



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS - IH
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL – SER
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

NAYANA SANTOS OLIVEIRA

**SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: CAPS como espaço
sócio-ocupacional do/da assistente social**

Brasília - DF
2023

NAYANA SANTOS OLIVEIRA

**SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: CAPS como espaço
sócio-ocupacional do/da assistente social**

Trabalho de Conclusão de Curso como requisito
para obtenção do título de Bacharela em Serviço
Social, pelo Departamento de Serviço Social da
Universidade de Brasília.

Professora Orientadora: Dra. Andreia de Oliveira.

Aprovado em: 14 de Dezembro de 2023

Banca Examinadora

Prof. Dra Andreia de Oliveira
Departamento de Serviço Social – Universidade de Brasília
(Orientadora)

Prof. Dra. Miriam Souza Leão
(Membro interno SER/UnB)

Nadja Achkar Petrillo de Mello Coe
(Membro externo)

“Por uma sociedade sem manicômios”

O lema surgiu da Rede de Alternativas à Psiquiatria, um movimento estabelecido em Bruxelas em 1974, com a participação de importantes membros internacionais como Franco Basaglia, Robert Castel, Felix Guattari, entre outros. Na América Latina, foi adotado pela primeira vez no III Encontro Latino Americano da Rede, realizado em Buenos Aires em 1986.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por ter me dado forças em toda minha trajetória acadêmica.

À minha mãe, Rosaria, por ser todo meu suporte, sempre acreditando no meu potencial. Mesmo com todas minhas inseguranças, sempre me incentivou a correr atrás dos meus sonhos.

Aos meus avós maternos, mesmo de longe, sempre me colocou em suas orações.

À minha orientadora, Professora Doutora Andreia de Oliveira, sempre muito paciente com minhas dificuldades e atenciosa em todo o processo. Registro aqui profunda admiração.

Aos professores do curso de Serviço Social, em especial, a Lucélia, por ter me orientado na minha primeira iniciação científica (PIBIC).

Aos Assistentes Sociais do CAPS II - Paranoá, onde cumpri o estágio um e dois: Getulio Almeida e Nadja Coe. Em especial, minha supervisora de campo Nadja Coe, sempre fomentando discussões importantes.

Aos amigos e familiares que estiveram comigo nesta trajetória, me oferecendo momentos de tranquilidade e de afeto.

Aos amigos que a faculdade me presenteou... Ananda, Fernanda e Natália. E na metade do curso, conheci pessoas maravilhosas do curso as quais quero levar para vida toda.

Por fim, à Universidade de Brasília, a qual foi minha segunda casa ao longo de quase 6 anos, e a todos professores e profissionais que me ajudaram a me tornar a primeira Assistente Social da família.

RESUMO

Neste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), propomos uma análise aprofundada do exercício profissional do/da assistente social nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), explorando os desdobramentos históricos que deram forma a política de saúde mental e delinearão a inserção profissional. O escopo da pesquisa engloba o levantamento e análise das produções científicas no campo do Serviço Social, com enfoque nas reflexões que permeiam o exercício profissional nos CAPS. Utilizando a abordagem qualitativa, fundamentada na pesquisa bibliográfica e complementada com análise documental, buscamos desvendar as inflexões advindas do aprofundamento das contrarreformas na política de saúde mental, aliado ao fortalecimento do neoliberalismo na sociedade contemporânea, e suas repercussões no trabalho dos/das assistentes sociais. Os resultados obtidos revelam que as inflexões nas políticas públicas de saúde mental, moldadas pelo contexto neoliberal impõem restrições significativas às intervenções dos/das assistentes sociais na área. Assim, emerge um desafio tanto para os/as profissionais quanto para as pessoas usuárias de serviços, no que tange à defesa dos direitos e das políticas sociais. Este estudo busca contribuir para a compreensão dessas dinâmicas e para o fomento de discussões acerca das estratégias de enfrentamento e superação desses obstáculos no contexto de atuação profissional nos CAPS.

Palavras chave: Saúde Mental; Centro de Atenção Psicossocial; Reforma Psiquiátrica; Serviço Social.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
PERCURSO METODOLÓGICO.....	9
CAPÍTULO I - A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL: AVANÇOS E RECUOS.....	12
1.1 A Reforma Psiquiátrica Brasileira: breves reflexões de um processo inconcluso.....	12
1.2 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): CAPS como um dispositivo estratégico da política de saúde mental.....	16
1.3 Política de Saúde Mental: Retrocessos e desafios.....	21
CAPÍTULO II - O SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL.....	25
2.1 Serviço Social no campo da saúde.....	25
2.2 Inserção do Serviço Social na saúde mental.....	31
2.3 Potencialidades e limitações do exercício profissional dos/das assistentes sociais nos CAPS presente nas produções do Serviço Social.....	34
2.3.1 O exercício do/da assistente social nos CAPS: Análise dos eixos temáticos que se apresentam na produção científica da área.....	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS.....	49

INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso emerge de uma reflexão sobre o exercício profissional do/da assistente social nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), situando-se no contexto da Política de Saúde Mental no Sistema Único de Saúde (SUS). O escopo principal desta pesquisa consiste em analisar as contribuições e desafios do exercício profissional do/da assistente social nesse cenário específico, conforme evidenciado na produção científica da área no período de 2011 a 2022. E os objetivos específicos são: a) contextualizar a Política de Saúde Mental no SUS, tendo como referência a proposta da Reforma Psiquiátrica e a construção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); b) caracterizar os CAPS como unidades de atenção estratégicas da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); c) apresentar as bases históricas que favorecem a inserção do Serviço Social na Política de saúde mental, com ênfase no exercício profissional nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS; e d) identificar as contribuições e limitações do serviço social nos CAPS e suas repercussões na população usuária da política de saúde mental.

Segundo Yamamoto (2000, p.27) “o Serviço Social tem na questão social a base de sua fundação como especialização do trabalho”, e, conforme a sua inserção no espaço sócio-ocupacional, estabelece uma relação profissional com o objeto do seu trabalho. Visto que, o Serviço Social é atravessado por diversas determinações de natureza econômica, política, cultural e ideológica (Netto, 1989), e dessa forma, desenvolve um perfil profissional com habilidades e competências específicas para lidar com as complexidades das expressões da Questão Social.

Nesse sentido, a atuação do/da assistente social no campo da saúde mental é influenciada por uma série de fatores, incluindo os processos históricos, políticos, econômicos e os embates entre diferentes saberes. O processo histórico da assistência em saúde mental no Brasil, com a presença de hospitais psiquiátricos e a luta pela Reforma Psiquiátrica, moldou profundamente a maneira como a saúde mental é compreendida e abordada no país.

O contexto de disputas de projetos na política de saúde mental, juntamente com a escassez de recursos e desinvestimentos do Estado, pode criar desafios significativos para a atuação profissional do Serviço Social nos CAPS. Nesse cenário, é possível que o assistente social se encontre em situações em que suas funções assumem características mais tradicionais e suas contribuições podem ser limitadas.

Portanto, a pesquisa busca propiciar uma reflexão acerca da inserção dos/das assistentes sociais na área da saúde mental, sua participação ativa na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), especificamente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como espaço sócio-ocupacional dos/das assistentes sociais. Com base nisso, quais são as contribuições e desafios do exercício do/da assistente social nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que se apresentam na produção científica da área?

Diferente das instituições asilares que se caracterizam por internação e isolamento, os CAPS são o serviço estratégico da política de saúde mental, proposto pela Reforma Psiquiátrica, que segue na perspectiva da integração social. No entanto, diante da conjuntura que se apresenta, às disputas de interesses que fazem presente na vida desses usuários, incide diretamente no processo de trabalho destes profissionais, especialmente do Serviço Social. As inúmeras demandas institucionais que são postas diariamente, se aliam com a precariedade no trabalho, e, dessa forma acarreta limitações em seu exercício profissional.

Mesmo em um contexto de recursos limitados e desafios, os/as assistentes sociais desempenham um papel fundamental na promoção dos direitos sociais, no fortalecimento da cidadania e participação social dos/das usuários/as. Sendo assim, o exercício profissional do/a assistente social se faz fundamental nas redes substitutivas, posto que ali se expressa as diversas expressões da Questão Social, pois as condições de moradia, trabalho, assistência, cidadania impactam diretamente a vida dos/das usuários/as dos serviços de saúde.

O trabalho de conclusão de curso - TCC está estruturado em dois capítulos, além da introdução, percurso metodológico, considerações finais e referências.

O primeiro traz uma breve contextualização da construção da política de saúde mental no Brasil, a partir do movimento reforma psiquiátrica brasileira; a instituição das redes de atenção psicossocial, seus avanços e retrocessos.

No segundo capítulo, aborda uma breve contextualização do Serviço Social na Saúde; o processo de inserção do Serviço Social na Saúde Mental, bem como a análise da atuação profissional dos/das assistentes sociais nos CAPS, presentes na produção desta profissão.

Finalmente, teceremos algumas considerações finais, com destaque aos retrocessos no campo da saúde mental, devido ao avanço neoliberal e suas implicações no processo de trabalhos dos/das assistentes sociais nos CAPS.

PERCURSO METODOLÓGICO

O percurso do estudo centra-se na pesquisa bibliográfica. Para Lima e Miotto (2007) a pesquisa bibliográfica é realizada a partir de um conjunto organizado de procedimentos com intuito de recolher informações sobre o problema evidenciado, com foco no objeto de estudo. Os procedimentos se expressam em levantamento de referências teóricas publicadas em meios eletrônicos e escritos, como livros, revistas, artigos científicos, entre outros.

Para que o objetivo geral e os objetivos específicos desta pesquisa fossem alcançados realizou-se o levantamento dos artigos junto aos periódicos com qualificação conceitual, conforme os critérios estabelecidos nas avaliações de revistas e periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior), específicos da área de concentração do Serviço Social.

O Qualis Periódicos, segundo a própria definição em seu site CAPES, é um sistema usado para classificar/avaliar a produção científica dos programas de pós-graduação no que se refere aos artigos publicados em periódicos científicos. A partir da análise da qualidade das revistas e periódicos, foram classificados conforme o quadriênio 2017-2020, os seguintes estratos: A1, mais elevado; A2; A3; A4; B1; B2; B3; B4; C - peso zero.

Assim, utilizou-se como critério de seleção as revistas de alta qualidade e relevância para o estudo, com qualificação conceitual Qualis A1 e A2 e que pertencem à área de avaliação e específicas do Serviço Social. O período de buscas e seleção destas revistas ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2023.

Frente a este critério da pesquisa, as seguintes revistas foram objeto de análise: A1: Revista Argumentum, Revista Em Pauta, Revista Katálysis, Revista O Social em questão e Revista Serviço Social e Sociedade; A2: Revista Oikos, Revista Gênero, Revista Ser Social, Serviço Social em Revista, Serviço Social & Saúde (UNICAMP), Revista Sociedade em Debate e Revista Temporalis. No quadro 1 consta a relação dos periódicos da área, vínculo institucional e ano de criação.

Quadro 1 – Dados de Identificação das Revistas Selecionadas

Revista	Vínculo	Ano de criação
Argumentum	Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Federal do Espírito Santo	2009

Em Pauta	Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro	1993
Katálysis	Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina	1997
O Social em questão	Programa de Pós Graduação do Departamento de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica Rio de Janeiro	1997
Serviço Social e Sociedade	Cortez Editora	1979
Oikos	Programa de Pós Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa	1981
Gênero	Programa de Estudos Pós Graduados em Política Social da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense	2000
Ser Social	Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade de Brasília	1995
Serviço Social em Revista	Programa de Pós Graduação em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina	1998
Serviço Social & Saúde (Unicamp)	Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)	2002
Sociedade em Debate	Programa de Pós-Graduação em Política Social e Direitos Humanos do Centro de Ciências Sociais e Tecnológicas da Universidade Católica de Pelotas	1995
Temporalis	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social	2000

Fonte: Os dados foram retirados do site da ABEPSS e das respectivas revistas, em 2023.

Após a seleção criteriosa de revistas especializadas, buscou-se os artigos em sua forma digital. O período delimitado para análise compreendeu os anos de 2011 a 2022, sendo este intervalo demarcado pela promulgação do decreto presidencial nº 7508/2011. Esse decreto, ao instituir a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), desencadeou mudanças significativas no modelo de atenção à saúde mental no Brasil. Durante esse lapso temporal, houve uma transição importante na abordagem do tratamento em saúde mental, com um foco maior na desinstitucionalização e na criação de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, dentre eles os CAPS. Entretanto, é imperativo reconhecer que esse processo foi

marcado por contradições e por disputas de projetos antagônicos, com indícios de retrocessos notáveis no período entre 2016-2022. O objetivo da escolha do período é analisar o que a produção de conhecimento do serviço social na saúde mental durante o processo de reestruturação do novo modelo de saúde mental nos indica sobre as contribuições e tendências do exercício profissional do serviço social nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Foram selecionados artigos produzidos em português, assim como, para identificação dos artigos foram levantados textos que continham no título, resumo ou nas palavras-chaves um dos seguintes termos: CAPS ou Centro de Atenção Psicossocial, Serviço Social no CAPS, Saúde Mental, Serviço Social na Saúde Mental. Após a coleta e separação dos artigos, foi realizada a primeira leitura mais genérica para verificar se de fato o artigo corresponde às delimitações da pesquisa. Logo em seguida, efetuou-se a separação dos dados, para posteriormente a realização da análise.

Para realização da análise, criou-se a partir da leitura dos artigos eixos que pudessem contemplar o objetivo da pesquisa, dado o resultado obtido no levantamento das produções. Sendo assim, após o levantamento com as palavras-chaves, foram selecionados aqueles que tratavam especificamente sobre o exercício profissional do Serviço Social no CAPS, dada a escassez de produção na temática, selecionamos aqueles em que abordaram a discussão do Serviço Social na Saúde Mental, sinalizando o trabalho do profissional no CAPS para uma maior abrangência na análise dos dados e objetivo da pesquisa.

Além disso, foi realizada a pesquisa documental que envolveu a análise e interpretação de documentos originais que ainda não foram tratados analiticamente, ou seja, as fontes primárias (Sá-Silva et al, 2009). Com base nisso, trata de analisar as bases legais da Política de Saúde Mental no Sistema Único de Saúde (SUS) e as normativas relacionadas aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Ademais, realizou-se a consulta dos documentos publicados pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) relacionados ao tema da pesquisa, fornecendo uma base teórica sólida e informações atualizadas sobre as diretrizes e abordagens no campo do Serviço Social e da saúde mental.

Ao analisar a produção de conhecimento do Serviço Social nesse contexto, é possível identificar as contribuições e tendências no exercício profissional do Serviço Social nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) à medida que essas mudanças ocorriam.

CAPÍTULO I - A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL: AVANÇOS E RECUOS

1.1 A Reforma Psiquiátrica Brasileira: breves reflexões de um processo inconcluso.

A Reforma Psiquiátrica no Brasil (RPB) é um processo que teve início na década de 1970, impulsionado pela organização política de diversos atores dos movimentos de trabalhadores e sociais em busca de um novo modelo de atenção à saúde mental. De acordo com Mota e Rodrigues (2016), a RPB foi fortemente influenciada pelo movimento italiano de Basaglia, que preconizava uma abordagem mais humanizada e inclusiva no tratamento de pessoas em sofrimento psíquico¹. Além disso, a realização de encontros e congressos locais e nacionais contribuiu para a modificação do modelo psiquiátrico asilar e para a criação de serviços substitutos.

Nesse sentido, a RPB trouxe mudanças não apenas na criação de políticas públicas para assistência/cuidado em saúde mental, mas na redução do estigma em torno do “louco”, do lugar da “loucura”. Em relação à Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) e à luta antimanicomial, embora ambas estejam relacionadas à transformação do modelo de atenção em saúde mental, segundo Passos (2022) há diferenças na construção das frentes de intervenção ocupadas pelos múltiplos atores.

Entretanto, a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial seguem na direção da desinstitucionalização das pessoas em sofrimento psíquico, visto que, relatos demonstram que a maioria dos casos o tratamento era realizado por meio do isolamento em hospitais psiquiátricos, pois acreditava-se que essas pessoas representavam um risco a sociedade. Internados nos conhecidos manicômios e submetidos a inúmeras violações de direitos humanos, com danos que agravavam o seu adoecimento psíquico.

Conforme descreve Basaglia (1985, p.100):

Quem não conhece o ambiente do manicômio não sabe do que se trata: é um sistema muito rudimentar, utilizado praticamente por toda parte, para fazer com que o doente desmaie através da sufocação. Joga-se um lençol sobre a sua cabeça, em geral molhado para que não possa respirar, que depois se torce com força em torno do pescoço. Ele perde imediatamente os sentidos (Basaglia, 1985, p.100).

¹ Segundo Passos (2022) a forma como denominamos as pessoas com sofrimento psíquico podem reforçar a disseminação de preconceitos. Dessa forma, utilizaremos os termos sofrimento e/ou adoecimento psíquico, para referir a àqueles que sofrem intensamente, reconhecendo que o sofrimento psicossocial não é apenas uma questão individual, mas também influenciado por fatores sociais, como gênero, raça e classe.

O relato apresentado pelo livro "Holocausto Brasileiro" de Daniela Arbex (2019) é uma narrativa chocante e perturbadora sobre o tratamento desumano e as condições terríveis que muitas pessoas enfrentaram em instituições psiquiátricas no Brasil durante grande parte do século XX. Conhecido como o Hospital Colônia de Barbacena, é um exemplo trágico dessas instituições no Brasil, responsável pelo genocídio de 60 mil, conhecido como um depósito de pessoas.

O local não era um serviço com funcionalidade para fins diagnóstico/tratamento de sofrimento psíquico. Mas, para represamento dos indivíduos devido ao racismo, preconceitos e discriminação. Isso incluía pessoas negras, homossexuais, deficientes, mulheres que engravidaram antes do casamento e outros grupos marginalizados, como destaca Arbex (2019), cerca de 70% das pessoas internadas não apresentavam o diagnóstico de sofrimento psíquico. Evidenciado a partir dos relatos dos próprios sobreviventes do genocídio, a partir do momento em que essas pessoas eram internadas, passavam por inúmeros procedimentos desumanos como eletrochoques, lobotomia, isolamentos, entre outros.

Dessa forma, a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) representou uma mudança significativa na abordagem ao tratamento de saúde mental, questionando as práticas das instituições psiquiátricas tradicionais e as violações de direitos humanos que ocorriam dentro delas (Passos, 2022). A desinstitucionalização é um dos pilares da RPM, tendo como objetivo principal o fechamento dos hospitais psiquiátricos, que eram frequentemente locais de violações de direitos humanos e tratamentos desumanos (Amarante et al, 2018; Passos, 2022)

Conforme aponta Passos (2022), diferente da desospitalização², a desinstitucionalização é um processo de novas formas sociais de intervenção contínua para as pessoas com sofrimento psíquico, por meio da implementação de novos equipamentos que permitam o cuidado e tratamento em liberdade, em contraposição ao modelo asilar que predominava anteriormente. Além disso, busca colocar o usuário no centro do processo de cuidado, respeitando sua autonomia e a participação ativa dos/das usuários na formulação das políticas de saúde mental e no planejamento de seu próprio tratamento (Amarante; Nunes, 2018).

O contexto das denúncias de violências e do modelo asilar e hospitalocêntrico no tratamento de pessoas com sofrimento psíquico desempenhou um papel significativo na

² A desospitalização refere-se à alta hospitalar, ou seja, ao processo de retirada de um paciente de um hospital ou instituição de saúde para receber tratamento em outros ambientes, como em casa ou em serviços de saúde na comunidade (Passos, 2022; Amarante e Torre, 2018)

necessidade de reformas na área da saúde mental. Segundo Amarante e Nunes (2018) o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), que se consolidou em 1978, contribuiu para modificações na área da saúde mental e melhorias no atendimento psiquiátrico. As ações e reivindicações desenvolvidas pelo movimento, destaque para Comissões de Saúde Mental e Congressos de Saúde Mental, potencializou para uma série de denúncias de violências praticadas por servidores das unidades contra pacientes hospitalizados, nos manicômios, da privatização da assistência, entre outros (Amarante; Nunes, 2018).

Em concomitante, ocorria às lutas do movimento em prol da Reforma Sanitária (1980), que buscavam uma abordagem mais ampla e inclusiva da saúde, encontrou eco nesse cenário. O Projeto de Reforma Sanitária, é o fruto da luta contra a ditadura militar, tendo o Centro Brasileiro de Estudo de Saúde (CEBES) como veículo de difusão e ampliação do debate em torno da Saúde e Democracia (Bravo, 2006). Sendo assim, o processo de construção do movimento sanitário foi uma luta pela democracia que alcançou a garantia constitucional do direito universal à saúde e a construção institucional do Sistema Único de Saúde (SUS), introduzido na Constituição de 1988 (Bravo, 2006; Fleury, 2009).

O processo de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil representou um marco importante na transformação do modelo de atenção à saúde, incluindo a saúde mental. O SUS foi estabelecido pela Constituição Federal de 1988 e tem como princípio fundamental o conceito ampliado de saúde, reconhecendo que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Ainda nesse período, na tentativa do reconhecimento da condição do sujeito de direito da pessoa em adoecimento psíquico, um dos marcos legais mais significativos para tal mudança no modelo assistencial foi o projeto de lei nº 3657/1989 conhecida como a lei Paulo Delgado ou lei da Reforma Psiquiátrica.

O projeto de lei nº 3657/1989 propunha a extinção gradativa dos manicômios e sua substituição por serviços territoriais. O projeto de lei passou por um processo complexo de tramitação e alterações significativas antes de ser finalmente aprovado e sancionado como a Lei 10.216/2001, que dispõe sobre os direitos às pessoas com sofrimento psíquico, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental, pautado na desinstitucionalização. Observa-se a partir das normativas mudanças colocadas pela Reforma Psiquiátrica no novo modelo de assistência, de uma lógica hospitalocêntrica para um modelo psicossocial de atendimento, do cuidado em liberdade e da construção coletiva.

A aprovação da Lei 10.216/2001, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, marcou uma mudança fundamental no modelo assistencial em saúde mental no Brasil. Alguns dos principais avanços que a lei inclui: a desinstitucionalização gradual dos hospitais psiquiátricos e a criação de serviços substitutos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Modelo de assistência voltado para proporcionar um cuidado próximo do território; modelo psicossocial de atendimento, que considera não apenas os aspectos clínicos, mas também os fatores sociais, culturais e emocionais que influenciam o sofrimento psíquico; tratamento em liberdade e estabeleceu que a internação psiquiátrica involuntária, quando permitida e a participação social.

A legislação referente à saúde mental representou um avanço importante na garantia dos direitos das pessoas com sofrimento psíquico e na promoção de um modelo de assistência centrado na desinstitucionalização e em serviços substitutos de natureza territorial-comunitária (Oka; Costa, 2022). No entanto, sua trajetória foi marcada por desafios, disputas e contradições ao longo do tempo. A demora de 12 anos na tramitação e aprovação da legislação evidencia as resistências e oposições que a RP enfrentou (Amarante; Nunes, 2018). As mudanças em políticas de saúde mental muitas vezes envolvem disputas de interesses, valores e concepções divergentes sobre como a saúde mental deve ser abordada. Isso pode ser particularmente relevante nos sistemas de saúde pública, onde recursos, financiamento e interesses políticos estão em disputa.

Além disso, a doutrina neoliberal, que ganhou destaque nas décadas de 1990 e seguintes, tem implicações profundas na política de saúde mental e é um dos fatores que contribuem para desafios e retrocessos nesse campo. Conforme Oka e Costa (2022, p.4) aponta:

[...] além da crescente onda de retrocessos na implementação da RP, desaguando, no presente momento, na Contrarreforma Psiquiátrica (CP). Temos a CP enquanto expressão na particularidade da Saúde Mental da mais recente ofensiva do capital a partir dos preceitos da doutrina neoliberal; a forma mais ostensiva de resistência aos princípios antimanicomiais da RP, aproveitando-se dos “avanços” neoliberais - e conservadores (Oka; Costa, 2022).

A Contrarreforma Psiquiátrica, como mencionada por Oka e Costa (2022), representa uma resistência aos princípios antimanicomiais da RPB, a partir da ideologia neoliberal e conservadora. Isso envolve as iniciativas de reverter os avanços alcançados pela RPB, como o fechamento de hospitais psiquiátricos e desinstitucionalização. Por outro lado, a doutrina neoliberal favorece a privatização e a redução de gastos em serviços públicos, incluindo os de saúde mental (Laurentino; Guimarães, 2014; Oka; Costa, 2022).

Contudo, a própria estrutura da RPB baseada em portarias, em vez de leis, pode torná-las mais vulneráveis a mudanças com base na correlação de forças políticas e na orientação das gestões de saúde (Passos, 2022). Por isso, reforça-se a necessidade pela defesa da continuidade da RPB e de seus princípios, que em grande parte, depende do movimento antimanicomial, dos/das profissionais e usuários do sistema de saúde mental. Portanto, a luta em prol da saúde mental é contínua e requer pressão constante, especialmente em contextos onde os princípios da RPB podem estar sob ameaça de retrocessos ideológicos e políticos.

1.2 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): CAPS como um dispositivo estratégico da política de saúde mental.

A rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída por meio da Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017 (Portaria de origem n.º 3.088/2011, alterada pela n.º 3.508/2011), e se constitui com os mesmos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que incluem a universalização, regionalização e hierarquização dos serviços de saúde (Brasil, 2005). Assim, na RAPS existem diversos serviços e equipamentos substitutivos aos hospitais psiquiátricos, que desempenham um cuidado especializado na oferta de cuidados disponíveis no território. No entanto, a noção de território desempenha um papel fundamental na organização desta rede, como orientador das ações de todos os seus equipamentos:

O território é a designação não apenas de uma área geográfica, mas das pessoas, das instituições, das redes e dos cenários nos quais se dão a vida comunitária. Assim, trabalhar no território não equivale a trabalhar na comunidade, mas a trabalhar com os componentes, saberes e forças concretas da comunidade que propõem soluções, apresentam demandas e que podem construir objetivos comuns (Brasil, 2005, p.26).

Desse modo, a Raps é composta por seis eixos de serviços e cada componente da rede é integrado por diferentes serviços e ações, podendo ser complementares.

Quadro 2 - Dados dos serviços e ações de cada componente da rede:

Atenção Primária em Saúde	Unidades de Atenção Básica (UBS); Equipes de Saúde da Família (eSF); Equipe de Consultório na Rua (eCR)
Atenção Especializada	Centros de Atenção Psicossocial; Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (eMAESM)

Atenção às Urgências e Emergências	Samu 192; Sala de Estabilização; UPA 24h; Pronto-Socorro (portas hospitalares de atenção à urgência)
Atenção Residencial de Caráter Transitório	Unidade de Acolhimento; Comunidades Terapêuticas
Atenção Hospitalar	Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral; Hospitais psiquiátricos Leitos de Saúde Mental em Hospital-Dia
Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação	Serviços de Residência Terapêutica (SRT); Programa De Volta Para Casa

Fonte: Elaboração própria. Dados coletados do Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no Sistema Único de Saúde (SUS). 2022.

A estrutura da RAPS envolve a integração e coordenação desses diferentes equipamentos e serviços, garantindo que as pessoas recebam o cuidado de acordo com as suas necessidades, no contexto de suas comunidades. Dado o objetivo da pesquisa, nos aprofundaremos no componente da atenção especializada: os Centros de Atenção Psicossocial.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) é um dos principais serviços estratégicos, regulamentado pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. O dispositivo é especializado na reabilitação psicossocial com o cuidado em liberdade, a promoção da autonomia e cidadania das pessoas com sofrimentos psíquicos. O/A usuário recebe o atendimento mais próximo a sua área territorial, com assistência multiprofissional e cuidado terapêutico conforme o quadro de saúde de cada usuário (Brasil, 2002).

Os CAPS são organizados em diferentes modalidades (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSaD) de acordo com a complexidade do atendimento necessário e o público-alvo a ser atendido (Brasil, 2022). Cada modalidade possui especificações que condicionam a forma de funcionamento do serviço, incluindo o horário de atendimento, a composição da equipe de profissionais e a carga horária de atendimento.

Os Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) são unidades de menor porte e têm como foco principal a oferta de atenção básica em saúde mental. Eles são especialmente direcionados para municípios com uma população de aproximadamente 20.000 a 50.000 habitantes, que representam cerca de 19% dos municípios brasileiros. Esses municípios abrigam aproximadamente 17% da população do país, de acordo com dados do Ministério da Saúde (2005). Geralmente, têm um horário de funcionamento regular e a clientela adultos com sofrimentos psíquicos severos e persistentes e transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Os Centros de Atenção Psicossocial 2 (CAPS II) são unidades de médio porte e têm uma cobertura maior em comparação aos CAPS I. Eles são destinados a municípios com uma população de mais de 50.000 habitantes, abrangendo aproximadamente 10% dos municípios brasileiros, onde reside cerca de 65% da população do país. Atendem predominantemente adultos com sofrimentos psíquicos severos e persistentes (Brasil, 2005).

Os Centros de Atenção Psicossocial 3 (CAPS III) são unidades de maior porte e serviços de grande complexidade. Previstos para dar cobertura aos municípios com mais de 200.000 habitantes, presentes hoje, em sua maioria, nas grandes metrópoles brasileiras – os municípios com mais de 500.000 habitantes representam apenas 0,63 % por cento dos municípios do país, mas concentram grande parte da população brasileira, cerca de 29% da população total do país. Com no máximo cinco leitos, a unidade realiza, quando necessário, acolhimento noturno (internações curtas, de algumas horas a no máximo 7 dias), (Brasil, 2005).

Os Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) são direcionados para crianças e adolescentes com adoecimento psíquico. Os CAPSi são necessários em municípios com uma população significativa, com mais de 200.000 habitantes. Esses serviços são dimensionados para oferecer atenção especializada e abrangente, considerando as particularidades da saúde mental de crianças e jovens (Brasil, 2005).

Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPSaD) oferecem atendimento especializado de pessoas com sofrimento psíquico relacionados ao uso de álcool e drogas. Os CAPSad são necessários em municípios com uma população expressiva, com mais de 200.000 habitantes, ou em cidades que, devido à sua localização geográfica (como municípios de fronteira) ou a cenários tráficos de drogas (Brasil, 2005).

Tendo como referência os serviços territoriais propostos pela Reforma Italiana, na lógica da desinstitucionalização, os CAPS oferecem além das atividades terapêuticas e atendimento clínico em regime de atenção diária, como também realizam consultas e a obtenção de medicamentos, reduzindo, desse modo, as internações em hospitais psiquiátricos (Barbosa; Oliveira, 2018; Bernardi; Kanan, 2015). Esse processo de ampliação do cuidado em saúde mental chama-se Clínica Ampliada, sendo reorientada nas práticas de atenção psicossocial e indo além do modelo tradicional centrado na medicalização e internação hospitalar (Bernardi; Kanan, 2015).

A complexidade do trabalho realizado pelo CAPS vai além dos limites físicos da própria unidade de atendimento, manifestando-se por meio de ações intersetoriais que visam apoiar o usuário na construção de sua autonomia, sem que haja tutela sobre ele (Barbosa e Oliveira, 2018). Nesse sentido, o CAPS se configura como uma nova tecnologia em saúde incorporada ao SUS, na qual organiza a rede assistencial e articula condições para a reinserção da pessoa com sofrimento psíquico, possibilitando que o usuário se torne um agente ativo na produção de sua saúde (Barbosa; Oliveira, 2018; Rosa; Campo, 2012).

A Portaria nº 336/2002 estabelece diretrizes importantes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Uma dessas diretrizes se refere à composição da equipe multiprofissional, e, por sua vez, devem trabalhar com a perspectiva interdisciplinar. As equipes multiprofissionais em saúde mental são serviços registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), compostas obrigatoriamente por profissionais de medicina, enfermagem, psiquiatria, assistente social, psicologia, terapia ocupacional, além de técnicos/auxiliares de enfermagem, cargos administrativos e outras categorias profissionais previstas.

Observa-se, que a equipe multiprofissional é o conjunto de profissionais de diversas áreas trabalhando de maneira isolada, podendo ou não ter uma integração profunda entre suas práticas, embora num mesmo espaço institucional. Nesse sentido, Milhomem e Oliveira (2007, p.104) afirma:

a equipe multidisciplinar que tem por objetivo viabilizar esse tratamento/reabilitação, opera com conteúdos técnico-políticos que vão muito além das técnicas profissionais tradicionais do campo "psi". [...] As equipes operam, portanto, com elementos de uma "clínica ampliada", centrada no sujeito e inseparável das formas de organização dos processos de trabalho e da política [...] (Milhomem e Oliveira, 2007, p.104).

A perspectiva interdisciplinar no trabalho dos CAPS envolve uma contribuição mais estreita entre profissionais de diferentes áreas. Eles compartilham informações,

conhecimentos e estratégias de trabalho, buscando uma abordagem mais integrada para solucionar as demandas mais complexas. Nesse contexto, as fronteiras entre as disciplinas se tornam mais permeáveis, e a colaboração é incentivada para oferecer um cuidado mais completo e eficaz (Milhomem; Oliveira, 2007).

Desta maneira, os CAPS buscam oferecer equipes multidisciplinares com profissionais de diversas áreas da Saúde Mental, dada a complexidade do adoecimento psíquico. Essa abordagem considera não apenas os aspectos clínicos, mas também os contextos sociais, culturais e políticos que desempenham um papel significativo na saúde mental (Amarante, 2007; Milhomem; Oliveira, 2007). Ademais, os serviços precisam ser diversificados, como destaca Amarante (2007, p.84):

Os serviços de atenção psicossocial devem procurar desenvolver ao máximo suas habilidades em atuar no território [...] não se reduz ao espaço geográfico. O serviço pode ser considerado tanto mais de base territorial, quanto mais seja capaz de desenvolver relações com os vários recursos existentes no âmbito de sua comunidade (Amarante, 2007, p.84)

Sendo assim, atender de forma intensiva pessoas com sofrimento psíquico, e sua posição estratégica envolve a articulação de recursos em diversas áreas, incluindo redes socioassistenciais, jurídicas, sociais e educacionais, refletindo o princípio da intersetorialidade (Amarante, 2007). Em outras palavras, os CAPS têm como objetivo funcionar de forma articulada com a rede, integrando-se com outros setores e políticas públicas, buscando estabelecer vínculos que complementam e ampliam os serviços existentes na sociedade (Amarante, 2012).

Conforme Barbosa e Oliveira (2018), os CAPS se caracterizam predominantemente como uma tecnologia leve, fruto das relações que se estabelecem entre a equipe e os/as usuários, o que dessa forma, a tecnologia segue um ciclo de vida, demandando aprimoramentos constantes em relação ao seu funcionamento. Com base nisso, embora tenha havido um avanço na constituição dos CAPS, isso não foi suficiente para substituir integralmente as internações psiquiátricas asilares ofertadas pelos hospitais psiquiátricos.

Com base nisso, para que os CAPS possam realmente substituir os hospitais psiquiátricos, é fundamental ampliar as oportunidades de acesso e cuidado. Isso tem sido um dos maiores desafios nos últimos anos, devido principalmente ao incentivo financeiro à manutenção da perspectiva manicomial em detrimento dos serviços substitutivos. Além disso, a escassez de recursos afeta diretamente o processo de trabalho das equipes multidisciplinares nos CAPS, comprometendo a prestação de serviços adequados.

1.3 Política de Saúde Mental: Retrocessos e desafios.

A construção da política de saúde mental é um processo contínuo que envolve disputas de interesses, atores e fases. Tendo em vista que, sua conformação se deu a partir das mobilizações da sociedade civil e movimentos sociais, que desempenharam um papel fundamental na defesa de um novo modelo de atenção à saúde mental, resultando na implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que representa um passo para a organização dos serviços de saúde mental, capazes de dar respostas às demandas dos/das usuários com sofrimentos psíquicos.

No entanto, a contrarreforma do Estado no contexto brasileiro atual, tem tido impactos agressivos nas políticas sociais e, de maneira mais específica, no campo da saúde mental. Segundo Farias (2019), as políticas sociais estão inseridas em um contexto político, social e econômico, em constante movimento, e, assim, podem apresentar características distintas a depender da conjuntura e agendas políticas.

Para analisar as políticas sociais sob a perspectiva dialética, é essencial considerar alguns elementos que permitam compreender suas determinações e desenvolvimento, sendo eles: o grau de acumulação capitalista, luta de classes e o Estado capitalista, estarão na base de sua conformação (Behring; Boschetti, 2006). As políticas sociais como produto da relação dialeticamente contraditória, isto é, inseridas em relações complexas e contraditórias que se estabelecem entre Estado e sociedade civil, atravessadas pelos conflitos e lutas de classes que envolvem o processo de produção e reprodução do capitalismo (Pereira, 2011).

Nessa perspectiva, com o atual contexto de ascensão da nova direita, marcado pela influência do neoliberalismo e do neoconservadorismo social e político, apresenta um cenário político desafiador para a classe trabalhadora, caracterizado pelo enfraquecimento dos direitos sociais e pelo avanço das práticas conservadoras (Farias, 2019; Costa; Maior; Silva, 2020). Diante dessa realidade, em uma correlação de forças que prejudica as conquistas da classe trabalhadora, em meio a uma investida imperialista do capital, acarreta em significativos retrocessos no campo das políticas sociais (Costa; Maior; Silva, 2020).

Tem-se que, diante desse cenário de contrarreforma, as ideologias neoliberais muitas vezes se revelam em cortes de gastos e privatização de serviços, refletindo uma orientação política que busca reduzir o papel do Estado na prestação de serviços de bem-estar social, incluindo na saúde mental (Farias, 2019).

Em relação a essa lógica, é importante destacar que o Estado desempenha um papel fundamental no funcionamento desse sistema. Dependendo da conjuntura política, das lutas sociais e da liderança governamental, seu funcionamento e suas respostas podem se diferenciar (Farias, 2019). Isso reflete uma dimensão contraditória, ao observar na perspectiva marxiana, o Estado apresenta uma aparência de universalidade, mas ao mesmo tempo contribui para a reprodução da sociabilidade definida pelos interesses da classe dominante (Mishra, 1975).

Assim, o Estado como principal mediador das relações de classes existentes na sociedade capitalista, administra, através do uso do consentimento e da coerção, a regulação das contradições próprias do sistema, podendo conceder ou restringir direitos às classes dominadas a depender da correlação de forças, como aponta Farias (2019, p.52):

[...] Estado como campo contraditório de interesses, como campo de disputa, bem como a importância das lutas sociais para dominá-lo. Nessa linha, observa-se que o Estado faz concessões à classe trabalhadora mediante suas lutas, entretanto, isso se dá desde que não interfira substancialmente nas bases de sustentação do sistema (Farias, 2019, p.52).

Portanto, o Estado representa um campo de disputa entre interesses antagônicos. De um lado, temos a população, e do outro, grupos voltados para o lucro. Com base nisso, inseridas nesse contexto, as políticas sociais também passam por mudanças, seguindo um movimento não linear, conforme as correlações de forças e o nível das lutas de classes.

A partir disso, a política de saúde mental não pode ser analisada de maneira descolada da conjuntura política e econômica, uma vez que está sujeita a mudanças com base na correlação de forças políticas. Segundo Oka e Costa (2022) as alterações no campo da saúde mental se intensificam na/pela ofensiva neoliberal, de modo que representam desafios significativos para a manutenção dos princípios da Reforma Psiquiátrica e da desinstitucionalização.

Diante desse cenário de contrarreforma, aponta Behring e Boschetti (2012) o trinômio do neoliberalismo para as políticas sociais: a privatização, a focalização e a descentralização. Nesta direção, as ações de desmonte na política de saúde e no campo da saúde mental realizadas pelo Estado, estão ocorrendo de forma acelerada, muitas vezes através de instrumentos normativos, ou seja, legislações que tendem a privilegiar interesses privados, resultando no desmonte do sistema público e universal.

Podemos citar, principalmente, a Portaria de Consolidação nº 6/2017 que dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. De modo que, a alteração na transferência de recursos financeiros direciona parte dos recursos dos dispositivos substitutivos, como os CAPS, para serviços de lógica manicomial e não estatais, como os Hospitais Psiquiátricos e as Comunidades Terapêuticas (CTs). Além disso, por meio da Portaria nº 3.659/2018 suspendeu o repasse de recurso financeiro destinado ao custeio mensal de CAPS, Residências Terapêuticas, Unidades de Acolhimento e de leitos em saúde mental de Hospitais Gerais.

As mudanças em benefício a instituições de modelo asilar e com apoio de recursos públicos, como as descritas nas portarias nº 6/2017 e nº 3.659/2018, representam o desmonte aos serviços de foco territorial e um grande desafio para a continuidade da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Cabe salientar, que tais alterações se configuram como a Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira (CPB), e têm impactos significativos na prestação de serviços de saúde mental e no trabalho dos/das profissionais (Oka; Costa, 2022).

Ao analisar a tendência de profundas regressões, evidencia-se o repasse financeiro para o setor psiquiátrico e instituições filantrópicas, enriquecendo ainda mais os setores privados do capital (Costa et al, 2020). Desse modo, a retomada da lógica hospitalocêntrica, asilar-manicomial, a perspectiva moral-religiosa representadas pelas Comunidades Terapêuticas e no desmonte dos serviços substitutos, a Portaria no 3.588/2017 altera as Portarias de Consolidação nº3 e nº6, de 28 de setembro de 2017, que modifica a configuração da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), inserindo o hospital psiquiátrico (HP). O que dessa forma, nota-se o enfraquecimento dos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, fomentando a implantação de dispositivos de lógica manicomial e restritivos de autonomia e liberdade.

Assim como, a instituição do CAPSad IV que desconsidera a lógica de cuidado dos demais CAPS ao apresentar uma lógica médico-centrada, direcionando a assistência para atendimentos padronizados por categoria profissional (Cruz; Gonçalves; Delgado, 2020; Desinstitute; Weber, 2021). Além disso, a portaria limitou recursos da RAPS e beneficiou setores como hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas (Cruz; Gonçalves; Delgado, 2020).

Segundo o trabalho conjunto entre o Desinstitute e a pesquisadora Renata Weber (2021, p.68) “desde 2010, as Comunidades Terapêuticas recebem financiamento federal do

setor de Justiça, pelo FUNAD, para o tratamento de pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas”, embora essas instituições sejam apresentadas como “locais de tratamento”, têm sido alvo de denúncias de violações de direitos humanos. Isso inclui ações relacionadas ao isolamento e à restrição do convívio social como parte central de suas abordagens de tratamento (Oka; Costa, 2022; Desinstitute; Weber, 2021).

A inclusão das Comunidades Terapêuticas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) através da Portaria no 1.482/2016, nos leva a refletir sobre a decisão do Ministério da Saúde de atender aos interesses do setor privado e à lógica asilar-manicomial. Visto que, essas instituições adotam abordagens que não estão alinhadas com os princípios da Constituição Federal de 1988, da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial (Desinstitute; Weber, 2021).

Tais mudanças que se configuram como contrarreforma na política de saúde mental no Brasil se intensificaram especialmente após o golpe de 2016, como afirma Costa e Mendes (2020, p.46) “ a CP vincula-se na SM à ofensiva do capital em sua razão neoliberal, realizada desde o segundo mandato do governo Dilma Rousseff e intensificada nos de Michel Temer e Jair Bolsonaro [...]”. O movimento privatista mercantil se manifesta na redução do investimento em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, enfraquecendo o cuidado em saúde mental baseado na desinstitucionalização e na atenção à liberdade. Em vez disso, observa-se um aumento no apoio a clínicas privadas e o retorno a modelos asilares e manicomiais (Costa; Mendes, 2020; Oka; Costa, 2020).

As profundas modificações na política de saúde mental estão inseridas no contexto de conflitos entre diferentes projetos, concepções e interesses de classes que influenciam no âmbito legislativo. Conforme indicado por Passos (2022, p.18), existem quatro projetos distintos:

1º) a proposta radical de Reforma Psiquiátrica, pautada na Luta Antimanicomial; 2º) a proposta de uma Reforma Psiquiátrica “simpática” às mudanças de caráter meramente legislativo e assistencial; 3º) a proposta de manutenção da perspectiva manicomial tradicional, com ênfase na retomada das internações e nos eletrochoques e 4º) a proposta conservadora e religiosa da defesa das comunidades terapêuticas (Passos, 2022, p.18).

No conflito de projetos, as lutas sociais desempenham um papel crucial na conquista de direitos, onde esses avanços estão constantemente ameaçados por aqueles que detêm o poder. Isso fica evidente nas mudanças das legislações, na qual a luta tornou-se para esfera uma burocrática, principalmente com a ascensão de novos governos, como os de Michel

Temer e Jair Bolsonaro, cujos os interesses estão interligados aos projetos de uma ideologia conservadora e punitivista, priorizando a lucratividade do mercado (Costa, 2019; Costa; Maior; Silva, 2020).

Nesse contexto, a luta antimanicomial tem enfrentado desafios, no quesito de se opor aos retrocessos no campo da saúde mental, principalmente, com relação à participação social nos processos decisórios. Essa realidade é uma das barreiras a serem enfrentadas, uma vez que os mecanismos de controle social também têm sido alvo de ataques. Isso ficou evidente com a tentativa de implementação do Decreto 9.759/2019, com objetivo de extinguir conselhos responsáveis pela fiscalização e controle das ações públicas em diversos setores. Cabe ressaltar que, no atual governo de Luiz Inácio Lula da Silva, o Decreto 9.759/2019 foi revogado pelo Decreto 11.371/2023, o que representa um fortalecimento para a participação social.

Além disso, o conservadorismo tem apresentado mais influência nesses espaços de poder, como o congresso conservador, onde se destaca a atuação da representação evangélica da sociedade, conhecida como bancada evangélica, esse grupo tem proposto abordagens, como o tratamento de usuários de psicoativos em comunidades terapêuticas, com base em princípios morais e religiosos (Costa, 2019). Na atualidade, observamos que grupos desse tipo estão cada vez mais organizados e articulados, o que representa uma maior correlação de forças, essencial para o favorecimento de seus interesses.

Em vista disso, temos profundas mudanças que representam retrocessos e desafios para a política de saúde mental. Apesar do recuo dos movimentos sociais nos espaços de decisão, é necessário que os/as profissionais de saúde mental, os/as usuários e militantes continuem organizados para avançar na implementação e no desenvolvimento da reforma psiquiátrica brasileira. Nesse sentido, é essencial retomar o confronto político para superar a atual conjuntura, uma vez que as contrarreformas estão sendo implementadas sem consulta à sociedade.

CAPÍTULO II - O SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

2.1 Serviço Social no campo da saúde.

Para compreender o processo de inserção do Serviço Social na Saúde Mental, uma breve contextualização da política de saúde no Brasil se faz necessário, bem como uma breve

reflexão sobre as modificações que afetaram a atuação profissional dos/das assistentes sociais nesse campo.

Segundo Kruger (2019), a atuação do Serviço Social na saúde antes do Sistema Único de Saúde (SUS), no período entre as décadas de 1940 e 1990, representou uma fase de forte influência médica, funcionalista e psicológica no Brasil. De modo que, a adoção de teorias positivistas e psicologizantes reforçava a ordem societária vigente.

Contudo, a inserção do Serviço Social nos serviços de saúde se deu através da tentativa de estruturação do exercício profissional a partir do modelo médico clínico, e, dessa forma, em conjunto com outros profissionais, o assistente social atuava na perspectiva do aperfeiçoamento do trabalho do médico, pautada numa compreensão de complementaridade, onde na época a categoria de 'paramédico' caracterizava os/as profissionais não médicos que trabalhavam na saúde (Matos, 2009).

Entretanto, a partir da década de 1960, tanto no Brasil quanto na América Latina, o Serviço Social iniciou um movimento interno de questionamentos à profissão, conhecido como movimento latino-americano de reconceituação do Serviço Social, embora tenha se desenvolvido de maneira diversificada em cada país, devido a contextos históricos, políticos e sociais distintos (Matos, 2009). Sendo assim, somente a partir de 1970 é que o Serviço Social no Brasil passou a enfrentar o processo interno de crítica à abordagem tradicional do Serviço Social, levando a uma renovação da profissão, em meio à ditadura militar (Kruger, 2019).

As três direções da renovação no Brasil, conforme aponta Netto (1998), são: a modernizadora conservadora; a reatualização do conservadorismo, ambas com aparato conservador; e a terceira, a intenção de ruptura, com a intencionalidade de manifestar uma quebra com esse aparato conservador. Aqui, é importante ressaltar que o processo organizativo da profissão ocorreu de forma paralela ao movimento da reforma sanitária brasileira, mas inicialmente, a profissão encontrava-se desarticulada da discussão coletiva na área da saúde (Matos, 2009). Sendo assim, no movimento de renovação da profissão, o Serviço Social na saúde caracterizava-se por uma abordagem individualista, práticas comportamentais e de higiene (Kruger, 2019).

Entretanto, a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) representou um marco tanto para a sociedade como para a atuação do Serviço Social na área de saúde. Com a criação do SUS e a discussão do projeto ético-político do Serviço Social, novas requisições e demandas foram apresentadas à profissão (Kruger, 2019). A reforma sanitária, que embasou o sistema, trouxe consigo princípios como a democratização do acesso aos serviços de saúde, o direito à informação, a participação da comunidade e outros aspectos que apresentou como

demandas para o trabalho do/da assistente social (CFESS, 2010). Além disso, o introduziu espaços multidisciplinares, interdisciplinares e intersetoriais, como também o espaço da gestão e planejamento da política de saúde (Kruger, 2010)

No entanto, é importante identificar como se deu a relação do Serviço Social com o Movimento da Reforma Sanitária, ambos os projetos - projeto ético-político do Serviço Social e o projeto de reforma sanitária - foram construídos em um contexto de redemocratização do país durante a década de 1980 (CFESS, 2010).

Nesse sentido, Bravo e Matos aponta (2004, p.7 e 8)

Sem dúvida, o Serviço Social está recebendo influências desta conjuntura, (de crise do Estado brasileiro, de falência da atenção à saúde e do movimento de ruptura com a política de saúde vigente e construção de uma reforma sanitária brasileira) [...] É impossível falar do Serviço Social sem se referenciar aos anos 80. Esta década é fundamental para o entendimento da profissão hoje, pois significa o início da maturidade da tendência atualmente hegemônica na academia e nas entidades representativas da categoria - intenção de ruptura - e, com isso, a interlocução real com a tradição marxista (Bravo e Matos, 2004, p.7 e 8).

O período foi marcado por intensas mobilizações sociais e lutas populares que colocaram na agenda política brasileira a exigência de profundas transformações políticas, sociais e a articulação dos projetos profissionais aos projetos societários (CFESS, 2010; Kruger, 2019).

Nesse contexto, há participação crescente de assistentes sociais na saúde e nas discussões da saúde coletiva, que se expressa por meio da Resolução nº 287/1998 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1998) ao reconhecer as categorias profissionais de saúde de nível superior, incluindo os/as assistentes sociais, para fins de atuação no Conselho. Além disso, com relação ao reconhecimento do Serviço Social na saúde, destaca-se a Resolução CNS 218/1997 que reconhece o/a assistente social como um dos/das profissionais de saúde de nível superior; e a Resolução do CFESS nº 383/99 consolidando sua atuação na área.

No período de implantação e êxito ideológico do projeto neoliberal no país, no campo da política de saúde identificou-se a tensão entre dois projetos - o projeto da reforma sanitária e o projeto privatista - existentes e que continuam em disputa (Bravo; Matos, 2004). A tensão entre o projeto da reforma sanitária e o projeto privatista na política de saúde reflete a disputa por diferentes concepções e abordagens para a organização do sistema de saúde no Brasil.

O projeto da reforma sanitária alinhado com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), implica em políticas de saúde que atendam a todas as camadas da população e em um

sistema público de saúde financiado pelo Estado (CFESS, 2010; Kruger, 2019). Diante disso, evidencia-se que o projeto ético-político do Serviço Social está sincronizado com os princípios do projeto da Reforma Sanitária. Por outro lado, o projeto privatista, fortalecido especialmente em períodos de governos neoliberais, defende uma lógica focalizada e de desfinanciamento do sistema público de saúde, deste modo, o/a assistente social pode ser pressionado a realizar ações que se alinham com essa abordagem, como a seleção socioeconômica dos/das usuários, ações assistencialistas e até mesmo tarefas de fiscalização (CFESS, 2010).

Nos anos 1980 e 1990, o conflito de projetos ocorria entre o da reforma sanitária e o privatista. Contudo, com o governo Lula, destaca-se um terceiro projeto, de legitimação do processo de contrarreforma na saúde: o projeto SUS possível, apoiado pelas antigas lideranças do movimento de reforma sanitária, o qual foi nomeado como uma modernização ou reatualização do SUS (Soares, 2010). No entanto, o movimento de contrarreforma na política de saúde incide principalmente no interior do próprio SUS, numa lógica de privatização da saúde pública, vinculado às propostas do SUS possível e do projeto privatista.

Segundo os autores Bravo, Pelaez e Menezes (2020), nos governos de Michel Temer e Jair Bolsonaro, observamos novos contornos da contrarreforma em ritmo acelerado, isso inclui uma atualização do projeto privatista, o qual propõe o SUS completamente subordinado ao mercado. É importante ressaltar que as disputas entre os projetos estão intrinsecamente ligadas ao desenvolvimento do sistema capitalista neoliberal, marcado pela redução de direitos para a classe trabalhadora e pela crescente influência do mercado.

Além disso, em relação à política de saúde durante a gestão do governo Jair Bolsonaro, no contexto de grande complexidade e gravidade da pandemia da covid-19, ficou evidente como a extrema direita prioriza o lucro em detrimento da vida. Isso se manifestou na flexibilização das medidas recomendadas pela ciência e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em nome do mercado, promovendo, assim, o fortalecimento e a estabilidade do setor privado da saúde (Soares et al, 2021).

Devido ao contexto de desmonte das políticas sociais, agravamento das desigualdades sociais e das contradições que permeiam tais configurações, há repercussões sobre o exercício profissional na saúde pública, incluindo o trabalho dos/ das assistentes sociais.

Todo esse conjunto de particularidades, estratégias e perspectivas têm repercussão sobre as práticas sociais no interior do SUS e engendram um conjunto de requisições e demandas que se apresentam no cotidiano profissional [...]. No que se refere ao Serviço Social, as requisições que incidem sobre suas práticas sociais revelam-se tanto na participação nas novas modalidades de gestão ou nos atuais processos de aperfeiçoamento da gestão, no engajamento e na organização de

modelos eficientes e eficazes, nos planejamentos, comissões, acompanhamento de convênios, contratos de gestão, etc., quanto também nas ações emergenciais, na contenção da demanda, nos plantões, reproduzindo a lógica individualista, curativa e predominantemente assistencial (Soares, 2010, p. 63)

Diante das demandas urgentes do cotidiano profissional, o/a assistente social é pressionado a agir de maneira imediata, muitas vezes recorrendo ao pragmatismo e ao tecnicismo. De fato, o espaço para a articulação e intervenção crítica encontra-se limitado em um contexto de hegemonia da assistencialização e mercantilização dos serviços e direitos sociais, o que é agravado pelas restrições no âmbito sócio-ocupacional do profissional.

Na base dessa questão, está implicada a desconsideração de que a atividade do profissional do Assistente Social, como tantas outras profissões, está submetida a um conjunto de determinações sociais inerentes ao trabalho na sociedade capitalista, quais sejam: o trabalho assalariado, o controle da força de trabalho e a subordinação do conteúdo do trabalho aos objetivos e necessidades das entidades empregadoras (Costa, 2007, p. 3).

Assim, a atuação profissional do Serviço Social não ocorre descolada dos aspectos históricos e sociais. Sua inserção nos diversos processos de trabalho está profundamente enraizada na forma como a sociedade e as instituições empregadoras do Serviço Social segmentam as necessidades dos/das usuários/as. A subordinação do trabalho refere-se à concepção da atuação profissional como um trabalho restrito às normas que regem o emprego assalariado na sociedade capitalista (Costa, 2007).

Em frente a isto, as entidades organizativas do Serviço Social, a ABEPSS e o CFESS/CRESS, desempenham um papel crucial como agentes políticos, contribuindo para o fortalecimento das três dimensões fundamentais: a dimensão técnico-operativa, a dimensão teórico-metodológica e a dimensão ético-política no exercício profissional, atualmente orientado por uma lógica que promove discussões aprofundadas sobre os parâmetros para a atuação do/da assistente social. Além disso, essas entidades estão comprometidas em seguir em direção a uma perspectiva mais crítica da realidade, pautada por uma agenda de lutas e resistências.

Na área da saúde, foi desenvolvido o documento "Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde" pelo CFESS, contando com ampla participação da categoria profissional. O processo de elaboração ocorreu entre os anos de 2008 e 2009, culminando na publicação da versão final em 2010. Os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (2010), delineiam as principais ações desenvolvidas pelos/as profissionais que atuam na área, em quatro eixos articulados entre si: 1) atendimento direto

aos usuários; 2) mobilização, participação e controle social; 3) investigação, planejamento e gestão e 4) assessoria, qualificação e formação profissional.

Conforme os eixos de atuação delineados nos Parâmetros (2010), o Eixo 1, aborda o atendimento direto aos usuários, em que manifesta-se nos diversos espaços de atuação profissional na saúde. Esse eixo se desdobra em ações socioassistenciais, ações de articulação com a equipe de saúde e ações socioeducativas.

O Eixo 2 compreende demandas relacionadas à mobilização e à participação social de usuários, familiares, trabalhadores de saúde e movimentos sociais em espaços de controle social, tais como conselhos, conferências, fóruns de saúde e outras políticas públicas (CFESS, 2010). O objetivo é defender a garantia do direito à saúde e contribuir para a organização da classe trabalhadora e dos/das usuários como sujeitos políticos, capazes de levantar suas reivindicações na agenda pública da saúde.

No Eixo 3, que trata das ações de investigação, planejamento e gestão, o foco está nas propostas e avaliações da política e dos serviços oferecidos em favor dos interesses de usuários e trabalhadores de saúde, garantindo os direitos sociais. Nesse sentido, o/a assistente social atua na gestão e planejamento, buscando a intersetorialidade dos serviços para contemplar a saúde no âmbito da seguridade social (CFESS, 2010).

Quanto ao Eixo 4, aborda a assessoria, qualificação e formação profissional, destaca-se que as atividades de qualificação e formação profissional envolvem a educação permanente de profissionais, assim como a formação de estudantes da área da saúde. No que tange à assessoria, ela pode ser realizada para profissionais, gestão e movimentos sociais (CFESS, 2010).

Dessa maneira, os parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde são estruturados com base nos fundamentos do SUS e nos princípios do projeto ético-político da profissão (Silva; Kruger, 2018). Contudo, a profissão enfrenta desafios para dar materialidade, encontrando-se em uma conjuntura regressiva de restrição dos direitos sociais, na qual os/as profissionais se deparam com as demandas imediatas de sobrevivência da classe trabalhadora. Quanto à condição dos/as profissionais de saúde, estas revelam condições de trabalho precárias, frequentemente associadas a vínculos temporários, além do enfrentamento de demandas que não condizem com suas atribuições e competências profissionais (Soares; Correia; Santos, 2021).

Além disso, Castro e Oliveira (2011) destacam que os trabalhadores, gestores e usuários no âmbito da saúde estabelecem relações de poder e enfrentam espaços de conflito, o que ocorre na burocracia profissional e no direcionamento político dos gestores,

evidenciando-se nas relações de poder, principalmente na organização do processo produtivo. Apesar desse fato, não podemos desconsiderar as potencialidades da atuação dos/das assistentes sociais ao direcionar suas ações para viabilizar o acesso aos serviços de saúde como um direito social

Por fim, as novas configurações na política de saúde implicam em desafios para o exercício profissional dos/das assistentes sociais, tanto em relação às condições de trabalho, à formação profissional, às abordagens teóricas quanto à relação com outros profissionais e movimentos sociais. Dessa forma, a tensão política na saúde exige dos/das assistentes sociais uma postura crítica e ética, uma vez que seu projeto ético-político da profissão estão alinhados com os princípios do SUS e com a defesa da saúde como direito social. Isso implica em atuar de forma articulada com a sociedade civil e movimentos sociais visando fortalecer as políticas públicas de saúde.

2.2 Inserção do Serviço Social na saúde mental.

Assim como na política de saúde, a inserção dos/das assistentes sociais na saúde mental do Brasil é, de fato, resultado de uma interação complexa e contraditória entre fatores históricos, políticos e sociais. Conforme observado por Bisneto (2007), a história é marcada por contradições e determinações que moldaram o desenvolvimento da relação entre teoria e prática do exercício profissional de assistentes sociais na saúde mental.

Nas décadas de 1940 e 1950 com intervenções nos Centros de Orientação Infantil (COI) e Centros de Orientação Juvenil (COJ) representou um início da atuação dos/das assistentes sociais no campo da saúde mental (Bisneto, 2007). Essa fase inicial da atuação do Serviço Social na saúde mental reflete uma abordagem que era significativamente diferente daquilo que se pratica nos dias atuais, ou seja, na época, as práticas de Serviço Social frequentemente refletiam perspectivas eugenistas e de higiene mental (Bisneto, 2007).

Após o golpe de 1964 no Brasil, uma das mudanças mais marcantes foi o fechamento dos leitos públicos em hospitais psiquiátricos, ao mesmo tempo em que se promoveu o apoio às clínicas psiquiátricas particulares (Scheffer; Silva, 2014; Bisneto, 2007). Essas mudanças representaram uma onda privatista na área da saúde mental, tornando a prestação de assistência às pessoas com sofrimento psíquico um empreendimento lucrativo.

De acordo com Bravo (2006), a unificação da Previdência Social, com a junção do Instituto de Aposentadoria e Pensões (IAPs) em 1966, impôs a medicalização da vida social,

afetando tanto a Saúde Pública quanto a Previdência Social. Esse processo foi motivado pela necessidade do setor saúde adotar características capitalistas, incluindo a incorporação das mudanças tecnológicas ocorridas no exterior.

A unificação dos institutos com criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) aprofunda a lógica privatista com a implantação do que denomina do modelo hegemônico na saúde: o modelo médico assistencial privatista (Bravo, 2006). Dentre as características do período, destaca-se:

Ênfase na prática médica curativa, individual, assistencialista e especializada, e articulação do Estado com os interesses do capital internacional, via indústrias farmacêuticas e de equipamento hospitalar [...] Interferência estatal na previdência, desenvolvendo um padrão de organização da prática médica orientada para a lucratividade do setor saúde, propiciando a capitalização da medicina e privilegiando o produtor privado desses serviços (Bravo, 2006, p.7).

No contexto da saúde mental, os hospitais psiquiátricos da rede dos IAPs, ao serem incorporados à rede do INPS, houve a expansão de clínicas privadas conveniadas com o Estado, resultando em um relativo aumento no número de hospícios (Bisneto, 2007). Inicialmente, com a criação das clínicas psiquiátricas privadas, não se observou a contratação de assistentes sociais (Bisneto, 2007). No entanto, a presença e atuação dos/das assistentes sociais na área de saúde mental foram se intensificando nas décadas seguintes.

A partir da década de 1970, houve uma expansão significativa da atuação dos/das assistentes sociais na área nos hospitais psiquiátricos, isso se deu por exigências do próprio INPS (Bisneto, 2007). Esse período coincide com dois movimentos que influenciaram uma série de movimentos e transformações: o movimento de Reforma Sanitária e o movimento de Reforma Psiquiátrica. Além desses movimentos, outros grupos, incluindo trabalhadores da saúde mental, usuários e familiares, também se mobilizaram em prol da mudança do modelo asilar e da medicalização da loucura (Amarante e Nunes, 2018)

Segundo Bisneto (2007) a inserção do Serviço Social na saúde mental ocorre em paralelo aos processos históricos da época:

Apesar de autores como Paulo Amarante ressaltarem a autonomia do Movimento de Reforma Psiquiátrica em relação ao Movimento Sanitarista [...] cremos haver ligações da Saúde Mental com as políticas sociais da saúde em geral no Brasil (da mesma forma, não devemos dissociar o Serviço Social em Saúde Mental dos movimentos do Serviço Social de forma geral). Isso se reflete em uma política de saúde com recuos e avanços, de modo que, apesar das conquistas, precisamos continuar criticando os aspectos do neoliberalismo, do privatismo, da ênfase apenas medicamentosa, da predominância da orientação exclusivamente clínica, dentre outros (Bisneto, 2007, p.38).

Contudo, a atuação dos/das assistentes sociais na área de saúde mental está profundamente articulada com os processos históricos da sociedade brasileira e com as transformações no campo da saúde.

Dito isso, a década de 1970 marcou um aumento na presença dos/das assistentes sociais nos hospitais psiquiátricos, onde desempenharam um papel importante na promoção de práticas mais humanizadas e na defesa dos direitos das pessoas internadas. Visto que, foi influenciado por uma série de mudanças nas políticas de saúde e previdência social, especialmente após o golpe de Estado de 1964 no Brasil. Isso incluiu o aumento no número de hospitais psiquiátricos, contendo instituições privadas, como parte das reformas que centralizaram o setor de saúde e o atendimento médico (Bisneto, 2007). O contexto dessas reformas gerou um aumento nas demandas sociais e nas necessidades de cuidados em saúde mental, o que, por sua vez, resultou em uma maior contratação de assistentes sociais.

Entretanto, a atuação dos/das assistentes sociais na saúde mental estava sujeita a diferentes influências teóricas. A categoria profissional passou a questionar suas referências teórico-metodológicas e a se aproximar do campo marxista, intensificado nas décadas de 1980 e 1990 com o movimento de intenção ruptura (Cardoso, 2013). Embora os/as assistentes sociais estivessem envolvidos na Luta Antimanicomial e na promoção de práticas mais humanizadas, também havia influência da lógica de controle da população e dos interesses do Estado (Bisneto, 2007). Diante disso, observa-se que a atuação profissional do Serviço Social não é homogênea e que as circunstâncias políticas e sociais podem influenciar a abordagem dos/as profissionais em determinado momento histórico.

Portanto, a política de saúde mental no Brasil foi moldada por uma série de processos históricos, movimentos sociais e disputas entre diferentes atores, incluindo o Estado, profissionais de saúde mental, entre outros. O papel dos hospitais psiquiátricos e da ciência psiquiátrica na sociedade burguesa, como destacado por Pontes (2022), historicamente envolveu o controle, a sujeição e, em muitos casos, a marginalização e a morte de pessoas consideradas "desviantes" ou "perigosas". O que dessa forma, tem gerado implicações significativas para a profissão de assistente social, que se encontra no centro das transformações e disputas que moldaram o sistema de cuidados em saúde mental no país. O compromisso com os direitos sociais é um dos princípios fundamentais que orientam o trabalho dos/das assistentes sociais nesse campo.

2.3 Potencialidades e limitações do exercício profissional dos/das assistentes sociais nos CAPS presente nas produções do Serviço Social.

Este item tem como objetivo analisar as produções teóricas do Serviço Social sobre o exercício profissional de assistentes sociais no CAPS, considerando o período a partir do decreto presidencial nº 7508/2011, que resultou na reestruturação do novo modelo de saúde mental, com a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Inicialmente, como parte do percurso metodológico, realizou-se um levantamento e tabulação das revistas, considerando aspectos como a própria revista, o vínculo institucional e o ano de criação. Esse processo permitirá uma visão geral da distribuição das produções por revistas, dentro dos critérios selecionados. Foram selecionadas revistas de alta qualidade e relevância para o estudo, com qualificação conceitual Qualis A1 e A2, pertencentes à área de avaliação específica do Serviço Social.

Para a escolha dos artigos, foram estabelecidos os seguintes critérios: ser publicado dentre os anos de 2011 e 2022 – período histórico da instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) – e; conter em seu título, resumo ou palavras-chave pelo menos um dos termos: CAPS ou Centro de Atenção Psicossocial, Serviço Social no CAPS, Saúde Mental, Serviço Social na Saúde Mental. Ao todo foram encontrados 9 artigos.

A tabela 1 se mostra da seguinte maneira:

Tabela 1 – Número de Artigos por Revistas

Revistas	Nº. artigos
Argumentum	01
Em Pauta	01
Serviço Social e Sociedade	01
Ser Social	02
Serviço Social em Revista	01
Sociedade em Debate	01
Serviço Social & Saúde (UNICAMP)	02

Revistas	Nº. artigos
TOTAL	9

Fonte: Revistas indicadas selecionadas. Elaboração própria.

Dentre as revistas selecionadas, destaca-se que nas revistas *Katálysis*, *O Social em Questão*, *Oikos*, *Gênero e Temporalis* foram identificados artigos que abordavam a temática da política de saúde mental. No entanto, após uma leitura detalhada dos conteúdos, esses artigos foram retirados dos resultados, pois não apresentavam reflexões sobre o cotidiano profissional dos/das assistentes no CAPS.

Na caracterização dos artigos, eles foram classificados em eixos temáticos, buscando identificar os temas de concentração das produções. Dessa forma, a partir da leitura dos artigos, para auxiliarem no processo de caracterização das produções e contemplar o objetivo da pesquisa, dado o resultado obtido no levantamento das produções, criou-se eixos a serem discutidos: 1) Serviço Social e equipe multiprofissional; 2) Serviço Social no fortalecimento da cidadania, autonomia e participação social; 3) Condições de trabalho dos/das assistentes sociais; 4) Capacitação continuada dos/das assistentes sociais.

Para a elaboração dos eixos, realizou-se uma leitura dos artigos, identificando a temática principal desenvolvida no conteúdo integral do artigo, em vez de basear-se apenas nos títulos, resumos e palavras-chave. Isso se deve à escassez de produção na temática em questão. Foram selecionados os artigos que abordaram a discussão do Serviço Social na Saúde Mental, enfatizando o trabalho do profissional no CAPS para uma análise mais abrangente dos dados, conforme os objetivos da pesquisa.

2.3.1 O exercício do/da assistente social nos CAPS: Análise dos eixos temáticos que se apresentam na produção científica da área.

O Serviço Social, enquanto uma profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho, caracteriza-se como uma especialização do trabalho na sociedade (Iamamoto; Carvalho, 2020). As condições que delimitam a atuação do Serviço Social são determinadas pelas mudanças históricas, e pelas relações entre o Estado e a sociedade civil. Ao indagar sobre a atuação dos/das assistentes sociais no campo da saúde mental, ela é moldada pelo contexto macro-societário, no qual as políticas sociais são delineadas em uma correlação de forças que envolvem a disputa entre diferentes projetos, estabelecendo princípios e direções que orientarão a implementação dos serviços.

As inúmeras interferências no campo da saúde mental, relacionadas à identidade profissional e práticas atribuídas à profissão, revelam que o tipo de espaço-sócio ocupacional, a história de organização da equipe e a forma como são estruturados os processos de trabalho podem influenciar o fazer profissional do/a assistente social. Nesse contexto, o/a assistente social orienta sua atuação com base na Lei de regulamentação da profissão, no Projeto Ético Político e no Código de Ética Profissional. A Lei nº 8.662/1993, que regulamenta a profissão, delinea as competências e atribuições privativas do Assistente Social nos artigos 4º e 5º.

As competências do Assistente Social, conforme estabelecido pela Lei nº 8.662/1993, incluem:

I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil; III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população; V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos; VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais; VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais; VIII - prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo; IX - prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade; X - planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social; XI - realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades (Brasil, 1993, Art. 4º).

As atribuições privativas do Assistente Social, conforme estabelecido pela Lei nº 8.662/1993, compreendem:

I - coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social; II - planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social; III - assessoria e consultoria a órgãos da Administração Pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social; IV - realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social; V - assumir, no magistério de Serviço Social tanto a nível de graduação como pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular; VI - treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social; VII - dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social, de graduação e pós-graduação; VIII - dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social; IX - elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos ou outras formas de seleção para Assistentes Sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social; X - coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social; XI - fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais; XII - dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas; XIII -

ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional (Brasil, 1993, Art. 5º).

Com relação a diferença entre competências e atribuições, Iamamoto (2009) diferencia da seguinte forma:

As competências expressam capacidade para apreciar ou dar resolatividade a determinado assunto, não sendo exclusivas de uma única especialidade profissional, pois são a ela concernentes em função da capacitação dos sujeitos profissionais. As atribuições são prerrogativas exclusivas ao serem definidas enquanto matéria, área e unidade de Serviço Social (Iamamoto, 2009, p.7-8).

Sobre as competências profissionais e atribuições privativas relacionadas à Lei nº 8.662/1993, a legislação não apenas define as funções exclusivas do Serviço Social, mas também aponta as possibilidades potenciais para o desenvolvimento do trabalho profissional (Garcia; Guilherme, 2019). Além disso, no Código de Ética Profissional dos/das Assistentes Sociais (1993), no Capítulo I do artigo 5º aborda a relação do serviço social com o/a usuário/a, estabelecendo como deveres do/da profissional:

a- contribuir para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais; b- garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos/as usuários/as, mesmo que sejam contrárias aos valores e às crenças individuais dos/as profissionais, resguardados os princípios deste Código; c- democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos/as usuários/as; [...] g- contribuir para a criação de mecanismos que venham desburocratizar a relação com os/as usuários/as, no sentido de agilizar e melhorar os serviços prestados [...] (Brasil, 1993, Art. 5º).

Dessa forma, ancorados pelo Projeto Ético Político, os/as assistentes sociais atuam nas diversas manifestações da questão social, refletidas na vida das pessoas, sobretudo da classe trabalhadora, buscando a conquista, efetivação e ampliação dos direitos de cidadania e nas políticas públicas.

Tendo em vista que, o Serviço Social brasileiro construiu o projeto profissional radicalmente inovador e crítico, com fundamentos históricos, teóricos e metodológicos inspirado na tradição marxista, caracterizando-se como parte da totalidade dinâmica e contraditória, onde se tem vínculo com um conjunto de concepções e de valores, em relação à defesa dos direitos sociais (Duarte, 2017). Alinhando-se a princípios éticos e políticos emancipatórios, está atrelado a uma visão de sociedade não capitalista, tornando-se essencial do ponto de vista estratégico no cotidiano do exercício profissional. No qual, projeto profissional adquire materialidade no conjunto das regulamentações profissionais: o Código de Ética do Assistente Social (1993), a Lei da Regulamentação da Profissão (1993) e as Diretrizes Curriculares da Formação Profissional (1996).

Portanto, o Serviço Social é predominantemente uma profissão interventiva, sendo solicitado a fornecer respostas às diversas expressões da questão social. Quando se trata da Saúde Mental, em geral, as intervenções envolvem as repercussões das desigualdades sociais na sociedade capitalista, como o estigma, violações de direitos, entre outros.

Assim, após a leitura analítica dos artigos, identificaram-se quatro eixos centrais que traduzem a centralidade do debate na revisão da literatura, a saber: 1) Serviço Social e equipe multiprofissional; 2) Serviço Social no fortalecimento da cidadania, autonomia e participação social; 3) Condições de trabalho dos/das assistentes sociais; 4) Capacitação continuada dos/das assistentes sociais. A partir dessa leitura cuidadosa, foi possível levantar algumas reflexões sobre o exercício profissional dos/das assistentes sociais nos CAPS, destacando trechos das obras para melhor fundamentação em cada perspectiva.

- Serviço Social e equipe multiprofissional;

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) é um dispositivo estratégico na política de saúde mental, sendo um serviço substitutivo proposto pelo processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB). Assim, o processo de trabalho nos CAPS e em outros serviços substitutivos é direcionado na busca pelo rompimento da lógica hospitalocêntrica, asilar-manicomial. Cria-se, então, um espaço sócio-ocupacional ocupado por vários profissionais, dentre os quais, o profissional de Serviço Social, que passa a atuar no enfrentamento das expressões da Questão Social.

Nesse contexto, o/a assistente social integra a equipe de saúde, conforme estabelecido na Resolução nº 287/1998 do Conselho Nacional de Saúde. O assistente social é caracterizado, entre outros aspectos, como um profissional de saúde, devendo observar dispositivos legais e as normativas do Conselho da categoria profissional. A partir desse entendimento, destacam-se os seguintes pontos:

Segundo Scheffer e Silva (2014) às contribuições do Serviço Social na saúde mental, se intensificaram após as modificações no modelo de atenção psicossocial.

[...] com a inclusão dos usuários e familiares nas políticas, ações de cidadania e ações de direitos do sujeito e na questão social que vivencia o usuário e sua família. Hoje essa realidade mudou para melhor atender o sujeito com transtorno mental enquanto sujeito portador de direitos (Scheffer; Silva, 2014)

Dessa forma, com suas atribuições e competências, o Serviço Social destaca-se das outras profissões, atuando de maneira complementar e sob a perspectiva interdisciplinar na

equipe multiprofissional dos CAPS. Contribuindo para essa integração, o artigo 10 do capítulo III do Código de Ética Profissional dispõe sobre as relações dos/das assistentes sociais com outros/as profissionais, destacando:

a- ser solidário/a com outros/as profissionais [...]; b- repassar ao seu substituto as informações necessárias à continuidade do trabalho; c- mobilizar sua autoridade funcional [...]; d- incentivar, sempre que possível, a prática profissional interdisciplinar; e- respeitar as normas e princípios éticos das outras profissões; f- ao realizar crítica pública a colega e outros/ as profissionais [...] (Brasil, 1993, Art. 10, p.32)

Nesse sentido, as autoras Silva e Gomes (2016, p.88) destacam que:

o/a assistente social intervém nas mais variadas expressões da questão social, tais como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na habitação, na saúde, na assistência social pública etc. No que se refere aos aspectos sociais na área da saúde, tornam-se necessários conhecimentos multidisciplinares e plurais, além de práticas complementares e interdisciplinares. Nesta perspectiva, o Serviço Social possui um lugar nessa área que, em articulação com as demais áreas de saber, permite obter uma visão integral do sujeito que adocece, favorecendo a compreensão das implicações socioeconômicas e culturais da saúde, fator relevante para a humanização e qualificação do atendimento aos seus usuários, conforme preconizam as diretrizes do SUS (Silva; Gomes, 2016, p.88).

No campo da intervenção da saúde mental, especificamente nos CAPS, as decisões são tomadas pela equipe de profissionais, à luz da perspectiva interdisciplinar. No entanto, alguns autores destacam uma disputa político-ideológica entre os diversos saberes, o que repercute na operacionalização das ações desenvolvidas no espaço sócio ocupacional, devido à hegemonia do modelo biomédico e ao aspecto subordinado do trabalho do assistente social no contexto da predominância do saber psiquiátrico (Magalhães; Santos, 2020; Mota; Rodrigues, 2016).

Diante desse cenário, Mota e Rodrigues (2016, p.661) afirmam que "o Serviço Social tem o papel de problematizar as discussões com vistas às garantias de direitos sociais aos usuários", promovendo uma intervenção crítica que permite ir além da aparência e da imediatividade. Contudo, é evidente que tanto os/as assistentes sociais quanto toda a equipe devem compreender as particularidades que envolvem a vida dos/das usuários, conforme contribuição de Scheffer e Silva (2014):

[...] não cabe só ao assistente social como a toda equipe se envolver nas articulações das redes em saúde mental promovendo, assim, o fortalecimento da cidadania e inserção social do usuário da saúde mental [...] o trabalho em saúde mental mudou, exigindo cada vez mais ações intersetoriais e interdisciplinares, a fim de garantir a integralidade do atendimento.

As obras deste eixo de análise, destacam que o trabalho em equipe deve seguir a perspectiva da interdisciplinaridade, sendo a intervenção do/da assistente social nos CAPS é

o trabalho que depara com demandas compartilhadas com a equipe. Nesse contexto, é fundamental que o trabalho realizado envolve uma atuação conjunta e dialogada entre os diversos saberes.

- Serviço Social no fortalecimento da cidadania, autonomia e participação social;

Das publicações, emergem reflexões sobre a atuação profissional do/da assistente social no fortalecimento da cidadania, autonomia e participação social nos CAPS. Essas análises indicam que os/as profissionais, em especial os/as assistentes sociais, têm a tendência de articular suas ações com a finalidade de viabilizar o exercício pleno dos direitos de cidadania. Com base nisso, um dos princípios fundamentais do Código de Ética Profissional dos/das assistentes sociais é a "ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadoras" (Brasil, 1993, p.23).

Diante disso, as intervenções dos/das assistentes sociais tendem a seguir a lógica da viabilização do acesso às políticas sociais, aos direitos sociais e à inclusão social dos/das usuários, visto que as diversas expressões da questão social tendem a dificultar a continuidade do tratamento da saúde mental. No entanto, os autores abordam a cidadania como elemento complementar. Isso significa que, nas unidades de tratamento psicossocial, a dimensão da cidadania é considerada como complementar, uma vez que não participa diretamente da dimensão de tratamento do usuário. Magalhães e Silva (2020, p.195) explicam isso da seguinte forma:

A concepção de cidadania restrita como uma dimensão complementar do tratamento é decorrente da suprarreferida subordinação do saber do Serviço Social ao Saber Psi. [...] Pensar num tratamento que tenha a cidadania como elemento central é pensar, prioritariamente, na reversão de relações sociais objetivas determinadas por um quadro macrosocietário (Magalhães; Silva, 2020, p.195).

Nesse sentido, os direitos de cidadania estão presentes nas legislações e normativas, sua materialização na sociedade capitalista enfrenta desafios. Ao mesmo tempo que, há relação entre direitos e o terapêutico nos CAPS, embora não seja competência e atribuição das/dos assistentes sociais realizar terapia, a garantia do acesso aos direitos sociais torna as ações profissionais terapêuticas, como pontua Tavares e Lima (2002, p.246):

O trabalho com grupo se torna ele próprio, então, uma ação terapêutica, na medida em que aposta na construção coletiva de educação em saúde e de reflexão crítica ao racismo estrutural, às questões de gênero, trabalho, acesso à cidade, às políticas sociais etc. Falar sobre as precárias condições de vida dos usuários e de sua

produção social possibilita um deslocamento dos discursos de culpabilização de que foram acusados em suas trajetórias de vida (Tavares; Lima, 2022, p.246)

Com relação ao exercício da cidadania nos CAPS, os autores Cardozo, Ferraz e Soratto, (2020) apontam que:

Um dos pressupostos principais do CAPS é oportunizar a construção de autonomia para os usuários e, conseqüentemente, para seus familiares. Inclusive porque a autonomia e a valorização da cultura são fundamentais para o exercício da cidadania [...] Ser cidadão é um modo de estar no mundo, é uma relação com o contexto, é especialmente a expressão de uma identidade cultural (Cardozo; Ferraz; Soratto, 2020 p.240).

Os/As usuários dos serviços de atenção à saúde mental, especialmente nos CAPS, enfrentam formas de vulnerabilidade que afetam o acesso às políticas sociais. Essas vulnerabilidades incluem situações de pobreza e miséria, rupturas no mercado de trabalho e estereótipos estigmatizantes na sociedade brasileira, resultando em preconceitos e discriminações. Esses desafios são exacerbados por um sistema de opressão e exploração, dificultando o acesso a serviços de saúde universais e igualitários, bem como o pleno exercício da cidadania. Além disso, os impactos estão interligados com as questões de cor/raça, classe social e gênero. Dessa forma, as equipes profissionais dos CAPS articulam as diferentes políticas sociais no sentido de garantir a permanência no tratamento desses usuários.

Além de realizar intervenções tradicionais, como acolhimento, visitas domiciliares e institucionais, e atendimento específico à família, o profissional de Serviço Social nos CAPS, valorizador de seu projeto ético político, assume um caráter mobilizador na construção de uma nova ordem societária, incluindo a participação social dos/das usuários e utilização da criatividade para propor alternativas diante dos desafios a serem enfrentados (Mota; Rodrigues, 2016).

No entanto, a atuação profissional dos/das assistentes sociais pode variar de acordo com o processo de trabalho dos CAPS, especialmente quando o equipamento se assemelha à forma de organização do modelo hospitalocêntrico, denominado como CAPS burocrático. Nesse contexto, o/a profissional pode ficar limitado(a) nas possíveis intervenções, conforme afirmam Rosa e Lustosa (2012):

os assistentes sociais ficam exclusivamente voltados para as questões no trato com a “pobreza e os pobres”, e nas articulações, para viabilizar o acesso e usufruto de direitos, numa relação mais direta com os usuários dos serviços, e na intermediação com a equipe de profissionais e dirigente (Rosa; Lustosa, 2012, p.36).

Por outro lado, no CAPS turbinado:

o assistente social tende a atuar como técnico de referência, como todos os profissionais. Essa figura circunscreve o profissional cuidador, que gerencia os projetos terapêuticos de um grupo limitado de usuários, podendo potencializar as interfaces entre as diferentes categorias profissionais, bem como diluir até mesmo certas competências ou atribuições privativas (Rosa; Lustosa, 2012, p.36).

Neste contexto, reconhece-se os limites e a relativa autonomia da natureza interventiva do Serviço Social na execução de seu trabalho, que se desdobra no espaço profissional. Diante disso, a questão do exercício profissional do/a assistente social no cotidiano, com seus fios e desafios (Faleiros, 2014), se desenha no contexto capitalista de fortalecimento do mercado, onde se debatem demandas de campo e atuação profissional com uma grande pluralidade de expressões de defesa e implementação de direitos, restrições burocráticas, poder e recursos.

Assim, os domínios estruturados pelas políticas em instituições são articulados conforme a produção vigente, com normas, funções, competências e hierarquias em relações de poder nesses espaços. A intervenção profissional do/da assistente social ocorre na implementação das políticas sociais, mas é crucial considerar o controle institucional, acarretando limites na atuação profissional

- Condições de trabalho dos/das assistentes sociais;

Os artigos analisados trazem reflexões sobre a atuação do/a assistente social nos CAPS, destacando a influência de diversos fatores, como os embates entre diferentes saberes, o processo de trabalho da instituição (conforme discutido nos eixos temáticos anteriores) e a escassez de recursos financeiros, que incide diretamente nas intervenções profissionais.

Reconhecem que, com o avanço do neoliberalismo, a política de saúde mental tem enfrentado retrocessos, sobretudo com a precarização dos serviços substitutivos públicos e a expansão dos serviços com características asilares de cunho filantrópico e/ou lucrativo. Além disso, os/as profissionais da saúde estão sujeitos ao desemprego, à terceirização, à precarização e a vínculos empregatícios instáveis. Diante dessa realidade, o trabalho do/a assistente social é impactado pelas medidas governamentais de cortes de gastos, refletindo-se na infraestrutura dos CAPS, que estão cada vez mais sucateados e precarizados. Assim, os meios de trabalho são limitados e o processo de trabalho é precarizado por tais condições.

Com base nisso, os/as profissionais apontam a precarização da estrutura dos espaços sócio ocupacionais onde atuam, conforme revela Silva e Gomes (2019, p.24) “a ausência de salas próprias para o Serviço Social, assim como, para as demais profissões que não dispõem

de espaços próprios para exercer o seu trabalho nos CAPS's". Com relação às condições éticas e técnicas do exercício profissional do/a assistente social, é previsto no Art. 2º da Resolução 493/2006 do CFESS sobre o local de atendimento destinado ao assistente social:

a- iluminação adequada ao trabalho diurno e noturno, conforme a organização institucional; b- recursos que garantam a privacidade do usuário naquilo que for revelado durante o processo de intervenção profissional; c- ventilação adequada a atendimentos breves ou demorados e com portas fechadas d- espaço adequado para colocação de arquivos para a adequada guarda de material técnico de caráter reservado. (Resolução CFESS nº 493, 2006"

Com relação a ausência de salas no espaço sócio-ocupacional, destaca-se a questão do sigilo profissional, que tem sua previsão no Código de Ética do/da assistente social, reservado no capítulo V, no qual constitui prerrogativa do/da profissional manter o sigilo profissional, conforme reproduzido a seguir:

Art. 15 Constitui direito do/a assistente social manter o sigilo profissional.

Art. 16 O sigilo protegerá o/a usuário/a em tudo aquilo de que o/a assistente social tome conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional. Parágrafo único Em trabalho multidisciplinar só poderão ser prestadas informações dentro dos limites do estritamente necessário.

Art. 17 É vedado ao/à assistente social revelar sigilo profissional.

Art. 18 A quebra do sigilo só é admissível quando se tratarem de situações cuja gravidade possa, envolvendo ou não fato delituoso, trazer prejuízo aos interesses do/a usuário/a, de terceiros/as e da coletividade (Brasil, 1993, p.35).

Dessa forma, a infraestrutura inadequada dos CAPS não afeta exclusivamente o trabalho do/a assistente social, mas também as demais categorias profissionais, impactando o atendimento aos usuários e limitando as potencialidades no tratamento psicossocial. Segundo os autores Silva e Gomes (2019), a precária infraestrutura e as inúmeras demandas institucionais são incentivadas pelo projeto que visa a manutenção da hegemonia do capital, atuando na perspectiva de enclausurar e aprisionar os indivíduos com sofrimento psíquico.

Entende-se, então, que trata-se de um projeto que incentiva a volta de posturas punitivas, de enclausuramento e segregação das pessoas em situação de sofrimento psicoemocional, sobretudo, aqueles decorrentes do uso de álcool e outras drogas (Silva; Gomes, 2019, p.25).

No entanto, é notável que o processo de reestruturação produtiva do capital e de contrarreforma do Estado impacta diretamente a atuação profissional dos/das assistentes sociais. A falta de recursos e incentivo profissional desestimula a operacionalização do trabalho, conforme apontado por Mota e Rodrigues (2016). Além das demandas institucionais, o/a assistente social se depara com inúmeras ações e atendimentos que devem

ser realizados diariamente nos serviços, impossibilitando momentos de trocas/reflexões com a equipe e a sistematização do seu fazer profissional.

No que diz respeito às demandas institucionais, Rosa e Lustosa (2012, p.42) destacam que essas atividades "têm consumido muito tempo de trabalho de alguns assistentes sociais, em alguns serviços de saúde mental, isso limita tais profissionais a um trabalho burocrático, disciplinar e controlador, sem conseguir reverter essa tendência".

Diante desse cenário, o exercício profissional dos/das assistentes sociais está permeado por incertezas no contexto neoliberal, que prioriza a produtividade, as exigências burocráticas, as normas para redução de custos e os cortes de verbas. No entanto, é crucial considerar as condições de trabalho, ao mesmo tempo em que se atentem para os interesses e demandas da classe trabalhadora. Assim, os/as assistentes sociais se apropriam de competências teóricas e práticas, ético-políticas e técnico-operativas, que permeiam as rotinas institucionais, visando à qualidade dos serviços prestados e à defesa dos direitos dos/das usuários.

- Capacitação continuada dos/das assistentes sociais.

Os textos destacam a importância dos/das assistentes sociais, buscarem uma formação específica para atuar na área de saúde mental devido à formação profissional generalista em Serviço Social, durante a graduação. Rosa e Lustosa (2012, p.28) apontam que os/as assistentes sociais "precisam ter instrumentos, ferramentas técnicas, para dialogar com estes colegas e com as teorias hegemônicas em alguns serviços de Saúde Mental. Por outro lado, são instados a oferecer respostas tecnicamente apropriadas".

Nesse contexto, a Política de Educação Permanente em Saúde (EPS), instituída por meio da Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004, emerge como uma estratégia adotada no âmbito do SUS, com o objetivo de promover o desenvolvimento contínuo e o aprimoramento dos profissionais da saúde. Essa política visa não apenas a formação permanente, mas também a valorização do trabalho em saúde e a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população.

No entanto, conforme apontado pelos autores Magalhães e Santos (2020), o exercício profissional no campo da saúde mental enfrenta um empobrecimento teórico, devido à rejeição do aprofundamento da subjetividade após o Movimento de Reconceituação da profissão. Assim como, a relação de subordinação ao saber médico-psiquiátrico em instituições como os CAPS e a supervalorização do tratamento medicamentoso predominam

em comparação às demais profissões. Ainda, Tavares e Lima argumenta (2022) que a articulação entre a saúde mental e o Serviço Social é antiga, remonta à abordagem conservadora da psicologia que perdurou no Serviço Social tradicional, apontando o desafio da profissão em articular a temática da subjetividade em sua agenda ética e política

Assim como, Mota e Rodrigues (2016, p.659) contribuem ao destacar que "a incerteza quanto à atuação profissional representa a complexidade de um campo de atuação que fortalece os saberes voltados para a atuação clínica". Dessa forma, a atuação do assistente social na saúde mental pode ser desempenhada como uma atividade "clínica", evidenciando a subordinação pela força hegemônica dos saberes "psi". No entanto, essa atuação também pode ser pautada na priorização da identidade profissional e da autonomia técnica do Serviço Social, alinhada ao Projeto Ético Político Profissional (Mota e Rodrigues, 2016).

Diante do exposto, para além da formação específica, vale apontar para a produção teórico-acadêmica da atuação do Serviço Social na área de saúde mental, especialmente nos CAPS. Embora autores do Serviço Social brasileiro tenham contribuído para o acúmulo teórico e reflexivo sobre o movimento da reforma psiquiátrica e saúde mental, ainda há limitações, principalmente no número de produções teóricas sobre as inserções dos/das assistentes sociais nos diversos espaços sócio ocupacionais do campo da saúde mental.

Assim, surge a necessidade de ampliar pesquisas e produções sobre o exercício profissional de assistentes sociais, considerando o processo sócio-histórico de inserção junto à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), visto a importância de refletir e compartilhar experiências do processo de trabalho nos serviços de saúde mental.

Conclui-se que, embora haja avanços na inserção do/da assistente social nos espaços sócio ocupacionais de saúde mental, não foi acompanhado pelo mesmo estímulo na produção científica dos/as profissionais atuantes na área. Observa-se a relevância da sistematização da teoria/prática para desvendar o conhecimento da realidade em que se pretende intervir, contribuindo assim para viabilizar respostas às demandas dos/as usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Reforma Psiquiátrica no Brasil (RPB) é um processo em curso, impulsionado por diversos atores em busca de uma mudança significativa na abordagem no cuidado em saúde mental, questionando as práticas das instituições asilares-manicomiais. As conquistas consolidadas pela RPB e a luta antimanicomial culminaram na instituição da Rede de Atenção Psicossocial, sendo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como o dispositivo estratégico na RAPS.

Os CAPS representam um importante espaço sócio-ocupacional para os/as assistentes sociais, integrando-se de maneira articulada com a rede, outros setores e políticas públicas. No entanto, a conjuntura atual apresenta desafios, com incentivos financeiros para a manutenção da perspectiva manicomial e recursos mínimos para melhorias nos serviços substitutivos. Disputas de interesses e projetos também permeiam a vida dos/as usuários e profissionais da política de saúde mental.

No panorama histórico da política de saúde mental, observa-se que a lógica manicomial-asilar e a ciência psiquiátrica desempenham um papel fundamental na sociedade capitalista, envolvendo o controle dos corpos e das subjetividades consideradas “perigosas”. Além disso, o avanço do neoliberalismo tem contribuído para retrocessos nessa área, impactando diretamente as condições e relações de trabalho dos/das assistentes sociais.

Essa pesquisa, com todos os seus limites, levantou as produções científicas que apresentavam reflexões do Serviço Social na Saúde Mental, sinalizando a atuação profissional no CAPS no período de 2011 a 2022. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, dividida nas seguintes etapas: levantamento de revistas da área de avaliação do Serviço Social com Qualis A1 e A2; separação dos artigos que contenham no título, resumo ou palavra-chave os termos: CAPS ou Centro de Atenção Psicossocial, Serviço Social no CAPS, Saúde Mental, Serviço Social na Saúde Mental. Como resultado deste levantamento totalizaram-se 9 artigos.

Após a leitura das obras, foram classificados em eixos temáticos, buscando identificar os temas de concentração das produções: 1) Serviço Social e equipe multiprofissional; 2) Serviço Social no fortalecimento da cidadania, autonomia e participação social; 3) Condições de trabalho dos/das assistentes sociais; 4) Capacitação continuada dos/das assistentes sociais.

Os resultados desta pesquisa apontam que o exercício profissional do/da assistente social nos CAPS frequentemente enfrenta desafios institucionais, conforme evidenciado nas produções científicas analisadas.

A atuação do/da profissional do Serviço Social na equipe multidisciplinar se depara com a hegemonia dos saberes "psi", destacando uma disputa político-ideológica entre as profissões, o que pode repercutir no fazer profissional. Nesse sentido, é crucial que a profissão se fortaleça como categoria atuante na área de saúde mental, considerando o contexto de predominância do saber psiquiátrico. Compreender a lógica do trabalho multi/interdisciplinar, com a articulação das diretrizes norteadoras da profissão e analisar os determinantes históricos e institucionais dos serviços substitutivos são essenciais para que o/a profissional assistente social exerça uma intervenção crítica e propositiva.

Além disso, a viabilização de direitos muitas vezes esbarra em questões como a escassez de recursos materiais, condições precárias nos espaços institucionais, limitação de recursos financeiros, entre outros. Reconhecem que, com o avanço do neoliberalismo, a crescente precarização dos serviços substitutivos públicos reflete-se principalmente na estrutura física dos CAPS. Dessa maneira, as inúmeras interferências do espaço sócio-ocupacional limitam e, muitas vezes, dificultam que os atendimentos sejam efetuados e que a privacidade dos/das usuários da política de saúde mental seja preservada.

Nesse contexto, a atuação profissional dos/das assistentes sociais nos CAPS é complexa, atravessada por processos históricos, políticos e econômicos relacionados à política de saúde mental. Orientados pela Lei de regulamentação da profissão, o Projeto Ético Político e o Código de Ética Profissional, os/as profissionais devem possuir habilidades e competências capazes de desvelar os processos sociais em sua totalidade, considerando as diversas manifestações da questão social, e, dessa forma garantir a viabilização dos direitos dos/das usuários com sofrimentos psíquicos, a defesa da continuidade da RPB e de seus princípios.

Da mesma forma, destaca-se a importância da capacitação continuada dos/das assistentes sociais, pois compreende-se que há desconhecimento entre esses profissionais acerca dos serviços substitutivos, especialmente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Com base nos resultados da análise dos nove (9) artigos e, como considerações finais, este trabalho enfatiza a necessidade de fortalecer e aprofundar o debate teórico em torno do

exercício profissional do/da assistente social nos CAPS. Pois, ampliar estudos nesta área contribui não apenas para a visibilidade do trabalho dos/das assistentes sociais na política de saúde mental, mas também para o fortalecimento da identidade do profissional junto aos serviços.

Além disso, ressalta-se a importância da sistematização do cotidiano profissional, tanto na formação acadêmica quanto no exercício profissional. Esse processo de organização teórico-metodológico e técnico-instrumental possibilita a reflexão sobre a atuação profissional. No âmbito da formação acadêmica, o estágio representa - em muitos casos - o único contato direto com a atuação profissional que o/a discente terá antes da formatura. Nesses casos, é um processo que possibilita capacitar o/a aluno/a para atuação profissional, podendo realizar intervenções, sob a supervisão direta, através da articulação entre o conhecimento apreendido na formação acadêmica e a realidade social.

A escolha do tema para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) originada da experiência pessoal no estágio obrigatório supervisionado, reflete o interesse em aprofundar na área de saúde mental, como um dos espaços sócio-ocupacionais dos/das assistentes sociais. A vivência no campo de estágio, em particular no CAPS, aliada à dificuldade em encontrar produções científicas que apresentassem reflexões sobre a atuação profissional dos/das assistentes sociais motivou a seleção desse tema.

Portanto, torna-se um tema relevante a ser explorado não apenas pelos estudantes que pretendem estagiar, mas também pelos/as assistentes sociais. A inserção dos/das assistentes sociais na saúde mental é fundamental, pois as constantes mudanças na RAPS e o aumento de pessoas com sofrimentos psíquicos têm implicações diretas no processo de trabalho dos/das profissionais. Essa discussão merece destaque, principalmente entre a categoria, uma vez que as alterações e agravamentos estão intrinsecamente ligados aos aspectos econômicos, políticos e sociais.

REFERÊNCIAS

ABEPSS, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Periódicos da área. Disponível em: [ABEPSS](#). Acesso 18 jul.2023.

AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2007.

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Saúde mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidado. In: Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2012. p. 635-655.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & saúde coletiva*, v. 23, p. 2067-2074, 2018.

AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. “De volta à cidade, sr. cidadão!”-reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Revista de Administração Pública*, v. 52, p. 1090-1107, 2018.

ARBEX, Daniela. Holocausto brasileiro. Editora Intrínseca, 2019.

BASAGLIA, Franco. Instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. Coordenado por Franco Basaglia; tradução de Heloisa Jahn. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985 (Biblioteca de Filosofia e História das Ciências; v. n. 17).

BARBOSA, Estela Capelas; OLIVEIRA, Flávia Mendes. Inovação tecnológica em saúde: o CAPS transformando o modelo assistencial. *Argumentum*, v. 10, n. 1, p. 180-197, 2018.

BEHRING, Elaine e BOSCHETTI, Ivanete. Política Social: Fundamentos e História. São Paulo, Cortez, 5ª. Ed., 2008.

BERNARDI, Aline Batista; KANAN, Lilia Aparecida. Características dos serviços públicos de saúde mental (Capsi, Capsad, Caps III) do estado de Santa Catarina. *Saúde em Debate*, v. 39, p. 1105-1116, 2015.

BISNETO, José Augusto. Serviço Social e saúde mental: uma análise institucional da prática. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BRASIL. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012].

_____. Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal (Revogado pelo Decreto no 11.371, de 2023). Brasília, Secretaria Geral da Presidência da República, 2019.

_____. Lei nº 10.216 de 6 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.

_____. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998. Disponível em: Ministério da Saúde ([saude.gov.br](#)). Acesso 22 out.2023.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº218 de 06 de março de 1997. Disponível em: Ministério da Saúde ([saude.gov.br](#)). Acesso 22 out. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no Sistema Único de Saúde (SUS) [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas. Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

_____. Ministério da Saúde. Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental. [Brasília]: Ministério da Saúde, 08 out. 2021. Disponível em: [Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](http://www.gov.br). Acesso 23 maio.2023.

_____. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). [Brasília]: Ministério da Saúde, 18 nov. 2022. Disponível em: [Rede de Atenção Psicossocial \(RAPS\) — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](http://www.gov.br). Acesso 23 maio. 2023.

_____. Portaria n. 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.

_____. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004: Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde, 2004.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete et al (Org.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, p. 343-365, 2006.

BRAVO, Maria Inês Souza; PELAEZ, Elaine Junger; MENEZES, Juliana Souza Bravo. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. Ser Social, v. 22, n. 46, p. 191-209, 2020.

Cavalcante Soares, Raquel; Elizabete Fiuza Simões da Mota Fernandes, Ana. A contrarreforma na política de saúde e o sus hoje: impactos e demandas ao serviço social. 2010. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.

CARDOSO, Priscila Fernanda Gonçalves. Ética e projetos profissionais: os diferentes caminhos do Serviço Social no Brasil. Campinas, SP: Papel Social, 2013.

CARDOZO, Priscila Schacht; FERRAZ, Fabiane; SORATTO, Jacks. Cultura, família e cuidado em saúde mental: relação de assistentes sociais com familiares no CAPS. Sociedade em Debate, v. 26, n. 3, p. 236-250, 2020.

CASTRO, Marina Monteiro; OLIVEIRA, Lêda Maria Leal. Trabalho em saúde: desafios contemporâneos para o Serviço Social. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), v. 10, n. 1, p. 26-43, 2011.

CFESS. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Brasília: CFESS, 2010.

_____. Cartilha Estágio Supervisionado: meia formação não garante um direito. Brasília: CFESS, 2011.

_____. Resolução nº 493/2006 de 21 de agosto de 2006. Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social.

COSTA, Maria Dalva Horácio. O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos(as) Assistentes Sociais. In: MOTA, A. E. et al (org.). *Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional*. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

COSTA, Rosiane Oliveira; MAIOR, Nívea Maria Santos Souto; SILVA, Alessandra Ximenes. A inflexão dos direitos humanos na política de saúde mental e drogas. *Argumentum*, v. 12, n. 2, p. 75-90, 2020.

COSTA, Tereza Cristina Ribeiro. A política de saúde mental na atualidade e o avanço do conservadorismo. *Argumentum*, v. 11, n. 2, p. 163-178, 2019.

CRUZ, Nelson F. O.; GONÇALVES, Renata W.; DELGADO, Pedro G.G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, 2020, e 00285117. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00285.

DESINSTITUTE; WEBER, Renata (org.). *Painel Saúde Mental: 20 anos da Lei 10.216/01*. Brasília: [s.n.], 2021.

DUARTE, Janaína Lopes do Nascimento. Notas sobre o Projeto Ético-Político Profissional: fundamentos, construção e desafios. *Revista Em Pauta*. Rio de Janeiro, v. 15, n. 39, p. 176-200, 2017.

FALEIROS, Vicente de Paula. O Serviço Social no cotidiano: fios e desafios, in: *Serv.Soc.Soc.São Paulo*, n.120, p.706- 722, out./dez.2014

FARIAS, Lara Lisboa. Estado, contrarreforma e as políticas de saúde e saúde mental no Brasil. *Argumentum*, v. 11, n. 3, p. 47-66, 2019.

FLEURY, Sônia. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 14 no3. Rio de Janeiro. May/June 2009.

GARCIA, V. R.; GUILHERME, R. C. Serviço social e saúde mental – reflexões sobre competências e atribuições privativas de assistentes sociais. *Revista Sociais e Humanas, [S. l.]*, v. 32, n. 2, 2019. DOI: 10.5902/2317175836876. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/sociais/humanas/article/view/36876>. Acesso em: 26 nov. 2023.

IAMAMOTO, M. V. Reforma do Ensino Superior e Serviço Social. *Temporalis*. ABEPSS, ano I, no 1, jan./ jun, 2000.

_____; CARVALHO, Raul. *Relações sociais e serviço social no Brasil (livro eletrônico) : esboço de uma interpretação histórico-metodológica / Marilda Villela lamamoto, Raul de Carvalho*. -- São Paulo: Cortez, 2020.

_____. O Serviço Social na cena contemporânea. In. Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Conselho Federal do Serviço social, Associação Brasileira de ensino e Pesquisa em Serviço Social (Orgs.), 2009

KRÜGER, Tânia Regina. Serviço Social: tendências prático-políticas no contexto de desmonte do SUS. *Sociedade em Debate*, v. 25, n. 1, p. 131-146, 2019.

_____. Serviço social e saúde: espaços de atuação a partir do SUS. *Serviço Social e Saúde*, v. 9, n. 2, p. 123-145, 2010.

LAURENTINO, S.; GUIMARÃES, simone de jesus. Política Social, Estado e Sociedade: Reflexões sobre a Política de Saúde Mental. *Serviço Social em Revista*, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 80-96, 2014. DOI: 10.5433/1679-4842.2014v16n2p80. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/18346>. Acesso em: 14 out. 2023.

LIMA, Telma Cristiane Sasso; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Rev. Katál. Florianópolis* v. 10 n. esp. p. 37-45, 2007.

MAGALHÃES, Vinicius Pinheiro; SANTOS, Vera Núbia. (Des) patologização da vida: perspectiva de assistentes sociais no Recôncavo baiano. *Argumentum*, v. 12, n. 2, p. 185-201, 2020.

MATOS, Maurílio Castro de. Assistente Social: Trabalhador (a) da Área da Saúde. *Reflexões a partir do Debate Brasileiro. Interações: Sociedade e as novas modernidades*, n. 17, 2009.

MOTA, M. de L.; RODRIGUES, C. M. B. Serviço Social e Saúde Mental: um estudo sobre a prática profissional. *SER Social*, [S. l.], v. 18, n. 39, p. 652-671, 2016. DOI: 10.26512/ser_social.v18i39.14645. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/14645. Acesso em: 26 jun. 2023.

MILHOMEM, Maria Aparecida G. Corrêa; DE OLIVEIRA, Alice Guimarães Bottaro. O trabalho em equipe nos Centros de Atenção Psicossocial-CAPS. *Cogitare Enfermagem*, v. 12, n. 1, p. 101-108, 2007.

NETTO, José Paulo. O Serviço Social na tradição Marxista. *Serviço Social e Sociedade*. n.30. São Paulo: Cortez, p. 89-102, 1989.

_____. Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós 64. 4a ed. São Paulo: Cortez, 1998, p. 142-151.

OKA, Clara Parente Barreto; COSTA, Pedro Henrique Antunes. Os Caminhos da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira: Um estudo documental. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, v. 14, n. 40, p. 01-29, 2022.

PASSOS, Rachel Gouveia. Série assistente social no combate ao preconceito: discriminação contra a população usuária da saúde mental. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, *Gestão Melhor ir à luta com raça e classe em defesa do Serviço Social (2020-2023)*, Brasília (DF), 2022.

PEREIRA, P. Política Social: temas e questões. São Paulo. Cortez. 2011. Cap. V, p. 163-179.

ROSA, Lucia Cristina; LUSTOSA, Amanda Furtado Mascarenhas. Afinal, o que faz o serviço social na saúde mental?. *Serviço Social e Saúde*, v. 11, n. 1, p. 27-50, 2012.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista brasileira de história & ciências sociais*, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.

SCHEFFER, Graziela; SILVA, Lahana Gomes. Saúde mental, intersetorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos. *Serviço Social & Sociedade*, p. 366-393, 2014.

SILVA, Carolina Flexa; GOMES, Vera Lúcia Batista. O trabalho do assistente social nos Centros de Atenção Psicossocial–CAPS’s do município de Belém/PA: contribuições para o tratamento da saúde mental dos usuários. 2016.

SOARES, Raquel Cavalcante; CORREIA, Maria Valéria Costa; SANTOS, Viviane Medeiros dos. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19. *Serviço Social & Sociedade*, p. 118-133, 2021.

SILVA, Rosiane Silva; GOMES, Vera Lúcia Batista. Contrarreforma psiquiátrica e o trabalho profissional dos/as assistentes sociais nos Centros de Atenção Psicossocial-CAPS’ s em Belém-Pará. *Serviço Social e Saúde*, v. 18, p. e019012-e019012, 2019.

SILVA, Débora Cristina; KRÜGER, Tânia Regina. Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde: o significado no exercício profissional. *Temporalis*, v. 18, n. 35, p. 265-288, 2018.

TAVARES, Priscilla dos Santos Peixoto Borelli; LIMA, Rita de Cassia Cavalcante. O trabalho profissional das assistentes sociais na arena antiproibicionista às drogas. *Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea*, v. 20, n. 49, 2022.