



O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE DA PROFISSÃO NO SETOR PSIQUIÁTRICO BRASILEIRO

Jéfitha Kaliny dos Santos Silva (*Assistente Social na Secretaria Municipal de Saúde de Timbaúba-PE e Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, jeh_fitha@hotmail.com*)

Mônica Barros da Nóbrega (*Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco e Docente vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e ao Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, monicabnobreaga@yahoo.com.br*)

Resumo: Este artigo decorre de uma proposta de investigação acerca do Serviço Social no setor psiquiátrico brasileiro, que será desenvolvida junto ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba em parceria com o Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba. Trata-se de uma pesquisa documental e bibliográfica, com abordagem qualitativa, fundamentada no arsenal heurístico da Teoria Social Crítica com o objetivo de realizar uma interlocução entre as requisições societárias e a prática profissional do/a Assistente Social, no citado setor, desde a emergência do Serviço Social no Brasil até a atualidade.

Palavras-chave: Serviço Social; Saúde Mental; Prática Profissional.

1. INTRODUÇÃO

A desinstitucionalização da loucura no Brasil continua a ser um grande desafio até os dias atuais. Mesmo que o setor psiquiátrico brasileiro tenha alcançado alguns avanços sanitários e jurídicos legais ele continua percorrendo por parâmetros biologicistas e biomédicos. Portanto, está limitado “a armadilha do neoliberalismo, em que a diminuição dos serviços hospitalares acabou por arrefecer a oferta da atenção, enquanto o promulgado é a substituição por serviços alternativos aos hospitais psiquiátricos” (MACHADO, 2009, p.47).

Dessa forma, ainda que a Reforma Psiquiátrica Brasileira tenha se apropriado da experiência de Franco Basaglia na Itália e que significativas mudanças tenham ocorrido junto aos serviços de Saúde Mental nos últimos trinta anos, ainda desenvolve-se nos moldes da desospitalização e não da desinstitucionalização, acarretando o desenvolvimento de grandes impasses para toda sociedade.

Nessa mesma trilha argumentativa, Nogueira (2015) enfatiza que esse lastro do setor psiquiátrico brasileiro não flexionou apenas as questões jurídicas e institucionais dos portadores de transtorno mental e dos serviços de



Saúde Mental. Segundo a autora, as profissões também sofreram severas inflexões, pois o Movimento de Reforma Psiquiátrica (MRP), historicamente, não buscou apenas a transformação das estruturas de atendimento, mas também a transformação dos saberes e práticas profissionais.

Portanto, para os propósitos deste artigo, este artigo que é fruto de uma pesquisa qualitativa de cunho documental e bibliográfico realizada pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba em parceria com o Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba, propõe-se a analisar o panorama nacional da atuação do Serviço Social no setor psiquiátrico brasileiro, através do arsenal heurístico da Teoria Social Crítica, a fim de realizar uma interlocução entre as requisições societárias e a prática profissional do/a Assistente Social desde a emergência do Serviço Social no Brasil. Para isso buscaremos trazer breves apontamentos sobre a trajetória do Serviço Social no setor psiquiátrico brasileiro e a sua relação com o MRP, com destaque para a década de 1980 até os dias atuais.

2. O SERVIÇO SOCIAL NO SETOR PSIQUIÁTRICO BRASILEIRO

A conformação do Serviço Social como uma profissão da saúde e, conseqüentemente da Saúde Mental, nos diversos momentos históricos que demarcaram a história da sociedade brasileira desde 1930 - época em que esta especialização do trabalho insere-se no cenário brasileiro - deu-se no bojo das relações sociais, nas quais cada momento histórico irá requisitar uma atuação profissional, conforme as necessidades societárias emergentes.

Diante disso, para que se possa compreender como essa profissão, ao longo da sua trajetória no Brasil, tem desenvolvido seu fazer profissional no setor psiquiátrico, frente ao quadro das requisições societárias que lhe perpassam e determinam a forma de tratar a loucura, faz-se necessário discorrer sobre alguns apontamentos acerca da inserção do Serviço Social na Saúde Mental e sua articulação com o MRP.

Vale relembrar, que desde o nascimento da Psiquiatria no século XVIII, a loucura teve o modelo biomédico como base do seu tratamento, no qual a figura central era o médico, os medicamentos e o isolamento.

A figura do médico encontrava-se como base central desse modelo de tratamento,



[...] devido ao protagonismo por ele exercido no contexto das novas configurações trazidas pela doença mental, entretanto, coloca-se a necessidade da intervenção de alguns profissionais, mesmo que seja apenas no auxílio médico, pelo reconhecimento da loucura enquanto doença (BARBOSA, 2006, p.51).

Assim, o Serviço Social insere-se no setor psiquiátrico brasileiro nos anos 1940, “como uma profissão paramédica, ou seja, subsidiária da ação médica” (VASCONCELOS 2013, p.146) para desenvolver seu fazer profissional junto as questões que o saber médico psiquiátrico não davam conta, à medida que já percebia-se que fatores políticos, sociais, culturais e econômicos perpassavam a doença mental, e o espraiamento da mesma interferiria na manutenção da ordem social estabelecida pelo sistema capitalista, necessitando de um profissional que direciona-se sua atuação profissional para higiene social, expressa pela “moralização do indivíduo e da família, de uma atuação sobre o caráter das pessoas, visando à reintegração social por meio da adequação do comportamento à ‘normalidade’” (BARBOSA, 2006, p.58).

Segundo Machado (2007), essa inserção do Serviço Social teve duas frentes principais de trabalho: os Centros de Orientação Infantil e Juvenil e os Hospitais Psiquiátricos. No Centro de Orientação infantil (COI) e no Centro de Orientação Juvenil (COJ) ocorreu por meio do modelo das Child Guidance, proposto pelos higienistas americanos e brasileiros, cujo objetivo era tratar e diagnosticar as crianças-problemas e atender crianças, jovens e famílias nas questões ligadas a higiene.

Vasconcelos (2000) elucida que o trabalho junto ao COI e COJ, foi uma importante experiência para conformação do modelo do Serviço Social Clínico. A Psicanálise Freudiana e a Psicologia do Ego influenciaram as elaborações teóricas e práticas do Serviço Social nesse período, enfatizando as abordagens baseadas em “ ‘neuróticos/ famílias’, objetivando a reforma moral e adaptação social” (MACHADO, 2007, p36).

Enquanto que o trabalho do/a(s) assistente social nos Hospitais Psiquiátricos

[...] era situado na porta de entrada e saída, atendendo prioritariamente as suas demandas por levantamentos de dados sociais e familiares dos pacientes e/ou contatos familiares para preparação de alta, confecção de atestados sociais e realização de encaminhamentos, em um tipo semelhante ao after-care psiquiátrico, porém mais burocrático e massificado. Nesse sentido, a intervenção profissional se constituiu como subalterna, burocrática, superficial e, em alguns casos, assistencialista. (MACHADO, 2007, p.36)



Diante disso, Rocha (2012) pontua que o trabalho profissional, nesse momento histórico, desenvolveu-se acriticamente. As ações profissionais do/a(s) assistente social eram marcadas pela psicologização das relações sociais, sendo o foco da intervenção o sujeito.

Em outros termos, nesse momento histórico, o trabalho do/a(s) o assistentes sociais, em todos os espaços sócios ocupacionais, era marcado pela presença do viés adaptativo, individualizador e normativo do higienicismo. Bem como enquadrado e subalternizado ao paradigma médico, tendo como fundamentação teórica e técnica a Sociologia e a Psicologia. Enfim, buscava “a estratégia de hiperpsicologização e individualização normatizadora e moralizadora da força de trabalho e da população em geral, como estratégia do estado, das elites empresariais, da Igreja Católica e da corporação médica” (VASCONCELOS, 2000, p.185 *apud* SILVA e SILVA, 2007, p.4).

Nessa mesma, direção Rocha (2012) elucida que

Levando em conta as contribuições teóricas sobre a psicologização das relações sociais e a supervalorização da subjetividade neste espaço sócio-ocupacional, podemos dizer que o trabalho do assistente social nesta esfera encontrou um amplo espaço de difusão das práticas conservadoras, moralizantes, sem mediações entre os sujeitos e a totalidade social. (ROCHA, 2012, p.35)

Não obstante, conforme Bisneto (2007), nos primeiros trinta anos do Serviço Social no Brasil não havia muitos assistentes sociais trabalhando no setor psiquiátrico- em clínicas, hospitais ou manicômios-, devido ao número reduzido desses profissionais e dos serviços psiquiátricos até 1960.

O referido autor ressalta que a inserção efetiva do Serviço Social na área psiquiátrica ocorreu nos anos de 1970 , em decorrência do aumento dos hospitais psiquiátricos no marco das reformas do setor de saúde e da previdência social, promovidas pela ditadura civil militar, através da administração centralizada e da privatização do atendimento, pois a passagem do atendimento psiquiátrico para a rede previdenciária privada impulsionou a abertura de várias clínicas psiquiátricas que faziam o atendimento e depois eram pagas pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

É necessário destacar que a ampliação das políticas públicas no período do regime civil militar fez parte da dinâmica contraditória da concessão e ampliação dos direitos. Os militares usaram a ampliação das políticas sociais para conter os movimentos sociais



contrários ao regime autocrático burguês e garantir a governabilidade.

Assim, o Serviço Social foi chamado para inserir e compatibilizar setores sociais a modernização do Estado, administrando conflitos sob a perspectiva da neutralização das forças dicotômicas do binômio assistência versus repressão (MACHADO, 2007).

Nesse contexto, para Rocha (2012) apesar da ampliação do espaço sócio ocupacional, o trabalho dos/as assistentes sociais não apreendia as mediações entre a esfera objetiva e subjetiva do sujeito e, por essa razão, não passava de uma ação burocratizada cujo objetivo pautava-se na reafirmação dos interesses da medicina mercantilizada, legitimando práticas manicomializantes.

Logo, as práticas profissionais não vislumbravam a mudança de concepção do contexto e das práticas profissionais no âmbito da instituição como um todo, nem tinham uma proposta de reabilitação psicossocial efetiva que abrangesse o conjunto das dimensões existenciais e sociais do usuário.

Neste sentido, Bisneto (2007, p. 26) assevera que:

A entrada de assistentes sociais no sistema de Saúde Mental obedece à mesma lógica que modificou o quadro de atuação do Serviço Social como um todo no Brasil após 1964: a modernização conservadora dos aparatos do Estado, com oferta de serviços médicos e assistenciais estendidos aos trabalhadores, à centralização do controle desses serviços através da unificação dos diversos institutos e caixas de previdência das diferentes categorias profissionais, visando desmobilizar as categorias mais combativas pela uniformização dos serviços, buscando legitimação para a ditadura militar, instalando o capitalismo monopolista dependente e os métodos de gerencialidade nos serviços públicos (e não apenas nos processos industriais de então, pois a lógica do desenvolvimento industrial do Brasil, visado pela ditadura, foi estendida a área da saúde.

Dessa feita, o Serviço Social na Saúde Mental não partiu de necessidades terapêuticas e/ou clínicas, mas sim da modernização conservadora dos aparatos do Estado. Assim o/a assistente social foi inserido no setor psiquiátrico para atender as necessidades da Psiquiatria que a racionalidade das ciências psis¹ não davam conta, a exemplo da extrema pobreza dos usuários e o estado de exclusão social resultante das políticas econômicas e sociais do capitalismo monopolista, do neoliberalismo, da globalização e da reestruturação produtiva,

¹ São ciências que compreendem os indivíduos a partir da sua dinâmica interna, isto é, a partir de uma visão endógena.



bem como para cumprir a função de executor terminal das políticas públicas na área da Saúde Mental, recuperando a controvérsia histórica de atenuador dos aspectos disfuncionais inerentes ao desenvolvimento do capitalismo (RESENDE, 1990, *apud* BISNETO, 2007).

Essa contradição histórica sobre a função do Serviço Social de executar as políticas sociais em seu último estágio junto ao conjunto das demais contradições que assolavam o desenvolvimento do movimento geral do Serviço Social, no período do pós-64, conformam um cenário de grandes impasses teórico-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos, à medida que o/a (s) Assistentes Sociais desenvolviam seu trabalho profissional sob a perspectiva da culpabilização, controle, responsabilização e seletividade dos indivíduos.

Assim, as novas teorias que tentavam orientar a prática profissional nos anos de 1970, não conseguiram amadurecer seus aportes teóricos no sentido de desenvolver um conhecimento crítico sobre o trabalho do/a assistente social na Saúde Mental, visto que

[...] as metodologias de duas vertentes distintas, o desenvolvimentismo e a fenomenologia, respectivamente, a ‘perspectiva modernizadora’ e a ‘reatualização do conservadorismo’, que participam do Movimento de Reconceitualização da América Latina, continham conteúdos psicossociais e aspectos da psicanálise que não propunham soluções adequadas à dimensão de classes sociais contida no problema da loucura, que o enfoque da perspectiva de ‘intenção de ruptura’, propunha como encaminhamento central no Serviço Social. (NETTO, 1991 *apud* BISNETO, 2007, p.29).

Logo, a atuação do Serviço Social na Saúde Mental, nesse momento, é marcada

[...] por uma forte indefinição teórica, oriunda da dificuldade do aporte teórico construído pela perspectiva modernizadora em responder às crescentes expressões da questão social e, principalmente, na perspectiva de pensar o fazer profissional em um campo fortemente marcado pela subjetividade, recaindo, sempre recorrentemente, na psicologização das relações sociais, embora, neste momento, a profissão é demandada pelo Estado para efetivação das crescentes políticas públicas, que tinham por objetivo conter as massas. [...] Há de se destacar, também, que o trabalho profissional é fortemente orientado pela lógica de caso, grupo e comunidade, fruto da tecnificação da profissão, que tinha por objetivo áreas estratégicas ao governo, apaziguar conflitos, controlar as massas em seu cotidiano (ROCHA, 2012, p.37 e 38).



Em meio à persistência desse cenário complexo e contraditório do Serviço Social na Saúde Mental e o Movimento de Renovação do Serviço Social brasileiro, surge no Brasil no final dos anos de 1970 e entrada dos anos de 1980, através da organização dos movimentos sociais, um cenário político e ideológico que impulsionou, por meio de muita luta e resistência dos movimentos sociais contrários ao regime civil militar, um intenso processo de redemocratização no país, que resultou na promulgação da Constituição Federal de 1988, considerada Cidadã.

Silva e Silva (2007) pontuam que, nesse contexto, o marco das transformações operadas no modelo de assistência à Saúde Mental, pela Reforma Psiquiátrica, exigiu abordagens mais comprometidas teórica e politicamente, por meio da proposta da desinstitucionalização, que retira a atenção em Saúde Mental do âmbito do manicômio e atribui ao doente mental à condição de sujeito portador de transtorno mental, digno de receber uma atenção baseada em direitos sociais.

É importante situar que o MRP traz uma relação entre marxismo e psiquiatria, por meio de propostas alternativas de esquerda, com amplas preocupações sociais, que combina com a perspectiva do Serviço Social, baseada na práxis e com as correntes baseadas na Análise Institucional², pois

Tanto o Serviço Social contemporâneo quanto à psiquiatria do Movimento de Reforma Psiquiátrica têm influências do Movimento Institucionalista e do Sanitarismo (Bravo,1996). Além disso, o Movimento de Luta Antimanicomial proporcionou uma concepção e prática em Saúde Mental mais politizada, bem como a contratação de mais assistentes sociais. O Movimento de Reforma Psiquiátrica veio propor novos encaminhamentos metodológicos, com a possibilidade de o assistente social interferir de forma efetiva nas refrações da “questão social” na área da Saúde Mental. Um dos problemas, de ordem metodológica, é que o Serviço Social não incorporou no seu ensino as correntes da Análise Institucional que fazem a mediação entre os temas básicos em Saúde Mental e a discussão da sociedade de classes (BISNETO, 2007, p.40).

Para Bisneto (2007), o MRP defende valores similares ao do Projeto ético-político da profissão (PEP), “expresso no reconhecimento da liberdade como valor central, defesa dos

² A Análise Institucional, de acordo com Bisneto (2007) fundamenta-se na análise permanente dos elementos da prática institucional; das demandas manifestadas e ocultas e das determinações econômicas, políticas e ideológicas.



direitos humanos, ampliação e consolidação da cidadania, eliminação do preconceito, dentre outros” (BARBOSA, 2006,p.131).

Destarte,

O Movimento de Reforma Psiquiátrica representa um grande avanço nas práticas de Saúde Mental, propiciando a contratação de novos assistentes sociais na medida em que este movimento enfatiza a importância da reabilitação social dos portadores de sofrimento mental, por meio de programas nas áreas de trabalho, habitação, lazer (práticas que não são especificamente “psi”), ressaltando a necessidade de se estabelecer uma cidadania efetiva para o usuário da rede de Saúde Mental: os aspectos sociais são mais essenciais para um serviço integralizado de assistência. (BISNETO, 2005, p.115)

Mas, mesmo o MRP abrindo alguns caminhos e colocando algumas possibilidades para uma prática profissional pautada no arsenal heurístico crítico, que compreende os processos de trabalho em Saúde Mental a partir da concepção de doença mental e do direcionamento da Psiquiatria para o campo social , segundo Machado (2009) , duas grandes restrições são evidenciadas:

1) a primeira refere-se à ausência de formação do/a(s) assistentes sociais na área da Saúde Mental, uma vez que a universidade não tem preparado profissionais para compreender a loucura na sua expressão de totalidade histórica , social e política. Na medida em que, portanto, os debates sobre a categoria psicossocial e os processos subjetivos desaparecem das discussões acadêmicas sob a dominação marxiana e/ou marxista entre as décadas de 1970 e 1980, retornando, apenas no final dos anos de 1990. Assim, a ausência desta formação tem implicado em sérios impasses teórico-metodológicos, ético-políticos e técnicos operativos, na medida em que estes profissionais não conseguem fazer as conexões entre as particularidades da atuação da área psiquiátrica com o movimento geral do Serviço Social e societário.

2) a segunda refere-se ao fato de que nem todos os médicos psiquiatras querem direcionar seus trabalhos para o campo social, para não perder sua hegemonia no espaço profissional. Diante disto, a Psiquiatria não tem conseguido desenvolver-se plenamente a partir dos princípios do MRP, significando um grande impasse para o direcionamento social da Psiquiatria no Brasil.

Enfim, o saber médico, para não perder a hegemonia do setor psiquiátrico, distancia-se da concepção de que os transtornos psíquicos são perpassados por fatores sociais, culturais, políticos e econômicos.



Tais restrições aguçam o solo complexo que vem sendo perpetuado no Serviço Social na Saúde Mental (no movimento de rupturas e continuidades com a cultura tradicional da profissão), visto que a profissão e o setor psiquiátrico não conseguiram conter as interferências que a crise estrutural do capital vem colocando desde o início dos anos de 1970, mesmo o país tendo passado por um intenso e importante processo de redemocratização, no qual muitos direitos sociais foram outorgados na Carta Constitucional de 1988.

A década de 1990 foi marcada por grandes mudanças no panorama mundial e nacional da Saúde Mental. Como ressalta Machado (2009, p. 46),

O início dos anos de 1990, em relação ao campo da saúde mental, foi marcado pela dominação da inspiração teórica basagliana e da experiência italiana; pelo papel central das lideranças brasileiras do Movimento da Reforma Psiquiátrica na articulação do encontro e de seu documento, a Declaração de Caracas³, e pela realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1992, que desencadeou, logo em seguida, as primeiras normas federais, regulamentando o financiamento e a implantação de serviços de atenção diária e as primeiras normas de fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos no país.

No período pós-1992 ocorreu o lançamento de diversas portarias ministeriais e medidas concretas de administração dos serviços de Saúde Mental, com o financiamento estatal para novos serviços substitutivos ao hospital especializado convencional, como os Centros e Núcleos Psicossocial, Hospitais-dia, Oficinas Terapêuticas e Laborativas, Centro de Convivência, dentre outros (MACHADO, 2007).

Entretanto, em meio a esses avanços na política de saúde mental no Brasil, bem com o amadurecimento teórico-metodológico, ético-político e técnico operativo alcançado pela profissão na entrada dos anos de 1990 através da Lei de Regulamentação da Profissão e o PEP, as controvérsias sinalizadas por Machado (2009) sobre a formação do/a (s) Assistentes Sociais e o saber médico junto ao conjunto dos demais desdobramentos da crise estrutural para profissão agrava-se ainda mais nos anos de 1990 e entrada dos anos 2000 com o processo de reestruturação produtiva, desencadeado no país em meio a uma contrarreforma do Estado, pois o Serviço Social, por ser uma profissão inscrita na divisão social e técnica do

³ Segundo Machado (2009), a Declaração de Caracas dispõe sobre a reorientação da assistência psiquiátrica no continente, através da reestruturação da Atenção Primária à Saúde.



trabalho, é requisitado a redimensionar sua intervenção, conforme as (re) configurações do mundo do trabalho.

Nesse sentido, Guerra (2014) elucida que é inquestionável e consensual que nos últimos 20 anos vêm se construindo uma nova cultura de trabalho, na qual tem sido priorizado um perfil de trabalhador adaptativo, resultado do desemprego e do seu contraponto, da precarização do trabalho e retirada dos direitos sociais. Segundo a autora este novo perfil profissional deve responder favoravelmente as transformações operadas no mundo do trabalho através de respostas instrumentais de cunho conservador ou reacionário

Em consonância com este contexto de ajustes neoliberais, precarização do trabalho, recessão e perda de direitos um movimento formado por um grupo de Assistentes Sociais, com formação especializada nas mais diversas abordagens clínicas, reivindicam a legalidade do uso de terapias no exercício profissional do/a Assistente Social e defendem o caráter terapêutico do Serviço Social sob o argumento de que o acúmulo teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo alcançado pela profissão nos últimos 30 anos não contemplam as questões referentes à subjetividade dos sujeitos.

Esse movimento tem sido denominado pela categoria profissional de *Serviço Social Clínico*, pois de acordo com seu principal teórico contemporâneo brasileiro o professor Vicente de Paula Faleiros sua orientação metodológica está pautada na convergência entre a clínica e o político, no qual a clínica é compreendida como uma política de fortalecimento dos direitos do/a (s) usuário/a (s) e uma alternativa de orientação de acordo com os marcos legais da profissão, demonstrando, desta forma, uma incompreensão sobre os artigos 4º e 5º da Lei de Regulamentação da profissão, que dispõe sobre as competências e atribuições privativas do/a Assistente Social, como aponta o CFESS⁴ (2010), bem como o significado sócio-histórico e o mandato social da profissão, de modo que este movimento tem se colocado como uma reação conservadora do Serviço Social frente a defesa da racionalidade hegemônica do capital.

Diante disso Silva (2016) elucida que a prática de terapias no exercício profissional do/a (s) Assistentes Sociais tem colocado como objeto de intervenção do Serviço Social o sujeito e não as expressões da questão social, de modo a reatualizar o conservadorismo profissional através de uma base metodológica pautada em teorias pós-modernas⁵. Assim, a autora expõe que embora a profissão tenha alcançado uma maturidade profissional a conjuntura atual nos exige caminhar rumo a um maior amadurecimento, haja vista as multiplicidade das expressões

⁴ Conselho Federal de Serviço Social

⁵ Tais como a Teoria Familiar Sistêmica, Transpessoal e Holística



da questão social e os ataques sofridos cotidianamente através da expropriação da vida e do trabalho ocasionada pela crise estrutural do capital.

3. CONSIDERAÇÕES APROXIMATIVAS

Diante do exposto observamos que cada momento histórico irá requisitar uma atuação profissional do/a Assistente Social conforme as necessidades societárias emergentes. Desta feita, o Serviço Social na Saúde Mental não partiu de necessidades terapêuticas e/ou clínicas, sendo sempre requisitado para intervir nas expressões da questão social, isto é, nas desigualdades geradas pela relação capital x trabalho.

Nesse sentido é preciso termos clareza de que a profissão mesmo tendo alcançado uma maturidade importante na entrada dos anos de 1990 ela precisa continuar reafirmando suas bandeiras de luta e, principalmente, permanecer lutando por uma formação acadêmica pública, laica e de qualidade para que assim possamos enfrentar mais fortemente as implicações da crise estrutural do capitalismo na nossa profissional e no projeto de sociedade que o Serviço Social direciona-se desde os anos de 1970.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BISNETO, José Augusto. *Uma análise Institucional da prática*. 3ªed. São Paulo: Cortez, 2007.

_____. *Uma análise da prática do Serviço Social em Saúde Mental*. In: Serviço Social e Sociedade, n.82, São Paulo: Cortez, 2005, p. 110-131.

BARBOSA, Karina G. B. de Melo. *Saúde Mental e Demandas Profissionais para o Serviço Social*. Dissertação (Mestrado). Maceió: Universidade Federal de Alagoas, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *Serviço Social e Reflexões sobre Práticas Terapêuticas*. Brasília/DF,2010. Disponível < [http:// www.cefess.org.br](http://www.cefess.org.br) > Acesso em 20 de fevereiro de 2017.

GUERRA, Yolanda. *Transformações societárias e Serviço Social: repercussões na cultura profissional*. In: MOTA. A. E., AMARAL.A (org), Serviço Social Brasileiro nos anos 2000: cenários, peijas e desafios. Recife: Editora UFPE, 2014, p. 45-62.



MACHADO, Graziela Scheffer. *Reforma Psiquiátrica e Serviço Social: o trabalho dos assistente sociais nas equipes dos CAPS*. In: VASCONCELOS, E. M. (Org). *Abordagens Psicossociais: perspectivas para o Serviço Social*. São Paulo: Editora HCITEC, Volume III, 2009, p. 32-120.

_____. *A singularidade e a pluralidade do Serviço Social no processo de trabalho em saúde mental*. Dissertação (Mestrado). Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007.

NOGUEIRA, Maria Sônia. *Discutindo o espaço ocupacional do Serviço Social na Saúde Mental*. Disponível < <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo2/discutindo-o-espaco-ocupacional-do-servico-social-na-saude-mental.pdf> > acesso em 30 de janeiro de 2016

ROCHA, Tatiana Schlobach. *Saúde Mental como campo de intervenção dos Assistentes Sociais: limites, desafios e possibilidades*. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Rio das Ostras: Universidade Federal Fluminense, 2012.

SILVA, Danielle Marinho Barros ; SILVA, Amanda Alves . *A Reforma Psiquiátrica e o trabalho do Assistente Social*. Disponível < http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos/EixoTematicoB/638db7c72773369e3639DANIELLE%20MARINHO_AMANDA%20SILVA.pdf > acesso em 20 de março de 2016.

SILVA, Jéfitha Kaliny dos Santos. *Desconstruindo Círculos para Construir Cirandas: uma análise sobre a prática do Serviço Social Clínico na Saúde Mental*. TCC (Monografia). Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, 2016.

VASCONCELOS, Kathleen E. Leal. *Promoção da Saúde e Serviço Social: uma análise do debate profissional*. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2013.