



II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais
Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis – 23 a 25 de outubro de 2017

A PROPÓSITO DA INTERDISCIPLINARIDADE: o serviço social e o trabalho em equipe na saúde mental

COUTINHO, Dalsiza Cláudia Macedo¹
COUTINHO, Wellington Macedo²

O presente estudo é recorte de Trabalho de Conclusão de Curso³ que se dedicou a discutir o Serviço Social no âmbito da Saúde Mental, no qual objetiva uma discussão acerca da interdisciplinaridade, tendo como ponto de partida o trabalho dos/as assistentes sociais que atuam no referido espaço. A pesquisa foi realizada por meio de entrevista semiestruturada com Assistentes Sociais do CAPS AD, as quais ressaltam as contribuições e os desafios no cotidiano do trabalho na equipe interdisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço Social; Saúde Mental; Interdisciplinaridade.

1. INTRODUÇÃO

A área de Saúde Mental é um espaço privilegiado de atuação profissional, em que os assistentes sociais são chamados a trabalhar com outros profissionais a partir de uma perspectiva interdisciplinar. A interdisciplinaridade pressupõe uma atuação conjunta das diferentes áreas do saber, o entrelaçamento desses saberes e o desafio de preservar a especificidade de cada profissão.

O Código de Ética profissional destaca o incentivo às práticas interdisciplinares e esta se apresenta em diferentes áreas de atuação. Na saúde mental, visa possibilitar atenção integral ao usuário, a qual rompe com a fragmentação do atendimento, evidencia a concepção ampliada de saúde e busca estabelecer um diálogo entre as diferentes profissões desde o ensino até a materialização das ações.

Tendo como elemento central o trabalho dos/as assistentes sociais na saúde mental, busca-se, trazer algumas considerações sobre a trajetória do Serviço Social nessa área e condensar reflexões sobre a prática interdisciplinar. A partir desse estudo, é possível observar os desafios encontrados para materialização das ações profissionais tendo em vista a preservação das especificidades de cada profissão e, também, as contribuições que são proporcionadas por meio da interação/troca e do suporte que as profissionais encontram

¹Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Tocantins em 2016; Estudante da Pós Graduação *lato sensu* em Serviço Social e política social da UFT.

²Estudante de graduação em Serviço Social na UFT.

³Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Tocantins para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social. A pesquisa foi realizada observando as normativas da resolução do Ministério da Saúde nº 466/2012 sobre a ética na pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa foi realizada com profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas em Palmas-TO no ano de 2016. Ao longo do trabalho as profissionais são identificadas com nomes fictícios, como Jaspe, Ágata e Cristal, como maneira de preservar a identidade.



**II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais
Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis – 23 a 25 de outubro de 2017**

ao estabelecer relações profissionais horizontalizadas.

2. O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL

Para falar da atuação do assistente social na área de saúde mental e para situar historicamente a profissão nesse campo, a análise de Vasconcelos (2008a, p. 128), faz um levantamento histórico sobre o movimento de higiene mental e sua relação com o processo de constituição da profissão. Segundo o autor, o movimento de higiene mental no Serviço Social está presente desde as bases da profissão no Serviço Social Norte-americano, nas décadas de 1910 e 1920, por meio dos trabalhos de Richmond e Robinson.

O movimento de higiene mental difundiu e teve enorme repercussão tornando-se elemento fundamental das bases doutrinárias do Serviço Social belga e francês. O serviço social brasileiro, com a emergência das primeiras escolas na década de 1930, foi marcado pelas abordagens e pela política do movimento de higiene mental, tendo uma influência, mesmo que indireta, em suas bases conceituais e metodológicas. (VASCONCELOS, 2008a, p. 128-129).

Para Soares (2006, p. 27-28), o movimento higienista emerge na década de 1920, no Brasil, e tinha como pressuposto regenerar a sociedade através de uma ação normatizadora e ajustadora de comportamentos considerados “anormais”. Ainda sobre a compreensão da autora, a mesma indica ainda que essa prática marcou a fundação da primeira escola de Serviço Social no Rio de Janeiro, em que o Serviço Social abre espaços para disciplinas de caráter higienista no seu currículo.

A influência do movimento higienista ocorre sob o espectro da legitimidade que visava à afirmação da profissionalização do Serviço Social através da busca da “cientificidade” da profissão em outras áreas científicas que se apresentavam mais consolidadas, como a Psiquiatria. Ao mesmo tempo, o Serviço Social almeja a autonomia “científica” desses campos de conhecimento por meio da tentativa de estabelecer fios de conexão entre o social e aspectos psicológicos, visando a uma nova elaboração teórica. (MACHADO, 2007, p. 30).

Destaca a presença do Serviço Social em serviços de saúde mental no Brasil se inicia com a implementação dos serviços de higiene mental nas escolas e na família como estratégias de diagnóstico e tratamento. Nas palavras de Vasconcelos (2008b, p. 185):

[...] são abordagens com forte ênfase nos aspectos individuais e psicológicos de problemas com dimensões políticas, sociais e econômicas mais amplas, constituindo uma clara estratégia de hiperpsicologização e individualização normatizadora e moralizadora da força de trabalho e da população em geral, como estratégia de



**II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais
Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis – 23 a 25 de outubro de 2017**

estado, das elites empresarias e da igreja católica e da corporação médica.

Em 1940 higienistas brasileiros e americanos propõem a atuação do Serviço Social na área de saúde mental com objetivo de implementar educação higienista nas escolas e na família, o que ressalta a difusão do Serviço Social clínico⁴. (SOARES, 2006, p. 30).

Na década de 1950 as escolas procuraram induzir atuação desses profissionais em hospitais psiquiátricos que trabalhavam na diretoria assumindo um papel totalmente subalterno aos médicos, em uma prática assistencialista, superficial e burocrática. As condições de trabalho as quais se submetiam impediam uma prática profissional transformadora, de reabilitação psicossocial e os colocavam em um sistema uni profissional (VASCONCELOS, 2008b, p. 187).

As décadas de 1960 e 1970, segundo o estudo de Vasconcelos (2008b, p. 189), a pouca visibilidade social dos hospitais psiquiátricos possibilitaram a criação de comunidades terapêuticas dentro desses hospitais psiquiátricos, com isso, no país começa-se a pensar a saúde mental a partir de uma perspectiva mais humanizadora que visava a reinserção social e familiar dos pacientes durante o processo de tratamento e intervenção junto aos familiares, principalmente com a participação do Serviço Social. Nesse período iniciou o debate entre os profissionais de serviço social, os quais buscavam o fim da subalternidade através de práticas interdisciplinares, intervenção mais complexa junto aos familiares e compromisso político com outros trabalhadores de saúde mental. Essa experiência foi vista como referência para questionamento e superação das instituições hospitalares.

A proposta das comunidades terapêuticas era viabilizar uma prática alternativa que agisse no interior dos hospitais asilares. Em sua essência, procurava alterar a lógica do funcionamento manicomial, tornando-se um espaço de recuperação que integrava os pacientes aos familiares, desprovido da hierarquia repressiva das instituições. [...] Propunha restrição da terapêutica medicamentosa, estimulando a terapia ocupacional e a terapia de orientação psicanalítica entre os pacientes internados. (PAULIN E TURATO, 2004, p. 6 *apud* MACHADO, 2007, p. 34).

Vasconcelos (2008b, p. 193) registra que partir dessa experiência os debates no interior da categoria profissional resultaram em maior compromisso com a militância em conjunto com o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM); incentivo de práticas interdisciplinares, horizontalizadas e sem subalternidade em relação aos médicos;

⁴O serviço Social clínico reivindica o modelo *tradicional* de abordagem terapêutica pautada na concepção de homem *abstrato* universal e restringe-se aos processos subjetivos singulares e grupais, na família. Portanto, a concepção de sociedade fica diluída em processos *subjetivos* que têm um cunho sistêmico de análise, e de um dispositivo de trabalho focado exclusivamente nos aspectos psicológicos e comunicacionais dos problemas familiares.



**II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais
Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis – 23 a 25 de outubro de 2017**

acompanhamento mais complexo aos familiares dando suporte às demandas específicas dos familiares e com a realização de grupos para acolhimento das mesmas.

Nos anos 1970 e 1980 o Serviço Social na saúde mental se destaca a partir da consolidação do Serviço Social psiquiátrico⁵, com atendimento centrado nos grupos de familiares e de práticas de reabilitação social através de oficinas e atividades laborativas. Para o autor, a influência do movimento de reconceituação sobre a atuação em saúde mental foi bastante reduzida. Não houve posicionamento crítico em relação aos pressupostos que marcaram a trajetória do Serviço Social clínico nem em relação à influência do modelo médico nas suas práticas.

Conforme ressalta Soares (2006, p. 34) “[...] Serviço Social atuava para minimizar as contradições do sistema e racionalizar o atendimento que os saberes *psi* não davam conta, já que se tratava de atuar junto a uma população vivendo em extrema pobreza”.

Entretanto, esse cenário se altera com a consolidação do movimento de reconceituação/intensão de ruptura dentro do Serviço Social tradicional. Tem-se também o avanço nos ideais defendidos na reforma sanitária e pela reforma psiquiátrica.

[...] Do ponto de vista do Serviço Social brasileiro engajado no campo da saúde mental, esse redirecionamento da política de saúde mental e as novas práticas profissionais resultantes implicaram uma ampla possibilidade de aproximação com os princípios que já vinham direcionando o processo de reconceituação da profissão no país [...]. (VASCONCELOS, 2008b, p. 195).

E a década de 1990 foi a mais significativa para o movimento da reforma psiquiátrica, houve a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e expansão dos serviços de saúde mental em todo o país, requisitando, cada vez mais, trabalhadores na área de Serviço Social. (VASCONCELOS, 2008b, p. 192). A reforma psiquiátrica abre um campo propício para o Serviço Social devido à sua formação social e política, resultando na requisição de mais profissionais para atuarem nessa área. A partir desse período, a relação entre o Serviço Social, familiares e usuários, possibilitaram a criação de novos projetos de intervenção, como por exemplo: atenção domiciliar, projetos de trabalho e moradia e

5O nascimento do serviço social psiquiátrico é datado por volta do ano 1905, quando ocorre o primeiro contato entre Serviço Social e a psiquiatria nos Estados Unidos. [...] na saúde mental os quadros de referência do principal grupo profissional (psiquiatria) e do Serviço Social estavam mais próximos do que em qualquer outro campo que envolvesse prática interdisciplinar. [...] As primeiras práticas do chamado Serviço Social psiquiátrico nos Estados Unidos se construíram antes mesmo do reconhecimento formal da profissão. As práticas de *after-care* se destinavam a preparar o paciente psiquiátrico para a alta hospitalar, enfatizando a importância da questão social para uma psiquiatria até então centrada apenas nos aspectos psiquiátricos da prática hospitalar. (SOARES, 2006, p. 26).



**II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais
Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis – 23 a 25 de outubro de 2017**

atenção psicossocial.

Através do trabalho em grupo, dos atendimentos às famílias, trabalhos em moradias assistidas, CAPS e NAPS, e a abordagem interdisciplinar – que envolve um conjunto de profissionais atuando sobre um mesmo objeto para a construção de um saber comum – o assistente social se constitui hoje como um dos profissionais privilegiados a dar respostas às questões sociais envolvidas, sem perder de vista as dimensões biológica e psíquica. As atividades realizadas por esse profissional permitem que ele possa detectar questões importantes para o processo de reabilitação, questões estas que podem estar ligadas à família, ao meio social na qual vive ou ao próprio transtorno mental.

O estudo de Bisneto (2009, p. 60) observa os desafios presentes nos dias atuais no exercício de Serviço Social na área de saúde mental. Entretanto houve avanços significativos, relacionadas à difusão de saberes e metodologias que fornecem subsídios ao fazer profissional. O profissional precisa articular, não somente com a categoria profissional, mas também com a equipe multiprofissional, ampliando uma visão crítica acerca do processo de trabalho em saúde mental, da realidade social, da relação entre o desenvolvimento do capitalismo e a existência crescente de transtornos mentais e uso de substâncias psicoativas. Exige-se, pois, a apreensão do sujeito em sua integralidade, considerando sua relação com o meio em que está inserido.

Podemos destacar que alguns objetivos do serviço social, em sua atuação na instituição, tendo como público-alvo pessoas com demandas decorrentes do uso de drogas, são: conhecer e analisar a realidade social vivenciada pelo usuário, a fim de identificar, de maneira crítica e analítica, as manifestações da questão social que estão presentes na realidade desse usuário; desenvolver estratégias de intervenção juntamente com os familiares de pacientes, buscando o fortalecimento dos vínculos familiares; identificar e fortalecer os fatores de proteção, buscando a reinserção social dos usuários, resgate da cidadania e a vivência de hábitos saudáveis; buscar recursos que permitam identificar os direitos dos usuários e que possibilitem a defesa e a universalização desses direitos.

Na prática, o produto do trabalho do assistente social nem sempre é palpável, pois trata de uma intervenção contínua, além disso, as ações são realizadas em conjunto com os outros profissionais da equipe. *À priori*, isso pode dificultar a consolidação e definição do caráter interventivo e do objeto de trabalho do profissional.

O trabalho do assistente social no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) desenvolve no atendimento à indivíduos cujas demandas estejam relacionadas ao uso de substâncias psicoativas. Bandeira (2014, p. 49) afirma que para o



**II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais
Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis – 23 a 25 de outubro de 2017**

enfrentamento dessa questão o conhecimento dialético se faz imprescindível “devido à necessidade de desvendar os fenômenos sociais em sua amplitude”.

Ainda nas palavras da autora:

No que concerne ao trabalho do assistente social nos serviços de saúde mental, especificamente aos de atendimento aos usuários de drogas, assim como nas demais áreas, considera-se que o profissional, deve ter clareza de seu posicionamento político, enquanto categoria, compreendendo o sujeito em sua complexidade, de forma crítica. Deve-se perceber as categorias centrais do método discutido por Karl Marx, dialético crítico, como algo inseparável do seu fazer profissional. (BANDEIRA, 2014, p.52).

A abordagem sobre o uso de psicoativos exige uma análise que supere a aparência dos fenômenos, para um atendimento integral aos sujeitos, na observância dos princípios fundamentais do Código de Ética profissional, que refletem diretamente na garantia dos direitos dos usuários (BANDEIRA, 2014, p. 53).

A reforma psiquiátrica, conforme analisa Vasconcelos (2008c, p. 63), resultou no rompimento com saberes tradicionais, de forma que abriu espaços para práticas interdisciplinares. O autor ressalta que, embora as profissões possuam uma identidade própria, com cultura, prática, estratégias e saberes diferenciados, as equipes de profissionais vêm encontrando condições de reelaboração de uma cultura profissional mais flexível ao trabalho interdisciplinar.

Diante das demandas que chegam à profissão, dos desafios encontrados em materializar e visualizar o trabalho profissional no CAPS e da sua inserção no trabalho em equipe é que propomos analisar, nesse contexto, de que maneira os profissionais compreendem suas atribuições e competências no processo da prática profissional.

3. ATUAÇÃO PROFISSIONAL NA EQUIPE INTERDISCIPLINAR

O CAPS conta com equipe multidisciplinar cujas ações estão desenvolvidas no âmbito da interdisciplinaridade, esta é compreendida como interação entre diferentes áreas do saber que exige uma relação de reciprocidade e mutualidade frente ao problema de conhecimento que supere a concepção fragmentada do ser humano (SAMPAIO et al, 2002, p. 82).

As profissionais evidenciam a necessidade do trabalho interdisciplinar como condição para se realizar o atendimento integral ao indivíduo: “O usuário necessita de um atendimento integral, não tem como assisti-lo sozinho, necessitamos do olhar de outras



**II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais
Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis – 23 a 25 de outubro de 2017**

profissões, de outros saberes para qualificar o atendimento” (JASPE, 2016).

[...] somos uma equipe “multi”, as vezes é necessário que você e outro profissional trabalhem ou na visita ou na convivência, no acolhimento individual que é super importante – quando você vai acolher tem alguns critérios que é super importante a presença do assistente social, de um enfermeiro, um psicólogo, então dá pra materializar nessa ação também – em todas as situações que nós temos, desde a visita domiciliar, convivência, construção de relatório situacional e até mesmo nas reuniões técnicas a gente consegue fazer o trabalho interdisciplinar. (ÁGATA, 2016).

Ressalta-se as contribuições do trabalho interdisciplinar tanto no âmbito do atendimento às demandas dos usuários quanto na questão do suporte e segurança que a interdisciplinaridade pode proporcionar: “Sentir-se acolhido em tua demanda, não estar sozinho, suporte, proporciona segurança” (JASPE, 2016); “Como contribuições eu vejo que é possível nas intervenções para solucionar as demandas que chegam até nós”. (ÁGATA, 2016); “Trabalhar em equipe como contribuição eu vejo assim: realmente nessa questão da troca de saberes, saber que o outro profissional vai poder me auxiliar”. (CRISTAL, 2016).

A interdisciplinaridade diz respeito à estrutura, relações profissionais horizontalizadas, trabalho em conjunto e enriquecimento mútuo. “[...] A proposta da interdisciplinaridade, ao reconhecer a complexidade dos fenômenos, está, de modo implícito, reconhecendo dialeticamente a necessidade de olhares diferenciados para um mesmo objeto [...]” (VASCONCELOS, 2008c, p 50).

Ao contrário do que muitas vezes se considera, o trabalho interdisciplinar demanda a capacidade de expor com clareza os ângulos particulares de análise e propostas de ações diante dos objetos comuns a diferentes profissões, cada uma delas buscando colaborar a partir dos conhecimentos e saberes desenvolvidos e acumulados pelas suas áreas (RAICHELIS, 2011, p. 15).

Ao analisar o trabalho do assistente social na saúde mental em equipes interdisciplinares, Machado (2007, p. 66, 67) afirma que:

[...] esta não pode ser reduzida à polivalência, flexibilidade, multifunções e à diluição das especificidades, pois isso corresponde diretamente à tendência de flexibilização resultante do processo neoliberal de reestruturação produtiva adaptada ao setor de serviços. A interdisciplinaridade implica o entrelaçamento das diversas especialidades de saberes e práticas profissionais na construção de propostas de trabalho na perspectiva da integralidade, intersetorialidade e equidade, que contemple ou aproxime (ao máximo) as necessidades dos grupos e indivíduos em sua totalidade. Nessa modalidade de trabalho “inter”, exige-se que os profissionais trabalhem em equipe na lógica de interdependência e com plasticidade, o que significa reconhecer que seus conhecimentos específicos e suas práticas correspondem a uma parte dessa totalidade do trabalho coletivo.

Quanto às divergências do trabalho em equipe pode-se ressaltar:

Essa questão da divergência é o entendimento individualizado de cada um e as vezes esse entendimento individualizado de alguma ação, de algum pensamento, de



**II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais
Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis – 23 a 25 de outubro de 2017**

coisas que tem e acaba prejudicando o processo de trabalho, porque eu trabalho com a minha visão e aquela visão vai ter que prevalecer, então o individualismo acaba por trazer divergências do trabalho em equipe [...] (CRISTAL, 2016).

Jaspe (2016) identifica como divergência “essa concorrência entre o clínico, social e psicológico, é olhares diferentes mesmo. Uma das divergências é até onde vai as competências técnicas.

Nessas afirmações são evidenciados os desafios postos ao trabalho em equipe. Conforme analisa Machado (2007, p. 92, 93) essa competitividade nos espaços ocupacionais é posta mediante a ascensão dos novos saberes na área da saúde que agora são associados de forma mais igualitária nas relações de poder e saber.

Para Sampaio et al (2002, p. 83) precisa-se impedir o estabelecimento da supremacia de certa ciência em relação às outras, uma vez que tanto a individualidade quanto a concorrência entre essas áreas de saberes diferenciadas são questões que precisam ser superadas para que se possa melhor articular o fazer profissional no sentido de dar respostas às demandas. Nessa direção Ágata (2016) ressalta:

É preciso ter bem claro o que é essas atribuições e competências e sempre respeitar a especificidade da formação do outro. É o que eu sempre tento fazer e eu acho que é muito mais rico a gente compartilhar o conhecimento através do conhecimento de cada profissão ao invés de você desrespeitar o conhecimento do outro, ele se preparou, estudou para aquilo então a gente tem que ser bem claro com relação ao nosso papel.

Acerca da necessidade de se respeitar as especificidades de cada profissão Jaspe (2016) problematiza: “Como limitar que o outro assuma atribuição de outra profissão? Tu não escreve, tu não tem limites, vai da tua concepção enquanto categoria [...]”. Sua fala sugere, portanto, que é preciso “ter clareza de até onde tu podes contribuir com tua competência técnica [...]”.

Cristal (2016), destaca ainda que:

Para atuar em equipe você tem que respeitar o próximo, respeitar o entendimento que o outro tem, compreender esse mesmo profissional, porque a pessoa é formada em uma área, mas não sabe de tudo. Então, ter a compreensão do colega, eu tenho que compreender a limitação do meu colega, ajudar o meu colega naquilo que ele não compreende e ser mais humana [...].

Compreende-se a interdisciplinaridade como o entrelaçamento de saberes, respeitando a especificidade de cada profissão, cuja importância está em ser um meio a partir do qual se pretende materializar uma atuação na direção do atendimento integral ao sujeito a partir da concepção ampliada de saúde.

Para a efetiva realização de um trabalho interdisciplinar é preciso fomentar o diálogo,



**II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais
Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis – 23 a 25 de outubro de 2017**

a comunicação, como algo que levaria ao conhecimento dos diferentes saberes e assim permitirá ao profissional compreender os limites e as contribuições da atuação do outro. Conforme Machado (2007, p. 94), a prática interdisciplinar implica o estabelecimento de um diálogo solidário no trabalho, tanto na prática de pesquisa quanto no ensino e na prestação de serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente o Serviço Social na saúde mental atua no enfrentamento às expressões da questão social, considerando o sujeito interligado ao meio familiar e ao contexto social no qual está inserido. Assim, faz-se necessário que o profissional consiga compreender o indivíduo em sua complexidade e para tanto, exige-se um posicionamento crítico, ao passo que, é preciso transcender às demandas imediatas que chegam e que estão voltadas para o adoecimento em si, e ver os determinantes para as demandas. Por isso, uma intervenção efetiva não deve considerar apenas o sujeito e suas necessidades aparentes, mas enxergá-lo além do uso de drogas, superando os estigmas e construindo articulação com outros serviços da rede de saúde, educação, assistência, etc., com vistas alcançar a integralidade do atendimento aos usuários.

Dessa forma, compreende-se a interdisciplinaridade como parte inerente ao trabalho na saúde mental. Conceituada como a interação entre várias disciplinas e necessária à superação de intervenções fragmentadas. A interdisciplinaridade no CAPS AD é vista como necessária, pois além de proporcionar a interação da equipe na compreensão da demanda e no atendimento, ela propicia a segurança e suporte entre os profissionais para a realização de intervenções. Importante reafirmar que essa interação entre os saberes não significa que uma profissão pode assumir as especificidades de outras profissões. Por isso um dos desafios postos ao trabalho interdisciplinar é a clareza de cada profissional em relação às questões que competem à sua atuação.



II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais
Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis – 23 a 25 de outubro de 2017

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, Gabrieli de Souza. **O trabalho do assistente social na política de atenção aos usuários de drogas**. 2014. 114 fls. Dissertação (mestrado em Serviço Social). Faculdade de Serviço Social – PUCRS. Porto Alegre. 2014. Disponível em: <repositorio.pucrs.br/dspace/.../1/000455736-Texto%2BCompleto-0.pdf>. Acesso em: 02-03-2015.

BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática**. 2. ed. – São Paulo: Cortez, 2009.

MACHADO, Scheffer Graziela. **A singularidade e a pluralidade do serviço social no processo de trabalho em saúde mental**. Dissertação (mestrado) - UFRJ /ESS/ Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Rio de Janeiro. UFRJ: ESS, 2007. Orientador: Eduardo Mourão Vasconcelos.

RAICHELIS, Raquel. O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos. **Serviço Social e Sociedade**. n. 107. São Paulo, 2011. p. 420-437. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n107/03.pdf> >. Acesso em: 01/04/2016.

SOARES, Adriana Oliveira. **Serviço Social e saúde mental: a formação de uma prática ou uma prática em formação?** Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2006.

SOARES, Adriana Oliveira. **Serviço Social e saúde mental: a formação de uma prática ou uma prática em formação?** Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2006.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. O movimento de higiene mental e a emergência do Serviço Social no Brasil e no Rio de Janeiro. In: ROSA, Lúcia Cristina do Santos et al. (orgs.). **Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 4. Ed. – São Paulo: Cortez. 2008a. p. 127-180.

_____, Eduardo Mourão. Da hiperpsicologização normatizadora ao recalçamento da subjetividade: notas históricas sobre o Serviço Social, subjetividade e saúde mental no Brasil e no Rio de Janeiro. In: ROSA, Lúcia Cristina do Santos et al. (orgs.). **Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 4. Ed. – São Paulo: Cortez. 2008b. p. 181-201.

_____, Eduardo Mourão. Serviço Social e interdisciplinaridade: o exemplo da saúde mental. In: ROSA, Lúcia Cristina do Santos et al. (orgs.). **Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 4. Ed. – São Paulo: Cortez. 2008c. p. 35-67.