

A ATUAÇÃO DO (A) ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: Desafios e possibilidades.*

THE PERFORMANCE OF THE SOCIAL ASSISTANT IN MENTAL HEALTH: Difficulties and possibilities.

Caroline Ferreira Costa Tito **

Lucinéia Ramos da Silva **

Orientadora: Roseline de Sousa Cardoso ***

INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR FRANCISCANO - IESF

RESUMO

Este artigo tem como objetivo compreender a atuação profissional do Assistente Social inserido na área da Saúde Mental, bem como, o exercício, desafios e possibilidades enfrentados diariamente por esses profissionais. Para isso, foi utilizado como metodologia, a pesquisa bibliográfica, onde foram realizadas leituras de livros sobre a temática, dissertações de mestrado, teses de doutorado e também sobre leis e decretos. Desta forma, através desta pesquisa, observou-se a importância dos Assistentes Sociais estarem inseridos no campo da Saúde Mental, pois, através da intervenção desses profissionais e com o olhar crítico frente à realidade social dos seus usuários, é possível garantir maior efetividade no acesso aos direitos das pessoas com transtornos mentais, garantindo que possam ter mais qualidade de vida e também a inclusão social dos mesmos. Portanto, esses profissionais contribuem no campo da Saúde Mental com o atendimento mais humanizado, em vista não só à promoção da saúde, mas também, dos direitos sociais, realizando a articulação de ações que resultem em atendimentos de forma mais integrada, priorizando melhores condições de vida dos usuários.

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

ABSTRACT

This article aims to understand the professional performance of the social worker inserted in the area of mental health, as well as its exercise challenges and possibilities faced daily by these professionals. For this, the bibliographic research was used as a methodology, where readings of books on the theme were carried out, master's dissertations, doctoral theses and also reading about laws and decrees. In this way, through this research, it was observed the importance of social workers being inserted in the field of mental health, because, through the intervention of these professionals and with a critical look at the social reality of their users, it is possible to guarantee greater effectiveness in the access to the rights of people with disorders, mental health guaranteeing that they can have a better quality of life and also their social inclusion. Therefore, these professionals contribute in the field of Mental Health with more humanized care, with a view to promoting not only health, but also social rights, articulating actions that result in care in a more integrated way, prioritizing better living conditions for users.

Keywords: Social Service, Mental Health, Professional Performance.

* Artigo apresentado ao Curso de Serviço Social do Instituto de Ensino Superior Franciscano - IESF para obtenção do Grau de Bacharel em Serviço Social.

** Graduandas do 8º período do Curso de Serviço Social. E-mail: titocaroline@outlook.com; lucineia.silva641@gmail.com

*** Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Maranhão. Especialista em Gestão Pública pelo Instituto de Ensino Superior Franciscano. Mestranda em História, Ensino e Narrativas pela Universidade Estadual do Maranhão. E-mail: roseline.cardoso@yahoo.com

1 INTRODUÇÃO

A atuação do Assistente Social no campo da Saúde Mental tem sido de extrema importância para mediar o acesso dos usuários aos seus direitos, sendo esta, a proposta deste estudo, vinculada a uma análise da atuação e do fazer profissional do Serviço Social inserido no campo.

Nesse sentido, o presente trabalho aborda o contexto da política de Saúde Mental, tendo como objetivo geral: Analisar a prática profissional do Assistente Social na Saúde Mental, e como objetivos específicos, elencou-se: (I) Contextualizar historicamente a Saúde Mental no Brasil; (II) Demonstrar os avanços da Reforma Psiquiátrica à Saúde Mental na contemporaneidade; (III) Compreender como a atuação do Assistente Social contribui para a efetivação dos direitos dos usuários da política de Saúde Mental; (IV) Analisar os desafios e possibilidades da atuação do Assistente Social na Saúde Mental.

O trabalho é desenvolvido e problematizado através de pesquisas bibliográficas, embasadas no aprofundamento da inserção do Assistente Social no campo da Saúde Mental, advindo de interesses das estudantes de Serviço Social que realizaram o estágio curricular na área, sendo este trabalho, fruto das inquietações que perpassaram as experiências de estágio em Saúde Mental, constatando, ao longo das demandas que surgiam, os desafios diários apresentados a estes profissionais.

Quanto à estrutura do trabalho com a finalidade de enriquecimento e fundamentação do mesmo, desenvolveu-se a escolha apresentada para além de todo conhecimento já adquirido.

O trabalho embasou-se e foi problematizado em tópicos e subtópicos discorrendo sobre a Saúde Mental no Brasil, relatando seu contexto histórico, os avanços da Reforma Psiquiátrica e a Saúde Mental na Contemporaneidade, bem como, a política de Saúde Mental na Contemporaneidade; Redes de atendimento em Saúde Mental; a atuação do Assistente Social na política de Saúde Mental; as competências e atribuições profissionais do (a) Assistente Social na Saúde Mental e por fim, a atuação do (a) Assistente Social na Saúde Mental, trazendo desafios e possibilidades.

A princípio, para fazer análises precisas, nos tópicos dois e três, foi essencial esboçar o processo da Reforma Psiquiátrica e ressaltar a importância trazida pela mesma como uma ponte para a atuação do Serviço Social na Saúde Mental, juntamente com as transformações conduzidas ao longo do percurso, até os dias atuais na política de Saúde Mental.

No tópico quatro, foi aprofundado sobre a atuação do Assistente Social na Saúde Mental com destaque para seus desafios e possibilidades, sendo este, o tema central e objetivo do trabalho, onde se discutiram sobre as contribuições, os desafios enfrentados pelos profissionais e também as possibilidades para o futuro.

Por fim, ao abordar o Assistente Social na área da Saúde Mental, e suas atribuições, tem-se por finalidade, sistematizar as reflexões do fazer do Assistente Social na Saúde Mental e contribuir com o debate de buscar mais visibilidade, juntamente com a necessidade de olhar para este ramo com mais profundidade, destacando o espaço do Assistente Social na Saúde Mental e sua relevância, para valorizar o trabalho e o saber profissional nesta política.

2 SAÚDE MENTAL NO BRASIL: CONTEXTO HISTÓRICO

A Saúde Mental ao longo da história passou por diversas transformações, e no Brasil, não foi diferente. Até o final do século XVII, não havia nenhum tipo de assistência médica destinada às pessoas com transtornos mentais, que, por sua vez, não tinham outro propósito que não fosse vagar pelas ruas, sem absoluto destino. De acordo com Amarante (2017), as pessoas com transtornos mentais eram isoladas e esquecidas pela sociedade, e quando apresentavam algum tipo de comportamento agressivo ou fora do que era classificado como normal, eram dominadas e amarradas por outros, para serem contidas.

Dessa forma, as pessoas com transtornos mentais eram compreendidas como seres desviantes, incapazes de sobreviverem em sociedade, uma vez que não se adequavam as necessidades econômicas e sociais da sociedade capitalista, esquecidos de nome e de história, invisíveis e ignorados na sociedade. Convém destacar ainda, que havia muito preconceito as pessoas com transtornos mentais, pois estas eram vistas como deficientes, loucas, devendo assim, ser afastadas da sociedade, e desprovidas de direitos e de tratamento adequado.

Sabe-se que os indivíduos com transtornos mentais foram e são vistos pela sociedade como anormais, alienados, pessoas especiais ou fora da realidade, transgressores sociais, agressivos, perigosos e incapazes e, desde a antiguidade, são vitimados pelo preconceito e pelo estigma. Essa mentalidade indiretamente contribui para que esses indivíduos não recebam os devidos cuidados e atenção e, por conseguinte, atrapalha o exercício pleno do direito maior de cidadania, tirando-lhes o direito de serem vistos como alguém que pode exteriorizar o seu sofrimento psíquico. (SILVA; MARCOLAN, 2018, p. 2090)

Em virtude disso, surgiram os manicômios, onde as pessoas com transtornos mentais eram mantidas em locais totalmente isolados e também em situações insalubres, visto que, esses locais ultrapassavam da capacidade máxima de pacientes internados. Tais instituições caracterizavam-se por serem locais de internação, que quando as pessoas consideradas loucas apresentavam crises, eram encaminhadas para receber tratamento. (ZIZLER, 2019)

Esses locais, ao receberem os pacientes, tinham a função de excluir e isolá-los da sociedade sem permitir que houvesse conexão entre eles e o mundo exterior, e assim, viveram boa parte de suas vidas ali, sentindo as piores sensações físicas e emocionais humanas, tais como: doenças contagiosas, frio, fome, e a pior de todas, a invisibilidade. As características desses locais eram as piores possíveis, os pacientes ficavam confinados em locais distantes das áreas urbanas, sem nenhuma privacidade e condição adequada de vida. A vida destes, não valia e não contava. Eram privados de viverem e deixados de certa forma, de ser gente. (BRAVO, 2016). No Brasil, no ano de 1841, foi criado o Hospício Pedro II, localizado no Rio de Janeiro, caracterizando-se por ser a primeira experiência de atendimento de psiquiatria no país. (AMARANTE, 2017)

A princípio, os tratamentos oferecidos às pessoas com transtornos mentais foram diversos e baseados no uso de camisas de força, bem como, choques elétricos e doses medicamentosas excessivas, e os pacientes internados eram tratados de forma totalmente desumana e cruel. Segundo Amarante (2017), nesse período, o tratamento realizado aos pacientes tinha como foco apenas a parte física, e não oferecia nenhum benefício e resultado aos pacientes, visto que, o fator necessário, ou seja, a atenção para o psíquico era deixada de lado.

Outro exemplo que retrata a história do manicômio é o hospital no Estado de Minas Gerais, chamado Colônia de Barbacena, que teve a sua fundação no ano de 1903, possuindo capacidade para duzentos leitos, porém, a capacidade era altamente ultrapassada. Ao longo dos anos, o hospital contava com uma média de cinco mil pacientes, e em 1961 começou a ficar conhecido pelo genocídio em massa, ocorrido especialmente entre as décadas de 60 a 80. (AMARANTE, 2017)

Este ocorrido se destaca bastante pelo fato de que muitas pessoas perderam a vida de uma forma muito parecida com um campo de concentração de genocídio humano. Dessa forma, trens com vagões lotados chamados 'trens de doidos', semelhantes aos dos campos de concentração alemães, transportavam diariamente pessoas consideradas dejetos humanos para receberem tratamento, mas, na verdade, essas pessoas eram torturadas nos manicômios e não existia se quer tratamento adequado, humanizado e especializado para os mesmos.

Arbex (2013, p. 13-14), salienta que:

Cerca de 70% não tinham diagnóstico de doença mental. Eram epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava, gente que se tornara incômoda para alguém com mais poder. Eram meninas grávidas, violentadas por seus patrões, eram esposas confinadas para que o marido pudesse morar com a amante, eram filhas de fazendeiros as quais perderam a virgindade antes do casamento. Eram homens e mulheres que haviam extraviado seus documentos.

Vale destacar, que segundo Amarante (2017), embora o objetivo inicial da criação desse hospital fosse oferecer tratamento a quem possuía algum tipo de transtorno mental, este, acabou se transformando em um local no qual as pessoas eram isoladas da sociedade ou como um lugar de extermínio daqueles que fugiam dos padrões da época da sociedade, ou seja, era como um depósito humano com a finalidade de fazer acontecer uma limpeza social, como em outros momentos já relatados em que aconteceu algo parecido.

Assim, com todo horror e reconhecimento das condições desumanas deste local e até mesmo de outros parecidos, após alguns anos, surgem movimentos de luta pedindo o fechamento dos manicômios e também mudanças nos tratamentos, visando à promoção da humanização dessas pessoas, que até então, eram excluídas da sociedade.

Um dos pioneiros desse movimento foi Franco Basaglia, que deu início a sua luta na Itália, conseguindo alcançar seu objetivo de fechar os manicômios no país e influenciou diversos países a realizarem reformas na política de Saúde Mental. (BRASIL, 2021)

3 AVANÇOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA E A SAÚDE MENTAL NA CONTEMPORANEIDADE

As situações precárias que foram constatadas em vários manicômios do Brasil e de outros países foi o que motivou diversas pessoas ao redor do mundo a iniciar o que é conhecido como luta antimanicomial. Durante esse período, houve a criação do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), a partir dele, eram feitas críticas sobre as práticas da psiquiatria tradicional, e também iniciaram as ideias de ser realizada uma reforma psiquiátrica.

Um dos pioneiros nessa luta foi o psiquiatra italiano Franco Basaglia, que iniciou sua luta por um novo modelo de tratamento às pessoas com transtornos mentais na Itália. A partir de 1960, começou a colocar em prática novos métodos de

intervenção, que buscavam a reintegração dos pacientes na sociedade e também a extinção das formas de tratamentos anteriores que eram totalmente desumanas. Através dessa abordagem o método utilizado por Basaglia se tornou referência para que fossem iniciadas as discussões acerca da reforma psiquiátrica no mundo todo. (BRASIL, 2021)

Nesse sentido, a luta pela reforma psiquiátrica visava à ruptura com os antigos modelos de tratamento realizados aos pacientes com transtornos mentais, que se constituíam a partir da exclusão dos indivíduos, através do total isolamento em manicômios, contenção dos mesmos através de diversos tipos de violência, a desumanização, entre outros. Buscava-se também extinguir os manicômios e substituí-los por outras formas de tratamento mais humanizado, que prezasse pela reinserção dos mesmos na sociedade e também os reconhecessem como pessoas de direitos.

Esse movimento foi constituído de vários atores sociais, contando com profissionais de Saúde Mental, familiares dos pacientes psiquiátricos e os próprios usuários dos serviços. Desta forma, destaca-se que:

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, 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, 2017, p. 6)

Franco Basaglia inspirou o fortalecimento da luta antimanicomial em vários países, inclusive no Brasil, onde visitou o Hospital Psiquiátrico de Barbacena, em Minas Gerais. Ele contribuiu para que a Lei da Reforma Psiquiátrica Italiana fosse aprovada em 1978, e que serviu como base para que apenas em 2001 a Lei nº 10.216 fosse aprovada no Brasil. (KANTORSKI, 2021)

Outro avanço foi a decisão de fechar gradualmente os manicômios e substituí-los por outras formas de assistência, pois, segundo a forma manicomial, pessoas com sofrimentos psicológicos deveriam ser segregadas da sociedade para melhorar, e os seus direitos eram dispensáveis. Já seguindo a lógica antimanicomial, os direitos das pessoas devem sempre ser preservados, os seus relacionamentos devem ser fortalecidos, as internações só devem ser cogitadas em último caso, por tempo limitado e com o objetivo principal de facilitar a reinserção da pessoa na sociedade o quanto antes. (BISNETO, 2017)

Em 1980, a intensificação das discussões acerca da Reforma Psiquiátrica impôs as esferas de Governo uma liderança pela reforma nas instituições visando três direções principais, que são destacadas por Vasconcelos (2017, p. 193):

- o gerenciamento e controle geral do sistema, principalmente das internações fáceis e do processo de mercantilização da assistência na rede de hospitais conveniados;
- a crítica e “humanização” da realidade interna dos asilos e hospitais, com eliminação das formas mais severas de controle dos pacientes e ensaios de programas de reabilitação social, principalmente via oficinas expressivas e atividades laborativas, e alguns processos de desospitalização;
- a criação de equipes de saúde mental (psiquiátrica, psicólogo e assistente social constituíam a equipe mínima) em ambulatórios e postos de saúde com regionalização das ações para uma atenção primária e preventiva em saúde mental, dentro do que foi chamado de “Ações Integradas de Saúde”

(AIS), esboço do que constituiu mais tarde o Sistema Único de Saúde (SUS).

No lugar dos manicômios, ficou decidido que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) deveria ser expandida em todo território nacional, para oferecer acolhimento e tratamento para pessoas com diferentes formas de sofrimento psicológico. Essa rede inclui um Centro de Atenção Psicossocial, mais conhecida como CAPS, os serviços de residências terapêuticas, as Unidades de Acolhimento, Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais e o Programa de Volta para Casa. (AMARANTE, 2017)

Para Bravo (2016), por meio dessa rede, pessoas com transtornos mentais graves poderiam ter acesso gratuito a tratamentos mais humanizados e conduzidos por equipes multiprofissionais, incluindo médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, enfermeiros, entre outros profissionais.

3.1 A Política de Saúde Mental na Contemporaneidade

Através das lutas que se iniciaram no século XX, podem-se perceber os avanços na Política de Saúde Mental, principalmente em relação à Reforma Psiquiátrica, visto que houve progresso no fechamento gradual de manicômios, bem como, a criação de leis, além de diversos debates e conferências sobre o tema. Esse progresso foi de extrema importância para que houvesse essas transformações, pois, anteriormente, pouco se falava sobre o assunto. Assim, ao longo dos anos, como salienta Amarante e Nunes (2018), observa-se uma intensificação das discussões sobre a Saúde Mental, no qual se pretendia desenvolver uma reestruturação da prática de assistência psiquiátrica, promovendo a humanização do tratamento e a desinstitucionalização dos pacientes que estavam nos manicômios.

Um marco importante para a política de Saúde Mental foi a Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, que ocorreu no ano de 1990 em Caracas. Nessa conferência participaram diversos profissionais ligados a Saúde Mental dos países da América Latina. A mesma foi responsável por discutir e promulgar a Declaração de Caracas, onde foram feitas reformas na atenção à Saúde Mental e Psiquiatria. (HIRDES, 2009)

Durante os anos de 2001 a 2016, a Saúde Mental no Brasil passou por diversos avanços no que diz respeito aos atendimentos das pessoas com transtornos mentais, sendo que essas mudanças ocorreram após a promulgação da Lei nº 10.216/01, também conhecida como a Lei Paulo Delgado (BRASIL, 2005).

Essas transformações similarmente contribuíram para que houvesse mais proteção e garantia dos seus direitos, enfatizando também quanto à discriminação e o preconceito relacionado a eles, sendo previsto no art. 1º da Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001:

Art. 1º 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. (BRASIL, 2001).

Assim, a partir da implantação da lei e também da III Conferência Nacional de Saúde Mental, as pessoas com transtornos mentais deveriam ter os

seus direitos básicos respeitados, ter acesso a informações detalhadas sobre as suas condições, receber tratamentos adequados e ter o direito de ser protegidos de qualquer forma de violência, dentre outras.

Nesse sentido, a partir da implantação da lei, ocorreram diversas mudanças, entre elas, podemos citar: a criação de programas e serviços em prol da Saúde Mental, bem como, a oferta de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo estes divididos em diferentes modalidades para o atendimento.

Em 2003, foi criado o programa 'De volta para casa', que tinha como objetivo a reintegração dos pacientes que passaram por longas internações no âmbito familiar. No ano de 2008, houve a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). E em 2010, aconteceu a IV Conferência Nacional de Saúde Mental-Intersectorial. Nesse encontro foram abordadas as condições de vida das pessoas com transtorno mental e como melhorá-las. (ANDRADE; MALUF, 2017)

Outra criação importante para o campo da Saúde Mental foi a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em 2011, que tinha como objetivo uma ampla cobertura de atendimento, bem como:

- I – Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;
- II – Promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção;
- III – garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. (BRASIL, 2011)

Desta forma, ao longo dos anos, buscou-se romper com os modelos psiquiátricos tradicionais, com o atendimento voltado às pessoas com transtornos mentais, de modo a concedê-las mais acesso aos seus direitos.

Apesar dos progressos, houve um retrocesso quanto à assistência prestada às pessoas com transtornos mentais. Isso se deu a partir dos avanços do neoliberalismo, que contribuiu para a redução do papel do Estado em relação às políticas sociais e também a retomada de traços conservadores nos atendimentos.

Nesse contexto, o país sofreu com terríveis cortes nas políticas sociais, reduzindo os investimentos em diversas áreas e também no campo da Saúde Mental, limitando o desenvolvimento e a promoção de políticas sociais que beneficiassem as pessoas com transtornos mentais. Uma das medidas que impactou diretamente a Saúde Mental foi a Emenda Constitucional nº 95 de 15 de dezembro de 2016, que criou um limite de gastos com duração de vinte anos. (BRASIL, 2016)

Além disso, no ano de 2018, a partir da Portaria nº 3.588/2017, são retomados alguns traços conservadores da política de Saúde Mental, privilegiando leitos nos hospitais psiquiátricos, regredindo com os hospitais-dia, dando incentivo para as comunidades terapêuticas e também contribuindo para desestimular o fechamento desses hospitais. (BRASIL, 2017)

Nesse sentido, essas alterações contribuíram para que houvesse retrocessos não só na forma de atendimento as pessoas com sofrimento mental que retomam o antigo modelo hospitalocêntrico, mas também para a exclusão social e preconceito, os isolando da sociedade.

A Saúde Mental atualmente, ainda está em busca do rompimento com as práticas conservadoras, com a perspectiva de fazer com que os pacientes possam ter mais acesso aos tratamentos de qualidade e que privilegiem seus direitos, diminuindo a exclusão social e as diversas discriminações sofridas por eles.

Ainda há muitos desafios importantes pela frente a serem enfrentados. É necessário que a política de Saúde Mental esteja sempre com seus princípios alinhados ao favorecimento dos direitos da população, compreendendo as suas necessidades e contribuindo para que tenhamos uma sociedade mais igualitária.

3.2 Redes de Atendimento em Saúde Mental

Reiterando o que foi exposto, é a partir da Reforma Psiquiátrica e da I Conferência Nacional de Saúde Mental, com o lema: “Por uma sociedade sem manicômios”, que diversos profissionais, usuários, familiares, instituições e outros segmentos da sociedade, questionaram o modelo clássico de assistência, possuindo como centro, as internações em hospitais psiquiátricos.

Na década de 90, aos poucos, o Ministério da Saúde, substituiu o tratamento em hospitais psiquiátricos que passou a contar com os serviços de Clínicas de Psiquiatria humanizada, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). Essas organizações são instituições públicas destinadas a acolher pacientes com transtornos mentais, estimular a integração social e apoiá-los, sendo centrais no processo de desinstitucionalização e reinserção social e partes essenciais para recuperação de pessoas com transtornos mentais, usuários de álcool e outras drogas.

A questão fundamental da Reforma Psiquiátrica foi a de transformar as relações sociais da diversidade e diferença, pautada na reconfiguração e nas relações em termos de criar outras e novas possibilidades para os excluídos, pela posição em defesa dos direitos dos mesmos. (KNOPP, 2012)

A partir do Movimento da reforma psiquiátrica, surgiu o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que como um dispositivo de tratamento em saúde mental, constituía um serviço substitutivo aos hospitais psiquiátricos, dentro de uma proposta de promoção da assistência fora dos “muros hospitalares” – uma assistência não segregadora, mais possibilitadora da inclusão social. (NICACIO; BISNETO, 2013, p. 52)

Logo, através da Reforma Psiquiátrica, houve a possibilidade de mudanças nos paradigmas da recuperação na Saúde Mental, conforme a visão do paciente e de sua família, norteando as políticas de Saúde Mental em diversos países, que passaram a incluir o indivíduo com transtornos mentais e suas famílias no centro dos cuidados e o sujeito como participante ativo nas decisões sobre suas vidas e tratamentos.

Todas estas mudanças estimularam a criação de associações, grupos de suportes e especialistas em Saúde Mental, dando espaço para os pacientes se reinventarem, trazendo esperança de um novo modelo voltado para a verdadeira promoção da saúde e qualidade de vida, onde isso não seria possível sem a conciliação com o exercício da justiça social e ocupacional. (HIRDES, 2009)

Portanto, essas novas possibilidades reafirmavam acordos com as políticas públicas intersetoriais voltadas para saúde, educação, assistência social, lazer, cultura e trabalho, formalizando novas legislações e implantação da Rede de Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

E, com estas novas práticas, ambas pautadas no respeito, na promoção da saúde e bem-estar buscava-se um tratamento moral corrigindo os deslizes e inspirando-se em normalizações onde, antes foram desumanizadas, trazendo assim, compreensão, reinserção, empatia, liberdade e acolhimento.

4 A ATUAÇÃO DO (A) ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

O Serviço Social no Brasil tem sua gênese com caráter conservador, estando ligada à Igreja Católica, fazendo com que a profissão estivesse voltada para a reestruturação da ordem moral e social como forma de lidar com as expressões da questão social resultantes do sistema capitalista. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2006)

Nesse sentido, de acordo com Vasconcelos (2002), a profissão passa a relacionar-se com a Saúde Mental a partir da década de 1940. Inicialmente, o trabalho realizado nas Instituições Psiquiátricas era de cunho assistencialista e conservador, e os profissionais eram subordinados aos médicos, o que ocasionava em atendimentos imediatistas e superficiais.

Após a Reforma Psiquiátrica, iniciou-se o processo de desinstitucionalização das pessoas com transtornos mentais dos hospitais psiquiátricos, substituindo por um novo modelo de serviço institucional na área psicossocial, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências terapêuticas e Clínicas Psiquiátricas, no qual se passou a priorizar uma abordagem mais humanizada, dando mais enfoque para o tratamento psíquico e não apenas para a parte física do indivíduo, buscando a reinserção dos mesmos na sociedade. (BRASIL, 2005)

Assim, o Assistente Social contribui para a Saúde Mental a partir da viabilização dos direitos sociais das pessoas com transtornos mentais, utilizando como base a Lei de Regulamentação da Profissão e também o Código de Ética Profissional de 1993, dispondo-se também das dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política da profissão, como instrumentos para a realização da intervenção profissional, buscando a leitura da realidade social aos quais, os usuários estão inseridos e contribuindo para que haja mais qualidade nos serviços prestados.

É válido ressaltar que, de acordo com Appel (2017, p. 9):

O Serviço Social na área da Saúde Mental intervém com os usuários, no sentido da efetivação e garantia de direitos. O profissional também tem como objetivo a garantia digna do tratamento do usuário e usar de todas as possibilidades que estejam ao seu alcance para proporcionar ao usuário a inclusão social com base em seus direitos.

Nesse sentido, através dessa intervenção, o Assistente Social consegue contribuir com melhor qualidade de vida para os seus usuários e também favorece a inclusão dos mesmos em sociedade, trazendo para seu cotidiano possibilidades construtivas e o direito a saúde mental, obtendo, conseqüentemente, quadros evolutivos do usuário.

4.1 Competências e atribuições profissionais do (a) Assistente Social na Saúde Mental

Atualmente, dentro do contexto da Saúde Mental e fazendo uma leitura da nossa realidade social, percebe-se que ainda temos uma Saúde Mental excludente e segregadora, que com esforços contínuos e resistentes, o Assistente Social pode contribuir para tornar visíveis as transformações na vida dos usuários, trazendo à

tona o respeito ao direito da Saúde Mental para que não continue sendo visualizada como um favor. (SCHEFFER; SILVA, 2014)

Logo, faz-se necessário deste profissional um olhar crítico para avançar nas demandas destinadas, vendo além das possibilidades, trazendo ações práticas de mobilizações e participação social. O Assistente Social precisa estar à frente das demandas que lhes forem impostas e ter articulações, para assim, contribuir de forma efetiva na luta pela ampliação dos direitos sociais.

Sendo assim, o assistente social não pode perder seu olhar crítico e precisa propor ações que interfiram no processo, tanto no nível micro, como no nível macro, para que os usuários do serviço de Saúde Mental estejam conscientes dos limites que essas novas propostas encontram, no momento de colocá-las em prática. (NICACIO; BISNETO, 2013, p. 76)

Levando em consideração que são vivências e experiências novas a cada dia, compreende-se que o profissional deve estar em contínuo conhecimento para lidar com diversas demandas no dia-a-dia em todos os níveis, repassando orientações e propostas dos direitos e deveres baseados no Código de Ética da profissão. É preciso sempre estar atento, agindo e reagindo como porta-voz dos direitos dos usuários, trazendo acessibilidades aos serviços e reinserindo o indivíduo com transtorno mental na vida em sociedade. Desta forma, de acordo com Lamamoto (1998, p. 65): “é necessário que o profissional tenha a capacidade de pensar, analisar e decifrar a realidade, elaborar propostas criativas que possam manter e efetivar os direitos, a partir das demandas emergentes do cotidiano”.

O profissional consegue inserir o usuário nas políticas sociais através das ações de atendimento direto aos mesmos, elaborando ações educativas assistenciais tais como: ações de investigação; planejamento; mobilização; participação e controle social. Segundo Nicácio e Bisneto (2013, p. 67), “as ações visam uma mudança no contexto por meio de um discurso de humanização das instituições de ensino e trabalho, uma transformação no meio”.

Através dessas ações têm-se alternativas de acompanhamentos, incentivo do paciente ao tratamento, orientação e encaminhamento do paciente para os serviços de sua necessidade, diálogos, elaboração de relatórios, acompanhamento aos pacientes internados, organização de instrumentais necessários, debate sobre a vulnerabilidade social do usuário, dentre outras.

As ações de articulação também se desenvolvem no trabalho e na atenção envolvendo a família no tratamento destinado, pois, muitos familiares são afetados ao estar diante do quadro psíquico e emocional do paciente. Médicos e a equipe de saúde interdisciplinar são incluídos nas ações de articulação e formam uma rede de cuidado, possibilitando assim, uma atenção integral aos pacientes com transtornos mentais, onde proporcionam uma melhor qualidade de vida em prol de estabilizar o quadro psíquico dos usuários. (BRAVO, 2001)

O assistente social, junto com os demais profissionais, deve intervir mediando a relação entre o usuário e as instituições. Todos os profissionais, com suas especificidades, podem ser mediadores, mas o serviço social tem em sua bagagem a luta pelos direitos dos usuários no centro do debate da profissão, nas diferentes dimensões da questão social. (NICACIO; BISNETO, 2013, p. 52)

De acordo com os autores, a luta pelos direitos faz da profissão, uma profissão diferenciada, frente às demandas postas, e é primordial conhecer as suas

atribuições específicas diante do contexto, o que está sendo ofertado, transmitido, e como se organiza nos espaços para demais ações com a equipe profissional, considerando a realidade e traçando estratégias para alcançar com efetividade aquilo a que se propõe.

4.2 A Atuação do (a) Assistente Social na Saúde Mental: Desafios e possibilidades

O profissional de Serviço Social deve desenvolver habilidades e aprendizados constantes, em busca da compreensão para cada caso posto em suas demandas, e conseqüentemente, para obter uma melhor compreensão e entendimento, possibilitando ver sempre o ser humano como sujeito de direitos e oferecer o cuidado integral dentro da vulnerabilidade social posta. Levando em consideração que a questão social é o objeto estudado para a transformação social:

O assistente social convive cotidianamente com as mais amplas expressões da questão social, matéria prima de seu trabalho. Confronta-se com as manifestações mais dramáticas dos processos da questão social no nível dos indivíduos sociais, seja em sua vida individual ou coletiva. (ABESS/CEDEPSS, 1996, p. 154-155)

Dentro do contexto da Saúde Mental, deve também apropriar-se de conhecimentos básicos e necessários de outras áreas profissionais relacionadas à sua equipe profissional, ao qual intervém no dia-a-dia, tais como: medicamentos que o paciente faz uso, bem como os efeitos colaterais, psicopatologias das quais muitos pacientes possuem ou adquirem; conhecimento sobre abstinências para quadros de álcool e outras drogas; preenchimentos efetivos de prontuários baseados na política de saúde; conhecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), bem como, das contribuições e competências de toda equipe multidisciplinar. (NICACIO; BISNETO, 2013)

É importante seguir o que rege a atuação na Saúde Mental de acordo com questões éticas, apresentando as demandas que competem ao Assistente Social com direcionamento às leis que embasam o trabalho profissional em si, respeitando e compreendendo o espaço e lugar do outro na equipe multiprofissional, gerando ao usuário um acolhimento com ações e planejamentos efetivos. (PEREIRA; GUIMARÃES, 2013)

Compete ao Assistente Social a mediação do acesso aos direitos das pessoas com transtornos mentais, contribuindo com a diminuição de preconceitos instalados pela sociedade e o enfrentamento da exclusão social, onde perpassa não só pela sociedade, mais advém muitas vezes da família. O trabalho desenvolvido por esses profissionais se dá no aprofundamento do contexto social do paciente, na promoção e proteção através das leis e direitos, principalmente quanto à situação de riscos, favorecendo o acesso às políticas de inclusão, a benefícios sociais e previdenciários, sendo um porta-voz de direitos, como disserta Bisneto (2003, p. 127):

O assistente social pode fazer muitas coisas em Saúde Mental – assistência social, benefícios previdenciários, cuidado, oficinas, atuar terapeuticamente, ser técnico de referência, outras tarefas – desde que faça a conexão entre a intervenção e a totalidade das relações sociais que afetam o problema, isto é, unindo singular e particular ao universal, recolocando as demandas do mundo “psi” na sua própria referência profissional, sem perder de vista os

conteúdos políticos da Saúde Mental e a perspectiva histórica e social de sua atuação.

Quanto aos desafios enfrentados, é possível perceber muitos, como: disputas profissionais presentes no ambiente de trabalho, a relação interpessoal com o fazer profissional diário, o limite que o profissional consegue avançar com o sujeito em sua particularidade, a precarização do trabalho, a falta de novos equipamentos, espaço adequado, falta de leitos, falta de ambulâncias ou transporte necessário para o ambiente, à dificuldade de diálogo com a família, a dificuldade de respostas com relação às políticas públicas, dentre outros, onde estes dificultam melhorias e resultados positivos para os sujeitos que precisam usufruir dos serviços. (APPEL, 2017)

De acordo com a contribuição de Bisneto (2003), através dos benefícios ofertados aos sujeitos e a rede socioassistencial, há inúmeras possibilidades de mudanças positivas na qual o profissional Assistente Social acrescenta na Saúde Mental, dentre elas, a reinserção na sociedade, construção e reconstrução familiar, superação de vícios, e muitas outras oportunidades que o paciente tem de seguir a vida, auxiliando até mesmo em tratamentos de outros pacientes, fazendo eficaz e plausível o tratamento psiquiátrico, criando associações e projetos que fortaleçam o sujeito com a sociedade e família, dentre outras possibilidades.

Atuando na Saúde Mental, é importante ser contrário aos retrocessos, sejam eles quais forem identificados e buscar além de técnicas, métodos que possam ir além apenas de uma análise crítica, buscando sempre soluções imediatas e eficazes, no campo da Saúde Mental, como retratam os autores Pereira; Guimarães (2013, p. 6):

A profissão, no entanto, mesmo com o advento das propostas neoliberais, insere-se no processo das relações sociais tendo em vista a construção de uma prática emancipadora, em que o assistente social desenvolva uma crítica à sociedade burguesa e à loucura na sua correlação com o capitalismo. Nesse contexto, o profissional não deve buscar apenas técnicas para atuar na Saúde Mental, mas deve, também, desenvolver metodologias adequadas a essa realidade e, ainda, deve avançar na análise crítica da sociedade nas suas refrações com a loucura, para daí conceber as mediações necessárias à intervenção nesse campo.

Todas estas mediações são determinadas por vários elementos que constituem o fazer profissional, sendo a Saúde Mental, um espaço ainda em construção quando se trata da atuação do Assistente Social. É sem dúvidas, essencial realizar investimentos na sistematização e capacitação profissional para melhores resultados, que, com certeza, soma e contribui para trilhar caminhos plausíveis na atuação da saúde mental.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho, realizou-se um processo de reflexão, onde, a partir da trajetória da análise construída, objetivou-se pensar o espaço sócio-ocupacional do Assistente Social, considerando dentro do contexto, as mudanças ocorridas através das transformações do modelo psiquiátrico clássico e suscitando o modelo contemporâneo.

Lidar com o campo da Saúde Mental para os Assistentes Sociais é um desafio constante, no qual esses profissionais enfrentam diariamente as múltiplas

expressões da questão social que estão expostas na realidade dos usuários, no qual, através das mudanças ocorridas ao longo do tempo, esses profissionais puderam desenvolver ações de intervenção que promovessem atendimentos de caráter mais humanizado, com ênfase na reconstrução da cidadania, no acesso aos direitos e o enfrentamento da discriminação, preconceito e da exclusão social.

Através do olhar crítico, dos saberes teóricos e práticos, dos conhecimentos das dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política, o profissional de Serviço Social pode intervir de forma efetiva na realidade dos usuários, buscando alternativas para alcançar a efetivação do acesso aos seus direitos, promovendo a inclusão dos mesmos em sociedade e eliminando o preconceito vivido pelas pessoas com transtornos mentais, que infelizmente, ainda sofrem muito preconceito por parte da sociedade. O Assistente Social deve ter como objetivo a inserção social, a humanização dos atendimentos, a reabilitação social e a atenção integral dos indivíduos como demandas de saúde mental.

Todavia, vale destacar também, a importância do Assistente Social inserido nas equipes multidisciplinares no campo da Saúde Mental, pois essa inserção favorece o acesso a conhecimentos e respostas mais completas aos usuários, contribuindo para a promoção da saúde e tendo como objetivo, alcançar novas perspectivas de atendimentos com vistas a desconstrução do antigo modelo manicomial, que tinha como foco principal a parte física das pessoas com transtornos mentais, buscando respostas às demandas impostas diariamente nas instituições de saúde mental onde esses profissionais estão inseridos, para que haja maior superação das desigualdades sociais, a desinstitucionalização dos mesmos, e também, contribuir para a ampliação dos conhecimentos acerca da temática.

Sabe-se que ainda há um longo caminho a ser percorrido, apesar de sua configuração há décadas, e mesmo com os avanços conquistados a partir da Constituição Federal de 1988 e com a Reforma Psiquiátrica, ainda há pouco investimento e atenção na área da saúde mental, o que contribui negativamente para o processo de desinstitucionalização e precarização da oferta de políticas públicas eficazes para as pessoas com transtornos mentais.

No cenário atual, ainda há barreiras e preconceitos a serem vencidos, e há muito o que produzir e acrescentar dentro do campo da saúde mental. A proposta feita através das análises realizadas nesse trabalho, baseada na problematização, trouxe reflexões sobre a importância do trabalho do profissional de Serviço Social inserido no campo da saúde mental, pois, mediante a intervenção dos mesmos, é possível realizar um atendimento mais humanizado, com foco na promoção e defesa dos direitos dos usuários, bem como a superação das desigualdades sociais enfrentadas.

Além disso, o profissional de Serviço Social tem seu trabalho voltado para o acolhimento e articulação de ações que visem a integralidade do atendimento, favorecendo o acesso a informação não só para os seus usuários, mas também para a família, buscando acabar com estigmas de preconceito e discriminação, promovendo a reinserção dos mesmos ao ambiente familiar e na sociedade e contribuindo para que os usuários possam ter mais qualidade de vida.

Nesse sentido, faz-se necessário que haja mais valorização da profissão inserida nesse campo, pois, através desses profissionais, são realizadas articulações das demandas, viabilizando a mediação de informações necessárias para a consolidação dos direitos dos usuários, reestabelecendo vínculos familiares e sociais e proporcionando o acesso à uma sociedade mais justa e igualitária, traçando novos caminhos para o acesso à saúde mental.

Portanto, constata-se que, através das leituras e pesquisas realizadas no decorrer deste trabalho, as respostas para a questão inicialmente proposta sobre quais os desafios enfrentados pelos Assistentes Sociais na Saúde Mental e o que pode ser trazido como possibilidades para a profissão, e para os objetivos apresentados para a produção de conhecimentos foram alcançados, no qual, a partir das análises feitas durante o decorrer da pesquisa, observou-se que os desafios impostos para os Assistentes Sociais são percebidos nas contradições que envolvem às instituições onde se desenvolvem os trabalhos, fazendo com que os profissionais tenham que atender as necessidades da instituição ao qual realizam atendimento e também dos usuários dos serviços, trazendo a tona a complexidade de realizar uma atuação que contemple as demandas postas no cotidiano. Existe também desafios no que se refere escassez da oferta de políticas públicas que atendam o contingente de usuários que necessitam dos serviços. Nesse sentido, destaca-se como possibilidade para o Serviço Social a intervenção que busque priorizar a humanização e a emancipação dos usuários, com a perspectiva de viabilizar mais acolhimento e a reintegração dos mesmos em sociedade, promovendo a igualdade, acesso aos direitos, as políticas públicas e a inclusão social.

É fundamental destacar a importância de suscitar mais debates acerca da temática apresentada, pois, através deles é possível também traçar estratégias que possam ampliar as ações da atuação do Assistente Social na Saúde Mental, para que haja a ampliação dos conhecimentos e também das políticas públicas em prol da saúde mental, estimulando mais engajamento e aproximação dos profissionais com esta política a fim de desbravar novas possibilidades e novas formas de abordagem que beneficiem a prática profissional, a viabilização de direitos e a superação dos estigmas, sendo tais, necessários.

REFERÊNCIAS

ABESS/CEDEPSS. Proposta básica para o projeto de formação profissional. **Serviço Social & Sociedade**, XVII (50): 143-71. São Paulo, Cortez, abr. 1996.

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 6. ISSN 1678-4561. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvtXt4JfLvDF/?lang=pt#>. Acesso em: 08 nov. 2022.

ANDRADE, Ana P. M. D.; MALUF, Sônia W. **Loucos/as, pacientes, usuários/as, experientes**: o estatuto dos sujeitos no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 273-284, 2017.

APPEL, Nicolle Montardo. **O assistente social inserido na saúde mental e suas estratégias de intervenção**. Jornada Internacional de Políticas Públicas, v. 8, 2017.

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e Saúde Mental: Uma análise institucional da Prática**. São Paulo: Cortez, 2017.

_____. Uma análise da prática do Serviço Social em Saúde Mental. In: **Serviço Social e Sociedade**, 2003, n. 82. Cortez, São Paulo.

BRASIL. Lei nº 10.216 de 6 de Abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Brasília, DF, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm#:~:text=1o%20Os%20direitos%20e,tempo%20de%20evolu%C3%A7%C3%A3o%20de%20seu. Acesso em: 23 Mai. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. DAPE. Coordenação geral de saúde mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 23 de Mai. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011. **Dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Brasília (DF), 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3089_23_12_2011_rep.htm. Acesso em: 13 de setembro de 2022.

_____. Emenda Constitucional nº 95 de 15 de Dezembro de 2016. **Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências**. Brasília, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.html. Acesso em: 13 Set. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588 de 21 de Dezembro de 2017. **Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências**. Brasília (DF), 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 13 de Setembro de 2022.

_____. Ministério da Saúde. Biblioteca virtual em saúde. **20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial**. 2021. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/>. Acesso em: 13 de Setembro de 2022.

BRAVO. M. I. S. Política de Saúde no Brasil. A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica. In: **Capacitação para Conselheiros de Saúde: textos de apoio**. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

_____. [et al]. **Saúde e Serviço Social**. 3.ed. – São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2016.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 297-305, 2009.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 19 ed. São Paulo: Cortez; [Lima, Peru]; CELATS, 2006.

IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 1998.

KANTORSKI, Luciane Prado et al. Política de saúde mental brasileira: uma análise a partir do pensamento de Franco Basaglia. **Journal of Nursing and Health**, v. 11, n. 2, 2021.

KNOPP, Amanda Martins et al. **Saúde mental, reforma psiquiátrica e os CAPS-Centros de Atenção Psicossocial**: a atuação do Serviço Social. 2012.

NICACIO, Erimaldo Matias; BISNETO, José Augusto. **A prática do Assistente Social na Saúde Mental**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2013.

PEREIRA, S. L. B. GUIMARÃES, S. J. Serviço Social e saúde mental. In: **VI Jornada Internacional de Políticas Públicas**. O desenvolvimento da crise capitalista e a atualização das lutas contra a exploração, a dominação e a humilhação, 2013, São Luís. Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2013. v. 1. p. 1-9.

SCHEFFER, Graziela; SILVA, Lahana Gomes. Saúde mental, intersectorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos. **Serviço Social & Sociedade**. 2014, n. 118. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/hmm93SyZXS8DrjnxFwgYCFh/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 08 de Nov. 2022.

SILVA, Talita Cristina Marques Franco; MARCOLAN, João Fernando. Preconceito aos indivíduos com transtorno mental como agravado do sofrimento. **Revista de enfermagem**. UFPE, p. 2089-2098, 2018.

VASCONCELOS, E. M. Práticas interdisciplinares em saúde mental e estrutura das políticas sociais. In: ROSA, L. C. dos S. **Saúde mental e serviço social**: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

_____. **Serviço Social e Saúde**: Trabalho profissional. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2017.

ZIZLER, Rosângela Lobo. Violações de direitos humanos na história da psiquiatria no Brasil. **Revista Jus Navigandi**. ISSN 1518-4862, Teresina, ano 24, n. 5772, 21 abr. 2019. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/67093>>. Acesso em: 02 Out. de 2022.