, estabelecendo ações políticas concentradas em torno de um projeto inclusivo e civilizatório da sociedade, tendo a saúde como direito universal de cidadania.

Para Souto e Oliveira (2016), o Brasil é um protagonista indiscutível da construção de políticas públicas, dos direitos sociais e políticos no país, pois, de forma democrática e participativa, colaborou com o processo de legitimação e afirmação da saúde como direito de todos e dever do Estado.

No caso brasileiro, a partir dos anos de 1970, tivemos o início do processo de Reforma Psiquiátrica, que eclodiu a partir do “movimento sanitário” em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, em defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado, entre outros. Contudo, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015, p. 03):

Embora contemporâneo da Reforma Sanitária, o processo de Reforma Psiquiátrica brasileira tem uma história própria, inscrita num contexto internacional de mudanças pela superação da violência asilar. Fundado, ao final dos anos 70, na crise do modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico, por um lado, e na eclosão, por outro, dos esforços dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos, o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira é maior do que a sanção de novas leis e normas e maior do que o conjunto de mudanças nas políticas governamentais e nos serviços de saúde.

Tal quadro só mudou com o movimento de Reforma Sanitária e a luta por uma saúde pública universal, gratuita e de qualidade, culminando com o reconhecimento do direito social a saúde como integrante da Seguridade Social na Constituição Federal de 1988.

No que tange à saúde mental, no período que antecede aos anos de 1980 no Brasil, não temos políticas públicas ou ações que buscassem garantir aos mesmos dignidade e integração social. Pelo contrário, o tratamento dispensado aos sujeitos com transtornos mentais envolvia o enclausuramento e a loucura era vista de forma marginalizada, no sentido de que as pessoas

acometidas de transtornos mentais eram afastadas para os hospitais psiquiátricos, por estarem num estado de inadequação social (GUEDES, 2010).

A desinstitucionalização consiste no processo de desconstrução de práticas manicomiais e construção de novos saberes, que sejam capazes de privilegiar a subjetividade e autonomia do indivíduo, bem como o livre exercício de sua cidadania. Essa perspectiva influenciou a realidade brasileira e o cuidado em saúde aos sujeitos com transtornos mentais.

A Reforma Psiquiátrica é fruto de um processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, que incide em territórios diversos, como nos governos: federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais e nos territórios do imaginário social e da opinião pública (BRASIL, 2015).

Deste modo, a Reforma Psiquiátrica propôs um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais que buscou mudar as instituições, os serviços e as relações interpessoais no cuidado em saúde dos sujeitos com transtornos mentais. No entanto, tal movimento não avançou sem ser perpassado por impasses, tensões, conflitos e desafios (BRASIL, 2015).

Um desses desafios é a desinstitucionalização das pessoas com transtornos mentais das unidades de tratamento fechado de saúde mental. De acordo com Guedes (2010), a desinstitucionalização resultou no processo de desconstrução de práticas manicomiais, possibilitando a construção de novos saberes, privilegiando a subjetividade e autonomia do indivíduo, bem como o livre exercício de sua cidadania.

A Lei Federal 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona a assistência em saúde mental no país, privilegiou o oferecimento de tratamento às pessoas com transtornos mentais em serviços abertos, não hospitalares e de base comunitária.

Ainda visando fortalecer essa primeira legislação no âmbito da saúde mental, temos a Lei nº 10.708/2003, que busca promover a dignidade das pessoas e das famílias no processo de tratamento a saúde mental. Ademais, essa lei institui o auxílio-reabilitação psicossocial que dá suporte financeiro à reintegração social de usuários acometidos de transtornos mentais egressos de internações psiquiátricas de longa permanência.

A Lei 10.708/2003 também estabelece o Programa “De Volta Para Casa”, que consiste em uma ação articulada aos processos de Reabilitação Psicossocial e ao Sistema Único de

Assistência Social, com vistas a garantir a efetiva assistência, participação e inclusão social. Desta forma, esse programa é promovido a partir da articulação do equipamento de saúde e dos equipamentos de assistência social, buscando fortalecer os vínculos familiares e comunitários das pessoas com transtorno mental. Ainda no ano de 2011, foi estabelecida a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, que amplia a visão do cuidado em Saúde Mental, estabelecendo e prevendo a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, assinalando uma política de assistência mais humanizada no que diz respeito a esses usuários (BRASIL, 2003).

Nessa proposta de reconstrução da assistência psiquiátrica, surgiram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), regulamentados conforme a Portaria de nº. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Esses equipamentos são substitutivos ao modelo manicomial e tem as seguintes modalidades de serviços: CAPS I, II e III.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), os Centros de Atenção Psicossocial devem estar capacitados para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. Além disso, deverão funcionar independentemente de qualquer estrutura hospitalar

No entanto, mesmo com a Reforma Psiquiátrica, a prática profissional no âmbito da saúde é influenciada significativamente pelas questões econômicas e políticas, pois a saúde está intimamente relacionada nos processos produtivos de nossa sociedade, bem como as políticas públicas são atingidas por percepções políticas dos agentes públicos. De tal forma, importa uma breve compressão dos sujeitos que atuam no âmbito da saúde mental, em particular o assistente social.

#### **4 A INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE: UM BREVE HISTÓRICO**

A atuação do assistente social no âmbito da saúde está baseada na Resolução de nº 218/1997, do Conselho Nacional de Saúde, caracterizando o Serviço Social como uma das profissões da saúde (MATOS, 2013). Contudo, como afirma Matos (2013, p.54), “[...] sem dúvida, isso foi uma conquista importante para a profissão. [...]”. Assim, para Matos (2013, p. 57):

O Serviço Social surge nos hospitais com a demanda de construir um elo da instituição com a família e com o usuário, visando garantir o seu tratamento após a alta, bem como para realizar um trabalho com a família para que não sofresse materialmente com a ausência do chefe.

A inserção e atuação do Serviço Social na saúde deu-se primeiramente no âmbito curativo e com abordagem individual (Serviço Social de caso), contexto que somente foi transformado na década de 1980. Segundo Matos (2013), o Serviço Social ganhou espaço na saúde no período de 1930 a 1979, devido a ampliação de ações de saúde no Brasil. Contudo, a intervenção do profissional baseava-se em valores conservadores e considerava como causa dos problemas da saúde o comportamento do paciente.

Como esclarece Matos (2013, p. 57):

A intervenção do Assistente Social era baseada no atendimento, com recurso à metodologia do Serviço Social de casos, que devido a sua referência ao funcionalismo, compreendia que os problemas vividos pelos “clientes” eram fruto de seu próprio comportamento e que, portanto, mudando os seus hábitos, alterar-se-ia a sua situação.

Ademais, segundo Bravo (2006), outra razão significativa que impulsionou a inserção dos assistentes sociais na área da saúde foi a consolidação da Política Nacional de Saúde no país no período de 1945 a 1950, com a ampliação dos gastos com a assistência médica pela previdência social, contudo a mesma não era universal. Assim, o assistente social foi chamado para atuar em hospitais, agindo como intermediador, com a finalidade de viabilizar o acesso desta aos serviços e benefícios. Em geral, suas ações eram: plantão, triagem ou seleção, encaminhamento, concessão de benefícios e orientação previdenciária (BRAVO, 2006).

Bravo (1996 *apud* MATOS, 2013) aponta que, após a década de 1960, algumas transformações começaram a ocorrer na profissão, como, por exemplo, questionamentos com relação aos rumos do Serviço Social brasileiro e a crítica sobre o conservadorismo. Contudo, com o golpe militar de 1964, esse processo foi interrompido.

A modernização conservadora, que se implantou no país, exigiu a renovação do Serviço Social frente às novas estratégias de controle e repressão efetivadas pelo Estado e, principalmente, pelo capital (MATOS, 2013). A modernização, que se operou no âmbito das políticas sociais, também influenciou o Serviço Social na saúde, surgindo a necessidade para aperfeiçoamento teórico e prático no atendimento de novas demandas.

Com a ascensão da criticidade do Serviço Social sobre o conservadorismo em sua prática moralista, em especial embasada na teoria crítica de Marx, o Serviço Social abriu uma discussão sobre sua prática profissional, inclusive indo ao encontro dos princípios da Reforma

Sanitária, apesar de no seu primeiro momento não ter vinculação com tal reforma. Isso trouxe um posicionamento diferente para o Serviço Social, que passou a lutar na defesa da classe trabalhadora, no questionamento à discriminação, na defesa intransigente dos direitos humanos. Além do mais, esse amadurecimento do Serviço Social, no que tange aos direitos humanos e de uma concepção de saúde ampliada, possibilitou a aproximação e a adesão a ideias da Reforma Psiquiátrica.

## **5 REDE PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA/CE**

O município de Fortaleza, capital do Estado do Ceará, possui atualmente uma população de 2.669.342 habitantes, sendo a quarta maior capital do Brasil, segundo dados do ano de 2019, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (BRASIL, 2019).

Em 2004, os CAPS existentes contavam com 54 profissionais em suas equipes, com infraestrutura precária para realização de atendimentos e visitas domiciliares e institucionais, não havendo articulação com o território e pouca articulação com as redes sociais de apoio. A partir de 2005, importantes ações foram realizadas, tais como a ampliação e a recuperação dos CAPS já existentes e a implantação de novos serviços (BRASIL, 2013).

Segundo a Prefeitura Municipal de Fortaleza (2010), de 2004 para 2010, houve uma ampliação para 482 profissionais de saúde, correspondendo a mais de 90% de ampliação. Atualmente, a rede de atenção e cuidados em saúde mental em Fortaleza constitui-se de 686 leitos psiquiátricos conveniados pelo o SUS e 150 leitos em Hospital dia. (FORTALEZA, 2010).

A Rede Assistencial de Saúde Mental de Fortaleza é composta dos seguintes serviços: 14 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo 6 CAPS gerais para transtornos mentais, 6 Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), para pessoas adictas por uso ou abuso de álcool ou outras drogas, e 2 Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS I), que tratam de transtornos mentais referentes à infância e à adolescência, 2 unidades de acolhimento para pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas. O município ainda conta com serviços coordenados por outras redes assistenciais, que são: 2 emergências psiquiátricas especializadas, 9 emergências clínicas em hospitais municipais e 1 ambulância do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU específica para saúde mental.

Segundo o site da Prefeitura Municipal de Fortaleza, a cidade possui também 1 residência terapêutica e 18 equipes de apoio matricial em saúde mental, apoiando ações de saúde mental na atenção básica. Além disso, 2 Ocas de Saúde Comunitária, que realizam atividades de promoção de saúde com grupos de resgate da autoestima, terapia comunitária e massoterapia, funcionando nas SER's V e VI, e 2 Ocas de Saúde Comunitária que são de parcerias entre os movimentos sociais: Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim - MSMCBJ e Movimento de Saúde Mental Comunitária do Pirambu - Projeto Quatro Varas, junto a prefeitura e 1 consultório de rua (FORTALEZA, 2010).

No caso desta pesquisa, ela surgiu da nossa experiência em estágio supervisionado em Serviço Social, em um hospital psiquiátrico de saúde pública. Durante o período de estágio das três pesquisadoras, Daniele Sandy, Jovânia Nobre e Lidiane Andrade, que vivenciaram a experiência no Hospital Psiquiátrico no período de 06/09/18 a 28/11/19, pudemos aprender sobre o trabalho do assistente social, buscando perceber seu objeto de trabalho, os meios de trabalhos e sua própria atividade, que resulta nas mudanças ideó-políticas dos usuários.

O hospital psiquiátrico de saúde pública, no qual realizamos o estágio, é uma referência para o atendimento em saúde mental no Estado do Ceará. A referida instituição integra a rede hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS), e dispõe de dois centros de convivência para atendimento a psicóticos e dependentes químicos, um núcleo de atenção à infância e adolescência, uma unidade de desintoxicação e quatro unidades de internação, sendo duas masculinas e duas femininas, que asseguram assistência gratuita aos pacientes em clínica psiquiátrica e reabilitação biopsicossocial multidisciplinar, além de ser campo de estudo, pesquisa e formação para profissionais da área de saúde mental.

O hospital atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais. Proporciona ainda, serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental. O hospital público de saúde mental oferece serviço de atenção à saúde para adultos, para tanto, conta com atendimento de internação destinado à desintoxicação e tratamento de síndromes de abstinência leves. É ofertado ainda, acolhimento, grupos de escuta e de apoio, como também diversas atividades terapêuticas para os usuários e seus familiares.

O Serviço Social do hospital público de saúde mental do Estado do Ceará passou a ter sua inserção na instituição (na qual baseamos este relato de experiência), em 1975, contribuindo

com o processo da Reforma Psiquiátrica no Ceará. Deste modo, o Serviço Social participou significativamente nos movimentos sociais de saúde mental, procurando estabelecer sua prática segundo os preceitos do Movimento Sanitarista e, posteriormente pela Lei 10.216 de 2001, que redirecionou a assistência em saúde mental para um modelo humanizado. Portanto, o Serviço Social atende a diversas demandas, que vão muito além da Assistência Psiquiátrica, mas fazem parte das relações sociais, proporcionando a inserção dos usuários nas políticas públicas de saúde, reconhecendo a importância do acompanhante na dinâmica do cuidado.

Quanto aos funcionários que trabalham no Hospital Público de Saúde Mental, os mesmos possuem diversas formações e integram uma equipe multiprofissional, tanto de nível médio quanto de nível superior. Os profissionais de nível superior são: enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas e terapeutas ocupacionais. Já os profissionais de nível médio são: técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, técnicos administrativos, educadores e artesãos. O Hospital conta ainda com vigilante, equipes de limpeza e de cozinha.

A seguir, trataremos especificamente das atribuições e competências do assistente social na saúde mental e do processo de trabalho do assistente social no âmbito da saúde mental.

## **6 ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: UM DESAFIO CONTEMPORÂNEO**

A Saúde Pública, incluindo a Saúde Mental, tem conceitos complexos e historicamente influenciados pela questão social, por fatores sociais, econômicos, culturais e políticos, que interferem na condução na prática em saúde.

Para Gaino (2019), nos dois últimos séculos, se tem um crescente discurso hegemônico que define esses termos como específicos do campo da medicina. Entretanto, com a consolidação de um cuidado em saúde multidisciplinar, diferentes áreas de conhecimento têm, gradualmente, incorporado tais conceitos.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2016), "A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Segundo Gaino (2019), essa definição foi inovadora, pois, em vez de oferecer um conceito inapropriado de saúde, expandiu a noção, incluindo aspectos físicos, mentais e sociais. Diante desta concepção conceitual, é que se insere a prática profissional do assistente social no âmbito da saúde mental.

Bravo (2006) e Matos (2013, *apud* VASCONCELOS, 2002), expressam que os assistentes sociais “verbalizam” uma prática emancipatória, contudo, em suas práticas, não conseguem viabilizar o Projeto Ético Político da profissão.

Segundo Vasconcelos (2002) e Bravo (2006), o assistente atua muitas vezes de forma alienada, visto que alguns profissionais não têm controle sobre as suas ações, pois muitas vezes os mesmos não possuem consciência das suas atitudes, voltando-se a questões burocráticas, respondendo a demandas imediatistas e tornando-se assim menos produtivo e incoerente com o Projeto Ético Político da profissão.

Contudo, também encontramos na nossa experiência de estágio que em alguns momentos o assistente social acaba atuando por outras mediações que não necessariamente estão relacionadas aos direitos sociais, mas que facilitam o acesso aos mesmos, como, por exemplo, dá uma ajuda financeira para que o usuário se desloque até a sua residência ou para retornar ao hospital no dia seguinte, para que o tratamento deste paciente não seja interrompido.

Contudo, mesmo diante do Projeto Ético Político voltado para a emancipação do sujeito, Matos (2013) alerta que os assistentes sociais que atuam no âmbito da saúde desenvolvem uma ação pouco crítica.

O exercício profissional dos assistentes sociais nos serviços de saúde aponta para uma ação pouco crítica e distante dos citados projetos. Dentre os vários dados que a rica pesquisa de Vasconcelos aponta percebemos que independentemente do tipo de unidade de saúde em que trabalham, seja um centro de saúde ou um hospital de alta complexidade, os assistentes sociais, no fundo, estabelecem a mesma rotina: contato com o usuário para o levantamento das necessidades após o atendimento médico, para providenciar encaminhamentos e orientações necessárias à implementação da consulta (VASCONCELOS, 2002 *apud* MATOS, 2013, p. 60).

Pôde-se observar uma precarização e sucateamento de alguns equipamentos eletroeletrônicos e a falta de materiais necessários para o fazer profissional, dificultando no atendimento ao usuário e a excelência no fazer profissional dos assistentes sociais. Ressalta-se que o Serviço Social tem um Projeto Ético Político que é o horizonte do assistente social, muitas vezes não sendo possível alcançá-lo, devido as precárias condições de trabalho ofertadas a muitos profissionais.

Bravo (2006) traz em à luz alguns esclarecimentos no que diz respeito a aparente contradição entre a realidade da atuação da maioria dos assistentes sociais frente ao Projeto Ético Político, afirmando que existem dois projetos políticos na saúde.

O primeiro requer que o assistente social busque a democratização, atendimento humanizado, interdisciplinaridade[...]. “[...] o segundo requisita

ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo, abordagens individuais, seleção socioeconômica dos usuários, aconselhamento[...] (BRAVO, 2006, p. 33).

De acordo com o Conselho Federal de Serviço Social - CFESS (2009), os parâmetros para atuação do Serviço Social na saúde estão divididos em quatro eixos. São eles: 1) atendimento direto aos usuários, através de ações socioeducativas e ações de articulação com a equipe de saúde; 2) mobilização, participação e controle social; 3) investigação, planejamento e gestão e 4) assessoria, qualificação e formação profissional.

Para Bravo (2006), o distanciamento dos preceitos profissionais e da Reforma Sanitária geram preocupações no sentido de que o assistente social passa a exercer outras atividades, não se identificando mais como tal, exercendo apenas ações que lhe são dirigidas e distanciando-se do objetivo da profissão, que na saúde contempla a compreensão dos aspectos sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença.

A autora supracitada afirma que o trabalho do assistente social deve estar sempre articulado aos princípios do projeto da Reforma Sanitária e do Projeto Ético Político do Serviço Social, pois proporcionará melhores respostas às demandas dos usuários (BRAVO, 2006). Tais demandas não são respondidas de maneira crítica por muitos assistentes sociais, especialmente pela dinâmica do próprio cotidiano, que exige respostas imediatas.

É importante salientar que cabe ao Serviço Social lutar por uma maior participação da sociedade civil na elaboração das políticas de saúde, pois um dos grandes desafios a ser enfrentado é a inserção de fato desses atores nas políticas sociais, para que os mesmos estejam além do campo de reivindicações e reclamações e passem a atuar como colaboradores.

No que tange ao trabalho do Serviço Social no hospital público de saúde mental do Estado do Ceará, é composto das seguintes atividades: viabilização de acesso da assistência à saúde; troca de acompanhantes na unidade hospitalar; visita aos leitos nas unidades de emergência e aos leitos de internação; registro e atualização de informações da evolução do paciente no prontuário; atendimento individual; escuta qualificada; orientação a pacientes e familiares, esclarecendo sobre o acesso aos benefícios existentes na Saúde, Assistência Social e Previdência.

O assistente social também realiza reuniões de sensibilização e orientação para os acompanhantes sobre a importância de estarem presentes junto ao paciente durante o período de espera de atendimento, internação e alta hospitalar. Além disso, orienta sobre as atribuições e competências do (a) assistente social e promove articulações com a rede de proteção social, em especial com: Centro de Assistência Psicossocial (CAPS), Centro de Referência da

Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Conselho Tutelar, dentre outros.

O relato de experiência que realizamos apresenta a rotina do assistente social no hospital público de saúde mental. Percebemos que o cotidiano do assistente social é muito dinâmico e suas práticas propõem modificações das situações vivenciadas dos usuários, por meio de ações, programas, projetos ou serviços. Portanto, o Serviço Social dentro do hospital de saúde mental do Estado do Ceará passa a ser um mediador para que usuários e seus familiares acessem o direito à saúde.

Assim, compete ao Serviço Social, esclarecer aos beneficiários seus direitos sociais e os meios de exercê-los, esclarecendo o processo de solução dos problemas decorrentes de sua relação com a previdência Social (Art.18, da Lei 8.213/91).

O assistente social no hospital público de saúde mental possibilita a acessibilidade aos direitos sociais desses usuários, encaminhando os mesmos para os seguintes equipamentos da Rede de Assistência: Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro POP, acolhimentos institucionais, saúde, sistema de justiça, defensoria pública e conselho tutelar. Desta forma, os usuários podem ter resolutivas imediatas, intermediárias e finalísticas, dependendo do processo que envolva a demanda solicitada.

Para entendermos como esses direitos são de fatos concedidos no dia a dia, apresentamos um atendimento social realizado pela assistente Social a uma avó de uma paciente que procurou o Serviço Social, pois estava muito apreensiva quanto ao benefício social de prestação continuada de sua neta, que tem esquizofrenia. A mesma queria saber como fazer para continuar recebendo o benefício de sua neta, pois tinha a guarda da paciente, uma vez que a mãe também era acometida de transtornos mentais e não tinha condições de responsabilizar-se por sua filha e a paciente estava próxima de atingir a maior idade, fazendo com que ela ficasse com receio da neta deixasse de receber o benefício.

Nesse atendimento, a assistente social orientou que a avó trouxesse a neta para fazer uma avaliação e laudo médico com o psiquiatra, sendo encaminhada para a defensoria pública para requerer a curatela, a fim de garantir o cuidado para a neta, assegurando que a mesma continuasse recebendo o benefício para a manutenção familiar (Diário de campo, 2019). De acordo com a Lei Nº 12.008 de 29/07/2009, esse direito está garantido, visto que a mesma estabelece a prioridade na tramitação de procedimentos judiciais e administrativos às pessoas com transtornos mental. Segundo o artigo 69 da mesma lei, pessoas acometidas de deficiência,

física ou mental terão prioridade na tramitação, em qualquer órgão ou instância, aos procedimentos administrativos.

Promover a integração social é uma atividade exercida no cotidiano do assistente social, articulado com equipe multiprofissional composta por psicólogo, terapeuta ocupacional, médico, assistente social e enfermeiro, que promovem uma ressocialização por meio de ações conjuntas como, por exemplo, em uma roda de conversa com usuários realizada pelo Serviço Social e a Psicologia, em conjunto com as estagiárias de Serviço Social para desenvolver a integração social dos pacientes. Para tanto, foi utilizada uma dinâmica com a distribuição de plaquinhas que continham qualidades e o paciente deveria colar nas costas do outro a qualidade que era percebida.

Nessa atividade integrativa, o Serviço Social e a equipe multidisciplinar tiveram como o objetivo fortalecer no usuário o seu reconhecimento e o do outro, já que todos somos importantes e desempenhamos qualidades inerentes a ser humano. Ao término da atividade, foi possível observar a autoestima que cada um desenvolveu no desenrolar da ação.

Além de receber pacientes e familiares em sua sala, o assistente social acompanha pacientes que estão aguardando vaga na emergência diariamente para acompanhar e atender as demandas necessárias (Falta de documentação, falta de identificação, solicitação de familiar e outros) e tem 72 horas para visitar o paciente no leito, para realizar a entrevista social e ainda também fazer visitas domiciliares.

Uma demanda recorrente após o paciente receber alta hospitalar é a procura de tratamento aberto como o que Hospital Dia oferece, disposto de uma equipe multiprofissional formada por psiquiatras, enfermeiros e assistente social. Nesse equipamento de saúde, o tem acesso a tratamento médico e psicossocial.

O Serviço Social, na unidade, atua com a inclusão social, encaminhando pacientes para realização de curso profissional nos sete Centros de Inclusão Tecnológica e Social (CITS) distribuídos nos bairros Conjunto Ceará, Parque São José, São Bernardo, Aerolândia, Jangurussu, Conjunto José Walter e Mucuripe, disponibilizados pelo Governo do Estado do Ceará. Nesse sentido, relacionamos o caso de uma mãe de um paciente que fazia tratamento no Hospital Dia e procurou o Serviço Social para conseguir um encaminhamento para seu filho fazer outro curso, já que o mesmo já apresentava melhoras sociais a cada curso que conseguia realizar. O usuário foi encaminhado para o CITS para fazer curso de salgados. Pouco tempo depois, a mãe do paciente procurou a Assistente Social para informar que o mesmo já estava garantido renda com um empreendimento que abriu com seu pai (Diário de campo, 2019).

Nesse contexto, a efetividade da ação passa a ser realizada quando o paciente consegue sua emancipação, pois, conforme as tratativas da Resolução do CNAS N° 269, de 13/12/2006, é garantido o direito ao usuário reconhecimento dos benefícios e renda e programas de oportunidade para a inserção profissional e social.

A rotina do assistente social não está inserida apenas no ambiente hospitalar, pois ele atua em espaços de diferentes demandas, como é o caso de visita de interação social dos pacientes acompanhados por uma equipe multidisciplinar extra-hospitalar na cavalaria da Polícia Militar situado em Fortaleza-CE.

No dia 20 de setembro de 2019, com o objetivo de desenvolver nos pacientes a socialização, o respeito a natureza, em especial aos cavalos, e o esclarecimento que o trabalho da Polícia vai além das armas, a integração com a sociedade, a equipe levou os pacientes para conhecer dois projetos sociais desenvolvidos no equipamento: equoterapia, tratamento com cavalos para crianças especiais; o cavaleiro do futuro, que treina e qualifica jovens para a equitação. Os projetos, além de serem atividades ecológicas, divertidas e também esclarecendo o trabalho humanizado da Polícia. Nesse contexto, o Serviço Social tenta romper com os preconceitos da sociedade de que a pessoa com transtorno mental não pode conviver socialmente (Diário de campo, 2019).

Contudo, ao realizar os atendimentos aos pacientes, foi percebido que os acompanhantes das observações necessitavam permanecer com os mesmos até o surgimento de uma vaga ou transferência, sendo muitas vezes desgastante para o acompanhante, que não tinha condições de cuidar seu familiar ou que desconhecia a importância da sua permanência na instituição.

Dessa forma, pode-se concluir que, o Serviço Social nessa instituição, tem como objetivo intervir na realidade, contribuindo, por meio da educação em saúde, para a sensibilização da população, ressaltando a importância e a necessidade de pessoas acompanharem os pacientes com transtornos mentais.

O objeto de atuação do assistente social é a questão social, expressa na negligência ou não acesso a saúde das pessoas com transtorno mental. Deste modo, durante nossa vivência, encontramos diversas pessoas internadas que não possuíam documentos, que nunca tiveram tratamentos psiquiátricos, paciente sem acompanhamento da família. Diante de situações como essas, o assistente social necessita utilizar seu conhecimento teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativa para melhor conduzir as situações.

Os meios utilizados pelos assistentes sociais para dar resolutividade a uma demanda específica de abandono ao paciente idoso foi sua capacidade teórica-metodológica, ético-

política e técnico-operativa, amparado pela Constituição Federal de 1988 e nas medidas de proteção do artigo 43 do Estatuto do Idoso, que difere sobre os direitos do idoso serem ameaçados ou violados. Conforme o parágrafo II – por falta, omissão, ou abuso da família.

Identificamos um desafio que nos chamou a atenção, como por exemplo: o Assistente Social atuou no caso de um paciente estrangeiro, de nacionalidade italiana, que estava a muito tempo de alta, mas estava com os vínculos familiares rompidos. Possuía filho e ex-companheira no Estado do Ceará, mas os mesmos não aceitavam o retorno do paciente ao seio familiar e ele não possuía recursos para retornar ao seu país de origem. O Serviço Social entrou com vários pedidos judiciais junto ao Ministério Público, tendo seu pedido deferido pelo Consulado Italiano, que atualmente paga um abrigo particular para o paciente, pois o mesmo ainda tem que receber uma indenização trabalhista. A resolução do caso foi realizada conforme os princípios do Projeto Ético Político, que busca a emancipação da classe trabalhadora.

Consideramos que, as atividades dos assistentes sociais na instituição são críticas e propositivas, indo ao encontro do Projeto Ético-político do Serviço Social.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Sabemos que o Serviço Social inicia e se expande em meio a classes antagônicas organizadas entre capital e as forças produtivas. Por isso, sua atuação não depende exclusivamente do seu compromisso profissional, pois o agir profissional é polarizado por estratégias de classe e o rebatimento entre as classes e da luta coletiva para atender as necessidades sociais. No entanto, percebemos que a realidade estrutural da política de saúde mental em si, que ainda predomina, é o modelo biomédico e de enclausuramento da figura do “louco”.

Apesar do Serviço Social estar inserido na área da saúde mental há muito tempo, pouco foi produzido sobre a sua atuação nesse segmento, trazendo à tona o debate da importância de tais produções para que haja um maior acúmulo teórico sobre suas várias inserções no campo da saúde mental.

Algumas questões são importantes para o Serviço Social e se faz necessário suscitar um debate em torno de como serão assegurados os direitos desses usuários, tendo em vista que esses direitos sociais configuram direitos conquistados meio de muitos embates e que deveriam ser viabilizados e assegurados pelo Estado. Mas na atual conjuntura vemos um sucateamento da saúde e uma perda constante de direitos, o que traz para o Serviço Social o desafio de estar na linha de frente na defesa dos direitos da pessoa com transtorno mental. Cabe ainda ao Serviço

Social repensar estratégias de ação no combate ao preconceito e reconhecimento das potencialidades desses usuários.

Concluímos, a partir da experiência vivenciada e da pesquisa realizada, que o Serviço Social no hospital público de saúde mental reflete aquilo que o Projeto Ético Político da profissão propõe, onde, a partir de uma realidade específica, os assistentes sociais garantem os direitos, estimulam a cidadania e promovem uma cultura de proteção dos usuários atendidos no hospital.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, **Legislação de saúde mental**. Brasília, 2004. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao\\_saude\\_mental\\_1990\\_2004\\_5ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf). Acesso em: 03 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/Mostra/pdf/Folder-Raps.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **A rede de atenção psicossocial no sistema único de saúde (SUS)**. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/Mostra/raps.html>. Acesso em: 03 mar. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf). Acesso em: 05 nov. 2019.

BRASIL, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Versão preliminar. Brasília, 2009. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude\\_-\\_versao\\_preliminar.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_Assistentes_Sociais_na_Saude_-_versao_preliminar.pdf). Acesso em: 05 dez. 2019.

BRASIL, Conselho Regional de Serviço Social de Sergipe (CRESS). **Perfil profissional do assistente social**. Comissão de Orientação e Fiscalização Profissional (COFI). Disponível em: <http://novo.cress-se.org.br/perfil-profissional-do-assistente-social/>. On-line. Acesso em: 05 dez. 2019.

BRAVO, Maria Inês Souza; et al. (org.). **Saúde e Serviço Social**. 2. ed. São Paulo: Cortez. Rio de Janeiro: UERJ, 2006.

CRUZ, Amadeu Roselli. **A análise do discurso da prevenção do abuso de drogas**. Belo Horizonte: 2002. Tese (Doutorado em Letras). Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Letras, Minas Gerais, 2002.

D'ELIA FILHO, Orlando Zaccone. **Acionistas do nada: quem são os traficantes de drogas.** Rio de Janeiro: Reavan, 2007.

DIAS, Maria Angélica B. **Políticas públicas para o combate às drogas no Brasil.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação e Serviço Social) – Unipac, 2018. Disponível em: <http://www.unipac.br/site/bb/tcc/tcc-0635f6ff3a902553a60464031931a8fe.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2019.

ESCOREL, S. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: GIOVANELLA, L. *et al.* (org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2008.

FERREIRA, Aurélio Buarque De Holanda. **Dicionário Aurélio da língua portuguesa.** São Paulo: Positivo, 2012.

FISCHMAN, Gustavo E.; HAAS, Eric. Cidadania. **Educ. Real.**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, p. 439-466, maio/ago. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/edreal/v37n2/07.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2019.

GAINO, Loraine Vivian. **O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo.** SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog., Ribeirão Preto, v.14, n. 2, abr./jun. 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762018000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000200007). Acesso em: 09 nov. 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUEDES Ariane da Cruz, et al. A mudança nas práticas em saúde mental e a desinstitucionalização: uma revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 12, n. 3, p. 547-53, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.8198>. Acesso em: 23 nov. 2019.

IAMAMOTO, M. V. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social.** 11. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social.** São Paulo: Cortez, 2010.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do trabalho científico.** São Paulo: Atlas, 2010.

LIMA, Lana Ferreira de. A relação entre a cidadania e o direito à igualdade: a face positiva e negativa. **Educação em Revista**, Marília, v. 10, 2009. Disponível em: <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/educacaoemrevista/article/view/653>. Acesso em: 11 nov. 2019.

MATOS, Maurílio Castro. Assistente social: trabalhador(a) da área da saúde: reflexões a partir do debate brasileiro. **Interações**, Coimbra, v. 1, 2009.

MOURA, D. **Saúde não se dá: conquista-se.** São Paulo, Hucitec, 1989.

MOURA, Erly Catarina. Direito a saúde: o papel de diferentes sujeitos sociais no exercício da cidadania. **Saúde soc.**, v.5, n. 1, São Paulo, 2016. Disponível em: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/sausoc/v5n1/05.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sausoc/v5n1/05.pdf). Acesso em: 9 nov. 2019.

NASCIMENTO, Sabrina do. **Atuação do Serviço Social no centro de hemoterapia e hematologia de Santa Catarina- HEMOSC: desafios contemporâneos**. 2016. Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/175269/TCC%20-%20Sabrina%20do%20Nascimento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 9 nov. 2019.

MALHEIROS, Irene de Jesus A. **Uma proposta pedagógica sobre prevenção ao uso indevido de drogas**. (On-line). Disponível em: [http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/923\\_956.pdf](http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/923_956.pdf). Acesso em: 09 nov. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza *et al.* (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

RUDIO, Franz Victor. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 22. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

ROSA. Lucia Cristina dos Santos; LUSTOSA. Amanda Furtado Mascarenhas. Afinal, o que faz o Serviço Social na saúde mental? **Serviço Social & saúde**, Campinas-SP. v. 11, n. 1, 2012.

SOUTO, Lucia Regina Florentino; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. Movimento da reforma sanitária brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. **Saúde debate**, v.40, n. 108, p. 204-218, 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2016.v40n108/204-218/>. Acesso em: 03 nov. 2019.

TEIXEIRA, S. M. F. (org.). **Reforma sanitária: em busca de uma teoria**. São Paulo, Cortez/ABRASCO, 1989.

UNODC - Nações Unidas: Escritório sobre Drogas e Crime. **O relatório mundial sobre drogas 2009**. Disponível em: [http://www.antidrogas.com.br/ind\\_unodc](http://www.antidrogas.com.br/ind_unodc). Acesso em: 09 nov. 2019.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (org.). **Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.