

EVOLUÇÃO DA INTERVENÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Aline Linares de Oliveira SCANDELA^{*}

RESUMO: O presente artigo, através de pesquisas bibliográficas, faz um levantamento histórico no âmbito da saúde mental no Brasil. É dado destaque especial à intervenção dos profissionais de Serviço Social junto aos sujeitos portadores de patologias mentais e seus familiares. São também relatados, superficialmente, o conhecimento e a definição que os demais profissionais atuantes na área da saúde mental têm sobre os sujeitos diagnosticados como portadores de patologias mentais – médicos, psicólogos, pedagogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, etc, bem como sua atuação no setor. Na construção do conceito de saúde mental ao longo da história do Brasil, são verificadas contradições, pois ao mesmo tempo em que se observam grandes avanços no atendimento ao sujeito e à família, denotam-se também retrocessos. Estes muitas vezes justificados pela ausência de informações, capacitações profissionais, recursos materiais e financeiros, entre outras carências. A saúde mental, na contemporaneidade, abrange patologias que não se restringem ao que se conhece como loucura e englobam doenças rotineiras como a depressão, ou males psicossomáticos, classificados e conhecidos como histeria, hipocondria, úlcera, ileíte, colite, asma, etc. Conclui-se que problemas mentais estão presentes na vida de muitos sujeitos da sociedade civil, negados, porém, por grande parte deles, devido ao preconceito enraizado na história das instituições que intervêm nesse segmento e que ainda não foi rompido.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde; Serviço Social.

INTRODUÇÃO

Com a utilização de bibliografia da década de 1960 até a contemporaneidade, foi possível pesquisar e detectar toda uma evolução nos segmentos da intervenção profissional de áreas distintas, no âmbito da saúde mental.

Com o objetivo de descrever os momentos históricos da saúde mental no Brasil, é dada ênfase a intervenções realizadas junto aos sujeitos portadores de patologias mentais na Europa, há aproximadamente cinco séculos, ressaltando os acontecimentos no

^{*} A autora é bacharel em Serviço Social, especialista em Políticas Sociais e Processo de Gestão, ambas pelas Faculdades Integradas Antonio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente, discente do curso de especialização em Democracia Participativa, República e Movimentos Sociais pela Universidade Federal de Minas Gerais e atua como Assistente Social da Unimed – Cooperativa Médica de Presidente Prudente. aline.linares@hotmail.com

Brasil desde a época do seu descobrimento, com o surgimento das primeiras instituições para tratar dos sujeitos diagnosticados como portadores de doenças mentais que, no início do século XVI, eram conhecidas como a insanidade mental e, empiricamente, denominadas loucura.

Com grande respaldo para a atuação do profissional de Serviço Social, a pesquisa detectou a importância e a contribuição que o Assistente Social tem no enfrentamento do segmento e na intervenção realizada com os familiares dos sujeitos portadores de doenças mentais.

Assim como o Serviço Social, as demais profissões existentes no âmbito da saúde mental não desenvolvem seu trabalho isoladamente, todas as ações realizadas dentro da instituição ou hospital são de conhecimento de toda a equipe técnica, apesar de os profissionais de áreas distintas – Humanas e Biológicas – definirem o portador de saúde mental de maneiras diferentes, fato que se dá pela formação profissional e a ênfase dada por cada um.

Quanto à questão da evolução, não apenas mudou a maneira como os profissionais se comportam e intervêm nas doenças, as patologias também não são mais as mesmas das décadas atrás. Doenças muito evidenciadas na contemporaneidade, como a depressão, já são consideradas doenças mentais, assim como a histeria, a hipocondria, a úlcera, a ileíte, a colite, a asma, o stress, também são classificados como patologias geradas pela mente, ou seja, a ausência de uma vida mental saudável é responsável pelo aparecimento de tais doenças.

1 – CONCEITUAÇÃO DE SAÚDE MENTAL

A Reforma Psiquiátrica é um marco histórico para a saúde mental, pois é a partir dela que uma atenção especial é prestada a esse segmento. Após a Segunda Guerra Mundial (1945), intensificaram-se, no Brasil, as discussões, então existentes, sobre o tratamento e a internação de pessoas portadoras de doenças mentais. Como resultado,

surgiram projetos mais delimitados, que traziam um conjunto de enunciados, propostas e arranjos de natureza técnica e administrativa sobre o campo disciplinar e da intervenção da psiquiatria.

Nas esferas da atenção psiquiátrica e das mudanças ocorridas no mundo do trabalho, no âmbito da cultura e na relação entre Estado e sociedade civil, a Reforma Psiquiátrica tem trazido novas requisições aos trabalhadores da saúde mental: coordenar oficinas, gerenciar serviços, formular planos e programas de tratamento alternativos ao asilamento, trabalhar com o lazer, o lúdico, o teatro, enfim, expressões da arte em geral.

Em meados da década de 70 do século XX, organiza-se no país o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) que passa a protagonizar os anseios e as iniciativas pela reforma da assistência psiquiátrica nacional. O MTSM visava à elaboração de tratamentos alternativos que vão além da hospitalização.

De forma distinta das propostas anteriores – as expressas na década de 1960 – que objetivavam transformações de caráter exclusivamente técnico, o projeto do MTSM assume a crítica ao saber psiquiátrico que, a partir de então, vem delineando o surgimento de uma concepção de reforma psiquiátrica, configurando-se como um processo bastante inovador, original e prolífero, permeado por inúmeras iniciativas práticas de transformação, com o surgimento de novos atores e protagonistas e uma emergente produção teórica que lança novas questões relacionadas à saúde mental.

Com base nesta constatação, deu-se início a uma pesquisa que tinha como objetivo refletir a trajetória do movimento, procurando responder a algumas questões, a exemplo de como, de que forma, em que contexto, sob a condução de que atores e sob que pressupostos surgem os projetos e os processos de transformação da assistência psiquiátrica no Brasil. (AMARANTE, 2000, p.14).

O Movimento pela Reforma Psiquiátrica expressa uma maior maturidade teórica e política que transcende a busca de soluções exclusivamente técnicas ou administrativas, e propõe que se trabalhem, num único momento, as questões de âmbito teórico, político, cultural e social. Os conceitos e as práticas propostos na reforma psiquiátrica são muito diversos dependendo dos atores que os exercitam. Pela peculiaridade cientificamente estabelecida quanto à categoria, o doente mental é despojado de seus

direitos jurídicos, políticos e civis, tornando-se dessa maneira um não cidadão. A luta pela cidadania dos doentes mentais, embora seja um aspecto extremamente importante, não é delimitador exclusivo da Reforma Psiquiátrica..

Cada um dos diferentes profissionais que atuam na área da saúde mental define os distúrbios mentais segundo sua perspectiva. Enquanto o médico especializado na área os interpreta como transtornos metabólicos e disfunções neurológicas, os psicólogos os analisam sob o ponto de vista do comprometimento do desenvolvimento intelectual e social do sujeito e, para os pedagogos, eles estão relacionados a dificuldades de aprendizagem. Profissionais que atuam como conselheiros de reabilitação veem os distúrbios como dificuldades ligadas às habilidades vocacionais e, finalmente, o profissional de Serviço Social considera que o portador de um distúrbio mental é uma pessoa doente que precisa de atenção e tratamento especial, aliás, não só o próprio sujeito diagnosticado, mas também sua família e o meio em que o paciente está inserido.

Se compararmos as definições atuais de saúde mental com a compreensão que se tinha sobre ela na Antiguidade e no período conhecido como Idade Média, observa-se um grande avanço nas pesquisas sobre portadores de deficiência, visto que então os sujeitos diagnosticados com doenças mentais eram vistos como seres que poderiam ser enquadrados nas seguintes categorias:

- Sacrificados, como um mal a ser evitado;
 - Privilegiados, como detentores de poderes;
 - Perseguidos e evitados, como possuídos pelo demônio ou por representantes do mal;
 - Protegidos e isolados, como insanos e indefesos;
 - Lamentados, como reparadores de pecados cometidos contra Deus.
- (SECRETARIA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL DO BRASIL, 1997, p.16)

2 – INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL

As ações básicas da prática profissional do Serviço Social no âmbito da saúde mental são, primeiramente, conhecer e compreender as demandas, para depois intervir na realidade, tendo sempre como parâmetro o Projeto Ético-Político da profissão.

O assistente social, assim como outros profissionais, está inserido em espaços contraditórios e, no caso da saúde mental, lida com o confronto do preconceito entre a instituição e a sociedade, e com as dificuldades decorrentes de recursos escassos e da precarização no atendimento aos sujeitos, entre outras.

A prática profissional do Assistente Social não se resume a aplicação de instrumentos técnicos, que mesmo sendo úteis, não trazem resultados se não forem aplicados com o compromisso dos direitos humanos, da cidadania, da equidade e da igualdade. O agir profissional necessita de um profissional dinâmico e criativo, verdadeiros agentes de mudanças e com movimentos críticos reflexivos capazes de substanciar a qualidade do agir profissional. (Garcia, 2001, p.29)

Não é raro que o profissional se depare com uma quantidade de demandas que excedem a capacidade de atendimento da instituição, principalmente diante do problema maior, que não é a questão do espaço físico, mas sim a falta de recursos financeiros. Na grande maioria dos hospitais psiquiátricos, a tarefa de captar verbas é atribuída ao profissional do Serviço Social, o que pode ser efetivado seja através da elaboração de projetos que visam angariar recursos oriundos das instâncias municipais, estaduais e federais, seja com a organização de eventos, como leilões, chás, bazares ou jantares beneficentes e, ainda, com a elaboração de campanhas para conscientizar a sociedade civil sobre a importância de realizar doações e a busca de alianças com empresários, ONGs, etc.

O sistema econômico neoliberal a que o Brasil está alinhado faz com que a sociedade se depare, no cotidiano, com a escassez no atendimento das necessidades dos cidadãos, principalmente no âmbito público, não sendo diferente nos hospitais psiquiátricos e instituições que trabalham com a saúde mental. A precariedade faz com que os profissionais dessas instituições busquem formas para superá-la, planejando, em conjunto, ações que se

transformarão em projetos, sob a responsabilidade dos assistentes sociais, a quem cabe submetê-los à apreciação da equipe e posteriormente efetivá-los.

Na busca pelo atendimento mais eficaz, é válida, ao Serviço Social, a realização de parcerias com instituições do terceiro setor que tenham a finalidade de prestar serviços, estruturadas na igualdade, solidariedade, justiça humana.

O Serviço Social é uma profissão que vem transformando constantemente, sempre se preocupando na tentativa de dirigir o exercício profissional para uma prática onde possa contribuir e apoiar de forma eficiente um trabalho para se construir uma sociedade mais justa e igualitária. (Garcia, 2001, p.28)

Outra atribuição importante do assistente social que atua em hospitais psiquiátricos e instituições dedicadas à saúde mental tem como foco a família do paciente. É com o ele que a família faz o seu primeiro contato para tomar conhecimento do local em que o familiar ficará internado. É parte de seu trabalho fazer com que os parentes aceitem o indivíduo diagnosticado patologicamente com problemas mentais, da forma mais natural possível. Além disso, passa as informações necessárias a respeito das ações que devem ser tomadas para a reabilitação do paciente, assim como esclarece os procedimentos que serão tomados no local, e as regras existentes para o bom relacionamento entre a instituição e a família, a instituição e o paciente, e a família e o paciente.

Os instrumentais técnicos da área têm uma importância muito grande no cotidiano do profissional dentro da instituição em que está inserido, sendo o relatório social, a visita domiciliar e a reflexão os principais procedimentos utilizados pelo Assistente Social.

3 – PATOLOGIAS

No passado, quando se falava em doença mental, o primeiro diagnóstico que se aventava era o da insanidade mental, ou seja, a loucura. Na contemporaneidade, após muitas pesquisas na área, um leque de patologias se enquadra na classificação de doenças mentais como, por exemplo, depressão, histeria, hipocondria, úlcera, ileíte, colite, asma,

urticária, eczema, enxaqueca, fobias, ansiedade generalizada, síndrome do pânico e stress pós-traumático.

A depressão é avaliada em diferentes graus, que vão, desde o estado depressivo ameno, até a depressão psicótica grave, o último estágio, que requer a internação do sujeito, visto que ele não é mais capaz de agir sozinho. O grau de intensidade da depressão pode ser avaliado, de acordo com Glasser (1960, p.119) “pela quantidade de raiva que não pode ser descarregada no mundo. a força do ego da pessoa deprimida”.

A histeria, um estado emocional descontrolado, e a hipocondria, a automedicação excessiva, são classificadas como doenças psicossomáticas, ou seja, patologias de origem orgânica, causadas por fatores psicológicos. São diagnosticados com essas doenças, sujeitos que perdem uma das funções consideradas normais no ser humano.

Quando distúrbios psicológicos não recebem tratamento correto no momento propício, podem gerar graves problemas emocionais que, tornados físicos, são expressos pelo corpo e acabam sendo diagnosticados como doenças psicossomáticas específicas, como as que seguem:

- a úlcera, doença da parte superior do tubo digestivo, aparece no sujeito através do excesso de raiva;

- a ileíte e colite, doenças que acometem os órgãos intestinais, para as quais o tratamento psiquiátrico já não é mais a solução, necessitando de intervenção cirúrgica;

- a asma, que quando aparece na infância, é de origem alérgica, mas quando diagnosticado em adulto, é consequência de tensão emocional;

- a urticária, provocada também por problemas emocionais mal resolvidos, ou por grande preocupação, é manifestada através de crises alérgicas, sempre que o emocional do sujeito é desestruturado;

- a eczema, doença crônica da pele, manifesta-se durante a depressão não tratada;

- a enxaqueca, caracterizada por, fortes dores, localizadas apenas num lado cabeça, é diagnosticada sempre após preocupações excessivas;

- fobias, geralmente adquiridas após a ocorrência de um evento inesperado e traumático que limita o sujeito em algumas ações rotineiras, podendo estar relacionadas a

uma ação (andar de avião, elevador...), a um local (fechado, com muitas pessoas...), um animal (gato, cachorro...), ou um objeto.

A Revista Veja, em reportagem especial, cita algumas outras patologias, que são o distúrbio de ansiedade generalizada, a síndrome do pânico e o stress pós-traumático. Na primeira, a doença é caracterizada por sintomas facilmente perceptíveis como, irritabilidade, excesso de pensamentos negativos, fortes dores de cabeça, insônia, cansaço, tensão muscular, tremores, suor abundante, tudo isso acompanhado de aflições e medos que fazem com que atividades antes rotineiras tornem-se limitadas. Já a síndrome do pânico é caracterizada

(...) por ataques súbitos de terror, que colocam o paciente em estado permanente de alerta.

Sintomas: coração acelerado, dor no peito, formigamento, náusea, falta de ar, tremor, vertigens, medo de morrer e sensação de perda de controle ou de estar enlouquecendo. (Revista Veja, 2003, p.107).

E, por último, o stress pós-traumático, que é diagnosticado geralmente em sujeitos que tenham testemunhado ou participado de um acontecimento traumático, como uma guerra, uma chacina, um sequestro, ou um desastre natural, como tsunami, terremoto ou furacão. Entre os sintomas citam-se pesadelos rotineiros, dificuldade de concentração, insônia, excesso de ansiedade, etc.

Com o tratamento dos problemas emocionais, os mais leves em sessões psicológicas ou psicoterapêuticas e os mais graves através da internação em instituições de saúde mental, muitas das doenças expressas no corpo e na mente humana vêm a desaparecer – são curadas – em cerca de setenta e sete por cento (77%) dos casos, visto que o restante do percentual depende da dedicação do paciente na melhora.

O assistente social não é o profissional que diagnosticará a doença, pois isso cabe aos médicos e psicólogos, mas ele é que, juntamente com o apoio do restante da equipe que compõe a instituição, vai explicar o problema à família do paciente e estruturá-la emocionalmente para que saiba como lidar com a patologia diagnosticada.

4 – HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS

Há aproximadamente cinco séculos – início do século XVI – os problemas mentais eram enfrentados com ações emergenciais, e muitas vezes relacionados a uma visão mística, como no caso de um sujeito que tinha delírios ou visões, e era logo considerado pela igreja católica um possuído por forças sobrenaturais – espíritos imundos, malignos... – fazendo com que a sociedade da época o excluísse do meio social.

Na Idade Média os portadores de deficiência, os loucos, os criminosos e os considerados “possuídos pelo demônio” faziam parte de uma mesma categoria: a dos excluídos. Deviam ser afastados do convívio social ou, mesmo, sacrificados. (Freitas, 2000, p.13).

Algum tempo depois, com a criação dos hospitais psiquiátricos, também denominados sanatórios ou hospícios, os pacientes eram tratados como sujeitos que, devido à sua patologia, não podiam conviver com o meio exterior, ou seja, para os homens e mulheres que apresentavam algum transtorno mental, a solução encontrada como forma de terapia era a reclusão em locais que lembravam prisões tradicionais – afastados do perímetro urbano, isolados por muros altos, grades nas portas e janelas, segurança rígida contra fugas – e o bom comportamento dos internados era garantido à base de medicações fortes.

(...) tornou-se lugar comum, nesses cem anos, isolar os hospícios em sítios afastados, alguns sendo recuados para mais longe, tão logo o crescimento das cidades os deixava perigosamente próximos. Sobre a construção de Jacarepaguá, no Rio de Janeiro, por exemplo, comenta Almeida: “... o pesadíssimo transporte do material, através do mar e de trinta quilômetros por terra, exigindo seis baldeações do Galeão a Jacarepaguá (...), as chuvas prolongadas tornavam os caminhos intransitáveis”. Ainda hoje, hospitais como o de Vargem Alegre, no Estado do Rio, construídos há oitenta anos, é de acesso de tal modo difícil que, se por um lado o isolamento e a proteção contra fugas continuam garantidos, permanece à mingua de médicos, que não se dispõem a se locomover das cidades próximas até o local. (TUNDIS, 1997, p. 38).

Na contemporaneidade, é possível afirmar que houve uma melhora na forma como são constituídos os hospitais psiquiátricos. Compostos por uma equipe

multiprofissional formada por assistentes sociais, psicólogos, médicos especialistas em clínica geral, cardiologia e neurologia, fisioterapeutas, terapeutas-ocupacionais, etc, os hospitais psiquiátricos, em sua grande parte, desenvolvem seu trabalho através de ações desenvolvidas a partir do planejamento da atuação do grupo profissional. Os pacientes, durante sua internação, são tratados de acordo com a patologia diagnosticada, diferentemente do tratamento que se aplicava no início do século XVI, quando todos os sujeitos eram tratados da mesma forma, com os mesmos medicamentos.

Enfatizando as mudanças no âmbito da saúde mental, é importante lembrar os fatos e medidas que levaram a reformas e mudanças na assistência psiquiátrica, entre eles, por exemplo, a Declaração de Caracas, que teve como objetivo reestruturar a forma de atendimento e a aplicação dos locais que atuam com a saúde mental. Essa reestruturação teve como base a estratégia de atendimento primário adotada na Organização Mundial de Saúde e na Organização Pan-Americana de Saúde.

No mandato do ex-presidente, Fernando Henrique Cardoso, o Ministério da Saúde elaborou a Legislação em Saúde Mental, que tem por objetivo divulgar as diretrizes para o atendimento ambulatorial e hospitalar, as atribuições do SUS no âmbito da saúde mental e os serviços disponibilizados pelo programa.

Não é possível afirmar que todos os hospitais psiquiátricos sejam ótimos. Muito ainda precisa ser melhorado e, para isso, é preciso que hospitais e instituições psiquiátricas e seus profissionais se unam em Conferências Nacionais e Mundiais para que discutam e busquem caminhos alternativos para a mudança nos segmentos mais emergenciais.

5 – CONCLUSÃO

Há, na sociedade civil, um grande preconceito e uma falta de clareza, quando está em questão um sujeito portador de patologias mentais, visto que muitos ainda associam a doença mental à loucura, à falta de sanidade, ao retardo mental, etc.

Um poema escrito por um paciente internado em um hospital psiquiátrico, diagnosticado como portador de insanidade mental, choca e rompe com muitos dos conceitos empíricos:

Escrever, por escrever...
 Jogar palavras sobre o papel,
 Para aliviar o tédio que me aliena...
 Num hospital um tempo não passa!
 Aprisiona...
 O cérebro não trabalha livre!...
 - Aos poucos se condiciona aos novos hábitos.
 - Olha o remédio!!!
 - Olha o Jantar!
 Tudo se repete; dia após dia,
 Surgindo o tédio e a monotonia.
 Eu sou o Pêsão, com dois acentos,
 Escrita de doido!
 Eu sou o Careca, o Buda, o...
 E os apelidos vão surgindo!!!
 Todos procuram se diferenciar,
 Para não cair na maluquice anônima
 Escrevo, escrevo,...
 Escrevo só por escrever! (Silva, 1998, p. s/nº).

O poema, escrito em 1998, descreve o hospital psiquiátrico como um local rotineiro e tedioso. O sexto verso evidencia que os pacientes vivem à base de medicamentos, com os quais seu comportamento pode ser e é controlado. Para que a personalidade dos pacientes não seja alienada, eles mesmos se dão apelidos ligados a uma característica própria do sujeito. Além de conhecer bem a língua portuguesa, o autor do poema demonstra estar bem lúcido quando analisa tudo que ocorre em sua volta.

Segundo a Secretaria de Educação Especial do Brasil (1997, p.13) “as deficiências não são fenômenos dos nossos dias. Sempre existiram e existirão”.

“as pessoas com deficiência são tratadas com discriminação e preconceito em nossos dias, em quase todas as culturas”. (SECRETARIA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL DO BRASIL, 1997, p.14).

A barreira que necessita ser rompida é a do preconceito e, para isso, os profissionais que atuam na área têm que dar relevância a esse aspecto, visto que a melhora do atendimento e da estrutura dos hospitais psiquiátricos poderá ter grandes avanços, se a

sociedade civil aprender a ver com um novo olhar os sujeitos portadores de doenças mentais e os locais em que são tratados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. **O Homem e a Serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996. 144p.

_____. **I Simpósio internacional de saúde mental comunitária**. Santa Maria/RS: Resumo de comunicados. 1988. 155p.

_____. **III Conferencia Nacional de Saúde mental. Cuidar, sim. Excluir não**. 1ªed., série D, n.º15. Brasília/DF: Caderno Informativo. 2001. 67p.

_____. **Caminhos para uma Política de saúde mental infanto-juvenil**. Brasília-DF: Editora Ms, 2005.

_____. **Constituição da república federativa do Brasil**. 9ªed. São Paulo: Editora Revista dos tribunais, 2004.

_____. **Deficiência mental, deficiência física**. Brasília: Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria da educação a distancia, 1998. p.96.

_____. **Educação especial, deficiência mental**. Brasília: Secretaria da educação especial - SEESP. 1997. 150p.

FREITAS, José Hamilton Araújo. **A sexualidade da pessoa portadora de deficiência mental e a presunção de violência do direito penal brasileiro**. 2000. f.55 Monografia (Bacharelado em Direito) - Faculdades Integradas "Antonio Eufrásio de Toledo", Presidente Prudente, 2000.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura**. São Paulo: Perspectiva. 2004. 551p.

GARCIA, Ana Paula Teixeira. VISNADI, Ana Paula. BUENO, Claudia Renata da silva. SILVA, Elisangela Andrade mesquita da. VASCONCELOS, Vanessa Cristina de. **Aprendendo a trilhar um caminho diferente**. 2001. f.58 Monografia (Bacharelado em Serviço Social) - Faculdades Integradas “Antonio Eufrásio de Toledo”, Presidente Prudente, 2001.

GLASSER, Willian. **Saúde mental ou doença mental? A psiquiatria ao alcance de todos**. Rio de Janeiro/RJ: Record. 1960. 178 p.

GONÇALVES, Lúcia Maria Rodrigues. **Saúde mental e trabalho social**. São Paulo: Cortez editora. 1983. 116p.

KRYNSHI, Stanislau. **Serviço Social na área da deficiência mental**. São Paulo: ALMED, 1984.

_____. **Legislação em saúde mental**. Brasília – DF: Ministério da saúde. 2001. 109 p.

LIMA, Vera Lúcia Ferreira de. **As dificuldades das famílias com o portador de deficiência mental em idade adulta**. 2002. f.50 Monografia (Bacharelado em Serviço Social) - Faculdades Integradas “Antonio Eufrásio de Toledo”, Presidente Prudente, 2002.

MARSIGLIA, Regina Giffoni. DALLARI, Dalmo de Abreu. COSTA, Jurandir Freira. MOURA NETO, Francisco Drumond Marcondes de. KINOSHITA, Roberto Tykanori. LANCETTI, Antonio Lancetti. **Saúde Mental e cidadania**. São Paulo: Mandacaru, 1987. 96 p.

OLIVEIRA, Delva pereira de. MELO, Maria de Lourdes Mobílio. **Deficiência mental – O enfrentamento da questão pelas famílias**. 2002. f.70 Monografia (Bacharelado em Serviço Social) - Faculdades Integradas “Antonio Eufrásio de Toledo”, Presidente Prudente, 2002.

PEREZ – RAMOS, Adyl M. de Queiroz. **Diagnostico psicológico, implicações psicossociais na área do retardo mental**. São Paulo: Cortez, 1982.

_____. Revista Veja. Edição 1837. ano 36. nº 44. Editora Abril. 5 de novembro de 2003.

SILVA, Flavia de Almeida pereira. SILVA, Luciane Nascimento. CORDEIRO, Sheila Cristina da Costa. GODOY, Vânia Fernandes Siebra de. **Proposta de intervenção: uma contribuição para ampliação no atendimento da rede extra- hospitalar psiquiátrica.** 1998. f.78 Monografia (Bacharelado em Serviço Social) - Faculdades Integradas “Antonio Eufrásio de Toledo”, Presidente Prudente, 1998.

TUNDIS, Silvério Almeida. COSTA, Nilson do Rosário. **Cidadania e loucura, políticas de saúde mental no Brasil.** 5ª ed. Petrópolis/RJ: Editora Vozes. 1997. 288 p.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Saúde mental e Serviço Social, o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade.** São Paulo: Cortez, 2000.

VENDRAMEL, Inês. OLIVEIRA, Marisa Maria de. SILVA, Mônica Stadela da. PEREIRA, Sarah Regina Cembrolla. **A equipe interdisciplinar de saúde mental.** 1988. f. 62 Monografia (Bacharelado em Serviço Social) - Faculdades Integradas “Antonio Eufrásio de Toledo”, Presidente Prudente, 1988.

<<http://www.saudemental.med.br>> Acesso em: 29 de Maio de 2006

<<http://www.prossiga.br/ee.usp/saudemental>> Acesso em: 28 de Maio de 2006

<<http://www.saudemental.net>> Acesso em: 29 de Maio de 2006

<http://www.saude.am.gov.br/projetos/prog_mental.php> Acesso em: 29 de Maio de 2006

<http://www.sespa.pa.gov.br/Situaçao/situacao_mental.htm> Acesso em: 28 de Maio de 2006