

VIVÊNCIAS DESENCADEADAS PELA REFORMA PSIQUIÁTRICA: DAS CORRENTES ÀS PORTAS ABERTAS

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Serviço Social, ao Programa de Pós-graduação da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Isabel Barros Bellini

Porto Alegre

Janeiro – 2011

MAÍRA GIOVENARDI

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G513v Giovenardi, Maíra

Vivências desencadeadas pela reforma psiquiátrica: das correntes às portas abertas [manuscrito] / Maíra Giovenardi. – 2011.
135 f.

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Faculdade de Serviço Social. Pós-Graduação em Serviço Social, Porto Alegre, BR-RS, 2011.

Orientação: Prof^a Dr^a Maria Isabel Barros Bellini.

1. Reforma psiquiátrica. 2. Sofrimento psíquico. 3. Política de saúde mental. I. Bellini, Maria Isabel Barros. II. Título

CDD 362.204 2

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL	15
2.1 A REFORMA SANITÁRIA E A IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL	15
2.2 MERCANTILIZAÇÃO DA SAÚDE: O PROJETO PRIVATISTA.....	25
3 POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL	33
3.1 CONTEXTUALIZANDO O CAMPO DA SAÚDE MENTAL E A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA	33
3.2 A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL	46
3.3 OS ATORES QUE COMPÕE A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL	56
4 O SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO NAS POLÍTICAS DE SAÚDE E DE SAÚDE MENTAL ..64	
4.1 O CONTEXTO HISTÓRICO DO SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO	64
4.2 O SERVIÇO SOCIAL NOS CAMPOS DA SAÚDE E SAÚDE MENTAL	70
5 A PARTIR DA REFORMA PSIQUIÁTRICA: TRAJETÓRIAS CONSTRUÍDAS	77
5.1 CAMINHO METODOLÓGICO PERCORRIDO	77
5.2 VIVÊNCIAS DOS ATORES FRENTE AOS PROCESSOS DESENCADEADOS PELA REFORMA PSIQUIÁTRICA	85
5.2.1 DAS CORRENTES...	86
5.2.2 ... ÀS PORTAS ABERTAS	93
5.2.3 PARA AS PORTAS CONTINUAREM SENDO ABERTAS	111
6 REFLEXÕES FINAIS	115
7 REFERÊNCIAS	119
APÊNDICE 1 - Roteiro para análise documental de prontuário do Hospital Psiquiátrico	125
APÊNDICE 2 - Roteiro para análise documental de prontuário do serviço de saúde	126
APÊNDICE 3 - Roteiro para análise documental da legislação de saúde mental	127
APÊNDICE 4 - Roteiro observação sistemática	128
APÊNDICE 5 - Roteiro história oral temática ao portador de sofrimento psíquico	129
APÊNDICE 6 - Roteiro história oral temática à família.....	130
APÊNDICE 7 - Roteiro história oral temática ao trabalhador da saúde.....	131
APÊNDICE 8 - Termo de Consentimento Informado para Pesquisa de Prontuários	132
APÊNDICE 9 - Termo de Consentimento Informado para realização de história oral temática ..	133
ANEXO 1 - Autorização do Comitê de Ética da Instituição.....	134
ANEXO 2 – Autorização do Comitê de Ética da PUCRS.....	135

RESUMO

A vivência dos atores desencadeadas pela Reforma Psiquiátrica é o tema da presente dissertação, resultante de uma pesquisa fundamentada na perspectiva dialético-crítica e no pressuposto de que a saúde é resultante de fatores determinantes e condicionantes, abrangendo âmbitos da vida como moradia, lazer, trabalho, educação, segurança e outros. Como estratégia para coleta de dados, as técnicas utilizadas foram: - a história oral temática a qual se optou para pesquisar as vivências de internação, tratamento e utilização da rede de atenção à saúde mental pelos participantes a partir do movimento da Reforma Psiquiátrica; - a observação sistemática e a análise de documentos oficiais como prontuários do hospital psiquiátrico, a legislação existente sobre Saúde Mental do Brasil e Rio Grande do Sul. Os sujeitos desta pesquisa são: - o portador de sofrimento psíquico egresso de um hospital psiquiátrico localizado na região metropolitana de Porto Alegre, - o seu familiar e/ou cuidador, - o profissional da rede de atenção à saúde mental e o profissional de hospital psiquiátrico. O conteúdo dos relatos e depoimentos subsidiou o material para análise de conteúdo e apontou: significativos avanços na Política de Saúde Mental com melhora da qualidade de vida dos sujeitos; a riqueza das histórias revelou aspectos de proteção aos direitos dos portadores de sofrimento psíquico bem como aspectos de violação de direitos, mas, principalmente destacou a necessidade de investimentos financeiros e políticos para expansão e qualificação dos serviços da rede de atenção à saúde mental, conjuntamente com ações na sociedade que abordem o novo modelo de atenção à saúde mental, garantindo dessa forma o exercício de cidadania de um segmento da sociedade que teve por séculos seus direitos negados sendo submetido aos espaços fechados dos hospitais psiquiátricos.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica, sofrimento psíquico, Política de Saúde Mental.

ABSTRACT

The experience of the actors unbound by the Psychiatric Reform is the topic of the following paper, resulting from a research well-founded on the dialectic-critical perspective, and in the presupposition that health is resulted from determinant and conditional factors, enclosing the scopes of life such as housing, leisure, work, education, security and others. As a strategy to the data collection, the techniques used were: the oral thematic history in order to research the experiences of internment, treatment and the use of the attention net to mental health by the fellows beginning from the movement of the Psychiatric Reform; the systematical observation and the analysis of official documents such as: the handbooks of the psychiatric hospital, the existing legislation about Mental Health of Brazil and Rio Grande do Sul state. The fellows of this research are: the ones with psychic suffering egression from a psychiatric hospital located in the metropolitan region of Porto Alegre city; their intimates and/or their caretakers, the professional from the attention net to mental health and the professional of the psychic hospital. The contents of the reports and declarations subsidized the material to the contents analysis and pointed out: significant advances in Mental Health Politic with improvement in the quality of life of the fellows; the abundance of the histories revealed aspects of protection to the rights of the ones with psychic suffering as well as aspects of the transgression of rights, but it was mainly distinguished the necessity of financial and political investments in order to expand and qualify the services in the attention net to mental health together with actions in society that approach the new attention pattern to mental health. This process guarantees the practice of citizenship of a segment of society that, during centuries, had its rights denied being submitted to the closed spaces of the psychiatric hospitals.

KEYWORDS: Psychiatric Reform, psychic suffering, Mental Health Politic

INTRODUÇÃO

A dissertação aqui apresentada tem como temática a Reforma Psiquiátrica Brasileira, implementada legalmente no ano de 2001, através da Lei nº 10.216 que trata da proteção e direitos do portador de sofrimento psíquico¹ redefinindo o modelo assistencial em saúde mental.

Redefinir o modelo assistencial em saúde mental é criar serviços em meio comunitário que substituam as internações em hospital psiquiátrico, assegurando a proteção e direitos dessas pessoas. Estes serviços configuram-se na rede de atenção à saúde mental e se constituem em centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios especializados, pensões protegidas, leitos psiquiátrico em hospital geral, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Redefinir o modelo assistencial em saúde mental é também, arriscando-se a dizer que esta é a questão principal e mais complexa, uma mudança de paradigma, uma mudança no olhar direcionado ao portador de sofrimento psíquico, enfim, uma mudança na maneira de tratamento destas pessoas. Passar do confinamento e isolamento ocorrido em hospital psiquiátrico e, fazendo uma analogia a fábula da serpente, sair da condição de sujeito sem direitos que tem como seu maior inimigo, o manicômio, para uma condição de cidadão, através do atendimento em meio comunitário, o mais perto possível de suas raízes, tornando-se protagonista de sua própria história.

Essas transformações no campo da saúde mental têm configurado o cenário das políticas públicas no Brasil, o exercício da cidadania e as práticas profissionais.

Na escrita deste trabalho, busca-se traduzir da melhor maneira as falas dos sujeitos, respeitando suas vivências advindas do processo da Reforma Psiquiátrica, com a tentativa de ser o mais coeso possível com a realidade exposta.

Essa pesquisa foi gestada a partir da observação e preocupação enquanto participante da Residência Integrada em Saúde, nos anos de 2007 a 2009 em

¹ Portador de sofrimento psíquico é o termo elegido pelo movimento de usuários e familiares em substituição aos termos considerados por eles pejorativos: “loucura” e doença mental”.

relação ao grande número de reinternações de pessoas portadoras de sofrimento psíquico, dados observados tanto nos prontuários quanto no cotidiano da unidade onde se realizou a formação em Saúde Mental Coletiva. Na ocasião verificou-se, através dos prontuários, que nas unidades de internação para adultos masculina e feminina, respectivamente, mais de 50% e 40% dos sujeitos internados estavam em sua segunda internação e alguns já haviam internado mais de duas (02) vezes, evidenciando esses dados um alerta para que se aprofunde essa realidade das reinternações.

A proposta do título “Vivências desencadeadas pela Reforma Psiquiátrica: das correntes às portas abertas” surgiu das falas do atores, sujeitos da pesquisa, sendo que os termos grades, correntes, portas fechadas, abrir as portas, circular pela cidade chamou a atenção da pesquisadora e orientadora e, então pensou-se no título para a dissertação. Essas falas demonstram as marcas que um grande período de internação em hospital psiquiátrico deixam nos sujeitos, permanecendo na memória ao longo da vida, mas também reportam aos efeitos que a desinstitucionalização produziu em suas histórias.

O problema de pesquisa está assim formulado: **como o portador de sofrimento psíquico, sua família ou cuidador e os trabalhadores que compõe a rede de atenção à saúde mental vivenciam os processos desencadeados no atendimento a saúde desde a Reforma Psiquiátrica?**

A dissertação está constituída da seguinte forma: no capítulo 2, Política de Saúde no Brasil é apresentada esta política através do Movimento da Reforma Sanitária e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS).

No capítulo 3, Política de Saúde Mental no Brasil, a discussão se dará em torno da constituição desta política e a consolidação da Reforma Psiquiátrica, caracterizando os serviços integrantes da rede de atenção à saúde mental. No final do capítulo, serão abordados os atores envolvidos neste processo.

No capítulo 4, O Serviço Social Brasileiro nas Políticas de Saúde e Saúde Mental será apresentada a origem do Serviço Social Brasileiro através de sua história e, por conseguinte, a inserção do profissional assistente social nas Políticas de Saúde e Saúde Mental do Brasil

No capítulo 5, A partir da Reforma Psiquiátrica: trajetórias construídas, expõe-se a construção metodológica da pesquisa e análise dos dados obtidos sobre a vivência dos atores frente aos processos desencadeados pela Reforma Psiquiátrica, interpretação e discussão teórica no intuito de responder às questões norteadoras que guiaram a pesquisa.

Ao final, têm-se as últimas considerações feitas em relação aos pontos destacados a partir desta pesquisa.

REFLEXÕES FINAIS

*“Pedras no caminho?
Guardo todas, um dia vou construir um castelo.”*

Fernando Pessoa

Construir um castelo, casa, casebre, cabana ou então, construir um espaço na sociedade enquanto cidadão, sujeito possuidor de deveres e direitos, é uma conquista importante na vida do portador de sofrimento psíquico. As pedras no caminho podem ser realmente objetos palpáveis, mas também podem ser invisíveis ao olho humano, mas que deixam marcas tanto quanto a rocha dura encontrada no caminho percorrido.

Essas pedras invisíveis, porém sentidas, podem ser encontradas nas mais diversas formas pelo portador de sofrimento psíquico, principalmente aquele que passou por anos de longas internações em hospital psiquiátrico: preconceito, estigma, exclusão, isolamento, frustração, rechaço.

Dessa maneira, a Política de Saúde Mental e, mais especificadamente, a Reforma Psiquiátrica, provocaram mudanças significativas nas políticas de atenção à saúde mental, na oferta de serviços, na cultura, através da implantação de serviços substitutivos a internação em hospital psiquiátrico. Porém, políticas, práticas, pensamentos, culturas, não modificam tão rapidamente, principalmente em uma sociedade que por muitos anos tinha o hospital psiquiátrico como único local por excelência para tratar o portador de sofrimento psíquico.

Foi preciso um movimento da população para que a Política de Saúde Mental pudesse ganhar força e adentrar os resistentes muros dos hospitais psiquiátricos e seus saberes instituídos e assim, começar a quebrar as correntes e abrir as portas para um novo modelo de atenção à saúde mental.

A mudança na assistência ao portador de sofrimento psíquico é permeada pelo entendimento que a saúde possui determinantes e condicionantes, como habitação, lazer, educação, renda, alimentação e outros. Este conceito ampliado de saúde supera o entendimento de que saúde é a ausência de doenças, pautadas por práticas fragmentadas e centradas no adoecimento, passando a compreender o

processo saúde/doença a partir do meio biológico, meio físico, meio socioeconômico e cultural e a oportunidade de acesso a serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Esta mudança na noção de saúde deu-se por meio de reivindicações da população, tendo como marco as CNS, o que culminou no Movimento da Reforma Sanitária, impulsionado pela luta por um sistema de saúde mais igualitário e menos excludente.

Como resultado, definiu-se na Constituição Federal de 1988, a saúde como direito do cidadão e dever do Estado, com propostas que visavam alcançar um melhor cuidado à saúde da população e, em 1990, com a promulgação da lei nº 8.080 foi criado o SUS, regulando as ações e serviços de saúde no território nacional.

Assim, a Política Nacional de Saúde Mental, pactua com os princípios do SUS, dispondo sobre a proteção e os direitos das pessoas em sofrimento psíquico e redirecionando o modelo assistencial em saúde mental, através da progressiva diminuição de leitos em hospitais psiquiátricos, até sua extinção, substituindo este atendimento pela rede de atenção à saúde mental. Esta rede é composta por serviços localizados em meio comunitário, na busca pela superação do tratamento disponibilizado em hospital psiquiátrico, com características tão marcantes aos sujeitos em situação de internação como a segregação e a exclusão.

A rede de atenção à saúde mental é pautada pelo respeito ao sujeito que a utiliza, com práticas voltadas à emancipação e a cidadania dos indivíduos, sendo que vários recursos são aproveitados para a constituição desta rede quais sejam: recursos afetivos (relações pessoais, familiares, amigos etc.), sanitários (serviços de saúde), sociais (moradia, trabalho, escola, esporte etc.), econômicos (dinheiro, previdência etc.), culturais, religiosos e de lazer.

Portanto, esta rede deve estar articulada a outros serviços de saúde e políticas, para fazer face à complexidade das demandas de inclusão daqueles que estão excluídos da sociedade, bem como estabelecer uma relação de horizontalidade entre profissionais e usuários do serviço com práticas coerentes e

eticamente comprometidas com os interesses dos sujeitos na busca do fortalecimento do protagonismo e cidadania.

O caráter interdisciplinar das equipes que integram esses serviços é extremamente necessário, haja vista que a saúde engloba vários fatores biológicos, sociais e psicológicos, sendo que no trabalho interdisciplinar acontece a troca indispensável ao atendimento dos usuários.

Assim, insere-se nesta equipe o assistente social, profissional que por um longo tempo teve sua prática alicerçada no conservadorismo e assistencialismo, e a partir do conceito ampliado de saúde passa a ser requisitado para atuar nesta área, com suas práticas pautadas na liberdade, autonomia, emancipação, plena expansão dos indivíduos sociais, defesa dos direitos humanos, equidade, justiça social e consolidação da cidadania.

Neste contexto, entendendo-se que os sujeitos são protagonistas de suas trajetória, a pesquisa buscou investigar e conhecer as vivências dos atores envolvidos, ou seja, portador de sofrimento psíquico, familiar e/ou cuidador e trabalhador da rede de atenção à saúde mental, na implantação da Reforma Psiquiátrica a partir da descrição de suas próprias histórias.

Dos relatos, surgiram respostas que além de responder as questões da pesquisa, proporcionaram à pesquisadora questionamentos e reflexões a cerca da temática estudada, compreendendo o sofrimento das pessoas egressas de hospital psiquiátrico e principalmente, o que significa livrar-se dos muros e correntes lá existentes: o resgate da cidadania e autonomia de suas vidas.

A realização da pesquisa possibilitou concluir que as ações na área da saúde mental já avançaram significativamente, deixando marcas positivas nas pessoas que dela se beneficiaram, porém precisam continuar progredindo, pois ainda não há alcance a todas as pessoas.

Algumas portas já se abriram, outra ainda não, com isso, destacou-se as contribuições da pesquisa em forma de proposições no intuito que a Política de Saúde Mental possa continuar avançando: investimento financeiro e político, ampliação dos recursos humanos nos serviços de atenção à saúde mental, educação permanente e ações globais em saúde mental.

A necessidade de investimentos financeiros e políticos são importantes, pois deve-se ocorrer uma ampliação e ampla qualificação nos serviços da rede de atenção à saúde mental, conjuntamente com ações na sociedade que abordem o novo modelo de atenção à saúde mental, garantindo dessa forma o exercício de cidadania e autonomia dos portadores de sofrimento psíquico e seus familiares.

Destarte, muito já se fez, porém há ainda um longo e importante trabalho a ser feito, que não compreende somente as ações dos gestores, mas da população como um todo e assim, de pedra em pedra recolhida no caminho, o castelo pode enfim ser construído coletivamente.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, Verena. Histórias dentro da História. In: Pinsky, Carla Bassanezi (org.). **Fontes Históricas**. São Paulo: Contexto, 2005.

ALMEIDA, C. Crise Econômica, Crise do Welfare State e Reforma Sanitária. In: GERSCHMAN, S; VIANNA, M. L. W. (Org.). **A miragem das pós-modernidade: democracia e políticas sociais no contexto da globalização**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

AMARANTE, Paulo. **O homem a e serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

BARROCO, Maria L. S. **Ética e serviço social: fundamentos ontológicos**. São Paulo: Cortez Editora, 2008.

BASAGLIA, Franco. et. Al. A instituição negada – relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social. Inamps. **Portaria nº 3.108**, de 21 de dezembro de 1982.

_____. 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. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

_____. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS e Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS**. Brasília, novembro de 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: MS, 1990.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 10.216**, de 06 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: MS, 2001.

BECH, Jaime. Princípios fundamentais de atenção à saúde. In: MISOCZKY, Maria Ceci A.; BECH, Jaime (Org). **Estratégias de organização de atenção à saúde**. Porto Alegre: Dacasa Editora/Programa de Desenvolvimento da Gestão em Saúde, 2002.

BONAMIGO, Irme S. **As práticas da psicologia social com(o) movimentos de resistência e criação**. Porto Alegre: ABRAPSO SUL, 2008.

BRAGAGLIA, Mônica. **Subsídios para Práticas Interdisciplinares**. Opinião/Revista de Ciências Empresariais, Políticas e Sociais, nº 14. Canoas: ULBRA, 2005.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Reforma sanitária e projeto ético-político do Serviço Social: elementos para o debate. In: BRAVO, Maria Inês Souza (Org.). **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez Editora, 2004.

_____. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E.; BRAVO, M. I. S.; UCHOA, R.; NOGUEIRA, V.; MARSIGLIA, R.; GOMES, L.; TEIXEIRA, M. (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.

BRUM, Argemiro J. **O desenvolvimento econômico brasileiro**. 20 ed. Ijuí: Ed. UNIJUI, 1999.

CAMARGO, M.; GALLO, Z.M.C. Estudo Longitudinal de Famílias. **Revista Temas Sociais em Expressão**. – v.3, n.3 - Frederico Westphalen: URI, 2004.

CAVALCANTI, Ludmila F.; ZUCCO, Luciana P. Política de saúde e serviço social. In: REZENDE, Ilma; CAVALCANTI, Ludmila F. (Orgs). **Serviço social e políticas sociais**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2006.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. São Paulo: Cortez, 1995.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Resolução CFESS n° 383**, de 29 de março de 1999. Caracteriza o assistente social como profissional da saúde.

_____. **Resolução CFESS n° 557**, de 15 de setembro de 2009. Dispõe sobre a emissão de pareceres, laudos, opiniões técnicas conjuntos sobre o assistente social e outros profissionais.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução n° 218**, de 06 de março de 1997.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL. São Paulo. Disponível em <<http://www.cress-sp.org.br>>.

CÔRTEZ, João Carlos D'Ávila Paixão. Frase proferida na ocasião da 56ª Feira do Livro de Porto Alegre, 2010.

COSTA, Mark Napoli. Por Uma Sociedade Sem Manicômios. In Conselho Federal de Psicologia. **Loucura, Ética e Política: Escritos Militantes**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2003.

CURY, Carlos R. J. **Educação e Contradição: elementos metodológicos para uma teoria crítica do fenômeno educativo**. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2000.

DALMOLIN, Bernadete Maria. **Esperança Equilibrista: cartografias de sujeitos em sofrimento psíquico**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

DIAS, Miriam Thais Guterres. **A Reforma Psiquiátrica Brasileira e os direitos dos portadores de transtorno mental: uma análise a partir do Serviço Residencial Terapêutico Morada São Pedro**. Porto Alegre: PUCRS. Tese de Doutorado. Faculdade de Serviço Social-Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, 2007.

FAZENDA, Ivani C. A. **Dicionário em construção: interdisciplinaridade**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1972.

GERSCHMAN, Sílvia. **A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

GOFFMAN, Erving. **Estigma – Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

_____. **Manicômios, Prisões e Conventos.** São Paulo: Editora Perspectiva, 1961.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 4 ed. São Paulo: Cortez, 2001.

_____. **Serviço social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social.** 2 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

KERN, Francisco A. **Os sentidos das teias e redes sociais no contexto da Aids.** Porto Alegre: PUCRS. Tese de Doutorado. Faculdade de Serviço Social-Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, 2001.

_____. **Pertencimento social.** Palestra proferida em Porto Alegre, 2006.

KOSIK, Karel. **Dialética do Concreto.** 6 ed. São Paulo, SP: Paz e Terra, 1995.

LEFEBVRE, Henri. **Lógica formal e lógica dialética.** 5 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.

LUIZ, M. A.U. A respeito da exclusão: instituição asilar e desinstitucionalização. In JORGE, M. S. B. et al. (orgs.). **Saúde mental. Da prática psiquiátrica asilar ao terceiro milênio.** São Paulo: Lemos Editorial, 2000.

MARCONI, Marina de A. e LAKATOS, Eva M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados.** 6 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MÁRQUES, Gabriel García. **Viver para contá-la.** Publicações Dom Quixote. 2003. Disponível em <<http://www.scribd.com/doc/6923176/Gabriel-Garcia-Marquez-Viver-para-Contala-revisado>>.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom. **Manual de história oral.** 2 ed. São Paulo: Edições Loyola, 1998.

_____. **História oral: como fazer, como pensar.** São Paulo: Contexto, 2007.

MELMAN, Jonas. **Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares.** São Paulo: Escrituras Editora, 2006.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde.** Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2009.

_____. Políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal. In: MENDES, Eugênio V. (Org). **Distrito Sanitário: o processo social de mudanças das práticas sanitárias do sistema único de saúde**. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1993.

MEYER, Sandra H. B.; NEUBARTH, Bárbara E. **O clube da amizade: espaço de ressocialização e reabilitação psicossocial**. In: Boletim da Saúde/Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul; Escola de Saúde Pública. -v. 22, n.2-. Porto Alegre: SES/ESP, 2008.

MINAYO, Maria C. de S. (org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 17 ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

MONTEIRO, Jaqueline da Rosa. **Loucura é a falta de cuidado! O hospital geral como um lugar possível na rede de saúde mental**. Porto Alegre: PUC/RS. Dissertação de mestrado. Faculdade de Serviço Social-Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, 2009.

NETTO, José Paulo. A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. In: MOTA, A. E.; BRAVO, M. I. S.; UCHOA, R.; NOGUEIRA, V.; MARSIGLIA, R.; GOMES, L.; TEIXEIRA, M. (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. **Um estado para a sociedade civil: temas éticos e políticos da gestão democrática**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001**. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Suíça: World Health Organization, 2001. Impresso no Brasil.

PELBART, Peter Pál. Manicômio mental: a outra face da clausura. In: LANCETTI, Antonio (Dir). **Saúde loucura 2**. 3.ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

PEREIRA, Ivana Carla Garcia. Do ajustamento à invenção da cidadania: serviço social, saúde mental e intervenção na família no Brasil. In: VASCONCELOS, Eduardo Mourão (Org). **Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2006.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. **Lei nº 9.716**, de 07 de agosto de 1992. Dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 1992.

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

ROTELLI, F. A instituição inventada. In: NICÁCIO, Fernanda (Org). **Desinstitucionalização**. São Paulo: HUCITEC, 1990.

SANTOS, Boaventura de Souza. **A construção multicultural da igualdade e da diferença**. Coimbra: Centro de Estudos Sociais, 1999.

SCHERER-WAREN, Ilse. Redes e sociedade civil global. In: **Ongs e universidade: desafios para a cooperação na América Latina**. São Paulo: Petrópolis, 2002.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e (Coord). **O Serviço Social e o popular: resgate teórico-metodológico do projeto profissional de ruptura**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SOUSA, Rosângela Maria Sobrinho. Controle social em saúde e cidadania. In: **Serviço Social e Sociedade** n° 74. São Paulo: Cortez, 2003.

STREY, Marlene Neves. Violência e gênero: um casamento que tem tudo para dar certo. In: GROSSI, Patrícia K.; WERBA, Graziela C. **Violências e gênero: coisas que a gente não gostaria de saber**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (Org). **Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2006.