



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

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

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

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

Sub-Eixo: Ênfase em Trabalho Profissional.

O PROCESSO DE TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: NOTAS ACERCA DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS

Japson Gonçalves Santos Silva¹

Rayane Guerra da Silva²

Rosa Maria Silva de Araújo³

Denise Kelly Silva⁴

Aline Silva de Lima⁵

Rosa Beatriz dos Santos Vanderlei⁶

Resumo: O presente estudo discute a atuação do/a assistente social na saúde mental, especificamente no Centro de Atenção Psicossocial-CAPS. Objetivamos lançar questões para reflexão da atuação do Serviço Social na saúde mental, apontando sua inserção nesse espaço e os desafios e limites postos à profissão. Nosso estudo se pauta na perspectiva histórico-crítica e utiliza-se de pesquisa bibliográfica.

Palavras-chave: Serviço Social; Saúde mental; Exercício profissional; CAPS.

Abstract: The present study discusses the social worker's role in mental health, specifically in the Center for Psychosocial Attention-CAPS. We aim to launch questions to reflect on the work of the Social Service in mental health, pointing out its insertion in this space and the challenges and limits placed on the profession. Our study is based on a historical-critical perspective, and bibliographic research is used.

Keywords: Social Service; Mental health; Professional exercise; CAPS.

Introdução

O objeto deste estudo é refletir sobre o exercício profissional do/da assistente social no âmbito da saúde mental, enquanto área de atuação historicamente reconhecida e socialmente demandada, haja vista que os profissionais de Serviço Social são capazes de intervir nas mais diversas expressões da “questão social” existentes nesta área e que necessitam de intervenção destes profissionais.

O debate na saúde mental mostra-se relevante e necessário para teóricos e profissionais do Serviço Social, devendo, portanto, estar presente nas produções teóricas

¹ Professor com formação em Serviço Social, Universidade Federal de Alagoas, E-mail: jp_ufal@hotmail.com.

² Estudante de Graduação, Universidade Federal de Alagoas, E-mail: jp_ufal@hotmail.com.

³ Estudante de Graduação, Universidade Federal de Alagoas, E-mail: jp_ufal@hotmail.com.

⁴ Estudante de Graduação, Universidade Federal de Alagoas, E-mail: jp_ufal@hotmail.com.

⁵ Estudante de Graduação, Universidade Federal de Alagoas, E-mail: jp_ufal@hotmail.com.

⁶ Estudante de Graduação, Universidade Federal de Alagoas, E-mail: jp_ufal@hotmail.com.

que objetivam discutir o exercício profissional do assistente social na saúde. Ainda que limitado, o acervo teórico acumulado nessa área de estudo tem autores como Bisneto (2011) e Vasconcelos (2010) como referências indispensáveis. Não obstante, destaca-se recentemente um grande esforço no interior da categoria no que se refere à ampliação de conhecimento em Serviço Social e saúde mental, dado que as requisições pela atuação dos/as assistentes sociais nesse espaço sócio-ocupacional vêm se ampliando desde o movimento de reforma psiquiátrica no Brasil.

Mediante isso, o texto que ora redigimos objetiva apresentar o movimento de inserção e expansão do Serviço Social na área da saúde mental, apontar a profissão enquanto uma demanda desta forma de sociedade, regida pelo capital, para atender às necessidades da classe trabalhadora que sofre em decorrência de transtornos mentais e que, portanto, necessita de respostas por parte do Estado. Além disso, este texto apresenta fatores demandantes da inserção do Serviço Social na saúde mental no Brasil e as respostas dadas pela profissão a essa problemática.

Demonstrar, crítica e historicamente, a inserção do Serviço Social na saúde mental e o processo de trabalho dos/as assistentes sociais no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é o que nos move nessa tentativa de contribuir com o debate do Serviço Social na saúde mental.

Breve periodização histórico-social da inserção do Serviço Social na saúde mental

No contexto internacional, mais precisamente nos Estados Unidos da América, o Serviço Social atua no âmbito da saúde mental desde sua origem, com seu primeiro setor sendo implantado em um hospital psiquiátrico na cidade de Boston, em 1912. A atuação do assistente social era voltada para ajustamento do comportamento do acometido com transtorno mental, para prevenir as possíveis recaídas, e para as famílias dos usuários da saúde mental, desenvolvendo, também, um trabalho terapêutico e sendo denominado de Serviço Social psiquiátrico (BISNETO, 2011).

Diferentemente do Serviço Social estadunidense, no contexto brasileiro a profissão inicia sua trajetória na assistência à classe trabalhadora para amenizar as sequelas da relação entre capital e trabalho, mas, imediatamente, também passa a atuar na área da saúde. No entanto, “[...] não constituindo a psiquiatria como um campo de atuação separado no Serviço Social, em razão também ao pequeno número de assistentes sociais trabalhando exclusivamente com o problema da loucura” (BISNETO, 2011, p. 21).

Segundo Bisneto (2011), a literatura brasileira registra a entrada da profissão na saúde mental a partir de 1946, com poucos profissionais atuando em hospitais psiquiátricos, clínicas e manicômios até 1960, em parte porque só havia hospícios estatais nas principais

capitais do país (e em poucos estados), com o atendimento direcionado à camada mais pobre da população, e não a toda a classe trabalhadora. Além disso, a profissão inicia sua prática na saúde mental de forma subordinada ao saber médico, especialmente atuando na porta de entrada e porta de saída dos hospitais psiquiátricos, tendo como base a Doutrina Social da Igreja e sofrendo a influência do Movimento de Higiene Mental (APPEL, 2017; VASCONCELOS, 2010).

Não obstante, Bisneto (2011) afirma que as primeiras práticas do Serviço Social na saúde mental se deram nos Centros de Orientação Juvenil e Centros de Orientação Infantil em 1946, e que

Cumprir assinalar que, em termos teóricos, essas práticas iniciais guardam uma distância muito grande em relação ao Serviço Social atual, uma vez que àquela época predominavam abordagens de cunho eugênico e da higiene mental, segundo o artigo "O movimento de higiene mental e a emergência do serviço social no Brasil e no Rio de Janeiro" (VASCONCELOS, 2000a *apud* BISNETO, 2011, p. 22).

Nesse contexto, o autor supramencionado ainda pondera que havia poucos hospitais estatais e um número bastante reduzido de assistentes sociais ocupando esses espaços, e, também, um número irrisório de clínicas privadas, onde não se tem registro de assistentes sociais em seus quadros, com os hospitais psiquiátricos existentes sendo comparados a grandes campos de concentração, pois a miséria era real naquele espaço, que nada tinha de terapêutico (MOURA; FARIAS, SILVA, 2015). Esse contexto só viria a se alterar com a reforma na saúde posta pela ditadura militar, em 1964.

Com o golpe militar, o governo ditatorial procede uma reforma no sistema de saúde e previdência, acarretando mudanças na saúde mental e ampliando as possibilidades de emprego de assistentes sociais. Nesse cenário, tem-se a ampliação do número de hospitais psiquiátricos, com a centralização administrativa e privatização da saúde; tem-se, ainda, um *boom* na criação de clínicas privadas com convênios com o Estado, mas sem contratação de assistentes sociais. Desse modo, a saúde mental passa a ser entendida como mais uma fonte de lucro pelo capital, e a contratação de assistentes sociais foi mais uma medida de racionalizar a saúde e a previdência (BISNETO, 2011).

Por conseguinte, temos como marco de mudanças os anos 1970, em meio à "reemergência dos principais movimentos sociais no país" (VASCONCELOS, 2010, p.22), que possibilitaria, ainda no seio da ditadura militar, importantes questionamentos às problemáticas que se apresentavam à sociedade, dentre eles, relevantes números relativos à saúde mental, com o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), que, a partir de 1978, alcança paulatinamente avanços significativos. Paralelamente a esse cenário, de acordo com Bisneto (2011) assiste-se à expansão do número de assistentes sociais nos hospitais psiquiátricos, legitimada (juridicamente) por meio do Instituto Nacional

de Previdência Social (INPS), em condições precarizadas, com vínculos provisórios que, além de rebaixar os salários, delimitavam as atribuições a serem exercidas.

Isso posto, percebe-se que a entrada do Serviço Social na saúde mental se deu pela lógica da modernização conservadora do Estado, com a oferta de serviços médicos e assistenciais à classe trabalhadora para a legitimação da ditadura militar, e, também, como mais uma medida de racionalização do sistema saúde-previdência (BISNETO, 2011).

Segundo o autor supracitado, a ampliação dos postos de trabalhos dos/as assistentes sociais no período estava relacionada estreitamente à função social que é reservada à profissão na sociabilidade capitalista, na qual, em vez de direcionar-se a uma resposta efetiva à demanda social da loucura, ligava-se às respostas à “pobreza, ao abandono, à miséria, que saltavam à vista e que geravam contestações da sociedade” (BISNETO, 2011, p.25), isto é, ao conjunto de expressões contraditórias da sociedade capitalista que compõe a “questão social” e que requisita exponencialmente a intervenção do Serviço Social.

Houve, assim, a expansão do mercado de trabalho para o Serviço Social no cenário brasileiro, que ocorria em paralelo com o movimento de renovação na profissão, possibilitando um aumento do arsenal teórico-crítico das bases tradicionais e confessionais desta. No entanto, tal expansão não possibilitava o direcionamento, ainda, para o entendimento e pesquisa dos novos espaços sócio-ocupacionais em que, no momento, se inseria a profissão. Assim, ocorre que iniciou-se a década de 1990 “sem que [se] tivesse acumulado um lastro de conhecimentos em Serviço Social e Saúde Mental para pautar a atuação profissional” (BISNETO, 2011, p.30).

Segundo Vasconcelos (2010), até 1995, expressam-se avanços por meio das lutas sociais que desembocaram na Reforma Psiquiátrica e legitimação social de direitos aos usuários dos serviços de saúde mental. Para além da ampliação no entendimento da loucura, houve a implantação de serviços substitutivos extra-hospitalares que, mais tarde, seriam legitimados pelo Estado burguês, e que conformam novos espaços em que se requer a inserção do Serviço Social no interior das equipes multiprofissionais.

Para Bisneto (2010), a Reforma Psiquiátrica implementada pelo Estado traz abertura para a atuação do Serviço Social em saúde mental, mas com duas grandes restrições: 1- os/as assistentes sociais não são capacitados para atender à totalidade histórica, política e social da loucura; 2- o movimento quer abrir espaço para o “social”, mas a categoria médico-psiquiátrica é heterogênea e nem todos querem rever sua hegemonia no espaço profissional.

Desse modo,

Nos anos 1970, o assistente social era chamado para fazer parte das equipes multiprofissionais sem uma definição clara do perfil de atuação, trabalhando mais

como auxiliar do psiquiatra nos problemas sociais, do que especificamente como assistente social. Mas, atualmente, é requisitado a participar de atendimento interdisciplinar para dar atenção ao lado social do sofrimento mental, o que é valorizado pelo novo enfoque da psiquiatria reformada (BISNETO, 2011, p.53).

Na medida em que se modifica a direção profissional do Serviço Social, influenciado pelo conjunto de mudanças externas e internas a este, verifica-se a confluência das diretrizes alocadas tanto pelo Projeto ético-político profissional, quanto pelos pressupostos da luta antimanicomial, além da da Reforma Sanitária, que, na década de 1990, são sumariamente atacados pela ideologia neoliberal.

Segundo Bisneto (2011) três contextos marcam a relação Serviço Social e Saúde Mental: no que concerne ao cenário brasileiro, em que ocorrem tais lutas e entraves, o Serviço Social; em sua Renovação, bem como o contexto amplo do Sistema Único de Saúde-SUS, em que se situa também a questão da Saúde Mental, sendo estes os componentes gerais que possibilitam a compreensão dos processos ocorridos na seara da saúde mental; e na particularidade dos desafios e problemáticas que perpassam o Serviço Social, em sua emersão teórico-prática no terreno das respostas à demanda social da loucura, agora situada enquanto questão de saúde e reconhecida enquanto portadora de direitos políticos, sociais e humanos.

Aspectos do labor profissional do Serviço Social no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um dos serviços substitutivos à internação psiquiátrica e manicomial, bem como, um dos campos de atuação do Serviço Social na Política de Saúde Mental. Apesar do processo de trabalho dos/as assistentes sociais nos CAPS, quais os desafios e limites a eles imputados?

O movimento da reforma psiquiátrica, que teve início no final da década de 1970, caracteriza-se pelo questionamento ao modelo psiquiátrico tradicional baseado no asilamento, em manicômios, de indivíduos com transtornos mentais e centrado na figura do psiquiatra, e, particulariza-se como um processo de mudança do modelo psiquiátrico tradicional (NASI E SCHNEIDER, 2011). Esse movimento, desde o princípio, visava reorientar esse modelo, direcionando-o para um processo de desinstitucionalização do cuidado à saúde mental, exigindo a criação de novos serviços que seriam destinados à substituição dos manicômios, e, também, uma mudança de paradigma sobre a loucura.

Diante disso, a reforma psiquiátrica procura implantar uma nova abordagem focada na atenção psicossocial, constituindo-se segundo Nasi e Schneider (2011), em um conjunto de ações que visam à inclusão de inovações no âmbito da saúde mental. Dentre essas ações, propõe-se a substituição do modelo asilar, o que se representa hoje pelos Centros de

Atenção Psicossocial (CAPS), onde “seus pressupostos destacam o atendimento aos sujeitos em sofrimento psíquico, assim como a reabilitação psicossocial, visando promover o exercício da cidadania, maior grau de autonomia possível e interação social” (NASI E SCHNEIDER, 2011 p. 1158).

Segundo Brasil (2015), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) se caracterizam como serviços de saúde de caráter aberto e comunitário que focam no atendimento às pessoas em sofrimento e/ ou com transtornos mentais, “[...] incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial [...]” (p. 9). A referida instituição é composta por uma equipe multiprofissional e tem as suas ações pautadas pela óptica interdisciplinar, atendendo também aos usuários com vícios em *crack*, álcool e entre outras drogas.

O CAPS teve a sua regulamentação pela portaria 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, e o mesmo objetiva atender à população que se encontra na área de abrangência, para que assim tenha-se o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários mediante o acesso ao trabalho, ao lazer, ao fortalecimento dos vínculos familiares como também os comunitários, e o exercício dos direitos civis. Assim, as ações que são desenvolvidas pelos CAPS são realizadas de forma coletiva, em grupos e individuais, destinadas, em algumas ocasiões, aos familiares e à comunidade (BRASIL, 2015).

No ano de 1987, o primeiro CAPS foi implantado na cidade de São Paulo, sendo, nos anos seguintes, implementadas mais unidades em outros municípios do Brasil. As ações de cuidado efetivadas na instituição são desenvolvidas com base no Projeto Terapêutico Singular (PTS), que conforma uma relação entre a equipe, o usuário e sua família. Os CAPS estão estruturados como: *CAPS I*, *CAPS II*, *CAPS III*, *CAPSad*, *CAPSad III*, *CAPSi*; essas referidas instituições assumem especificidades distintas mediante a quantidade e perfil de público atendido.

À vista disso,

CAPS I e CAPS II: são CAPS para atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes. • CAPS III: são CAPS para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes. • CAPSi: CAPS para infância e adolescência, para atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais. • CAPSad: CAPS para usuários de álcool e drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação (BRASIL, 2004, p. 22).

Assim, a saúde mental é um dos espaços sócio-ocupacionais abertos ao exercício profissional do/a assistente social, e o CAPS é um dos campos de atuação dentro da saúde mental que requisitam a atuação deste profissional, sendo que, nesse campo, o Serviço

Social precisa desenvolver um olhar atento, indo além da aparência que é posta no cotidiano (a doença mental). Para isso, é fundamental analisar as relações em que o usuário está inserido, a particularidade da instituição prestadora de serviços em saúde mental, o contexto familiar dos atendidos, como também suas vivências comunitárias.

Assim, o/a assistente social deve intervir em todas as demandas de sua atribuição, sendo imprescindível que o mesmo possua a capacidade de analisar, refletir e planejar suas ações. Diante dos fatos, e alinhado ao que o Código de Ética do/a Assistente Social (1993) determina, ao que prescrevem os Parâmetros Para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (2010) compreende-se que o indivíduo com transtorno mental é um sujeito de direito e que o profissional de Serviço Social tem um papel importante na luta pela eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando que haja o respeito às diversidades.

Como descreve Santos (2010), para atuar nesse campo é necessário que o/a profissional de Serviço Social compreenda a dinâmica social em que insere o objeto de intervenção, e, neste intuito, o assistente social deve conhecer as demandas postas de cada usuário para então intervir. Dessa forma, conforme relatos do autor supracitado, é necessário o conhecimento da totalidade do indivíduo; para isso, utilizam-se alguns documentos e métodos para uma análise de toda a situação, dentre eles o Plano Terapêutico Singular (PTS). Segundo Machado (2009), o PTS trata de uma rotina personalizada para cada usuário de acordo com peculiares necessidades terapêuticas, visando a sua melhora na socialização, educação em saúde e cuidados pessoais, tudo isso elaborado pela equipe multiprofissional. O PTS fornece orientações e apoio sempre que solicitado, e permite uma leitura da realidade em que o indivíduo está inserido, para identificação de suas necessidades diversas por todos os profissionais que compõem a equipe do CAPS.

Ainda assim, nas concepções de Bisneto (2011), o fazer profissional do Serviço Social no CAPS ocorre de forma pluralista, utilizando as concepções marxistas para compreender o afastamento da pessoa acometida por sofrimento e/ou transtorno mental do convívio social, para sustentar a defesa dos direitos sociais desses sujeitos. E, para Robaina (2010), a atuação do assistente social deve buscar preservar “[...] a identidade profissional e sua autonomia técnica, sem negar a interdisciplinaridade, buscando contribuir no campo teórico-prático para a identificação dos determinantes sociais, das particularidades de como a questão social se expressa naquele âmbito” (p. 345).

Nesse sentido, não podemos esquecer que o/a assistente social exerce suas atividades profissionais como partícipe de uma relação salarial que submete o/a profissional às determinações do empregador e deixa-o à mercê de condições externas à sua vontade. “Em outras palavras, repõe-se nas particulares condições do trabalho do/a assistente social

profissional, o clássico dilema entre *causalidade* e *teleologia* [...]” (IAMAMOTO, 2009, p. 09). Assim sendo, este tem sua já relativa autonomia, cerceado pelas condições estruturais da instituição, pelas demandas postas pelo empregador, pelo tipo de vínculo empregatício, que está cada vez mais fragilizado com o avanço do neoliberalismo no país a partir de 1990, o que reduz a política social a níveis de manutenção dos mínimos sociais.

Bem como os demais campos de atuação para o Serviço Social nas políticas sociais, o CAPS é atingido pela lógica de precarização dos serviços preconizada pelo receituário neoliberal. Nesse contexto, o Serviço Social sente a pressão por realizar ações seletivas, fiscalizatórias, focalizada, de enquadramento dos sujeitos à ordem, ações que são contrárias às bandeiras de luta e às conquistas do processo de Reforma Psiquiátrica, limitando sua prática (MOURA; FARIAS; SILVA, 2015). Esses limites são postos pela própria ordem do capital e agravados pelas medidas neoliberais.

Segundo dados do Ministério da Saúde (2015 e 2018), em 2014 havia 2.209 CAPS em funcionamento em todo o país, e, em 2017, havia 2.341 CAPS em funcionamento, demonstrando uma expansão do serviço a passos lentos, pois, em três anos, verifica-se a abertura de apenas 132 novas unidades de CAPS. No entanto, não podemos deixar de salientar que, mesmo essa expansão do serviço se dando de modo moroso, tal se configura em avanços para a política de saúde mental, e isso significa, também, expansão de espaços sócio-ocupacionais para o Serviço Social, implicando inclusive novos desafios para a profissão.

Robaina (2010) aponta que, em seu exercício profissional, o Serviço Social se depara com o desafio de refletir e problematizar as atividades em grupo para que estas possam ser compreendidas para além de suas funções terapêuticas, colocando-as como meio de participação na gestão. Assim, o Serviço Social deve estimular a organização de movimentos dos usuários e familiares para articulação com conselhos e conferências de saúde, pois, “o Serviço Social tem acúmulo teórico-operativo para realizar o mapeamento e a articulação com as tradições culturais locais, lideranças comunitárias, equipamentos comunitários, relações de vizinhança, intervenções no imaginário social sobre a loucura, entre outros” (ROBAINA, 2010, p. 347). No entanto, para a autora, é de suma importância o respeito à autonomia política de organização de familiares e usuários da saúde mental.

Não obstante, para Machado (2009), o que acarreta “incômodo” na atuação do Serviço Social é a ampliação de debate sobre o “social” entre a equipe multiprofissional, pois, com o aprofundamento da discussão dos aspectos sociais no processo de desinstitucionalização o Serviço Social e outras profissões deste campo podem ter suas atribuições destorcidas. Isso pode acarretar uma confusão de competências e atribuições de cada profissional, gerando o risco de todos acabarem desempenhando as mesmas funções e esquecendo sua especificidade. Todavia, para Machado (2009), a legitimidade profissional

do/a assistente social dentro da equipe é alcançada por seus conhecimentos sobre as políticas sociais e os direitos sociais, o que contribui para o enfrentamento da “questão social”.

Considerações finais

Mediante o exposto, identifica-se que a atuação dos assistentes sociais na saúde mental foi socialmente demandada mediante a necessidade de reprodução da sociedade capitalista, de modo que inicialmente tal atuação teve que se submeter aos interesses dessa ordem, sem ter ao menos o conhecimento disto.

Atualmente, ainda que esta relação continue se apresentando para a categoria, os profissionais têm consciência dela, e, mais ainda, ao estarem em consonância com o Projeto Ético Político profissional e a voltarem sua prática na defesa dos interesses da classe trabalhadora, dedicam-se a dar respostas profissionais qualificadas, no sentido de viabilizar os direitos sociais da pessoa com transtorno mental atendidas pelas instituições nas quais os profissionais se encontram inseridos.

Assim, inferimos que o exercício profissional do/da assistente social na saúde mental encontra-se diante de inúmeros desafios, isso em um contexto de neoliberalismo, com o direcionamento das políticas sociais à focalização, sendo esta a realidade na qual os/as assistentes sociais estão inseridos. No entanto, mesmo diante desta realidade, que constantemente coloca em risco avanços que a duras penas foram alcançados, é necessário que a categoria não se contente com esta realidade, tendo em vista que ela atinge drasticamente a classe trabalhadora, à qual se destina a intervenção dos profissionais de Serviço Social, já que são os usuários dos serviços públicos de saúde mental. Diante disso, a atuação profissional nesta área precisa estar respaldada na dimensão investigativa, pois o não-respaldo desta implica o risco de contribuir unicamente para os interesses de reprodução do capital.

REFERÊNCIAS

APPEL, Nicolle Montardo. O assistente social inserido na saúde mental e suas estratégias de intervenção. In: **VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas**. São Luiz/Maranhão: UFMA, 2017. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo8/oassistentesocialinseridonasaudementalesuasestrategiasdeintervencao.pdf>>. Acesso em 01 de março de 2019>.

BISNETO, José Augusto. O Serviço Social na saúde mental. In: **Serviço Social e saúde mental: uma análise institucional da prática**. 3. ed. p.17-63. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Código de Ética do/a assistente social**. Lei 8. 662/93 de regulamentação da profissão. 10. ed. ver. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

BRASIL. **Parâmetros Para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2010.

BRASIL. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Saúde Mental em Dados 12**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Ano 10, nº 12. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Lista de CAPS**. Sala de apoio a gestão estratégica. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://sage.saude.gov.br/paineis/planoCrack/lista_caps.php?output=html&>. Acesso em 30 de abril de 2019.

MACHADO, G. S. O trabalho do Serviço Social nos CAPS. **Revista: Textos e Contextos**. Porto Alegre v. 8 n. 2 p. 241-254. Jul/dez.2009.

MOURA, Heline C. Eloi; FARIAS, Drielly T. Marinho; SILVA, Gabriela de Almeida. A atuação do Serviço Social na política de saúde mental brasileira: desafios contemporâneos. In: **I CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL: desafios contemporâneos**. Londrina PR: 2015. Disponível em: <http://www.uel.br/pos/mestradoservicosocial/congresso/anais/Trabalhos/eixo3/oral/4_a_atuacao_do_contemporaneo.pdf>. Acesso em 30 de abril de 2019.

NASI, Cíntia; SCHNEIDER, Jacó Fernando. **O Centro de Atenção Psicossocial no cotidiano dos seus usuários**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a18.pdf>>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2019.

PAES, Juliana Santos. Serviço Social e Saúde Mental: desafios e possibilidades para o assistente social na política de saúde mental. In: **VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas**. São Luiz/Maranhão: UFMA, 2017. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo14/servicosocialesaudemen>>

tal-desafio-e-possibilidades-para-o-assistente-social-na-politica-desau.pdf.> Acesso em: 01 de março de 2019.

ROBAINA, Conceição Maria Vaz. O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental. **Revista Serviço Social e Sociedade**. n. 102, p. 339-351. São Paulo: 2010.

SANTOS, C. M. dos. **Na Prática a Teoria é outra?** Mitos e dilemas na Relação entre Teoria, Prática, Instrumentos e Técnicas no Serviço Social. Rio de Janeiro: Ed. Lumen Juris, 2010.

VASCONCELOS, E.M. Breve periodização histórica do processo de reforma psiquiátrica no Brasil recente. In: **Saúde Mental e Serviço Social: O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 5. ed. p. 19-39. São Paulo: Cortez, 2010.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. P. 341-376. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.