



Eixo: Ética, Direitos Humanos e Serviço Social

Sub-eixo: Ética, Direitos Humanos e enfrentamento das expressões cotidianas da alienação e da barbárie

AS RELAÇÕES SOCIAIS E FAMILIARES DAS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL NO CAPS ENFERMEIRA NORACI PEDROSA EM MACEIÓ

AUDIJANE MEDEIROS DE AGUIAR PEIXOTO¹
THAIS DE OLIVEIRA ALVES²
HELINE CAROLINE ELOI MOURA³

RESUMO: O trabalho que ora se apresenta investiga as relações sociais e familiares vivenciadas pelas pessoas com transtorno mental no CAPS Enfermeira Noraci Pedrosa, em Maceió-Alagoas. A análise do objeto nos remete a uma discussão sobre a Saúde Mental brasileira, que tem passado por diversas modificações, a exemplo dos avanços obtidos com a Reforma Psiquiátrica, que apresentou um modelo de tratamento democrático e humano, subvertendo o modelo hospitalocêntrico. Os principais resultados apontaram que os usuários do CAPS não são reinseridos socialmente em sua plenitude, demonstrando que a interdisciplinaridade é um dos instrumentos transformador da realidade social das pessoas em sofrimento mental.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica. CAPS.

ABSTRACT: The present work investigates the social and family relationships experienced by people with mental disorders in the CAPS Nurse Noraci Pedrosa, in Maceió-Alagoas. The analysis of the object leads us to a discussion about Brazilian Mental Health, which has undergone several modifications, such as the advances obtained with the Psychiatric Reform, which presented a model of democratic and human treatment, subverting the hospital-centered model. The main results pointed out that CAPS users are not fully socially reinserted, demonstrating that interdisciplinarity is one of the instruments transforming the social reality of people in mental suffering.

KEY WORDS: Mental Health. Psychiatric Reform. CAPS.

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa apresenta um estudo sobre as relações sociais e familiares vivenciadas pelas pessoas com transtorno mental no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Enfermeira Noraci Pedrosa, situado em Maceió-AL, no bairro do Jacintinho. O interesse por esse objeto surgiu durante o período do estágio curricular obrigatório do curso de Serviço Social, no período de 2016 a 2017, por meio da participação em ações profissionais coletivas. Esta experiência nos levou ao seguinte questionamento: como se dão as relações sociais e familiares de pessoas com transtorno mental no CAPS Enfermeira

¹ Profissional de Serviço Social, Centro de Atenção Psicossocial Enfermeira Noraci Pedrosa. E-mail: <thais.oliveira15@hotmail.com>.

² Estudante de Graduação, Faculdade de Tecnologia de Alagoas.

³ Professor com formação em Serviço Social, Faculdade de Tecnologia de Alagoas.

Noraci Pedrosa, diante das contradições do modo de produção capitalista? Para responder a esta questão, recorreremos às pesquisas bibliográfica, documental e de campo.

Para entender o objeto de estudo partimos de uma análise bibliográfica sobre o processo de Reforma Psiquiátrica brasileira, procurando compreender o processo histórico de constituição da Saúde no Brasil, de maneira geral, e especialmente da Saúde Mental e a dinâmica de regulamentação dos serviços substitutivos no Brasil e em Alagoas.

A pesquisa documental se deu por meio da análise de Cartilhas, Leis, Portarias e Decretos referentes à Saúde Mental e às políticas sociais existentes. Utilizamos ainda documentos institucionais que forneceram dados sobre a situação das relações sociais e familiares da pessoa com transtorno mental na realidade do CAPS objeto deste estudo.

A pesquisa de campo foi realizada por meio de entrevistas estruturadas em forma de questionário. Este instrumento já faz parte do cotidiano de atendimento no CAPS, no qual foi feita uma revisão e, para melhor contemplar as necessidades desta pesquisa, foram acrescentadas perguntas relacionadas ao processo de adoecimento do indivíduo. Foram selecionados 60 usuários em permanência diária no serviço, partindo do pressuposto de que estes estão em maior ligação com a instituição, participando diariamente das atividades e tendo um tratamento contínuo.

Vale salientar a relevância acadêmica e social deste estudo, pois além de contribuir com elementos inovadores para os estudos já iniciados sobre as relações sociais, culturais e familiares vivenciadas por pessoas com transtorno mental, colabora com a compreensão das relações que permeiam a vida e o cotidiano da pessoa com transtorno mental, especialmente as que frequentam o CAPS Enfermeira Noraci Pedrosa.

1. O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) COMO EXPRESSÃO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

A história da exclusão e isolamento das pessoas com transtorno mental no modo de produção capitalista está profundamente vinculada ao processo de exploração da classe trabalhadora. São indivíduos julgados como loucos e alienados, considerados improdutivos para o sistema do capital, que vão integrar o exército industrial de reserva, sendo estes considerados inaptos ao trabalho. É diante do cenário de ascensão do modo de produção capitalista à custa da classe trabalhadora, que o Estado intervém nas contradições gestadas de modo a punir e reprimir aos que não ingressavam ao trabalho, dentre estes, os considerados “insanos”. Estes passam a ser excluídos do convívio social e a serem tratados em asilos e manicômios.

Na realidade brasileira registra-se que a questão da loucura já era objeto de intervenção antes mesmo que o capitalismo, em sua forma mais madura, estivesse no

Brasil. Amarante (1994) sinaliza que a *loucura* torna-se objeto de intervenção estatal a partir do início do século XIX, com a chegada da Família Real no Brasil. Nesse período, as mudanças econômicas e sociais exigem certa intervenção eficaz por parte do Estado de modo a manter o controle social e promover o crescimento das cidades e das populações.

Percebe-se que na realidade brasileira, assim como em outras partes do mundo, o histórico da *loucura* está marcado por questões que envolvem uma população sobrando ao contexto social de reprodução das relações sociais, de modo que se criam espaços de reclusões por meio de instituições que abarquem essa população sobrando. Conforme Stockinger “as primeiras instituições psiquiátricas surgiram em meio a um contexto de ameaça à ordem e a paz social, em resposta aos reclamos gerais”. (STOCKINGER, 2007, p.28) E neste contexto que surgem os asilos e manicômios como forma de tratamento para estas pessoas que não se adequam à ordem vigente.

Sobre o perfil desses *loucos*, Amarante vai retratar estes como sendo: miseráveis, marginais, pobres, trabalhadores, camponeses, desempregados, índios, negros, “degenerados”, em suma, aqueles considerados perigosos para a ordem pública. (AMARANTE, 1994)

O modelo de atenção baseado na exclusão e isolamento expresso nos asilos e manicômios passa a ser questionado, e, nos países de capitalismo central, movimentos vão surgir questionando o papel dos manicômios e hospícios. Franco Basaglia, na Itália, denominou de “instituições da violência” por produzirem e reproduzirem de forma intensificada o sofrimento à pessoa. Para Basaglia era preciso desospitalizar a loucura e desinstitucionalizar a hegemonia médico-psiquiátrica⁴. (BASAGLIA, 1991)

O modelo tradicional de assistência à saúde mental no Brasil, baseado na exclusão do sujeito do convívio social e com sua internação em hospitais psiquiátricos por longos períodos de tempo, apresentava esgotamento desde o final da década de 1970, no contexto de questionamentos políticos à ditadura militar. A saúde mental até então se organizava apenas conforme o modelo manicomial e os hospitais psiquiátricos eram comparados a grandes campos de concentração, uma vez que a miséria era real naquele ambiente que nada tinha de terapêutico. A lógica dos hospitais psiquiátricos consistia no afastamento de pessoas consideradas improdutivas para o sistema do capital; estes deveriam ser isolados do meio familiar, social e contidos por procedimentos invasivos como, por exemplo, eletrochoque, maus tratos, intervenções químicas e psicofármacos.

Assim, no âmbito da saúde mental, ocorre o debate sobre a necessidade de mudanças na assistência e a incorporação de propostas desenvolvidas na Europa. Todavia,

⁴ Verifica-se que a psiquiatria italiana propunha uma maneira mais ampla de lidar com o transtorno mental, tendo como objetivo principal restaurar o aspecto terapêutico do hospital psiquiátrico. Argumentava que a pessoa, ao ser classificada como doente mental perde suas outras referências sociais, profissionais, culturais etc. (TRINDADE, 2007, p. 401).

apenas na década de 1980 começa a ser constituído o movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira, ganhando expressão o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), que num primeiro momento incorpora críticas ao hospitalocentrismo, às más condições de trabalho e de tratamento e à privatização da assistência psiquiátrica, marcando sua entrada no aparelho público. (AMARANTE, 1995).

As ideias de Franco Basaglia são incorporadas no movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil, que lutava a favor da abertura e transformação do manicômio através da desmontagem de sua estrutura e da construção de uma nova rede que substitua o modelo manicomial. Em 1987, na I Conferência Nacional de Saúde Mental se estabeleceu um primeiro consenso mínimo pela necessidade de debater sobre o modelo da assistência psiquiátrica no Brasil. Nesse mesmo ano aconteceu o II Encontro Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, que representou um marco importante, pois foi a partir dele que o movimento em busca de transformação na assistência psiquiátrica deixou de ser exclusivamente um movimento de técnicos da área e passou a envolver outros setores da sociedade civil.

A partir da década de 1980 novas concepções e práticas em saúde mental vão se desenvolver no país, questionando o modelo manicomial até então dominante. O movimento antimanicomial se fortalece com lema “Por uma sociedade sem manicômios”, entendendo a estrutura manicomial como desumana, arcaica e ineficaz com resultados desastrosos como maus tratos e mortes induzida. O dia 18 de maio passou a ser referência da Luta Antimanicomial, por remeter ao I Encontro dos Trabalhadores da Saúde Mental, ocorrido em 1987, estruturado em três temas: Economia, Sociedade e Estado: Impactos sobre a saúde e a doença mental; Reforma Sanitária e reorganização da assistência à saúde mental; Cidadania e doença mental: direitos, deveres e legislação do doente mental.

No contexto pós-Constituição de 1988, iniciativas começam a mudar o ordenamento nacional da política de saúde mental. Em 1991 foi instituída a Coordenação Nacional de Saúde Mental no Ministério da Saúde, instância responsável pela formulação e implementação política na área. Nesta direção, ainda antes da política de saúde mental ser aprovada já existiam serviços de caráter substitutivos em algumas cidades do Brasil. Em 1991, a Coordenação Nacional de Saúde Mental juntamente com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) patrocinaram um encontro com objetivo de construir um documento/instrumento de referência para a política a ser adotada no Brasil e para o trabalho cotidiano na área.

A primeira cidade brasileira a inaugurar uma rede de atenção à saúde mental substitutiva ao manicômio foi Santos, no Estado de São Paulo, com o Centro de Atenção Psicossocial Prof. Luiz da Rocha Cerqueira, inaugurado em 1987, considerado o primeiro serviço de saúde mental de atenção diária. Foram também implantados em Santos, cinco

Núcleo de Atenção Psicossocial – NAPS (o primeiro inaugurado em setembro de 1989), a Unidade de Reabilitação Psicossocial, o Centro de convivência TAM-TAM, e o Lar Abrigado República “Manoel da Silva Neto”, e em 1994 criou-se o atendimento psiquiátrico de urgência no Hospital Estadual de Santos. (VENÂNCIO, 2003)

Várias cidades brasileiras foram impulsionadas por esses modelos de atenção a implantar esses serviços com novas formas de atenção à saúde mental, baseadas no respeito à cidadania e voltadas para a inclusão social. Apesar de cada uma delas ter seu desenvolvimento próprio e singular, há uma característica em comum entre elas: garantem serviços de atenção diária, pautados na busca da autonomia, liberdade, emancipação, direito à voz e a escuta.

Vale pontuar que embora os frutos das mobilizações tenham andado vagorosamente, após doze anos a Lei 10.216 foi aprovada e sancionada impulsionando o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil. É no contexto de promulgação da Lei 10.216 e da realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, que a política de Saúde Mental do governo federal, alinhada com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, passa a consolidar-se, ganhando maior sustentação e visibilidade. Linhas específicas de financiamento são criadas pelo Ministério da Saúde para os serviços abertos e substitutivos ao hospital psiquiátrico e novos mecanismos são criados para a fiscalização, gestão e redução programada de leitos psiquiátricos no país (BRASIL, 2005).

A lei 10. 216 de 2001 é fruto da Reforma Psiquiátrica e pode ser compreendida como um ganho para o Brasil, pois é nela que se estabelece a necessidade do respeito e dignidade para as pessoas com transtorno mental, buscando a reinserção social e a promoção da assistência integral por meio de uma equipe multidisciplinar. Em seu artigo 3º, a Lei 10.2016 ressalta a responsabilidade do Estado no desenvolvimento da Política da Saúde Mental, na assistência e na promoção de ações de saúde para pessoas com transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família. (BRASIL, 2001)

Em 2002 o dispositivo CAPS é regulamentado por meio da Portaria/GM nº 336, estabelecendo as modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial como: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD E CAPSi, definindo-os por ordem crescente de porte, complexidade e abrangência populacional. (BRASIL, 2005). Em 2012, dez anos após a portaria nº 130 do Ministério da Saúde redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de saúde mental, abertos e comunitários do Sistema Único de Saúde (SUS) e resultado do processo de Reforma Psiquiátrica. Os CAPS são lugares de referência e tratamento para pessoas com sofrimento psíquico recorrente e grave, cuja severidade e/ou persistência necessitem de um cuidado

intensivo, incluindo os transtornos ligados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) e também crianças e adolescentes com sofrimento mental.

Evidencia-se que as legislações caminham lentamente e as pessoas com transtorno mental necessitam ser atendidas por outros serviços além dos CAPS, fortalecendo, desta forma, a necessidade da implantação de serviços que venham integrar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Apenas em 2011 a Rede de Atenção Psicossocial de natureza mais abrangente vai ser instituída por meio da portaria nº 3.088 no âmbito do SUS.

A RAPS surge como fruto de mobilizações e lutas e consegue assegurar os direitos das pessoas em sofrimento psíquico para além das ações desenvolvidas no CAPS. Percebe-se que a regulamentação desta rede se deu tardiamente quando observamos a política de Saúde Mental de 2001, que já previa os serviços substitutivos. Tal fato se deve também ao enfraquecimento dos movimentos sociais de luta e resistência que, na conjuntura atual, enfrenta dificuldades para se articular e se mobilizar. De modo que isto reflete na dificuldade de implantação dessa rede que perpassa uma contraditória relação que envolve público e privado, privatizações, precarização de serviços públicos, fragmentação da rede, desarticulação e outras.

A Rede de Atenção Psicossocial possui uma estrutura adequada para o tratamento da pessoa com transtorno mental, ainda que se perceba a necessidade de investimentos governamentais que possibilitem a articulação e o funcionamento dos serviços que compõem esta rede de atendimento.

3. AS RELAÇÕES SOCIAIS E FAMILIARES VIVENCIADAS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS ENFERMEIRA NORACI PEDROSA

O CAPS Enfermeira Noraci Pedrosa foi o primeiro Centro de Atenção Psicossocial de Maceió, localizado no bairro do Jacintinho e inaugurado em 28 de setembro de 1997. Caracteriza-se como um serviço substitutivo à internação psiquiátrica, de regime aberto e voltado para o atendimento de adultos em crise com transtornos mentais, psicoses e neuroses graves. Está fundamentado nos princípios e diretrizes do SUS e da Reforma Psiquiátrica Brasileira: universalidade, equidade, integralidade, territorialidade, regionalização, rede de cuidados, responsabilidade compartilhada pelos diversos atores sociais envolvidos, direta e indiretamente, intersetorialidade, desospitalização manicomial, articulação comunitária, promoção da autonomia, cidadania, quebra de preconceitos, controle social e ressocialização (ALAGOAS, 2016).

Busca a qualidade nos serviços prestados e a dignidade no tratamento oferecido, os quais são pautados pela pactuação e contratualidade na relação usuário-técnico-família-comunidade. Assim, tendo como objetivo geral favorecer o processo de reinserção social

dos usuários do serviço através de uma prática multiprofissional dirigida aos usuários, familiares e comunidade, atuando em consonância com os objetivos da Reforma Psiquiátrica e contribuindo para a promoção da saúde e para o resgate da cidadania. E como objetivos específicos: estabelecer uma rotina para o serviço que busque o fortalecimento da cidadania, da autoestima e da identidade dos usuários; proporcionar a integração da família em todas as etapas do tratamento; propiciar uma dinâmica que permita a troca de experiências entre os familiares em relação aos cuidados com os usuários; incentivar o processo de organização dos usuários e/ou seus familiares na busca de seus direitos; viabilizar a participação efetiva dos usuários nas decisões institucionais; esclarecer aos usuários e familiares sobre os seus direitos e deveres em relação à assistência; prevenir o hospitalismo, desamparo e outras formas de alheamento; buscar a capacitação continuada da equipe com vistas a promoção da Saúde Mental (ALAGOAS, 2016).

A equipe profissional do CAPS Enfermeira Noraci Pedrosa é composta por médicos, farmacêuticos, psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, nutricionistas, assistente sociais, motoristas, seguranças, agentes sociais e educadores físicos. Esses profissionais atuam por meio da interdisciplinaridade nas atividades desenvolvidas, como: triagem/acolhimento, atividades de recepção de rotina, grupo operativo com usuários, oficinas terapêuticas, grupo socioterápico, grupo de atividade física, assembleia, grupo sócio-educativo, grupo de família, visita domiciliar, busca ativa, grupo de medicamento, atendimento individual, controle social, grupo cidadania.

No ano de 2017 foi realizada uma pesquisa para traçar o perfil dos usuários do CAPS, realizada com usuários em permanência diária no CAPS, em um total de 60. Desse universo, foram contemplados todos, e os que não conseguiam desenvolver as perguntas foram convocadas as famílias e realizada uma entrevista em conjunto. A pesquisa buscou indicar a idade, gênero, estado civil, procedência, territorialidade, religião, escolaridade, agressividade, internação em hospitais psiquiátricos, violência, situação empregatícia, renda, residência, abastecimento de água e energia, entre outros.

O resultado desta pesquisa nos revela que a maioria dos usuários do CAPS Enfermeira Noraci Pedrosa está na faixa etária de 31 a 50 anos de idade, seguida da faixa etária de 51 a 60 anos de idade, deixando claro que é na fase da vida adulta que surge a demanda por trabalho excessivo, as exigências sociais e familiares, favorecendo desta forma o surgimento de sintomas ansiosos, dentre outros. Percebe-se a necessidade de políticas públicas que contemplem a ociosidade dessas pessoas, possibilitando a reinserção destas, seja no mercado de trabalho, seja em instituições comunitárias.

Em relação ao gênero, notou-se um número significativo do sexo feminino, sendo: 72% mulheres e 28% homens, o que pode estar relacionado com a realidade que é imposta às mulheres, tendo que desempenhar diversos papéis na sociedade, pressionadas a cada

vez mais assumir posições no mercado de trabalho e na família, causando problemas à saúde e reforçando o índice de aumento de sofrimento psíquico.

Observamos que a maioria dos usuários são analfabetos ou não concluíram o ensino fundamental, o que dificulta a inserção destes indivíduos no mercado de trabalho. É possível a compreensão de que a baixa escolaridade pode estar relativamente ligada ao adoecimento mental, uma vez que este dificulta significativamente o acesso à escola. Esta realidade aponta uma deficiência na educação, que tradicionalmente tem sido caracterizada pela exclusão desses sujeitos. Da mesma forma, há falta de interesse por parte do Estado, aumentando aceleradamente o índice de analfabetismo.

De acordo com os relatos, visualiza-se que a violência está presente na vida dos usuários da Saúde Mental, porém, na maioria das vezes, os mesmos são violentados por terem o adoecimento e por estarem em um nível alto de vulnerabilidade. Com a pesquisa comprova-se que 93% dos usuários nunca se envolveram em problemas policiais.

Revela-se que 67% já trabalharam e precisaram deixar o emprego devido ao preconceito e ausência de condições de saúde para continuar nas atividades. Isso demonstra a dificuldade que as pessoas com transtorno mental enfrentam para se inserir no mercado de trabalho, sendo esse também o objetivo do CAPS, o qual desenvolve um trabalho pautado nas mudanças propostas pela Reforma Psiquiátrica.

É válido pontuar o alto índice de desemprego de uma forma generalizada no contexto neoliberal em que vivemos, porém observa-se uma dificuldade maior para as pessoas com transtorno mental devido ao preconceito e ao estigma criado pela sociedade, revelando também a discriminação.

Os dados revelam também a importância da previdência e da Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS, que garante o Benefício de Prestação Continuada – BPC, para aqueles que, por motivo de saúde, não podem trabalhar.

Analisando a pesquisa percebeu-se que 18% dos usuários foram internados mais de dez vezes, reforçando a importância da melhoria nos serviços substitutivos, como também da execução de articulações por parte da Rede de Atenção Psicossocial, com vistas a ter melhores condições de lidar com usuários em crises severas, um dado a se destacar, é que 47% nunca foram internos, mostrando que mesmo diante das dificuldades, a atenção em Saúde Mental ofertada no CAPS tem efeitos positivos para a diminuição das internações.

Tornam-se visíveis as limitações dos usuários e familiares no tocante à falta de oportunidades e à inapropriação dos aparatos disponíveis para o auxílio do tratamento da pessoa com sofrimento psíquico, devido à falta de conhecimento também para o enfrentamento do preconceito, ainda muito presente na sociedade.

Compreende-se, desta forma, a necessidade dos profissionais trabalharem em conjunto, voltados unicamente para o tratamento do usuário. Esta interdisciplinaridade

precisa acontecer, partindo do entendimento de que o processo de adoecimento envolve, não apenas paciente e profissional, mas também a família e a sociedade.

As pessoas com transtorno mental possuem singularidades, e por esta razão, o tratamento fornecido deve ser articulado para melhor adequar-se à situação vivenciada, envolvendo também os familiares que acompanham e precisam saber lidar com as fragilidades inerentes ao transtorno mental. Além disso, os profissionais encontram desafios para inserir esses usuários, pois vivemos em uma sociedade com resquícios ainda muito fortes de preconceito, que coloca os usuários em situação de vulnerabilidade. Partindo do resultado da pesquisa realizada, percebe-se que a Saúde Mental vem buscando adequar os serviços da rede para melhor atender aos usuários, tentando distanciar do modelo de tratamento dos hospitais psiquiátricos, elemento percebido na fala dos próprios usuários, os quais demonstram satisfação com o tratamento ofertado.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. **Projeto Terapêutico Institucional CAPS Enfermeira Noraci Pedrosa**. Maceió, 2016.

AMARANTE, P. D. de C. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional**. São Paulo: Cortez, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. **Relatório de gestão 2003-2006**. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. OPAS. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, 2002.

_____. Portaria/GM nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento mental ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 2011b.

_____. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 2001.

_____. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1990.

BEHRING, Elaine; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BRAVO, Maria Inês Souza. "As Políticas de Seguridade Social Saúde". In: CFESS/CEAD. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo III: Política Social. Brasília: UnB-CEAD/CFESS, 2000 e "A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica". In: Capacitação para Conselheiros de Saúde-textos de apoio. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

CARDOSO, Ruti Mara; BORGES, Andréa Cristine. **As Dificuldades de inclusão da pessoa com transtorno mental no mundo do trabalho**. 2016. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Ruti-Mara-Cardozo.pdf>>. Acesso em: 4 dez. 2017.

CAVALCANTI, R. R. **Hospital Portugal Ramalho: de asilo a instituição de assistência psiquiátrica**. Maceió: Editora Cata-Vento, 2006.

CASTEL, Robert. **A Ordem da Psiquiatria: a idade de ouro do alienismo**. Tradução Maria Tereza da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

ENGELS, Friedrich; MARX, Karl. **A ideologia alemã**. São Paulo: Boitempo, 2007.

FERLA, Guilherme Baggio; ANDRADE, Rafaela Bellei. A transição do feudalismo para o capitalismo. **Revista UTFPR**, 2001. Disponível em: <<http://revistas.utfpr.edu.br/pb/index.php/SysScy/article/view/240>>. Acesso em: 3 set. 2017.

FILHO, Gisálio Cerqueira. **A Questão Social no Brasil**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

FONTE, Eliane Maria Monteiro. **Dainstitucionalização da loucura à Reforma Psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil**. 2012. Disponível em: <www.revista.ufpe.br/revsocio/index.php/revista/article/view/60/48>. Acesso em: 19 jan. 2018.

_____. Da Institucionalização da Loucura à Reforma Psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. **Revista de Pós-Graduação em Sociologia da UFPE**. v.1, n.18, 2012. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revsocio/index.php/revista/article/view/60/48>>. Acesso em: 5 Abr. 2017.

GORZ, André. **Crítica da divisão do trabalho**. Tradução Estela dos Santos Abreu. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

GUERRA, ANTONIO LUIZ. **Consciência de classe**. 2014. Disponível em: <<https://www.infoescola.com/sociologia/consciencia-de-classe/>>. Acesso em: 5 dez. 2017.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e serviço social no Brasil**. 38. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

JÚNIOR. Benilton Bezerra. **Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2007, Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000200002>. Acesso em: 10 nov. 2017.

LAMENHA, Karoline do Carmo Ramos. A institucionalização da saúde mental no modo de produção capitalista: bases históricas e teóricas. In: TRINDADE, Rosa Lúcia Predes. (Org.). **Saúde Mental e Sociedade: Reflexões a partir do Serviço Social**. Maceió: EDUFAL, 2017.

LIRA, Renata Verônica Cortes de. **Loucos sob medida**: Compassos e descompassos entre a reforma psiquiátrica e os manicômios judiciais. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/29246/29246.PDF>>. Acesso em: 15 Jan. 2018.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviço Social**: Identidade e Alienação. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MARX, Karl. **O Capital**: crítica da economia política: livro I: o processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2013.

MELLO, Alex Fiuza de. **Marx e a globalização**. Prefácio: Octavio Ianni. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 1999.

MELO, Anastácia Mariana da Costa. **Apontamentos sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil**. 2012. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/2127/2920>>. Acesso em: 8 nov. 2017.

MOURA, Heline Caroline Eloi. As Transformações sócio-históricas da Política de saúde e de Saúde Mental no Brasil no contexto das Reformas Sanitárias e Psiquiátrica. In: TRINDADE, Rosa Lúcia Predes. (Org.). **Saúde Mental e Sociedade**: reflexões a partir do Serviço Social. Maceió: EDUFAL, 2017.

_____. **A Institucionalização da Saúde Mental no Modo de Produção Capitalista**: bases históricas e teóricas. Maceió: EDUFAL, 2017.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

NOGUEIRA, Maria Sônia Lima; COSTA, Liduina Farias Almeida da. **Política pública de Saúde Mental**: discutindo o paradigma da desinstitucionalização. 2007. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos/EixoTematicoF/d7d2c633a8b08b4a7236MariaSonia_liduina.pdf>. Acesso em: 8 Dez. 2017.

PASSOS, I.C.F. **Loucura e Sociedade**: Discursos, práticas e significações sociais. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2009.

REGINO, Fabiane Alves. **O cenário da saúde pública brasileira no Regime Militar**. 2009. Disponível em: <<http://www.eventosufrpe.com.br/jepex2009/cd/resumos/r0403-4.pdf>>. Acesso em: 7 nov. 2017.

RIBEIRO, Mara Cristina. **A saúde mental em Alagoas**: trajetória da construção de um novo cuidado. 2012. São Paulo. Disponível em: <[file:///C:/Users/roberto%20tavares%20mend/Downloads/TESEMARA%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/roberto%20tavares%20mend/Downloads/TESEMARA%20(2).pdf)>. Acesso em: 28 nov. 2017.

ROCHA, Cássia; NOLLI, Patrícia. **"Liberdade monitorada, um sonho possível"**. 2002. Disponível em: <<http://www.revelacaoonline.uniube.br/a2002/saude/naps.html>>. Acesso em: 13 out. 2017.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. **Transtorno mental e cuidado na família**. São Paulo: Cortez, 2003.

SZASZ, Thomas S. **Ideologia e doença mental**. São Paulo: ZAHAR, 1978.

TRINDADE, R. L. P.; SILVA, A. A.; MEDEIROS, A. P. L. ; SILVA, D. M. B.; GONCALVES, M. N. ; LAMENHA, K. C. T. ; RAMALHO, S. E. F. ; BARBOSA, T. K. B. M. Do louco “sem razão” ao sujeito “cheio de direitos”: reconhecimento sócio-histórico da loucura e as políticas de Saúde Mental. In: COSTA, Gilmaísa; PRÉDES, Rosa; SOUZA, Reivan. (Orgs.). **Crise contemporânea e Serviço Social**. Maceió: EDUFAL, 2010.

TRINDADE RLP, et al. **Avaliação da organização da rede de atenção em saúde mental**. Relatório Final de pesquisa. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas. 2007.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Reforma Psiquiátrica: Tempos Sombrios e resistência**. Campinas: Papel Social, 2016.