



# 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

---

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-Eixo: Ênfase em Trabalho Profissional.

## O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL POR MEIO DE RELATO DE EXPERIÊNCIAS EM UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO EM FORTALEZA-CE

Alexsandra Beserra Torres<sup>1</sup>  
José Valmir Guimarães de Oliveira<sup>2</sup>

**Resumo:** Após a Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/01), que estabeleceu as diretrizes da saúde mental no País, baseada numa nova ação de atendimento e humanização do tratamento, promovendo assim a desinstitucionalização da loucura, por meio da extinção dos manicômios onde defende os direitos dos sujeitos em sofrimento psíquico e orienta mudanças na assistência em saúde dessa população, além de identificar o papel do serviço social diante das transformações ocorridas no decorrer desse período. Diante desse quadro de mudanças, propusemos relatar a experiência do assistente social em um hospital psiquiátrico em Fortaleza e suas contribuições para o processo de acolhimento de pessoas com transtorno mental severo. Esta ação visa garantir a construção de projetos de inserção social, respeitando as possibilidades individuais e princípios de cidadania que minimizem o estigma e promovam melhor qualidade de vida e inclusão social, com base na oferta de recursos territoriais. Usamos como metodologia o Relato de Experiências da profissão de assistente social numa instituição de atendimento psiquiátrico, na cidade de Fortaleza. O relatório descreve o trabalho no hospital psiquiátrico, proporciona a troca de saberes entre os profissionais e amplia o conhecimento em relação à comunicação com os usuários, suas famílias e os equipamentos do território. Permitiu o contato interdisciplinar entre a equipe, proporcionando uma atuação crítica e reflexiva para intervir no cenário da saúde mental. Durante o cotidiano profissional houve o aprimoramento das atribuições profissionais, bem como conhecemos as políticas de saúde, mais diretamente, as políticas de saúde mental, possibilitando uma intervenção profissional pautada nas leis da profissão. Essa experiência assume caráter inigualável, pois o trabalho em equipe tornou-se essencial no campo da saúde. Identificamos a importância do trabalho do profissional em Serviço Social nessa Instituição, além disso oportunizou-me em contribuir com a equipe, pude intervir profissionalmente e estabelecer vínculo positivo com o usuário e familiar, visando à melhoria de qualidade de vida dos atendidos. Podendo afirmar que o(a) Assistente Social vem se confirmando como um profissional essencial na saúde mental e suas experiências como importantes à transformação do modelo de atenção e das práticas de cuidado à saúde. Percebe-se que este profissional promove a reinserção social e visa garantir os direitos de cidadania do sujeito. São sujeitos de direitos e podem e devem construir sua história de forma justa e igualitária, fazendo parte de uma sociedade inclusiva.

**Palavras-chave:** Hospital Psiquiátrico. Assistente Social. Saúde Mental.

**Abstract:** After the Psychiatric Reform (Law nº 10.216 / 01), which established the guidelines of mental health in the country, based on a new action of care and humanization of treatment, thus promoting the deinstitutionalization of madness, through the extinction of asylums, where rights of the subjects in psychic suffering and guides changes in the health care of this population, besides identifying the role of social service in the face of the transformations that occurred during this period. Faced with change, we proposed to report the experience of the social worker in a psychiatric hospital in Fortaleza and his contributions to the process of welcoming people with severe mental disorder. This action aims to guarantee the construction of projects of social insertion, respecting the individual possibilities and principles of citizenship that minimize stigma and promote a better quality of life and

---

<sup>1</sup> Profissional de Serviço Social, Hospital Nosso Lar, E-mail: lekka\_torres@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Professor com formação em outras áreas, Universidade Federal do Ceará, E-mail: lekka\_torres@yahoo.com.br.

social inclusion based on the offer of territorial resources. We used as methodology the Report of Experiences of the profession of social worker in a psychiatric care institution, in the city of Fortaleza. The report describes the work at the psychiatric hospital provides the exchange of knowledge among professionals and expands knowledge regarding communication with users, their families and the equipment of the territory. It allowed the interdisciplinary contact between the team, providing a critical and reflexive action to intervene in the mental health scenario. During the professional daily life, the professional attributions were improved, as well as the health policies, more directly, to the mental health policies, enabling a professional intervention based on the laws of the profession. This experience takes on an unparalleled character, since teamwork has become essential in the field of health. We identified the importance of the work of the professional in Social Work in this Institution, in addition it opportunized me to contribute with the team, I was able to intervene professionally and establish a positive bond with the user and family, aiming at the improvement of quality of life of the attended ones. It can be affirmed that the Social Worker has been confirming himself as an essential professional in mental health and his experiences as important to the transformation of the care model and health care practices. It is perceived that this professional promotes social reintegration and aims to guarantee the citizenship rights of the subject. They are subjects of rights and can and should build their history in a fair and egalitarian way, being part of an inclusive society.

## **O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL POR MEIO DE RELATO DE EXPERIÊNCIAS EM UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO EM FORTALEZA-CE**

### **INTRODUÇÃO**

Abordar o tema saúde mental é um grande desafio, ainda há um forte preconceito em relação às pessoas com transtornos mentais, geralmente rotulados como malucos, perturbados, doidos, loucos, etc... Essas denominações, dentre tantas outras, são impostas pela sociedade afirmando ainda mais o preconceito e a discriminação. Desmistificar a saúde mental é um trabalho cotidiano que requer a participação efetiva dos portadores de transtornos mentais, dos profissionais que atuam nesta área e o Estado que desenvolve as políticas públicas. No Brasil, por muitos anos, a institucionalização das pessoas em sofrimento psíquico reforçou o estigma e o isolamento social dos indivíduos com transtornos mentais.

Após a Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/01), que estabeleceu as diretrizes da saúde mental no País, emolduradas numa nova estratégia, fundada na humanização do tratamento e na formação de uma rede, onde o núcleo deixou de ser o hospital trazendo um novo olhar para os usuários dessa política, com a desinstitucionalização da loucura, por meio da extinção dos manicômios, onde defende os direitos dos sujeitos em sofrimento psíquico e orienta mudanças na assistência em saúde dessa população, além de identificar o papel do serviço social diante das transformações ocorridas no decorrer desse período.

Com a extinção de grande parte dos manicômios, foram criadas alternativas de atendimento, destacando-se os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, que compõem a atenção psicossocial estratégica, e que, por sua vez, são serviços públicos, integrantes de uma rede de serviços de saúde, destinados ao cuidado e ao acolhimento de pessoas com transtorno mental severo e persistente no seu território de abrangência. Esses serviços

atendem a um modelo de atenção à saúde mental comunitário, que visa garantir a construção de projetos de inserção social, respeitando as possibilidades individuais e princípios de cidadania que minimizem o estigma e promovam melhor qualidade de vida e inclusão social com base na oferta de recursos territoriais. Com base na Portaria do Ministério da Saúde nº 336, de 2002, os CAPS oferecem atendimentos médico, psicológico e social, e, para isso, contam com equipes multiprofissionais compostas de assistentes sociais, psiquiatras, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, técnicos e auxiliares de enfermagem, além da equipe de apoio. Os CAPS são organizados em uma lógica territorial, o que significa estarem localizados de forma regionalizada, descentralizada e possível de condições e necessidades do local e de seus usuários, sendo que o conceito de território está diretamente ligado às formas de organização preceituadas pelo Sistema Único de Saúde - SUS, para disposição dos serviços públicos de saúde.

## **2. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO E SAÚDE MENTAL**

Por meio de uma análise histórica da saúde mental no Brasil, embasado na leitura de Bisneto (2009), o primeiro manicômio foi criado em 1852, o Hospício D. Pedro II, na cidade do Rio de Janeiro. Em 1912 foi promulgada a primeira Lei Federal de Assistência aos Alienados, seguido do ganho de status de especialidade médica autônoma aos psiquiatras, aumentando o número de instituições destinadas aos doentes mentais. Caponi (2012) nos ajuda a perceber a criação dessa estrutura manicomial. Surgindo então a preocupação com a criação de espaços disciplinares, por meio de hospitais ou clínicas especializadas. Nos manicômios, os pacientes eram tratados com muita disciplina e, em muitos casos, abandonados pela família, ficando a mercê das regras e condutas institucionais. Essa concepção de saúde mental, a partir de instituições manicomiais que instituíam um regime de disciplina de comportamentos, prevaleceu até os anos 1980 no Brasil, quando teve início o movimento em favor da reforma psiquiátrica.

A Lei 10.216/01, que traz novas roupagens para a Política de Saúde Mental, foi elaborada objetivando a consolidação de novas propostas, onde prevê alterações, tais como: a redução progressiva dos leitos psiquiátricos; a qualificação e fortalecimento do cuidado em saúde mental na rede extra-hospitalar; a implantação do Programa de Volta para Casa; a inclusão de ações relativas à saúde mental no sistema de atenção básica; a promoção da formação permanente de recursos humanos para reforma psiquiátrica; a promoção dos direitos dos usuários e familiares, com incentivo à participação nas ações de cuidado; a inserção de medidas para garantir tratamento digno e de qualidade no âmbito judiciário; e a avaliação contínua de todos os hospitais psiquiátricos, por meio do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH/Psiquiatria). Com isso, deu-se

início a uma nova forma de atendimento às pessoas com transtornos mentais. É nesse cenário posto que os hospitais psiquiátricos tiveram que se adequar.

Atualmente, na cidade de Fortaleza, os Centros de Atenção Psicossocial não estão suprimindo a demanda, gerando uma busca por internação das pessoas com transtornos mentais, proporcionando um entrave ao atendimento dos seus usuários. Este problema já foi denunciado no Jornal Diário do Nordeste, com circulação no dia 18 de novembro de 2011, com a seguinte nota: “Decisão Judicial. Seis horas são limite máximo de espera por leito psiquiátrico”. A reportagem denuncia o caos na rede hospitalar, por atendimento:

Gritaria por todos os lados, pacientes empilhados e dormindo ao relento, com água e comida à míngua, a espera de atendimento hospitalar. Este cenário no pátio da emergência do Hospital de Saúde Mental de Messejana (HSMM), em Fortaleza, lembra um filme de guerra, mas a situação é real (DIÁRIO DO NORDESTE, 2011, p 12).

A reportagem segue relatando que usuários e parentes esperam até cinco dias para o atendimento. Na tentativa de minimizar as intermináveis filas de espera e o drama sofrido pelos clientes, uma decisão liminar do Juiz da 6ª Vara Federal, Ricardo Arruda, determinou, na época, que os pacientes graves, com prescrição de internação médica, não podem esperar mais que seis horas por um leito psiquiátrico. A decisão foi proferida no ano de 2011. Passados mais de oito anos, o problema ainda continua persistindo e sendo denunciado por usuários, por familiares e pelos profissionais da área. Fato que nos chamou atenção foram os termos com que o juiz tratou o assunto. A medida foi motivada pela observação da situação desumana em que os doentes estavam passando, aguardando em média cinco dias por uma internação.

Não há como ficar estático com a situação em que são tratadas as pessoas que necessitam de atendimento psicossocial. O alerta persiste e nem com a força de liminar o problema está próximo a acabar.

Note-se que a Lei 10.216/01, em seu artigo 1º, garante os direitos e deveres das pessoas acometidas de transtorno mental, sem qualquer forma de discriminação. *In verbis*:

“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, p.01)

A despeito disso, tal garantia ainda necessita ser efetivada, na realidade do sistema de saúde mental do município de Fortaleza.

Para Rosa (2016), a Reforma Psiquiátrica surge no sentido de transformar o paradigma psiquiátrico clássico, já que este colocou o transtorno mental como um tipo de anormalidade psíquica e social, e objeto quase exclusivo de estudo e intervenção da área

médica. O isolamento social e relacional pelas internações infundáveis nos manicômios, por seu turno, criou profundos estigmas sociais, marginalização e distanciamento social daqueles acometidos por transtornos mentais. Nessa perspectiva a Lei 10.216/01, em seu art. 4º, diz que:

“A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”, portanto faz-se necessário um atendimento de qualidade e que supra as carências e necessidades dos sujeitos com transtornos mentais que necessitam do atendimento na rede de saúde mental, do município de Fortaleza” (BRASIL, 2001, p. 01)

### 3. ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL

A origem da relação entre Serviço Social e Saúde Mental, segundo Vasconcelos (2002), pode ser analisada a partir da presença de disciplinas já nas primeiras escolas de Serviço Social, com temáticas higienistas, como o chamado Serviço Social de casos, que estava ligado a um viés psicologizante, relacionado com a denominada psicologia do ego e que, segundo Vasconcelos, tratava-se “[...] de uma das versões mais conservadoras do movimento psicanalítico [...]” (2002, p. 183). Para Vasconcelos, a profissão de Serviço Social é instituída não apenas por influência da Igreja Católica, mas também fundamenta-se a partir de temáticas higienistas, como afirma o autor “[...] a constituição do Serviço Social como profissão no Brasil é marcada pela vertente doutrinária católica quanto pela influência do movimento de higiene mental [...]” (2002, p. 185).

Segundo Bisneto (2007), o Serviço Social vem intervir efetivamente na Saúde Mental nos anos de 1960, embora estudiosos apontem que esta relação surge em meados de 1946. As primeiras instituições a terem Assistentes Sociais foram os Centros de Orientação Infantil e os Centros de Orientações Juvenil (COI/COJ).

A inserção do Serviço Social em hospitais psiquiátricos teve início na década de 70, por imposição de INPS – Instituto Nacional de Previdência Social –, não por uma construção política da categoria, que teria detectado essa demanda social, mas, sim, por interesses do Estado em se legitimar.

A conjuntura do movimento da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/01) introduz novas variáveis que afetam o Serviço Social. No tocante à desinstitucionalização, as instituições psiquiátricas precisam ser analisadas coletivamente, urgem ser postas em autocrítica e autoavaliação. Isto nos remete à perspectiva do Serviço Social baseada na *práxis* e com as correntes baseadas na análise institucional. Trazemos, mais uma vez, a contribuição de Mota. Para a autora, “o trabalho do assistente social na saúde deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação dos conhecimentos e das novas requisições à profissão, articulados aos princípios dos projetos da reforma sanitária e ético-político do Serviço Social” (MOTA, 2009, p. 213).

Dentre os profissionais que atendem a clientela da saúde mental estão os assistentes sociais, que historicamente se constituem como uma classe que trava batalhas para reafirmar os direitos dos usuários, destacando-se neste caso, os da Política de Saúde Mental. Bisneto (2009) traz à reflexão de que, ao longo da história, já existiram diferentes objetos institucionais do Serviço Social em Saúde Mental no Brasil. Estamos em um momento conjuntural em que convivem vários enquadramentos e formulações práticas desses objetos. Isto é possível porque na sociedade há a possibilidade de coexistência de projetos sociais diferentes.

Ao tratar sobre o trabalho do assistente social na saúde, Mota (2009) afirma que, nos serviços de saúde pública, a força de trabalho é consumida em função da sua utilidade particular, que é para uso dos usuários dos serviços.

Portanto, há a necessidade de compreensão mais ampla e aprofundada dos impasses teóricos e práticos para efetivação da Política de Saúde Mental, no município de Fortaleza. Grandes são os desafios do Serviço Social.

#### **4. O FAZER PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO, NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA.**

Hoje, o cenário das internações em hospitais psiquiátricos, na cidade de Fortaleza, se dá da seguinte forma: o paciente em sofrimento psíquico grave é levado ao Hospital de Saúde Mental Frota Pinto, única emergência em psiquiatria na cidade, portanto, a porta de entrada para esses pacientes, e, de lá, são encaminhados para os hospitais conveniados com o SUS.

Trabalho em um hospital conveniado, que conta com 168 (cento e sessenta e oito) leitos, sendo 114 (cento e quatorze) destinados aos homens e 54 (cinquenta e quatro) destinados às mulheres. Esses leitos são divididos em 04 (quatro) enfermarias, onde três são masculinas e uma feminina.

O trabalho do assistente social requer num primeiro momento o acolhimento desse paciente, onde é feita a anamnese, para entender o motivo pelo qual se deu a sua internação, o que o levou a está ali, e muitos são os relatos, diversos são os motivos, o que não vou aqui explicar.

Enquanto assistente social, atendo em média 38 (trinta e oito) pacientes do sexo masculino, esse atendimento individual se dá uma vez por semana, ou quando necessário, foi feito um cronograma de atendimento, esse cronograma consiste na divisão de atendimento por médico, ou seja, todo dia atendo os pacientes de um determinado médico. Isso facilitou a interlocução do assistente social com o paciente, pois ele é informado pela

equipe de enfermagem diariamente quais pacientes o profissional de serviço social irá atender. Realizar o atendimento individual, semanalmente, gera um vínculo com o paciente, que geralmente tem um tempo de internação de um mês, mas em casos mais graves podem permanecer até três meses internados, então nesse período podemos conversar, ouvir os relatos de vida, entender as suas histórias e compreender o universo do adoecimento de cada pessoa que passa pelo hospital, muitas vezes, o assistente social é o único vínculo dele com o mundo exterior, pois é no atendimento que lhes é possibilitada chamada telefônica, para conversar com seus familiares, muitos advém do interior do Estado do Ceará, o que muitas vezes, impossibilita a família de vir visitá-los.

Atender as famílias perpassa por entender o adoecimento do indivíduo, o seu convívio familiar, e os conflitos gerados em alguns casos.

“A família representa para a vida social e pessoal uma experiência única de sociabilidade humana, não comparável com nenhuma outra forma de vida institucional. Não apresenta uma realidade distinta das pessoas que a configuram. Pode-se afirmar, de certo modo, que não se deve mencionar “a” família, em geral, mas de cada família particular”. (COURT, 2005, p. 27).

No atendimento às famílias são dadas orientações sobre as políticas públicas e as redes territoriais de atendimento, a grande procura são dúvidas sobre o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o tratamento pós-alta hospitalar.

Em parceria com a psicologia são desenvolvidos grupos e rodas de conversas, onde falamos sobre direitos sociais, políticas de saúde no Estado, as redes sócio-assistenciais, o indivíduo, os sofrimentos psíquicos, a categoria trabalho e suas nuances. Com esse trabalho há uma troca de experiências, é o momento onde podem se colocar, externar seus medos, indagar sobre várias questões da sociedade e de sua vida cotidiana, através dos grupos temos a oportunidade de trabalhar a autonomia desses indivíduos.

Uma das experiências exitosas foi fazer o atendimento do Francisco, 43 anos, com diagnóstico de esquizofrenia, nosso primeiro contato foi em agosto de 2016, ele estava há três anos internado, existia uma determinação judicial para seu internamento, o despacho do juiz finalizava assim: “alta mediante autorização deste juízo”, Francisco estava em condições de alta hospitalar há um ano, mas devido a essa frase permanecia internado, ele me relatava sobre sua vida, numa cidade do interior do estado do Ceará, e da vontade de retornar para seu lar, me falava sobre seus amigos e de como gostava de sentar no final da tarde na pracinha e ficar jogando conversa fora. Entrei em contato com a irmã, o único vínculo familiar, que nunca visitava-o, alegando que morava longe, por várias vezes cogitei a possibilidade dela vir para uma visita, sempre marcava, mas nunca aparecia. Comecei em paralelo contato com a juíza da comarca, da cidade em que ele morava, o processo já estava arquivado, a juíza desarquivou o processo, começamos o processo de mandá-lo

para casa, foram feitos vários relatórios sociais, relatório médico e encaminhados ao Fórum da cidade, foram feitas articulações com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), do município em que Francisco residia e no dia 05 de dezembro de 2016, a juíza do caso mandou um ofício liberando Francisco para retornar à sua casa, no dia 19 de dezembro ele voltou para casa com sua irmã, desde então está sendo acompanhado pelo CAPS, e não teve mais necessidade de internação.

O papel do assistente social na área da saúde é diversificado e deve se compreender os aspectos sociais, econômicos e culturais que sempre interferem no processo saúde/doença e cabe ao serviço social a busca de ações estratégicas como uma necessidade para a superação, reforçando o direito social à saúde. No procedimento profissional é fundamental, seja através das informações sobre os direitos, seja através das informações que serão coletadas, fornecer para a equipe de saúde a doença subjetiva, cultural e social e que irão contribuir para que o usuário seja tratado em sua totalidade. Para Bisneto, compete ao Assistente Social enfrentar algumas dificuldades que são encontradas na área da saúde mental e superá-las:

“É necessário ao assistente social reconhecer seu próprio valor, saber o que está fazendo, criar um discurso profissional, publicar ideias, lutar por seus princípios, fazer alianças, se expor profissionalmente em Saúde Mental. É claro que o profissional de campo precisa contar com a colaboração de seus colegas de academia: a universidade também deve desenvolver esse discurso profissional com pesquisas, aulas, extensão, publicações, conferências entre outros recursos” (BISNETO, 2007, p. 145).

Ressalta-se que o trabalho do Assistente Social não é apenas o desenvolvimento de visitas domiciliares, entrevistas e encaminhamentos. Isso demonstra a visão equivocada da profissão. Há a simplificação da importância e necessidade da profissão perante a sociedade, diante das atribuições expostas que servem somente de instrumentais, pois se não estiverem acompanhados de uma intervenção não farão sentido algum. O Assistente Social está inserido na Instituição com a finalidade de contribuir para a inserção do usuário à sociedade, bem como desenvolver suas atribuições privativas para a qualidade de vida do usuário, bem como proporcionar a esse usuário o acesso à cidadania, contribuir para o acesso dos direitos sociais, políticos e civis. De modo geral, os assistentes sociais inseridos na Instituição cumprem seu horário com a jornada de trabalho de 30 horas semanais, embasada na Lei nº 12.317/10. Dentre suas atribuições, estão: elaboração de relatórios

sociais, encaminhamentos para instituições, articulação entre os demais setores das políticas públicas, pareceres, execução de grupos terapêuticos, estando a par da socialização de qualquer benefício, participação nas reuniões de equipe, dentre outros. O Serviço Social atua em uma diversidade política, econômica, social e cultural da sociedade.

“O Serviço Social não atua apenas sobre a realidade, mas atua na realidade [...] a conjuntura não é pano de fundo que emolduram o exercício profissional; ao contrário são partes constitutivas da configuração do trabalho do Serviço Social devendo ser apreendidas como tais” (IAMAMOTO, 2001, p.55).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O trabalho no hospital psiquiátrico proporciona a troca de saberes entre os profissionais e amplia o conhecimento em relação à comunicação com os usuários, suas famílias e os equipamentos do território. Permite o contato interdisciplinar entre a equipe, proporcionando uma atuação crítica e reflexiva para intervir no cenário da saúde mental. Durante o cotidiano profissional há o aprimoramento das atribuições profissionais, bem como conhecemos as políticas de saúde, mais diretamente, a políticas de saúde mental, possibilitando uma intervenção profissional pautada no Código de Ética e nas leis que regulamentam a profissão. A experiência de desenvolver o trabalho em hospital psiquiátrico foi um “divisor de águas” em minha trajetória profissional, pois conhecer o universo dos transtornos mentais, aprender e intervir em conjunto com outros profissionais, possibilitou vivenciar habilidades, competências e atitudes no âmbito pessoal e interpessoal, o trabalho em equipe se torna essencial no campo da saúde. Pude identificar a importância do trabalho do profissional em Serviço Social nessa Instituição, além disso oportunizou-me em contribuir com a equipe, a partir do momento em que pude intervir profissionalmente e estabelecer vínculo positivo com o usuário e familiar, formulando estratégias, visando à melhoria na qualidade de vida dos sujeitos envolvidos. O Assistente Social vem se confirmando como um profissional de destaque e essencial na saúde mental, o que torna experiências como essas de extrema importância para a transformação do modelo de atenção e das práticas de cuidado à saúde. Nesse campo da saúde mental é notório perceber que este profissional promove a reinserção social e visa garantir os direitos de cidadania do sujeito, onde o hospital é apenas um local para estabilizar o indivíduo, sua permanência ali é passageira, são sujeitos de direitos e podem e devem construir sua história de forma justa e igualitária, fazendo parte de uma sociedade inclusiva.

## REFERÊNCIAS

- BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática** – 2. ed. – São Paulo: Cortez, 2009.
- BRASIL. **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.** Diário Oficial da União, – Brasília, DF, 09 de abril de 2001.
- BRASIL. **Lei nº 12.317, de 26 de agosto de 2010. Acrescenta dispositivo à Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993, para dispor sobre a duração do trabalho do Assistente Social.**- Brasília, DF, 26 de agosto de 2010.
- BRASIL. **Lei nº 8.662, de 07 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências,** - Brasília, DF, 07 de junho de 1993.
- BRASIL. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional.**
- CAPONI, Sandra. **Loucos e Degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada.** Ed. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2012.
- COURT, Pedro Morandé. **Família, sociedade e subjetividades: uma perspectiva multidisciplinar** -/João Carlos Petrini, Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti (organizadores). – Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.
- GIRÃO, Ivna. **Seis horas são limite máximo de espera por leito psiquiátrico.** Jornal Diário do Nordeste, Fortaleza-CE, 18 nov. 2011. Caderno Cidade, p.12
- IAMAMOTO, Marilda. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 5ªed. São Paulo: Cortez, 2001.
- \_\_\_\_\_. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional,** 11ªed. São Paulo: Cortez, 2005.
- MOTA, Ana Elizabete et al. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.** 4. Ed. – São Paulo: Cortez, 2009.