



# 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: Política Social e Serviço Social.

Sub-Eixo: Ênfase em Controle social e Sujeitos Políticos.

## REDES DE CUIDADO: CONCEPÇÕES E POSSIBILIDADES DE ACESSO NA PERSPECTIVA DE TRABALHADORES E USUÁRIOS DO CAPS AD

Izabella Lage Cambraia de Oliveira<sup>1</sup>  
Maria Lúcia Garcia Mira<sup>2</sup>

**Resumo:** Este artigo se propôs a uma sistematização sobre as articulações em rede para a atenção ao usuário do CAPs AD. Este estudo objetivou analisar como os usuários do Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras drogas, do município de Santos, acessam os serviços de saúde e os demais serviços. Para tal compressão, optou-se por uma pesquisa qualitativa, pois pretendia apreender significados e aspectos subjetivos dos entrevistados e do cotidiano de trabalho. Os dados levantados na pesquisa permitiram compreender que há um reconhecimento sobre a importância das redes no cotidiano de trabalho. Entretanto, foram observadas diversas dificuldades que perpassam pelo sucateamento dos serviços, desconhecimento e/ou ausência dos fluxos e processos, além da resistência dos demais serviços em receber os usuários que sofrem de transtornos mentais. Para os usuários, a maior dificuldade de acesso está nos serviços de assistência social, traduzido por posturas arcaicas e moralizadoras dos profissionais que acolhem. Por fim, observou-se uma fragmentação dos serviços e cuidados não compartilhados, dificultando o acionamento e acesso dos serviços.

**Palavras chave:** CAPs AD, Redes, Serviço Social, Saúde Mental.

**Abstract:** This article proposes a systematization on the network articulations for the attention to the user of the AD CAPs. This study purpose to analyze how users of the Psychosocial Care Center - Alcohol and other drugs, in the city of Santos, access health services and other services. For this compression, a qualitative research was chosen, since it wanted to apprehend meanings and subjective aspects of the interviewees and the daily work. The data collected in the research allowed us to understand that there is an acknowledgment about the importance of networks in daily work. However, several difficulties were observed, such as the scrapping of services, lack of knowledge and / or absence of flows and processes, and the resistance of other services to receiving users suffering from mental disorders. For the users, the greatest difficulty of access is in social services, translated by archaic and moralizing positions of the professionals they host. Finally, there was a fragmentation of services and care not shared, making it difficult to activate and access services.

**Key words:** CAPs AD, Networks, Social Work, Mental Health.

### Introdução

De acordo com dados do Ministério da Saúde, (EBC, 2013), estima-se que no Brasil, 23 milhões de pessoas sofrem de algum transtorno mental. Segundo o Governo do Estado de São Paulo (SES, 2017), mais de 6% da população apresenta transtornos psiquiátricos

---

<sup>1</sup> Profissional de Serviço Social, Ficar de Bem – CRAMI, E-mail: izabellalage@live.com.

<sup>2</sup> Professor com formação em Serviço Social, Universidade Federal de São Paulo, E-mail: izabellalage@live.com.

graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Ainda, cerca de 12% da população necessita de algum atendimento em saúde mental, seja ele eventual ou contínuo.

A luta pela desinstitucionalização dos sujeitos está sendo concretizada com a implementação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs). Embora haja um avanço histórico, a quantidade de equipamentos ainda é pequena diante as demandas. Há no país todo 1.981 CAPs, dos quais 682 localizam-se na região sudeste.

A cidade de Santos é considerada de extrema relevância na efetivação da reforma psiquiátrica brasileira, a partir do movimento que levou ao fechamento da Casa de Saúde Anchieta e à implantação de cinco Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPs), correspondentes aos primeiros CAPs.

A partir da inserção em campo de estágio, realizado no CAPs AD do município de Santos interessei-me por essa história, o que resultou no Trabalho de Conclusão de Curso, concluído em 2018, e que buscou sistematizar a discussão a respeito do cuidado dos usuários da saúde mental em rede, desinstitucionalizado.

Esta produção é resultante desse processo e propõe-se a aproximar-se da discussão sobre a loucura e como a mesma foi se transformando ao longo dos séculos, no mundo e no Brasil.

Nesse processo de contenção, inicialmente, de tratamento da loucura que em processo foi se constituindo, as redes de cuidado foram sendo criadas como possibilitadoras da integralidade, levando em conta a totalidade as demandas dos sujeitos participantes do cuidado. Compõem as redes não apenas os equipamentos de saúde, mas também de todas as políticas que respondem às necessidades dos usuários, e que, portanto, apresentam potencialidades e impõem desafios, de acordo com cada município, território, gestão e equipe.

Este trabalho aborda essa discussão nos itens a seguir e por fim, apresenta de forma sucinta o resultado da pesquisa realizada com trabalhadores e usuários do CAPs AD do município de Santos, que permitiram a compreensão dos desafios e potencialidades do trabalho em rede, por parte dos trabalhadores, e do acesso, busca e informação dos serviços, na perspectiva dos usuários.

### **Loucura, Institucionalização e Desinstitucionalização**

O conceito de loucura é uma construção social, que se modifica no decorrer da história da humanidade. Se em determinados momentos, como na Idade Média, a loucura

era compreendida como algo místico, na Idade Clássica a mesma é associada ao desprovimento de razão, embasada na máxima de Decartes – “Penso, logo existo”.

Entretanto, é no período datado entre o século XV e XVIII, que a loucura ganha outro espaço no contexto social. Segundo Foucault (1978) e Heidrich (2007), a Grande Internação é o período em que o Estado encontra no asilamento, uma forma de dar respostas ao aumento da pobreza, ao grande número de mendigos, desempregos e conseqüentemente os loucos. Neste período, é possível observar um aumento significativo de hospitais no mundo, como lugar de cuidado e controle social. As internações compulsórias tinham uma função apenas de “cuidar daqueles que a sociedade não queria ou não podia fazê-lo”. (HEIDRICH, 2007, p.28)

É a partir da Revolução Francesa, sob os ideais de igualdade, liberdade e fraternidade que a ciência se apropria destes espaços, ganhando uma nova configuração, na perspectiva do tratamento de enfermos. No que tange à saúde mental, prevaleceu o saber médico dominante sobre a doença mental (e não mais da loucura) e os manicômios como lugar ideal para tratamento desses sujeitos.

Influenciados pela liberdade, a Revolução Industrial rompeu com as formas de produção tradicionais do feudalismo e impôs o novo modo de produção, o capitalismo. Segundo Resende (1987), a transição das sociedades rurais e do campesinato para uma sociedade industrial, provocou mudanças na forma de inserção dos sujeitos loucos. No período pré-capitalista os loucos se ocupavam de atividades laborativas e tinham seu reconhecimento nas produções artísticas e artesanais, num sentido de liberdade. Já no início do capitalismo, a venda da força de trabalho e necessidade de produção e acumulação condicionou ainda mais os sujeitos que se desviavam do padrão à exclusão.

Com a apropriação dos hospitais pela ciência, a medicalização não demorou muito a ocorrer. A categorização das doenças, sob influência do positivismo, como ocorria nas demais áreas das ciências naturais, impulsionou a abertura de novos hospitais e colônias como lugares de tratamento nos quais mantinha-se o olhar para a doença mental e não para o sujeito, tornando-se marcas latentes dessa época.

Após o término da Segunda Guerra Mundial, novos cenários e desafios apareceram. A devastação do território europeu, a falta de mão de obra, principalmente com o conhecimento público das atrocidades ocorridas nos campos de concentração e a baixa eficácia dos tratamentos nos manicômios trouxeram à tona as violências ocorridas naqueles espaços.

Nesta nova conjuntura, não era mais possível assistir-se passivamente ao deteriorante espetáculo asilar: não era mais possível aceitar uma situação em que

um conjunto de homens, passíveis de atividades, pudessem estar espantosamente estragados nos hospícios. Passou-se a enxergar como um grande absurdo este montante de desperdício de força de trabalho. (BIRMAN E COSTA apud HEIDRICH, 2007, p.38)

Estava em xeque o modelo vigente de cuidados prestados dentro dos manicômios. Franco Basaglia, precursor da Reforma Psiquiátrica Italiana, apontava para uma nova forma de cuidado, desinstitucionalizada. Para ele, não bastava apenas retirar os sujeitos do manicômio, era necessário romper com um conjunto de saberes e práticas que fundamentavam a existência de lugares de isolamento e segregação humana (AMARANTE, 2013). A lógica deslocava-se da doença para os sujeitos que a vivenciavam, e que seriam protagonistas no cuidado.

No Brasil, o movimento da Reforma Psiquiatria surgiu em consonância com o movimento da Reforma Sanitária, em um período de redemocratização do país. Em 1987 ocorreu em Bauru (SP), o II Congresso Nacional do Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM), quando foi redigida a Carta de Bauru, cujo lema adotado foi “Por uma sociedade sem manicômios”. Nesse evento, foi eleito o dia 18 de maio como o dia nacional da Luta Antimanicomial.

Ainda, pode-se afirmar que o movimento da Reforma Sanitária, paralelamente ao movimento da Reforma Psiquiátrica foram essenciais para dar visibilidade a essa questão, na luta por uma universalização da saúde; a saúde como um direito de todos e um dever do Estado na construção Sistema Único de Saúde (SUS). O Sistema foi regulamentado pela lei 8080/90, estabelecendo o acesso universal e integral à assistência à saúde através de redes de cuidado regionalizadas, hierarquizadas e integradas.

Através da implantação do SUS e da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, instituída pela lei 10.216, foi possível pensar em cuidado e atenção a pessoas que sofrem de transtornos mentais. Incluem-se também aqueles que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, a partir de serviços territorializados, como por exemplo os CAPs, e de ações em rede, que visem o cuidado integral destes sujeitos

A cidade de Santos, nesse processo, teve um protagonismo importante. Uma das primeiras intervenções da Reforma Psiquiátrica foi o fechamento da Casa de Saúde Anchieta, nessa cidade, em 1989, e posteriormente ocorreu a implantação dos primeiros Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPs).

Também conhecidos como Centro de Atenção Psicossocial (CAPs) são serviços de referência para pessoas que sofrem de transtornos mentais. Incluem-se entre eles os sujeitos que sofrem de transtornos decorrentes ao uso abusivo de álcool e outras drogas. Os CAPs são um dos equipamentos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPs).

A RAPs foi instituída pela portaria n 3.088 de 23 de dezembro de 2011 e republicada em 21 de maio de 2013. Suas diretrizes preconizam a garantia dos direitos da pessoa em sofrimento, sua autonomia, liberdade e exercício da cidadania; acesso de qualidade aos serviços na lógica interdisciplinar; serviços de base comunitária e territorial, dentre outros. Está organizada em diversos pontos de atenção que variam desde a atenção básica em saúde, passando pela Atenção Hospitalar até a Reabilitação Psicossocial.

Ao funcionarem de forma territorializada, esses serviços possibilitam a inserção de novos atores, tais como os familiares, usuários e vizinhos. Demandam também outros saberes profissionais – médicos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, entre outros, e atuam para ampliar e criar novas redes de relações.

Em outras palavras, os serviços de atenção psicossocial devem sair da sede do serviço e buscar na sociedade vínculos que complementem e ampliem os recursos existentes. [...] As políticas de saúde mental e atenção psicossocial devem organizar-se em 'rede', isto é, formando uma série de pontos de encontros, de trajetórias, de cooperação, de simultaneidade de iniciativas e atores sociais envolvidos. (AMARANTE, 2013, p.88)

As redes familiares ou redes informais são pontos estratégicos dos serviços CAPs para a vinculação dos sujeitos nos territórios. Muitas experiências de sucesso apontam para o envolvimento das pessoas e do território nas ações em Saúde Mental, aproximando a sociedade civil da temática e possibilitando o rompimento de alguns preconceitos.

É nesse processo de avanços e retrocessos apresentados pela história da saúde mental que se percebe que é possível romper com conceitos e reinventar os modos de cuidado. As redes configuram como a parte de um todo, com avanços fundamentais e concretos para que os sujeitos que por muito tempo permaneceram excluídos, trancafiados, ganhem espaço, ganhem voz e, principalmente, se reconheçam enquanto sujeitos de direitos.

O que está se configurando é, certamente, a construção de um novo modo de lidar com o sofrimento mental, acolhendo e cuidando efetivamente dos sujeitos, e a construção, conseqüentemente, de um novo lugar social para a diversidade, a diferença e o sofrimento mental. (AMARANTE, 2013, p.108)

O CAPs AD de Santos, é um serviço que compõem a Rede de Atenção Psicossocial do município e recentemente passou por processos transição para tornar-se um CAPs modalidade III – 24 horas. A instituição comporta cerca de 11.500 prontuários e estima-se, de acordo com relatos da administração da unidade, possuir cerca de 1.500 prontuários ativos.

Foi desse universo que houve a aproximação para a realização da pesquisa em que foram entrevistados 06 profissionais que fazem o atendimento direto aos usuários, um de cada uma das seguintes áreas de atuação: Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional,

Enfermagem, Técnico de Enfermagem e Acompanhante Terapêutico. Foram também entrevistados 04 usuários do serviço, dos quais apenas 01 estava em acolhimento dia e os demais eram usuários que frequentavam diariamente o serviço para as atividades propostas em seus respectivos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS).

### **Resultados**

Os dados levantados na pesquisa permitiram compreender que há um reconhecimento sobre a importância das redes no cotidiano de trabalho no CAPs, o que se mostra fundamental para assegurar uma assistência de qualidade integral. Classificam as redes como internas e externas, sendo redes internas, as conexões e relações estabelecidas com os demais profissionais das diferentes áreas de conhecimento que compõem a equipe multidisciplinar do serviço. Consideram como rede externa o conjunto de serviços e equipamentos, de diferentes políticas sociais. No cotidiano de trabalho, os profissionais recorrem aos equipamentos da Política de Saúde e da Política de Assistência Social.

Apontam, no entanto, como dificuldades para operacionalização das redes: o não pertencimento dos serviços que fazem parte da RAPs; o preconceito dos demais serviços no que tange ao cuidado de pessoas com transtorno mental. Alguns trabalhadores ao se referirem aos sujeitos que fazem uso de álcool e drogas, apontam para uma lógica que foge cuidado em saúde e ocupa um espaço de criminalização, uma questão de segurança pública. Ainda, observou-se entre os trabalhadores, desconhecimento dos serviços que compõem a rede de saúde do município. Para além, o matriciamento junto à rede básica de saúde mostra-se inexistente.

A precarização do trabalho e o sucateamento do serviço, revela um projeto que vem se consolidando na Política Nacional de Álcool e Drogas através de maciços investimentos em Comunidades Terapêuticas como forma de cuidado, retomando o modelo institucionalizador.

Entretanto, foi possível observar na fala dos profissionais, como potencialidades para a consolidação das redes, o cuidado integral como objeto central das ações, podendo ser concretizado a partir da construção de projetos terapêuticos singulares, compartilhados entre os serviços que atendam os mesmos sujeitos. Sentem a necessidade de um aprofundamento a respeito dos fluxos e pactuações estabelecidos pelo município, para que haja a garantia do acesso e do atendimento.

A respeito dos usuários, pode-se observar que o acesso aos serviços ocorre através das redes informais, e que os vínculos sociais, criados a partir de determinada situação, possibilitam o conhecimento e o acesso aos serviços que respondem às demandas.

O acesso se mostra diferente, a depender dos critérios de cada lugar. Os serviços da Assistência Social, por exemplo, exigem encaminhamentos de um serviço para outro. Quanto aos serviços de saúde, é possível a busca de assistência nessa política, sem a burocratização, necessária à outra. É possível estabelecer uma relação com a maneira como as políticas estão asseguradas constitucionalmente: a Saúde é um direito assegurado a todos enquanto a Assistência Social pode ser acessada apenas por quem dela necessitar.

Foi possível observar que em relação aos usuários em sua condição de sujeitos, cujos direitos foram violados, fica evidente a dificuldade de que suas demandas sejam acolhidas por alguns trabalhadores. Foi possível observar o pronunciamento de profissionais que os culpabilizam pelas situações vivenciadas, sem considerar o contexto social, de uma sociedade capitalista que, em sua essência, produz desigualdade social.

### **Considerações finais**

Ao término deste trabalho pode-se observar que a construção e consolidação das redes é um longo caminho, marcado por diversos interesses políticos. Soma-se a isso, as condições precárias de operacionalização das políticas sociais e de trabalho frente a uma demanda que vem aumentando de forma significativa.

Nota-se que, além de intensificar este debate sobre as redes, é necessário criar espaços para tratar especificamente dos usuários de álcool e drogas. Nesse sentido, esta observação não está colocada na perspectiva de acentuar as fragmentações já apresentadas, mas no sentido de enriquecer o debate nas particularidades que estes sujeitos apresentam. Assim, Costa et al. (2015) provocam a reflexão a partir as seguintes perguntas norteadoras:

1) o mesmo modelo de tratamento pensado para os CAPS é adequado para os CAPSad?; e, 2) uma vez que a integração da rede assistencial deve ser centralizada pelos CAPS, quais as diferenças na articulação de uma rede de saúde mental e na articulação de uma rede sobre drogas? (COSTA et al., 2015, p.403)

Importante destacar também a centralidade exercida pelos CAPs cujo trabalho não se faz isoladamente. É necessário exercitar, repensar e discutir o papel das redes de cuidado, envolvendo não só os profissionais, mas principalmente os gestores municipais para que sejam definidos fluxos institucionais que visem superar ações individualizadas e isoladas. Segundo Credo (2016) isso significa colocar o usuário como centro da rede, tirando desse lugar as iniciativas ou omissões de profissionais isolados.

Ainda, é preciso ampliar e fortalecer o debate sobre as redes informais ou redes sociais, uma vez que exercem papéis fundamentais e centrais na vida dos indivíduos. Essas redes são compostas por vizinhos, amigos, parentes e representam pontos (ou não) de apoio e cuidado, mas que, muitas vezes, passa despercebido pelas equipes. Segundo Bari e Baierl (s/d):

[...] as redes sociais são campos de trocas, vínculos, relações, de reconhecimento, de realização e de fracasso das pessoas historicamente situadas em contextos territoriais específicos, demarcados por inúmeras regras e normas de condutas. Elas podem ter configurações diferenciadas no tempo e no espaço, mas acabam por se constituir na ampla rede de proteção ou (des) proteção e de relação das pessoas, onde as trocas não são somente materiais, mas fundamentalmente simbólicas. As interações podem ser mais íntimas e afetivas ou mais impessoais e formais. Configuram-se também como espaços de solidariedade e sociabilidade onde as pessoas conseguem sobreviver. (BARI; BAIERL, s/d, p. 37:38)

Os usuários que acessam os serviços são antes de tudo, sujeitos dotados de emoções, paixões, necessidades, sofrimentos e protagonismo. Requerem uma escuta qualificada e precisam ser vistos na sua totalidade. Para atender essa demanda, é necessário capacitar os profissionais, desde a formação até a atuação profissional para que acolham os sujeitos com respeito e ética, sem culpabilizá-los pelas situações por eles vivenciadas.

Observou-se neste estudo que é preciso ampliar o debate sobre redes de cuidado, entre os equipamentos de saúde e da assistência social, visando romper com a dualidade do cuidado. Por outro lado, a participação dos usuários nas discussões sobre a operacionalização das políticas, mostra-se fundamental para que possam influir nas respostas as suas necessidades. Para que sejam protagonistas de suas vidas e não meros espectadores.

De modo específico, a realidade santista apresenta-se como um lócus de questões que foram se perdendo ao longo dos anos. A reforma psiquiátrica teve seu auge nos anos de 1990 e desde então observam-se poucos investimentos na rede de saúde mental do município. No que tange a atenção de usuários de álcool e outras drogas, a própria história do equipamento se perdeu.

A dificuldade de acesso dos usuários se mostra uma realidade, ainda mais na Assistência Social. Para Sposati (2007), Yazbek (2006) e Freitas; Guareschi (2006), um dos motivos é que a própria política carrega em sua história aspectos segregadores de uma sociedade marcada pela desigualdade.

Ainda, é preciso problematizar o que vem se desenhando no cenário nacional. Em março de 2017, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) publicou um relatório sobre o perfil das comunidades terapêuticas e apontou que na região sudeste existe 812



CTs cadastradas. Tais dados denunciam possíveis mudanças de paradigmas e interesses que perpetuam um modelo arcaico, excludente e violador de direitos. Ainda, a nova Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, também segue nesta direção com ampliação de leitos psiquiátricos com incentivos financeiros.

No terreno das disputas políticas, é importante lembrar do protagonismo histórico da classe trabalhadora nos processos de resistência e de que conquistas dos direitos sociais. Assim,

A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar. (GALEANO apud AMARANTE, 2013, p.108)

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo (coord.) Loucos pela Vida. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. 131 p.

AMARANTE, Paulo. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. 123 p. (Temas em Saúde)

BARI, Sylvia Mancini; BAIERL, Luzia Fátima. Sistematização do Trabalho Socioeducativo com Famílias. Programa fortalecendo a Família. Região Sapopemba. Sem Data.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Brasília, julho de 2017. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outrasdrogas> Acesso em: 01 jun. 2018

CEDRO, Lirys Figueiredo. A rede de cuidados aos usuários de álcool e outras drogas no município de Niterói-RJ. 2016. 85 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2016.

COSTA, Pedro Henrique Antunes da et al . Desatando a trama das redes assistenciais sobre.<[http://www.scielo.br/scielo.phpcript=sci\\_arttext&pid=S141381232015000200395&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.phpcript=sci_arttext&pid=S141381232015000200395&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 Jun 2018.

FOUCAULT, Michel. História da Loucura na Idade Clássica. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FREITAS, Cristiane Redin; GUARESCHI, Pedrinho A. A Assistência Social no Brasil e os usuários: possibilidades e contradições. Rev. Unisalles. Diálogo, Canoas, n.25, p.145-160, abr.2014. Disponível em

<https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Dialogo/article/view/1606> Acesso em: 2 jul. 2018

HEIDRICH, Andréa Valente. Reforma Psiquiátrica Brasileira: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização. 2007. 205 f. Tese (Doutorado) - Curso de Serviço Social, Pontífica Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em: . Acesso em: 28 nov. 2017.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia. O Perfil das Comunidades Terapêuticas brasileiras. Nota técnica. N 21, março, 2017. Disponível em [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/20170418\\_nt21 .pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/20170418_nt21.pdf) Acesso em: 28 jun. 2018

RESENDE, Heitor. Cidadania e loucura - Políticas de saúde mental no Brasil. Ed. Vozes. 1987.

SÃO PAULO. Secretaria Estadual de Saúde. Saúde Mental. Disponível em <<http://www.saude.sp.gov.br/humanizacao/areas-tematicas/saude-mental>> Data de acesso: 20 de agosto de 2017.

SPOSATI, Aldaíza. Assistência social: de ação individual a direito social. Revista Brasileira de direito Constitucional, n.10, p. 435-458, jul./dez., 2007. Disponível em < [http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-10/RBDC-10-435Aldaiza\\_Sposati.pdf](http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-10/RBDC-10-435Aldaiza_Sposati.pdf)> Acesso em: 02 jul. 2018

VILELA, Pedro Rafael. Governo anuncia edital para 7 mil leitos em comunidades terapêuticas. Agência Brasil. EBC. 25 de maio de 2018. Disponível em <http://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-04/governo-anuncia-editalpara-7-mil-leitos-em-comunidades-terapeuticas> Acesso em: 25 jun. 2018

WALBERT, A. Saúde Mental: transtornos atingem cerca de 23 milhões de brasileiros. Agência Brasil. EBC. 2013. Disponível em <http://www.ebc.com.br/noticias/saude/2013/05/saude-mental-em-numeroscerca-de-23-milhoes-de-brasileiros-passam-por> Data de acesso: 05 de julho de 2017.

YAZBEK. Maria Carmelita. Classes Subalternas e Assistência Social. Ed. 5. São Paulo. Cortez. 2006. 197p.