



Universidade de Brasília – UnB
Instituto de Ciências Humanas – IH
Departamento de Serviço Social – SER

AMANDA LETÍCIA OLIVEIRA MIRANDA

**SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: REFLEXÃO DA
INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NOS
CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Brasília – DF
2023

AMANDA LETÍCIA OLIVEIRA MIRANDA

Serviço Social e Saúde Mental: reflexão da intervenção profissional do assistente social nos Centros de Atenção Psicossocial

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social (SER), do Instituto de Ciências Humanas (IH), como requisito à obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social, pela Universidade de Brasília (UnB), sob orientação acadêmica da Professora Doutora Liliam dos Reis Souza Santos.

Brasília – DF

2023

AMANDA LETÍCIA OLIVEIRA MIRANDA

Serviço Social e Saúde Mental: reflexão da intervenção profissional do assistente social nos centros De Atenção Psicossocial

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, pelo Curso de Serviço Social da Universidade de Brasília.

Brasília, DF, ____/____/2023

Orientadora: Profa. Dra. Liliam dos Reis Souza Santos
SER - UnB

Examinador interno: Profa. Karen Santana de Almeida Vieira
SER - UnB

Examinador externo: Assistente Social Ms. Rocio Tamara Muñoz Aguirre
PPGPS – SER- UnB

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro ao meu Deus, que é quem me ajuda e fortalece em cada fase dos meus dias, quem me toma pela mão direita e me diz para não temer, porque Ele é comigo.

Agradeço aos meus amados pais, Jaile e Jackeline, por serem meu porto seguro e por me ofertarem absolutamente todo o suporte de que precisei durante toda a minha trajetória.

A minha irmã Elizabeth por sempre me ouvir pacientemente e por sempre ter uma palavra amiga para mim.

A minha tia Jayanne, por se fazer presente mesmo a mais de mil quilômetros de distância.

A Júlia, que sempre disse que eu ia conseguir.

Ao Gabrielzinho por não me deixar assistir aos jogos do Flamengo (elemento essencial para me manter focada).

Aos meus amigos e irmãos de fé, cujas orações me sustentaram e foram essenciais nesse percurso.

A Liliam, minha querida orientadora, que não mediu esforços para me guiar nesse processo. Seu lado humano sempre vai ser lembrado por mim com muito carinho e será fonte de inspiração na minha caminhada.

A minha supervisora de estágio, Helana Mara, que expandiu meus horizontes.

A todos os professores que em alguma medida fizeram parte do meu processo de formação profissional.

À professora Karen Almeida e à assistente social Rócio Tamara Muñoz pela presteza em fazer parte da minha banca.

À Universidade de Brasília, por me permitir realizar o sonho de criança de estudar lá.

*Para navegar contra a corrente são necessárias condições raras:
espírito de aventura, coragem, perseverança e paixão.*

Nise da Silveira

RESUMO

O presente trabalho tem como objeto a intervenção profissional dos assistentes sociais na saúde mental e foi organizado a partir da seguinte pergunta: “quais as principais demandas e intervenções do assistente social nos CAPS?”. O objetivo geral desta monografia é identificar e refletir acerca da atuação profissional dos assistentes sociais nos CAPS. Os objetivos específicos são: a) refletir sobre as atribuições profissionais do assistente social na saúde; b) refletir sobre a política social de saúde mental no Brasil contemporâneo; c) refletir sobre as principais demandas e intervenções do assistente social nos CAPS. A orientação teórico-metodológica deste trabalho é crítico-dialética por considerar que este caminho permite apreender de forma mais completa as dimensões fenomênicas e essenciais do objeto da pesquisa. A metodologia desta monografia contempla a revisão de literatura sobre o Serviço Social e a Saúde Mental em bases de pesquisa, como o Scielo, a Biblioteca Virtual de Saúde, além do escopo disponível em instituições de ensino superior. Além disso, abarca ainda pesquisa e levantamento de artigos em eventos profissionais (Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais - CBAS e Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social – ENPESS) e científicos (Congresso Brasileiro de Saúde Mental – CBSM), realizados no período de 2018 a 2022. O trabalho está exposto em três capítulos. O primeiro contempla um breve resgate do amadurecimento da visão crítica no seio da profissão e as principais atribuições do Serviço Social na área da saúde. O segundo capítulo, por sua vez, aborda de maneira contemporânea o Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, bem como, suas inflexões na construção da política pública de saúde mental no país e as políticas públicas que permeiam esse processo. Por fim, no último capítulo analisa-se as principais demandas para o exercício profissional de assistentes sociais em instituições de cuidado e saúde mental, a partir do levantamento dos anais produzidos entre os anos de 2018 e 2022 nos Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais (CBAS), nos Encontros Nacionais de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS) e nos Congressos Brasileiros de Saúde Mental (CBSM). Os resultados encontrados apontam para a prevalência das demandas socioassistenciais durante o exercício profissional nos CAPS e, para além disso, indicam as potencialidades intrínsecas ao Serviço Social enquanto profissão qualificada para intervir nas refrações da questão social, contribuindo para um atendimento integral e efetivo em saúde mental.

Palavras-chave: Serviço Social; Demandas Profissionais; Saúde Mental; CAPS

ABSTRAC

The present work has as its object the professional intervention of social workers in mental health and was organized from the following question: “what are the main demands and interventions of the social worker in the CAPS?”. The general objective of this monograph is to identify and reflect on the professional performance of social workers in CAPS. The specific objectives are: a) to reflect on the professional attributions of the social worker in health; b) reflect on the social policy of mental health in contemporary Brazil; c) reflect on the main demands and interventions of the social worker in the CAPS. The theoretical-methodological orientation of this work is critical-dialectic, considering that this path allows a more complete apprehension of the phenomenal and essential dimensions of the research object. The methodology of this monograph contemplates the literature review on Social Work and Mental Health in research bases, such as Scielo, the Virtual Health Library, in addition to the scope available in higher education institutions. In addition, it also includes research and survey of articles in professional events (Brazilian Congress of Social Workers - CBAS and National Meeting of Researchers in Social Work - ENPESS) and scientific events (Brazilian Congress of Mental Health - CBSM), held from 2018 to 2022. The work is presented in three chapters. The first includes a brief rescue of the maturation of the critical view within the profession and the main attributions of Social Work in the area of health. The second chapter, in turn, addresses the Brazilian Psychiatric Reform Movement in a contemporary way, as well as its inflections in the construction of public mental health policy in the country and the public policies that permeate this process. Finally, the last chapter analyzes the main demands for the professional practice of social workers in institutions of care and mental health, based on the survey of the annals produced between the years 2018 and 2022 at the Brazilian Congresses of Social Workers (CBAS) , in the National Meetings of Researchers in Social Work (ENPESS) and in the Brazilian Congresses of Mental Health (CBSM). The results found point to the prevalence of socio-assistance demands during professional practice in the CAPS and, in addition, indicate the intrinsic potential of Social Work as a qualified profession to intervene in the refractions of the social issue, contributing to comprehensive and effective care in mental health.

Keywords: Social Work; Professional Demands; Mental health; CAPS

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Eventos e publicações	38
Tabela 2 – Publicações selecionadas XVI ENPESS	40
Tabela 3 – Publicações selecionadas XVI CBAS	44
Tabela 4 – Publicações selecionadas XVII CBAS	47
Tabela 5 – Publicações selecionadas 6º CBSM	50
Tabela 6 – Publicações selecionadas 7º CBSM	51

LISTA DE SIGLAS

ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva

ABRASME – Associação Brasileira de Saúde Mental

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPSad – Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas

CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial infantil

CBAS – Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

CBSM – Congresso Brasileiro de Saúde Mental

CRESS – Conselho Regional de Serviço Social

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social

ENPESS – Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

MLA – Movimento de Luta Antimanicomial

MS – Ministério da Saúde

MPAS – Ministério de Previdência e Assistência Social

MTSM – Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan Americana da Saúde

PNSM – Política Nacional de Saúde Mental

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SUS – Sistema Único de Saúde

SRT – Serviço Residencial Terapêutico

TFD – Tratamento Fora de Domicílio

UA – Unidade de Acolhimento

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
CAPÍTULO I: REFLEXÕES ACERCA DAS ATRIBUIÇÕES DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE.	12
1.1 Serviço Social e suas bases de consolidação	12
1.2 As diretrizes de formação do Assistente Social	13
1.2.1 Atribuições gerais do Assistente Social.....	18
CAPÍTULO II: CONTEXTUALIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL CONTEMPORÂNEO.	22
2.1 Construção histórica da concepção contemporânea de saúde mental	22
2.2 O desenho institucional da política de saúde mental brasileira.....	30
2.2.1 Dados da RAPS	31
2.2.1.1 Centro de Atenção Psicossocial - CAPS.....	31
2.2.1.2 Estratégias de Desinstitucionalização.....	32
2.2.1.3 Programa de Volta Para Casa	33
2.2.1.4 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).....	33
2.2.1.5 Unidade de Acolhimento (UA).....	34
2.3 Demandas e desafios socioassistenciais à saúde mental.....	35
CAPÍTULO III: A INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL.	38
3.1 A intervenção profissional dos assistentes sociais na saúde mental, a partir das produções publicadas em eventos acadêmicos e profissionais.	39
3.1.1 Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social – ENPESS.....	39
3.1.2 Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS)	43
3.1.3 O Congresso Brasileiro de Saúde Mental (CBSM)	49
3.2 Quais as principais demandas e intervenções do assistente social na saúde mental nos CAPS apresentadas nas produções profissionais e acadêmicas?	54

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS.....	65

INTRODUÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso tem a pretensão de refletir sobre a intervenção profissional do assistente social no campo da saúde mental. De tal modo, parte de duas problemáticas amplas e complexas, o que exige devidas delimitações.

A intervenção profissional dos assistentes sociais atrela-se às atribuições profissionais que cabem a este segmento profissional em aspectos gerais e privativos, conforme estabelece a lei 8.662, de 1993, que regulamenta a profissão. Essa direção legal, contudo, remonta a construção histórica do Serviço Social enquanto profissão que, no Brasil, surge em meados da década de 1930, com forte influência religiosa e, inicialmente, identificada como uma “evolução da ajuda”, orientada por viés teórico-metodológico funcionalista, marcado por uma atuação conservadora e tecnicista, que criminalizava a pobreza e apreendia refrações da questão social como problemas individuais a serem tratados pontualmente.

Somente no final dos anos 1970 o Serviço Social assume uma posição crítica, de embasamento marxista para o enfrentamento das expressões da Questão Social, a qual passa a ser seu objeto de trabalho a partir de então. O III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS) foi o grande marco dessa mudança, e ficou conhecido como “Congresso da Virada”.

Dentre a vasta gama de possibilidades de instituições onde os assistentes sociais podem atuar, uma das mais expressivas tem sido o campo da saúde e, mais especificamente, o campo da saúde mental tem se mostrado importante área de intervenção. Por isso, o Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução nº 218, de 1997, inclui o Serviço Social como uma profissão da área da saúde. Esta posição é referendada pela Resolução nº 383, de 1999, publicada pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). De fato, segundo Bravo (1996), historicamente, a saúde é o campo que mais aloca assistentes sociais (BRAVO, 1996 apud Lanza, Campanucci e Baldow, 2012).

Nesse sentido, o próprio CFESS, por meio de um grupo de trabalho, publicou o documento intitulado “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde” (CFESS, 2010), a fim de nortear a prática profissional neste lócus. Segundo o mesmo, o objetivo do Serviço Social na Saúde “passa pela compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e na busca de

estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões” (CFESS, 2010, p. 28).

Ainda dentro do campo da saúde, existem diversos sub nichos onde o assistente social pode atuar. Assim, compreendendo-se que não é possível esgotar todos os ambientes de atuação, este trabalho limita-se a explorar a atuação profissional do assistente social na Saúde Mental e, de forma, mais precisa, em sua atuação nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Cabe pontuar que o CAPS compõe nova estratégia sócio interventiva no campo da saúde mental que, através do movimento de reforma psiquiátrica, supera a demarcação da loucura e da doença mental, passando a entender as demandas na área da saúde mental, como transtornos mentais que devem ser atendidas em instituições que ofereçam assistência psicossocial em oposição a ações hospitalocêntricas e manicomiais.

Para além das demandas socioassistenciais presentes nos CAPS que demandam a ação interventiva do Assistente Social, acredita-se que há muito em comum entre o Código de Ética dos Assistentes Sociais (CFESS, 1993) e o Movimento de Reforma Psiquiátrica. Salienta-se, nesse sentido, o sexto princípio, que assevera o empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade e a participação de grupos socialmente discriminados, bem como a discussão de diferenças. Tal princípio anda de mãos dadas com o objetivo da Luta Antimanicomial, que por sua vez é “a extinção das instituições e concepções manicomiais” (AMARANTE; NUNES, 2018, p. 2069).

Apesar das semelhanças e de caminharem juntos rumo à emancipação dos indivíduos, a relação entre Serviço Social e sua atuação profissional junto aos CAPS não foi esgotada pelos estudos e pesquisas já publicados, dessa maneira, evidencia-se a relevância desta monografia. E, desta forma, elege como **objeto da pesquisa**: a intervenção profissional dos assistentes sociais na saúde mental em busca de responder a seguinte **pergunta de partida**: quais as principais demandas e intervenções do assistente social nos CAPS?

A partir desta pergunta elencam-se os seguintes objetivos: a) refletir sobre as atribuições profissionais do Assistente Social na saúde; b) refletir sobre a política social de saúde mental no Brasil contemporâneo; c) refletir sobre as principais demandas e intervenções do Assistente Social nos CAPS.

A metodologia escolhida para responder à pergunta mencionada anteriormente tem como base, primeiramente, uma visão crítica e dialética da realidade, a fim de que o todo seja contemplado através desta pesquisa. Em segundo lugar, esta monografia foi dividida em três blocos norteadores. O primeiro contempla reflexões sobre as atribuições do assistente social na política de saúde de modo geral e amplo. O segundo abarca discussão sobre a Política de Saúde Mental no Brasil, de maneira contemporânea. Como fonte teórica para os dois primeiros tópicos, foram usadas artigos, monografias, dissertações encontradas nas plataformas Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), bem como o escopo disponível em instituições de ensino superior. E, por fim, o terceiro e último bloco apresentará as principais demandas e intervenções do assistente social nos Centros de Atenção Psicossocial, a partir de pesquisa de artigos acadêmicos publicados nos seguintes eventos profissionais vinculados ao Serviço Social: Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social - ENPESS e Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais - CBAS, bem como em eventos vinculados à saúde, sendo escolhido o Congresso Brasileiro de saúde mental – CBSM, por ser este o evento científico de maior projeção no campo da saúde mental. Serão selecionadas publicações feitas nos eventos que ocorreram entre os anos de 2018 e 2022. A busca será realizada nos anais eletrônicos dos referidos eventos, pelos títulos, através dos seguintes termos: “CAPS”, “Centro de Atenção Psicossocial” e “Saúde Mental” nos eventos profissionais do serviço social e “Serviço Social” e “Assistente Social” no Congresso Brasileiro de Saúde Mental. A seleção dos artigos que compuseram esta pesquisa se deu através da leitura dos resumos, a fim de identificar aqueles que contemplem aspectos do exercício profissional. Posteriormente, foi feita uma análise a partir do material encontrado na pesquisa. A monografia está dividida em três capítulos, o primeiro intitulado “Reflexões acerca das atribuições dos assistentes sociais na saúde”, que conta com três subtópicos. O segundo “Contextualização da Saúde Mental no Brasil Contemporâneo”, dividido em nove tópicos. E o terceiro “A intervenção profissional do assistente social na saúde mental”, que conta com cinco divisórias.

CAPÍTULO I: REFLEXÕES ACERCA DAS ATRIBUIÇÕES DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE.

1.1 Serviço Social e suas bases de consolidação

O Serviço Social surge no Brasil, em meados da década de 1930. A princípio, a profissão era compreendida como uma “evolução da ajuda” tinha como bases um viés funcionalista, que visava a manutenção do *status quo*. O exercício profissional era marcado pela criminalização da pobreza e por uma constante perspectiva de ajuste social dos, então, clientes atendidos pelos assistentes sociais.

Somente no final dos anos 1970 ocorre um movimento de ruptura com o tradicional conservadorismo, que era um marco da profissão. O evento que é compreendido hoje como a culminância das diversas movimentações pela reconceitualização do Serviço Social foi o III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), o qual ficou conhecido como “Congresso da Virada”.

A autora Fátima Ortiz (2011) elenca dois pontos importantes a serem considerados da virada histórica do Serviço Social. O primeiro deles é o contexto social e político em que o Brasil estava inserido naquele momento, de efervescência das lutas sociais, de cunho democrático, em contraposição ao Regime Militar instaurado em 1964. O segundo ponto a ser destacado é o amadurecimento do próprio Serviço Social em busca de uma nova identidade profissional, mais coerente com os interesses da maior parte da população, aos segmentos que se encontram na condição de classe dominada. Dessa forma, a profissão chega na década de 1980 com uma imagem opostamente diferente da que, historicamente, a acompanhou até então.

Os avanços sociopolíticos e que permitiram o amadurecimento do Serviço Social decorrem da aproximação com a teoria social crítica marxista como nova bússola teórico-metodológica, instrumental e teórico profissional, que amplia o conhecimento da realidade social e articula esse conhecimento com uma postura militante e atuante frente a desigualdade social. Isso significa, principalmente, que, a partir de então, os assistentes sociais abandonam uma postura supostamente neutra e passam a assumir um compromisso veemente com a classe trabalhadora e seus interesses. Com base no referencial de tradição marxista, a categoria elege um novo objeto de trabalho: a *questão social*. Sobre isso, é pertinente verificar as contribuições de Iamamoto (2006).

na atualidade, a “questão social” diz respeito ao conjunto multifacetado das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado. A “questão social” expressa *desigualdades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediadas por disparidades nas relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais*, colocando em causa amplos segmentos da sociedade civil no acesso aos bens da civilização. (IAMAMOTO, 2006, p. 177, grifo da autora).

Em outros termos, a questão social torna-se palpável em situações como, por exemplo, a pobreza, o desemprego, a insegurança alimentar, as desigualdades sociais e de acesso a bens e a violação de direitos humanos. É precisamente nesse limiar entre as expressões da questão social e a demanda dos usuários que se dá a atuação do assistente social, numa perspectiva de intermediação de interesses antagônicos, que ora provoca pequenas rupturas no sistema, ora contribui para a sua manutenção.

As novas direções dadas ao Serviço Social têm como respaldo jurídico-legal e político o Código de Ética dos Assistentes Sociais (1993), a Lei de Regulamentação da profissão, Lei 8662/93, e as Diretrizes Curriculares de 1992 e 1996 (CRESS-ES, 2020).

Pode-se perceber, então, que a nova direção política e profissional do Serviço Social incide também na atuação profissional e imprime à profissão novos vieses ético-políticos, teórico-metodológicos e técnico-operativos, a respeito dos quais, será discutido no tópico seguinte.

1.2 As diretrizes de formação do Assistente Social

Segundo Netto (2006), o Congresso da Virada imprime ao Serviço Social uma nova perspectiva ético-política. Se outrora, a profissão era marcada por um viés funcionalista, tecnicista e conservador, a partir do Código de Ética profissional 1993, os assistentes sociais são chamados a endossar a luta por direitos da classe trabalhadora, bem como pela emancipação humana. Para José Paulo Netto, o referido documento “é um momento basilar do processo de construção do projeto ético-político do Serviço Social no Brasil” (NETTO, 2006, p. 154). O novo projeto ético-político é uma expressão do amadurecimento da vertente hegemônica da profissão, na década de 1990 (ORTIZ, 2011). O novo código foi

materializado a partir da conjugação de diversas dimensões, as quais envolvem desde o efetivo reconhecimento da teoria social crítica, como substrato teórico e político-cultural capaz de sustentá-lo, até a organização política da categoria e o conjunto de documentos que norteiam política e juridicamente a profissão no Brasil (ORTIZ, 2011, p. 131).

Neste sentido, Netto (2006) destrincha as dimensões éticas e políticas do Código de 1993, separadamente, a fim de explicitar ainda mais a boa dualidade que ele possui. No aspecto político, o autor evidencia o claro posicionamento pela equidade e justiça social, num horizonte de universalização do acesso a bens e serviços provenientes de políticas e programas sociais. Além disso, ele elenca ainda a garantia de direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadoras, no sentido da ampliação de consolidação da cidadania e, ainda, seu viés “radicalmente democrático” (NETTO, 2006, p. 155).

No ponto de vista ético profissional, o autor salienta “o compromisso com a competência, que só pode ter como base o aperfeiçoamento intelectual do assistente social” (NETTO, 2006, p. 155). Dadas as constantes reconfigurações das expressões da questão social e a complexidade da realidade onde o assistente social se insere e atua, é imprescindível que o profissional passe por um processo contínuo de revisão teórico-metodológica para que a sua atuação não caia no pragmatismo, burocraticismo, ou mesmo tecnicismo, distanciando-se, assim, do que propõe o Código de Ética. Só através do contato incessante com o debate teórico contemporâneo é que o assistente social manterá a criticidade frente à realidade.

Ainda no que se relaciona a prática profissional, Netto (2006) aponta o compromisso que os assistentes sociais devem ter com a qualidade dos serviços prestados, com a publicidade de informações, bem como, com o controle social das políticas. Neste sentido, Ortiz (2011) afirma que a competência profissional está intrinsecamente ligada a uma nova concepção de profissão e de formação: “o Serviço Social passa a ser concebido como uma totalidade em si, na qual se congregam diversas dimensões auto implicadas em uma relação na qual uma não se faz sem a outra.” (ORTIZ, 2011, p. 132).

No mesmo sentido, Ortiz (2011) afirma que, para que o assistente social balize sua prática profissional pelos valores expressos no Código de Ética, é de suma importância que ele tenha domínio das três dimensões que compõem a atuação profissional, a ético-política, a teórico-metodológica e a técnico-operativa, além da perspectiva investigativa, que permeia a profissão.

Cabe ainda salientar que a posição hegemônica que rege a categoria até os dias de hoje não está completamente consolidada e livre de questionamentos. Dessa forma, concerne aos assistentes sociais o firme compromisso ético-político com os princípios elencados no Código de Ética profissional, como o reconhecimento da liberdade como um valor ético central, a defesa intransigente dos direitos humanos, a ampliação da

cidadania e um posicionamento em defesa da equidade e justiça social (CFESS, 1993). Assim, caminhando nas prerrogativas do Código de Ética profissional, o assistente social garantirá, por sua vez, uma atuação crítica, combativa e com horizonte humanamente emancipatório.

Antes do Movimento de Reconceituação, a dimensão teórico-metodológica era baseada na teoria funcionalista e positivista, além de ser influenciada pela psicologia e pela pedagogia. Consistia em uma atuação que psicologizava as expressões da questão social, tratando-as como um desajuste pessoal dos indivíduos, desconsiderando as questões macrossociais que permeavam a existência das pessoas naquele momento, numa perspectiva a-crítica de leitura da realidade, buscando readequar as pessoas para a vida em sociedade, focando sua atuação pontualmente nos “desajustes” de seus usuários, a fim de que os mesmos, após superá-los, desempenhassem seus devidos papéis no corpo social.

A aproximação com os postulados teórico-metodológicos marxianos a partir da década de 1980, permitiu ao Serviço Social um posicionamento crítico e a embasar a atuação profissional compromissada com a classe trabalhadora. A partir de então, os usuários deixam de ser vistos como seres isolados com problemas e passam a ser enxergados como sujeitos históricos, parte das relações sociais provenientes do modo de produção capitalista, e, por consequência, atingidos pelas expressões da questão social, a qual é paulatinamente produzida pelo *modus operandi*.

Em outras palavras, os usuários do Serviço Social deixam de ser alvo das abordagens de caso, grupo e comunidade, pois são vistos como seres completos, inseridos numa realidade complexa e contraditória, a qual, por sua vez, ora os prejudica, ora os beneficia, a depender da correlação de forças entre os grupos dominantes. Dessa forma, os “problemas” deixam de ser compreendidos como desajustes, e passam a ser alvo de uma intervenção profissional qualificada e balizada por um projeto ético-político comprometido com os interesses da classe trabalhadora. Assim, questões como pobreza, fome e desemprego passam a ser objeto da atuação profissional, por se tratar de refrações da questão social e, por conseguinte, alvos de políticas sociais.

Sob o olhar e dimensão investigativa críticos, novas metodologias de intervenção profissional são adotadas. Daí verifica-se mudança no fazer profissional associada a importância da produção teórica pelos assistentes sociais, como forma de evitar o pragmatismo e o empirismo. Apesar de ser uma profissão interventiva, o Serviço Social necessita de “rigor teórico-metodológico para análise da sociedade e do exercício

profissional” (IAMAMOTO, 2006, p. 168), evitando, assim, estratégias focadas no “como fazer” (IAMAMOTO, 2006, passim). Nesse sentido, a autora alerta sobre o perigo de privilegiar a intervenção profissional, em detrimento da compreensão da teoria. Segundo ela,

este caminho está fadado a criar um profissional que aparentemente sabe fazer, mas não consegue explicar as razões, o conteúdo, a direção social e os efeitos de seu trabalho na sociedade. Corre-se o perigo do assistente social ser reduzido a um mero “técnico” [...] O resultado é um profissional mistificado e que reproduz mistificações, dotado de uma frágil identidade com a profissão. (IAMAMOTO, 2006, p. 169, grifo da autora).

O que se pode depreender é que o Serviço Social não deve enxergar sua atuação profissional como um fim em si mesma, ou como a face mais importante da profissão. A teoria crítica deve ser tão explorada pelos assistentes sociais quanto possível, a fim de que a prática profissional não seja algo flutuante, passível de mudanças fortuitas e alheias ao projeto ético-político.

Dessa forma, é possível compreender que a teoria ilumina a metodologia de atuação profissional e que uma é indissociável da outra, formando assim a dimensão teórico-metodológica. No mesmo sentido, Santos (2013 apud FRANCISCO, 2018) afirma que esta dimensão concede ao assistente social a possibilidade de analisar a sociabilidade do capital, por meio do uso da teoria, e, além disso, proporciona a percepção do significado social de suas ações.

É na articulação dialética entre essas dimensões e diretrizes de formação profissional que a profissão é exercida e concretizada pelas ações técnico-operativas. A dimensão técnico-operativa é considerada a “forma de aparecer” do Serviço Social, é através dessa dimensão que a profissão “é conhecida e reconhecida”, segundo Guerra (2012, p. 40). Isso porque é através dela que se dá o manuseio dos instrumentos profissionais, bem como são respondidas as demandas apresentadas (GUERRA, 2012). Apesar de ser a parte mais visível do exercício profissional, a dimensão técnico-operativa não pode ser concebida a parte das demais, como se o exercício profissional se reduzisse a instrumentais e técnicas.

Ao contrário do que se pode imaginar numa perspectiva reducionista, a dimensão supracitada está atravessada pelas dimensões ético-política e teórico-metodológica. Guerra (2012) afirma que a dimensão teórico-metodológica é incapaz de produzir respostas qualificadas às demandas dos usuários se for compreendida de forma alheia às outras, e que caso assim seja concebida, torna-se uma “presa fácil do pragmatismo” (GUERRA, 2012, p. 47).

Nesse sentido, faz-se pertinente abordar as colocações de Santos, Filho e Backx (2012) no que diz respeito aos elementos constituintes da dimensão técnico-operativa e observar que os autores apresentam a mesma de forma indissociável das demais.

a dimensão técnico-operativa é constituída dos seguintes elementos: as estratégias e táticas definidas para orientar a ação profissional, os instrumentos, técnicas e habilidades utilizadas pelo profissional, o conhecimento procedimental necessário para a manipulação dos diferentes recursos técnico-operacionais, bem como a orientação teórico-metodológica e ético-política dos agentes profissionais (SANTOS; FILHO; BACKX, 2012, p. 21).

Os autores já mencionados apontam a importância da reflexão durante o exercício profissional ao servir-se do instrumental técnico-operativo. Sem as devidas considerações, a simples utilização de técnicas faz com que a dimensão técnico-operativa não esgote todas as suas potencialidades, visando a emancipação dos usuários, mas corrobore em uma atuação conservadora e a-crítica (SANTOS; FILHO; BACKX, 2012).

A dimensão técnico-operativa tem como elementos o instrumental técnico-operativo e os instrumentos e técnicas. Estes, por sua vez, são componentes que materializam as direções e finalidades escolhidas pelos assistentes sociais no planejamento de suas ações (SANTOS; FILHO; BACKX, 2012).

Muitos dos instrumentos profissionais utilizados pelos assistentes sociais não foram desenvolvidos pela categoria, mas por outras áreas do saber; alguns desses instrumentos são, em sua origem, instrumentos funcionais à ordem vigente, uma vez que possuem uma perspectiva de controle sobre os usuários dos serviços. Os autores defendem que, nesse caso, existe uma “relativa autonomia dos meios em relação aos fins” (SANTOS; FILHO; BACKX, 2012, p. 23). Isso significa que instrumentos criados num contexto histórico conservador podem ser utilizados pelo Serviço Social crítico ao serem balizados por uma nova “direção teórica e social” (SANTOS; FILHO; BACKX, 2012, *passim*).

Dessa forma, os instrumentos são elementos que podem ser orientados por qualquer diretriz social. Cabe aos assistentes sociais a reflexão acerca do exercício profissional, bem como o conhecimento das dimensões ético-política e teórico-metodológica a fim de iluminar o uso dos instrumentos e técnicas que estão a sua disposição.

Alguns dos recursos consensualmente concebidos como instrumentos pela categoria, de acordo com Santos, Filho e Backx (2012), são a observação, a entrevista, a

reunião e a visita domiciliar. Os autores destacam ainda a importância da direção teórica como propulsora do uso dos instrumentos numa perspectiva crítica e de ruptura com o exercício profissional conservador.

Ainda nesse sentido, cabe resgatar as contribuições de Guerra (2012). A autora afirma que não há neutralidade no uso da dimensão técnico-operativa, uma vez que ela “está travejada pela dimensão ético-política, e esta, por sua vez, encontra-se aportada em fundamentos teóricos.” (GUERRA, 2012, p. 40). Ou seja, ainda que os instrumentos profissionais não possuam por si só uma direção política, através do exercício profissional sempre lhes serão conferidos posicionamentos e vieses, embasados nas dimensões ético-política e teórico-metodológica.

Diante do exposto, pode-se destacar que o desafio posto pela dimensão técnico-operativa divide-se em dois aspectos inter-relacionados. O primeiro diz respeito à necessidade de não superdimensionar o viés teórico-metodológico da profissão, consequência normal de um cotidiano de respostas imediatas e urgentes. O segundo se refere à importância da reflexão crítica e constante acerca do exercício profissional, munindo-se das dimensões ético-política e teórico-metodológica para esta análise, com o fim de resultar numa práxis profissional completa, dialética e que articule as esferas do Serviço Social de maneira coerente.

É, ainda, nesta dimensão que se encontram as atribuições profissionais, objeto deste trabalho.

1.2.1 Atribuições gerais do Assistente Social

A Lei de Regulamentação da profissão, Lei nº 8662/1993, delimita competências e atribuições privativas dos assistentes sociais. Antes de exemplificar, faz-se necessário pontuar a diferença entre as duas categorias citadas. Enquanto as competências podem ser desempenhadas por qualquer profissional, independentemente de ter ou não formação em Serviço Social, as atribuições podem ser executadas somente por assistentes sociais.

A lei dispõe onze competências, entre as quais destacam-se:

I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; 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; VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais; 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. (BRASIL, 1993)

Dentre as atribuições privativas, apontam-se:

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 e 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; VI - treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social. (BRASIL, 1993)

No que tange aos caminhos a serem percorridos para concretizar uma atuação profissional crítica, os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (CFESS, 2010) delimitam ações como a articulação aos movimentos de luta pelo Sistema Único de Saúde - SUS, o conhecimento das determinantes sociais que perpassam a vida dos usuários dos serviços de saúde, a busca pela interdisciplinaridade e pela intersetorialidade e o esforço para garantir espaços de participação popular nas tomadas de decisões.

Além disso, é imprescindível que os assistentes sociais balizem seu exercício no Código de Ética profissional, o qual traz elementos como o reconhecimento da liberdade como valor ético central, o posicionamento em favor da equidade e justiça social, de maneira a possibilitar o acesso a bens e serviços sociais e o compromisso com a qualidade dos trabalhos prestados (CFESS, 1993).

Ainda sobre a atuação profissional, o Código de Ética em seu artigo 2º resguarda os profissionais quanto aos seus direitos, como a garantia e defesa de suas atribuições e prerrogativas, o livre exercício das atividades profissionais, o sigilo profissional e a ampla autonomia, ficando o assistente social desobrigado de exercer atividades que não façam parte de seu arcabouço de atuação (CFESS, 1993).

No que se refere à atuação profissional na área da saúde, os assistentes sociais têm como objeto de trabalho as determinantes sociais do processo saúde-doença, com a finalidade de concretizar as reivindicações do Movimento de Reforma Sanitária. No campo da saúde mental, foco desta monografia, “o assistente social deve contribuir para que a Reforma Psiquiátrica alcance seu projeto ético-político” (CFESS, 2010, p. 41).

Ainda de acordo com o documento intitulado "Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde", a atuação profissional neste campo se dá,

segundo ele, em quatro grandes blocos, quais são “atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional” (CFESS, 2010, p.41).

Algumas das principais atividades desenvolvidas pelos assistentes sociais no âmbito da saúde perpassam a democratização das informações, a construção de perfis socioeconômicos dos usuários, o facilitamento do acesso a serviços e direitos no campo da seguridade social, o conhecimento e mobilização da rede, a organização, normatização e sistematização da rotina de trabalho e a emissão de manifestações técnicas na área de Serviço Social (CFESS, 2010).

Existem também ações costumeiramente requeridas dos assistentes sociais que não fazem parte de seu escopo de atuação, como por exemplo, a marcação de consultas e exames, a solicitação de ambulâncias, comunicação de alta e óbito e organização e preenchimento de formulários para TFD (Tratamento Fora de Domicílio) e requerimento de medicações de alto custo (CFESS, 2010).

Durante a pandemia da Covid-19, um documento redigido pelo Ministério da Saúde intitulado “Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus covid-19” orientava que a comunicação de óbitos e de boletins de saúde de pacientes fosse feita pelo Serviço Social (BRASIL, 2020). Essa recomendação, além de desrespeitar as atribuições e competências dos assistentes sociais, reitera uma visão conservadora e ultrapassada da profissão. Nesse sentido, o conjunto CFESS/Cress publicou a Orientação Normativa nº 03/2020, na qual dispôs a desobrigatoriedade da comunicação de óbitos e boletins médicos pelos assistentes sociais, uma vez que esta atividade não faz parte de seu escopo de atuação profissional.

Por outro lado, ainda no contexto da Covid-19, os assistentes sociais desenvolveram e robusteceram suas particularidades enquanto profissionais, corroborando em um trabalho coletivo de melhor qualidade para a população. Foram desenvolvidas ações, como a participação no planejamento de fluxos de informação nos serviços de saúde, a proposição de protocolos de atendimento qualificado, criação de fluxos de articulação com a rede de saúde, articulação com serviços socioassistenciais a fim de promover a garantia de direitos dos usuários, realizações de orientações acerca de benefícios e direitos, como o auxílio emergencial, realização de ações socioeducativas sobre a pandemia, dentre outras (SOARES; CORREIA; SANTOS, 2020).

A partir do exposto acima, pode-se depreender que o assistente social, quando a par de suas atribuições e competências e alinhado ao Código de Ética Profissional, detém uma enorme potencialidade de trabalhar numa perspectiva de garantia de direitos e expansão dos mesmos e na prestação de serviços de qualidade à população.

CAPÍTULO II: CONTEXTUALIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL CONTEMPORÂNEO.

2.1 Construção histórica da concepção contemporânea de saúde mental

Franco Basaglia é o grande nome dos movimentos de reforma psiquiátrica mundo afora. Sua experiência bem-sucedida na cidade de Trieste, na Itália, fez com que sua abordagem fosse recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), promovendo grande debate sobre os parâmetros de assistência em saúde mental no mundo inteiro. Como gestor de um hospital psiquiátrico na referida cidade, onde estavam internados cerca de mil e duzentos pacientes, ele desenvolveu uma abordagem que buscava a reinserção cultural e territorial das pessoas com transtornos mentais, em detrimento da velha psiquiatria, que trabalhava de maneira manicomial, cerceando a liberdade dos pacientes e submetendo-os a tratamentos desumanos. Tal foi o sucesso da iniciativa de Basaglia que o hospital psiquiátrico de Trieste foi fechado pela prefeitura anos depois, dando lugar a centros territoriais de tratamento, como preconizado pelo vanguardista (BVS, 2021).

Sem dúvida, o movimento de reforma psiquiátrica italiano influenciou fortemente as vanguardas brasileiras. Aqui também as pessoas com transtornos mentais eram internadas em grandes hospitais psiquiátricos, financiados pelo Inamps, onde eram submetidas aos mesmos procedimentos da Itália, como choques elétricos, camisas de forças e cerceamento da liberdade. De fato, a loucura parecia não ser contemplada como algo humano, e assim era tratada.

A partir do fim da década de 1970 a atenção à saúde mental no Brasil passa a caminhar para outros rumos. Gradualmente e permeado por muitos embates, o Movimento de Luta Antimanicomial fez com que os hospitais psiquiátricos fossem dando lugar aos CAPS, os Centros de Atenção Psicossocial, fruto de uma visão mais abrangente da loucura, que leva em consideração aspectos para além dos unicamente biológicos. Além disso, foi implementada a ideia da desinstitucionalização, que é mais do que simplesmente desospitalizar, abrange uma “mudança cultural do modo de ver, lidar e tratar a loucura” (HEIDRICH, 2017, p. 67).

De acordo com Resende (1994 apud HEIDRICH, 2017), a década de 1960 é marcada pelo crescimento exponencial da chamada “indústria da loucura” (p.68), através da privatização da psiquiatria e a concepção das então *doenças mentais* como

fonte de lucro. Isso se reflete no constante aumento da compra de leitos privados pelo Estado brasileiro, favorecendo assim a rede privada de assistência à saúde mental. De acordo com Alves, apenas 20% dos leitos eram originalmente públicos, os 80% restantes eram contratados diretamente no setor privado (ALVES, 1999 apud TENÓRIO, 2002). Ainda nesse sentido, Tenório afirma que 81,96% dos recursos destinados pelo Inamps aos serviços psiquiátricos iam para os hospitais, enquanto apenas 4% eram designados à área ambulatorial (TENÓRIO, 2002). Observa-se assim, uma forte prevalência do privado sobre o público, bem como a predominância de uma estrutura hospitalocêntrica em detrimento das demais formas de assistência.

Tenório (2002) aponta que a fonte primordial de receita de clínicas e hospitais psiquiátricos era a internação de pacientes, as quais eram pagas na forma de diária para cada dia que eles permanecessem na instituição. Nesse sentido, ele acrescenta:

A receita será maior de acordo com três variáveis: quanto maior o número de pacientes internados, quanto maior o tempo de internação e, por último, quanto menor o gasto da clínica com a manutenção do paciente internado [por exemplo, uma internação acompanhada apenas por uma consulta psiquiátrica espaçada, mais refeição e remédios, deixa como lucro uma parte menor da diária do que uma internação acompanhada por psicólogo, atividades corporais, lazer assistido etc.] (TENÓRIO, 2002, p. 33).

Segundo Resende (1994 apud HEIDRICH, 2017), o sistema de atendimento em saúde mental não atendia as demandas de maneira satisfatória e era considerado “caro e cronificador” (p. 68). Além das constantes denúncias acerca do favorecimento da chamada indústria da loucura, pesavam ainda os relatos de maus tratos, violência e abandono aos quais eram submetidos os pacientes internados nos grandes hospitais psiquiátricos brasileiros (TENÓRIO, 2002). Todos esses fatores ajudaram a tecer as condições necessárias para o início da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

A ampla literatura que discute o movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil localiza historicamente o início do mesmo no final da década de 1970, precisamente em 1978, juntamente com o nascimento do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental - MTSM (HEIDRICH, 2017). O movimento “denunciava a falta de recursos nas unidades psiquiátricas e a precariedade das condições de trabalho” (p.69). As pautas defendidas pelo movimento englobavam

questões trabalhistas e questões relacionadas à necessidade de transformações na assistência psiquiátrica. Aliava-se à luta pela reforma sanitária nas críticas à privatização da saúde no Brasil, às precárias condições de trabalho e à

assistência centrada no hospital - psiquiátrico ou não (HEIDRICH, 2017, p. 69).

Embora tivessem ocorrido no Brasil alguns movimentos por mudanças no modo de se lidar com a loucura, Delgado (1992 apud TENÓRIO 2002) afirma que existe uma diferença basilar entre eles e o movimento de reforma psiquiátrica. Neste, os asilos deixam de ser instituições vistas como passíveis de aperfeiçoamento ou humanização e é tecida uma crítica sobre os pressupostos da psiquiatria, como seus efeitos de normatização e controle. Além disso, ainda segundo o autor, há também a reivindicação de que o louco seja reconhecido como sujeito de direitos, valor fundante do movimento de reforma psiquiátrica brasileiro (DELGADO 1992 apud TENÓRIO 2002).

Nascido do reclame da cidadania do louco, o movimento atual da reforma psiquiátrica brasileira desdobrou-se em um amplo e diversificado escopo de práticas e saberes. A importância analítica de se localizar a cidadania como valor fundante e organizador deste processo está em que a reforma é sobretudo um campo heterogêneo, que abarca a clínica, a política, o social, o cultural e as relações com o jurídico [...] (TENÓRIO, 2002. p. 28).

Assim, é válido destacar que o Movimento de Reforma Psiquiátrica tem como pano de fundo a luta pela redemocratização no Brasil, o que se espalha no movimento de forma a expandir e questionar o lugar da loucura na sociedade e a visão do louco como sujeito de direitos.

O V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, ocorrido em outubro de 1978, na cidade de Camboriú, Santa Catarina, ficou conhecido como “Congresso da Abertura”, porque foi a primeira vez que os movimentos sociais participaram de maneira expressiva de um evento hegemonicamente conservador (HEIDRICH, 2017). Uma das conquistas desse encontro foi o apoio da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) ao projeto político do MTSM (AMARANTE *et al.*, 1995 apud HEIDRICH, 2017).

Assim, os anos de 1978 a 1980 ficaram marcados pela enérgica articulação e participação em diversos eventos que tiveram a presença de grandes nomes da reforma psiquiátrica pelo mundo, como Franco Basaglia, Robert Castel e Erving Goffmann (HEIDRICH, 2017).

A década de 1980 ficou conhecida por delimitar a “primeira trajetória” da reforma psiquiátrica brasileira, assim denominada por Amarante e outros autores (AMARANTE *et al.*, 1995 apud HEIDRICH, 2017). No referido ano foi criado um sistema de cogestão entre o então Ministério da Saúde (MS) e o Ministério de Previdência e Assistência Social (MPAS).

Isso significou uma real possibilidade de implementação de uma política de saúde que priorizava “o sistema público de prestação de serviços, a cooperação interinstitucional, a descentralização e a regionalização” (HEIDRICH, 2017, p. 70). A função dos hospitais psiquiátricos também foi redirecionada neste período. Eles começaram a tornar-se “pólos de emergência, centros de referência, coordenadores de programas, ações e atividades essenciais” (HEIDRICH, 2017, *passim*). Isso representa um enorme avanço, pois foi dado o pontapé da caminhada rumo à descentralização do cuidado em saúde mental dos hospitais psiquiátricos.

Apesar disso, não se pode esquecer que a realidade e a construção de novos paradigmas não se dão de maneira isenta de contradições. Segundo Delgado (2001 apud HEIDRICH, 2017), data também desse momento histórico o crescimento dos asilos públicos. De acordo com a autora, “os asilos públicos passaram a liderar, de maneira paradoxal, a campanha anti-asilar do Brasil” (p. 70).

Como avanços rumo a consolidação da reforma psiquiátrica brasileira, Tenório (2002) aponta o aumento de atores sociais ligados ao movimento, o início de mudanças nas leis e o aparecimento de iniciativas bem-sucedidas no que concerne a uma nova concepção e atuação no cuidado em saúde mental.

Ainda na década de 1980, ocorre a VIII Conferência Nacional de Saúde, marco para o reconhecimento da saúde como direito social e para o processo de implementação do Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS). Esse evento abriu caminho para a realização da I Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 1987.

Por divergências, a I Conferência Nacional de Saúde Mental representa um ponto de inflexão, que elevou o movimento de reforma psiquiátrica a um novo patamar. De acordo com Tenório (2002), esse evento representa o fim da perspectiva de que as mudanças precisavam acontecer apenas no seio hospitalar e ambulatorial. Elas tinham de ser espraiadas para o cotidiano da vida em sociedade. Essa nova concepção é denominada “desinstitucionalização” (TENÓRIO, 2002, p. 35).

No mesmo sentido, o II Encontro Nacional do MTSM foi um outro marco do movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil. Ele ficou conhecido como Congresso de Bauru. Este evento foi um divisor de águas, porque foi a primeira vez que os participantes do MTSM reconheceram que sua luta pela reforma psiquiátrica não poderia se dar apenas no âmbito institucional, mas que para atingir a amplitude

necessária para as transformações reivindicadas era necessário extrapolar os corredores dos hospitais e alcançar a sociedade e sua forma de enxergar a loucura.

É possível perceber isso no trecho abaixo do Manifesto de Bauru (1987):

Nossa atitude marca uma ruptura. Ao recusarmos o papel de agente da exclusão e da violência institucionalizadas, que desrespeitam os mínimos direitos da pessoa humana, inauguramos um novo compromisso. Temos claro que não basta racionalizar e modernizar os serviços nos quais trabalhamos. O Estado que gerencia tais serviços é o mesmo que impõe e sustenta os mecanismos de exploração e de produção social da loucura e da violência. O compromisso estabelecido pela luta antimanicomial impõe uma aliança com o movimento popular e a classe trabalhadora organizada.

Lutar pelos direitos de cidadania dos doentes mentais significa incorporar-se à luta de todos os trabalhadores por seus direitos mínimos à saúde, justiça e melhores condições de vida. (II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental, 1987).

O lema do MTSM a partir de então passa a ser “Por uma Sociedade sem Manicômios” (TENÓRIO, 2002, p. 35). Assim nasce o Movimento de Luta Antimanicomial (MLA). Como mencionado anteriormente, a visão a partir desse momento é de uma reforma psiquiátrica que extrapole as modificações “no/do local de tratamento” e que tenha como horizonte a transformação da sociedade e da sua maneira de lidar com “a loucura, o louco e a ‘dita’ normalidade” (HEIDRICH, 2017, p. 71).

Dessa maneira, o foco do movimento começa a se expandir para a cultura, sendo este espaço considerado estratégico pelo MLA. A ideia é justamente reconstruir a relação entre a sociedade e a loucura, entre o louco e o seu espaço enquanto humano, cidadão. Esse repensar se dá especialmente através do fomento da participação dos usuários dos serviços de saúde mental e seus familiares em eventos de discussões acerca da temática (TENÓRIO, 2002).

É válido ressaltar ainda a instituição do dia 18 de maio como Dia Nacional da Luta Antimanicomial, como uma maneira de agregar mais pessoas à causa (TENÓRIO, 2002).

Como consequência de todo esse processo, em 1987 foi inaugurado o primeiro CAPS, Centro de Atenção Psicossocial. Ele ficou conhecido como CAPS da Rua Itapeva e foi um marco dos avanços da reforma psiquiátrica brasileira (HEIDRICH, 2017).

Diante das experiências positivas, em setembro de 1989, o Deputado Federal Paulo Delgado propôs o Projeto de Lei nº 3.657/89, que tinha como ementa a disposição “sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória.” (BRASIL - Câmara

dos Deputados, 1989). O projeto foi aprovado somente após doze anos em tramitação no Senado Federal.

Apesar da morosidade em relação à tramitação e aprovação do projeto, ele impulsionou a discussão sobre os serviços em saúde mental prestados até então, de maneira “sem precedentes”, segundo Tenório (2002, p. 36). Ainda de acordo com o autor, a atenção que a lei teve abriu caminho para a intensificação dos debates e avanços em saúde mental.

Data desse período a adoção, por parte de alguns estados brasileiros, de uma nova legislação, compromissada com a substituição dos asilos, sendo eles, respectivamente, Rio Grande do Sul, Ceará, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Minas Gerais, Paraná, Distrito Federal e Espírito Santo (HEIDRICH, 2017; TENÓRIO, 2002).

A década de 1980 presenciou ainda o nascimento de exitosas experiências institucionais embasadas em uma nova perspectiva acerca do cuidado em saúde mental. Dentre elas, destaca-se, especialmente, a intervenção na Casa de Saúde Anchieta, localizada na cidade de Santos, em São Paulo. A clínica era mais uma dentre milhares espalhadas pelo Brasil. Financiada pelo Inamps, funcionava como um asilo há cerca de quarenta anos. Depois de denúncias de maus tratos, superlotação e mortes foi alvo de uma intervenção pela administração municipal da cidade. Essa experiência deu origem ao bem estruturado Programa de Saúde Mental de Santos (TENÓRIO, 2002).

Abaixo, um breve e pertinente relato histórico das vivências enfrentadas do ponto de vista de Antonio Lancetti, um dos coordenadores do programa:

Desde 3 de maio último um grupo de trabalhadores da Saúde está gerindo o único hospital psiquiátrico da Baixada Santista. [...] A Casa de Saúde Anchieta, nos últimos dois anos, funcionava com 145% de ocupação: para 290 lugares (camas), uma média de 470 internados [...] : celas fortes, um pátio (como todo frenocômio, uma ala masculina e uma feminina), sem nenhuma atividade para os pacientes; a “reserva”, área destinada aos mais indisciplinados onde dezenas de seres humanos permanecem nus ou seminus e amontoados; medicação padronizada, eletrochoques punitivos[...]

Logo no primeiro dia foram arrancadas as portas das celas fortes, proibidos os eletrochoques, todas as formas de maus-tratos físicos ou psicológicos; foi permitido o acesso dos pacientes aos dormitórios e visitas todos os dias da semana. ... Os antigos médicos tinham abandonado os plantões. Poucos que éramos, organizamo-nos com os pacientes Foram organizadas as enfermarias, cada paciente começou a dormir numa cama onde está escrito seu nome (anteriormente os mais fortes ocupavam a cama e os outros dormiam no chão). [...]

Estamos transformando um depósito num hospital e ao mesmo tempo desmontando-o. Quando estas linhas estiverem publicadas já estará funcionando o primeiro centro psicossocial, na zona noroeste de Santos, a de maior concentração operária (LANCETTI, 1989, pp. 60-4 apud TENÓRIO, 2002, p. 38).

Já sobre a década de 1990, Heidrich (2017) afirma que ela ficou marcada pelo reconhecimento da necessidade da operacionalização de mudanças efetivas na política nacional de saúde mental tanto na esfera nacional, quanto internacionalmente. A autora cita, como expressão máxima disso, a Conferência de Caracas, a qual foi responsável, ainda de acordo com ela, pela criação de uma espécie de consenso entre os países latino-americanos sobre a importância de novas maneiras de cuidado em saúde mental.

A Declaração da referida conferência trouxe pontos importantes, como a reestruturação da assistência psiquiátrica ligada à atenção básica, focando na comunidade e nas relações sociais já estabelecidas pelo usuário dos serviços e o questionamento crítico do lugar de protagonismo ocupado pelos hospitais psiquiátricos. No âmbito jurídico, a proposta era de que as legislações dos países deveriam se adequar de maneira a resguardar os direitos humanos e civis dos pacientes em tratamento e proporcionar aos mesmos a permanência em seu meio natural de convívio social. No que concerne à capacitação dos recursos humanos em Saúde Mental e Psiquiatria, essa deveria ser balizada pela concepção de um novo modelo alinhado aos princípios fundantes da reestruturação proposta pela declaração (OMS, 1990).

Segundo Tenório (2002) a década de 1990 foi um momento importante para a consolidação das bases da reforma psiquiátrica brasileira. Ele afirma que “pode-se dizer, sem exagero, que se construiu uma nova hegemonia” (p. 41). O autor destaca como pontos visíveis dessa nova hegemonia um crescimento importante de uma nova mentalidade no campo da psiquiatria, a permanência de diretrizes reformistas predominando na gestão das políticas públicas de saúde mental, detalhe para o fato de que eram pessoas engajadas no Movimento de Luta Antimanicomial que ocupavam cargos de gerência e coordenação das políticas, o êxito de experiências alinhadas ao projeto da reforma psiquiátrica por todo o país, bem como o perdurar de projetos antigos na mesma direção e o mais importante “os reiterados indícios de um novo olhar sobre a loucura vicejando no espaço social, um olhar não mais tão fortemente marcado pelos estigmas do preconceito e do medo” (TENÓRIO, 2002, p. 41).

Apesar de tudo isso, os avanços ainda não eram tão concretos e ainda não havia transformações efetivas no cuidado em saúde mental brasileiro. Prova disso é que cerca de 93% dos recursos públicos eram destinados aos hospitais psiquiátricos (HEIDRICH, 2017).

Os anos 2000, por sua vez, viram os maiores avanços no que concerne ao projeto de reforma psiquiátrica brasileira. Mais incisivamente, Pitta (2011) apud

Heidrich, 2017), defende que foi nessa década que o país vivenciou o maior de seus avanços, com a promulgação da Lei nº 10.216/2001, que ficou conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica.

A lei supramencionada é fruto do Projeto de Lei nº 3.657/89, também citado anteriormente. Após doze anos no Senado, o projeto foi aprovado em 6 de abril de 2001, com a seguinte ementa: “Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (Brasil, 2001).

Ao comparar apenas as ementas do Projeto de Lei nº 3657/89 e a lei a qual ele deu origem, Lei nº 10.216/2001, fica perceptível que toda a abrangência proposta pelo PL foi minada no campo político de correlação de forças, limitando a proposição da “extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais” (BRASIL - CÂMARA DOS DEPUTADOS, 1989) substituindo-a por uma proposta vaga de redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001). Dessa forma, a aprovação da referida lei, embora importante, é vista como um retrocesso, quando comparada ao que ela poderia ser, com base no PL de 1989.

Apesar disso, a Lei da Reforma Psiquiátrica é sim um marco importante para a construção da política de assistência à saúde mental no Brasil. Os anos 2000 protagonizaram uma série de ações por parte do Ministério da Saúde, que tinham como objetivo horizontalizar a rede de cuidado, através da inversão da lógica hospitalocêntrica por um novo jeito de cuidar “no qual o território é o cenário e o sujeito portador de transtorno mental é o protagonista” (HEIDRICH, 2017, p. 74).

Em 2001 ocorreu a III Conferência Nacional de Saúde Mental, considerada muito mais robusta que as anteriores por Heidrich (2017) e outros autores. Seus desdobramentos começam a se desenrolar já no ano seguinte, com a regulamentação dos CAPS, pela Portaria GM/MS nº 336/2002. Em 2010, a IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial tem como um de seus resultados a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da portaria GM/MS nº 3.088/2011. Ela foi a responsável pela ampliação da complexidade da rede de cuidado, ao incluir todos os níveis de assistência à saúde na rede de atenção à saúde mental (HEIDRICH, 2017).

A partir de 2001, então, a rede de cuidados em saúde mental começa a ser institucionalizada no Brasil.

2.2 O desenho institucional da política de saúde mental brasileira

A Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) foi inicialmente constituída através da promulgação da lei 10.216/2001, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica. Como já mencionado anteriormente, antes mesmo de entrar em vigor, a lei já produzia efeitos positivos rumo a uma política de assistência à saúde mental emancipatória. Entretanto, após aprovada, a lei impulsiona mudanças através da necessidade de regulamentação para que seu alcance seja maior. Daí nascem as portarias que regulamentam o funcionamento dos CAPS e que instituem a criação do auxílio-reabilitação, por exemplo.

Outro fruto importante, que nasce da necessidade de consolidação da Política Nacional de Saúde Mental é a Rede de Atenção Psicossocial, RAPS. Ela foi uma ampliação da “complexidade da rede de cuidados de saúde mental, incluindo todos os níveis de atenção em saúde”. (HEIDRICH, 2017, p. 75).

Em 2011 a RAPS é instituída por meio da Portaria GM/MS nº 3.088/2011. A finalidade da Rede é criar, ampliar e articular pontos de atenção à saúde que atendam pessoas em sofrimento ou acometidas de transtornos mentais, bem como aquelas com necessidades provenientes do uso de crack, álcool e outras drogas, na esfera do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011).

A RAPS é constituída de sete componentes, quais são: I) atenção básica em saúde; II) atenção psicossocial especializada; III) atenção de urgência e emergência; IV) atenção residencial de caráter transitório; V) atenção hospitalar; VI) estratégias de desinstitucionalização; VII) reabilitação psicossocial. Exemplos de serviços contemplados por cada esfera, respectivamente: a) Unidade Básica de Saúde e equipes de atenção básica para populações específicas, como a Equipe de Consultório na Rua; b) Centros de Atenção Psicossocial, CAPS; c) Unidades de Pronto Atendimento, UPA; d) Serviços de Atenção em Regime Residencial; e) enfermaria especializada em Hospital Geral; f) Serviços Residenciais Terapêuticos (BRASIL, 2011).

Abaixo, algumas das diretrizes de funcionamento das RAPS:

I - respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; II - promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; III - combate a estigmas e preconceitos; IV - garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; VI - diversificação das estratégias de cuidado; VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a

inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania; VIII - desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos; IX - ênfase em serviços de **base territorial e comunitária**, com participação e **controle social dos usuários e de seus familiares;** X - organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a **integralidade do cuidado;** XI - promoção de estratégias de educação permanente; e XII - **desenvolvimento da lógica do cuidado** para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do **projeto terapêutico singular** (BRASIL, 2011, grifo nosso).

Atentando-se aos trechos grifados, pode-se notar que houve uma verdadeira mudança de paradigmas no que se refere ao cuidado em saúde mental, o que se deve sobretudo ao Movimento de Luta Antimanicomial. O que antes era um sistema desumano, cerceador de liberdades, hospitalocêntrico e médico-centrado, tornou-se uma rede de atenção que preconiza o respeito à liberdade e aos direitos humanos, o reconhecimento das determinantes sociais no processo de adoecimento mental, a oferta de cuidado integral, a atenção humanizada, o desenvolvimento de atividades que favoreçam a promoção da cidadania e a atenção territorializada.

2.2.1 Dados da RAPS

2.2.1.1 Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

De acordo com a Portaria GM/MS nº 336/2002, os CAPS passam a ser divididos em três níveis, a depender da capacidade de atendimento da unidade e do nível de complexidade dela. Ficam estabelecidos então o CAPS I, para municípios que tenham entre 20.000 e 70.000 habitantes, com horário de funcionamento das 08 às 18 horas, cinco dias por semana; o CAPS II, em municípios de 70.000 habitantes a 200.000, devendo funcionar no mesmo horário do CAPS I, porém podendo atender durante mais um turno, até às 21h. Dentro da complexidade de nível II, estão também o CAPSi, voltado para crianças e adolescentes com transtornos mentais e o CAPS ad, para pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Por fim, o CAPS III, o nível de maior complexidade, devendo atender municípios com população acima de 200.000 habitantes e prestar atendimento ambulatorial de maneira ininterrupta, funcionando 24 horas por dia, durante todos os dias e deve ainda comportar no máximo cinco leitos para repouso ou observação (BRASIL, 2002).

Em 2017 foi regulamentado o CAPS ad IV, através da portaria nº 3588/2017. Essa modalidade deveria ser implementada nas capitais e em municípios com mais de 500 mil habitantes. Tem por objetivo a prestação de assistência a pessoas com necessidades devido ao uso de crack ou outras drogas, através de uma atenção contínua, 24 horas por dia, durante todos os dias da semana, ofertando suporte a urgências e emergências, possuindo leitos de observação. Até junho de 2022 foram implementadas três unidades no país, em Mato Grosso do Sul, Minas Gerais e Rio de Janeiro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017; 2022).

Com o passar dos anos a estrutura de atenção psicossocial por meio dos CAPS foi sendo ampliada no Brasil. Em 2001, ano de promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica, segundo dados do Ministério da Saúde, estavam habilitados no país 295 Centros de Atenção Psicossocial. Dez anos depois, havia 1.742. Em 2022 eram 2.836 unidades espalhadas por todo o país. Um crescimento de 861% em 21 anos. Apesar disso, os estados de Mato Grosso e Rondônia não possuíam, até junho de 2022, unidades que funcionassem por 24h e Acre, Roraima e Tocantins não tinham CAPSi à disposição da população. A média nacional era de 1,33 CAPS a cada 100 mil habitantes, até junho de 2022. O Distrito Federal encontra-se abaixo dessa média, com 0,42 CAPS a cada 100 mil habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; 2022).

2.2.1.2 Estratégias de Desinstitucionalização

O Programa de Desinstitucionalização foi instituído por meio da Portaria nº 2.840, em dezembro de 2014, como componente das Estratégias de Desinstitucionalização da RAPS, no âmbito do SUS. O Programa é constituído de estratégias que objetivam garantir às pessoas com transtornos mentais e com necessidades provenientes do uso de crack, álcool e outras drogas, que passaram por uma internação de longa permanência, o cuidado integral, através de estratégias que possam garantir direitos, aliada à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania, almejando a progressiva inclusão social dessas pessoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O Programa tem como objetivos:

I - apoiar e desenvolver ações de desinstitucionalização de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em situação de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos no âmbito do SUS; e

II - apoiar e desenvolver ações e estratégias nos processos de reabilitação psicossocial no território das pessoas desinstitucionalizadas, favorecendo-se os percursos de produção de autonomia e da contratualidade social, de forma a garantir seus direitos e a efetiva participação e inclusão social, fortalecendo a RAPS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O Programa de Desinstitucionalização tem como tripé basilar o Programa de Redução de Leitos Hospitalares de longa permanência, os Serviços Residenciais Terapêuticos e o Programa de Volta para Casa (CENTRO CULTURAL MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

2.2.1.3 Programa de Volta Para Casa

Em julho de 2003 é criado o “auxílio-reabilitação”, através da Lei nº 10.708/2003, como parte integrante do programa “De Volta Para Casa”. A lei dispõe acerca da criação do “auxílio-reabilitação” para pacientes egressos de longas internações em unidades psiquiátricas, cujas situações sociais e clínicas não justifiquem sua permanência na instituição e que necessite de auxílio financeiro. Salvo exceções, o benefício deve ser pago diretamente ao usuário, fortalecendo assim uma perspectiva de autonomia e protagonismo do mesmo (BRASIL, 2003). O Programa de Volta para Casa só foi regulamentado 14 anos depois, através da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Hoje, os pacientes cadastrados recebem uma quantia de R\$ 500,00. O objetivo do programa é favorecer de maneira efetiva o processo de inserção social de seus beneficiários, assegurando o exercício pleno de seus direitos civis, políticos e de cidadania através do fomento do convívio social. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Acerca do Programa de Volta para Casa, a partir de sua criação em 2003, quando eram assistidos 206 usuários, houve um crescimento de 2.011,16%, em 2014 eram 4.349 beneficiários assistidos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

2.2.1.4 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)

Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) são uma estratégia lançada no processo de desinstitucionalização e reinserção social de pessoas que passaram por dois ou mais anos em internação ininterrupta e que não possuem rede de apoio familiar ou social. São compostos por casas em comunidades comuns. Essa estratégia é

regulamentada pela portaria nº 3090/2011 e tem como objetivos principais a garantia de direitos, a promoção da autonomia, o exercício da cidadania e a progressiva inclusão social. Os SRTs são financiados pelo governo federal desde 2011 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Para melhor organização e alcance de objetivos, os residenciais são divididos em duas modalidades, o que difere a primeira da segunda é a necessidade ou não de acompanhamento permanente de saúde por parte de seus moradores. O SRT Tipo I deve acolher no máximo oito pessoas, e o Tipo II no máximo dez. Segundo a portaria de regulamentação, a essência do SRT é “ser um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

No que concerne às estratégias de desinstitucionalização, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), havia 289 unidades habilitadas pelo Ministério da Saúde em 2014, em junho de 2022 eram 813; um crescimento de 181%.

2.2.1.5 Unidade de Acolhimento (UA)

As Unidades de Acolhimento (UA) são regulamentadas pela Portaria GM/NS nº 121/2012. As UA são unidades de espécie residencial, que devem funcionar vinte e quatro horas por dia, sempre referenciadas a um CAPS. O objetivo das UAs é oferecer suporte aos CAPS no cuidado com pessoas com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas que estejam em situação de vulnerabilidade social e que prescindam um acompanhamento terapêutico e protetivo por determinado período. O ideal para permanência nas unidades é de até seis meses. Existem duas modalidades de UA, a adulto (UAA) e a infanto-juvenil (UAI), para pessoas até dezoito anos incompletos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

2.2.1.6 Redução de leitos hospitalares de longa permanência

Como mencionado anteriormente, a redução de leitos hospitalares de longa permanência é parte do tripé do Programa de Desinstitucionalização.

Em 2002 eram 51.393 leitos, vinte anos depois, esse número passa a ser quatro vezes menor, 12.662. Sobre os leitos de saúde mental em Hospitais Gerais o aumento

foi de 119,82%, quando comparados os dados de 2013 (888) e 2022 (1952) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

O ideal é mesmo que o crescimento das duas modalidades seja inversamente proporcional, enquanto diminuem-se os leitos em hospitais psiquiátricos de longa permanência, aumentam-se os leitos especializados em saúde mental nos hospitais gerais. Estes, por sua vez, não têm como pretensão as longas internações, mas apenas a estabilização do paciente e o encaminhamento do mesmo para o cuidado territorializado através dos Centros de Atenção Psicossocial.

2.3 Demandas e desafios socioassistenciais à saúde mental

O Movimento de Luta Antimanicomial conseguiu, a duras penas, inserir a perspectiva social no debate do campo da saúde mental. O que antes era visto apenas de maneira biológica, passa a ser visto como biopsicossocial. Não é mais cunhado o termo “doença mental”, mas transtorno mental. Além de fatores técnicos, essa mudança também visa quebrar ou diminuir o estigma ao qual pessoas com transtornos mentais são submetidas.

De acordo com Pereira, a condução da política de saúde mental é atravessada por diversos interesses, que representados pelos diferentes blocos de poder, imprimem à política diferentes nuances e direções (PEREIRA, 2020). A partir da análise de portarias que dispõem acerca da política de saúde mental, é possível perceber um movimento crescente, não homogêneo, mas hegemônico, de consolidação da reforma psiquiátrica brasileira, a partir dos anos 1980, perdurando até 2015, atravessando os governos FHC, Lula e Dilma.

Entretanto, a partir de 2016, sobretudo 2017, durante o governo Temer, inicia-se um processo intenso de desmonte da política pública de saúde mental e de tendência remanicomializadora. O governo Bolsonaro por sua vez dá curso a esse processo, intensificando-o. (PEREIRA, 2020).

Em 2017, foi promulgada a Portaria nº 3588/2017, a qual incluiu os hospitais psiquiátricos na RAPS e concedeu um aumento de 60% no valor de suas diárias (PEREIRA, 2020).

No início do ano de 2020, o então governo do presidente Bolsonaro propôs um revogação de cerca de cem portarias concernentes à Política de Saúde Mental. Dentre os objetos de revogação estavam especialmente inseridos a reconfiguração dos Serviços

Residenciais Terapêuticos, o que remonta ao velho cerceamento de liberdades e a recolocação da loucura em um lugar a parte da sociedade, resgatando a retrógrada visão manicomial e higienista que hegemonicamente permeou a loucura por muito tempo.

Ainda nesse sentido, corroborando com a ideia do governo anterior, a Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, dispõe que “o Hospital Psiquiátrico passa a ser incluído na RAPS e não mais se incentiva o seu fechamento” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020, p. 21). Além disso, o documento define ainda formas de custeio dos serviços, a depender do tipo de internação. A inserção dos hospitais psiquiátricos na rede que foi tecida com o objetivo de dar fim aos mesmos é uma clara tentativa de desmonte da política de saúde mental arduamente construída ao longo dos últimos vinte anos.

Graças ao movimento e postura de não aceitação do revogação por parte de entidades como a Abrasme, a Abrasco e a Fiocruz a norma técnica não obteve êxito em suas demandas.

Cabe pontuar que os desafios postos a saúde mental vão, contudo, além das escolhas políticas e governamentais associadas à macroeconomia neoliberal. Segundo a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS), as determinantes sociais da saúde mental não abarcam somente fatores individuais, como a capacidade de lidar com situações e emoções, mas incluem também fatores sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais. A macroeconomia e a macropolítica estão, portanto, inseridos no rol de determinantes que influenciam os processos de saúde mental das pessoas e influenciam de outras maneiras a saúde mental. Em outras palavras, o acesso a bens e serviços, moradia, emprego, qualidade de vida, renda, alimentação, segurança e lazer são determinantes sociais também no que concerne à saúde mental.

Nesse sentido, Machado afirma que as expressões da questão social são variáveis que impactam diretamente no processo de adoecimento psíquico das pessoas (MACHADO, 2009 apud PEREIRA, 2020).

Sendo assim, é imprescindível que a política de saúde mental trabalhe de maneira intersetorializada com as políticas sociais. De acordo com Pereira (2020), a intersetorialidade deve estar no coração da política de saúde mental:

Especificamente na Política de Saúde Mental, a intersetorialidade adquire importância com a busca pela superação do paradigma hospitalar/manicomial, modelo centralizador e excludente, que tinha como base o isolamento do sujeito em instituições psiquiátricas, que não se articulavam com outros serviços ou setores da sociedade. Com a Reforma

Psiquiátrica, os serviços de saúde mental de base comunitária assumem um papel estratégico, assim como outros atores sociais também ganham espaço nesse processo de cuidado e busca pela reinserção social do “louco” na sociedade, como a família, a comunidade, os movimentos sociais, os grupos de apoio e demais recursos disponíveis nos territórios (PEREIRA, 2020, p.77).

Dessa maneira, é de suma importância compreender os usuários dos serviços de assistência à saúde mental como eles realmente são, seres completos, inseridos em uma sociedade de desigualdades, que também demandam, como qualquer outra pessoa, de condições básicas para sua manutenção, como acesso à renda, moradia, cultura e rede de apoio, questões essas que extrapolam os serviços oferecidos pelo SUS e prescindem de uma articulação com políticas de outras esferas para além da saúde estritamente, como explicitado no Relatório da IV Conferência Nacional de Saúde Mental:

Trata-se de um campo que se insere no campo da saúde e ao mesmo tempo o transcende, com interfaces importantes e necessárias reciprocamente entre ele e os campos dos direitos humanos, assistência social, educação, justiça e economia solidária, habitação, cultura, lazer e esportes, etc. (BRASIL, 2010, p. 9).

É precisamente neste ponto da intersetorialidade que o trabalho do assistente social encontra seu lugar. Como mencionado anteriormente, as expressões da questão social são transversais aos usuários da política de saúde mental, e, por ser este o objeto da atuação do Serviço Social, é justamente neste campo que seu trabalho é demandado.

No pano de fundo das demandas propriamente relacionadas à saúde mental, existem questões como o desemprego, a fome, a moradia, o abandono familiar e até mesmo a violência. É no campo das expressões da questão social que o assistente social vai trabalhar de maneira articulada com a rede de políticas sociais a fim de promover o suporte social necessário para que o usuário dos serviços de saúde mental possa desenvolver-se de maneira integral (PEREIRA, 2020).

No próximo capítulo, serão abordadas as principais demandas socioassistenciais no campo dos CAPS, de acordo com anais de eventos do Serviço Social e do Congresso Brasileiro de Saúde Mental.

CAPÍTULO III: A INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL.

Este capítulo busca completar a investigação científica sobre a intervenção profissional dos assistentes sociais na saúde mental, bem como dialogar e apresentar, mais precisamente, as principais demandas e intervenções do assistente social nos CAPS, por meio da pesquisa de artigos acadêmicos publicados em eventos profissionais vinculados ao Serviço Social, o Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social - ENPESS e o Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais - CBAS, bem como em eventos vinculados à saúde mental, sendo o Congresso Brasileiro de saúde mental – CBSM o escolhido dada a sua projeção na área.

Foram pesquisados os anais dos referidos eventos nos últimos cinco anos, 2018 a 2022.

Na tabela abaixo se demonstra a relação detalhada dos artigos encontrados a partir dos termos buscados, além da quantidade de publicações selecionadas em cada evento.

Tabela 1 – Eventos e publicações

EVENTO	TERMOS BUSCADOS	PUBLICAÇÕES	SELECIONADAS
XVI ENPESS	"CAPS"; "Centro de Atenção Psicossocial"; "Saúde Mental"	21	4
XVI CBAS	"CAPS"; "Centro de Atenção Psicossocial"; "Saúde Mental"	33	12
XVII CBAS	"CAPS"; "Centro de Atenção Psicossocial"; "Saúde Mental"	31	8
6º CBSM	"Serviço Social"; "Assistente Social"; "CAPS"; "Centro de Atenção Psicossocial"	2	2
7º CBSM	"Serviço Social"; "Assistente Social"	27	15

Fonte: Elaboração própria

A seleção dos artigos que iriam compor esta pesquisa se deu através da leitura dos resumos, com vistas a identificar aquelas que tratavam da prática profissional do serviço social no âmbito da saúde mental, especialmente nos CAPS. Em anexo, foram adicionadas tabelas que expõem todas as publicações, com título e autoria.

Durante a leitura dos artigos selecionados, percebeu-se a prevalência de temas que se repetiam, sendo eles: **garantia de direitos, trabalho em rede, orientação sobre benefícios, organização de grupos com os usuários, promoção de cidadania, análise de conjuntura, potencialidades do serviço social e desafios à prática profissional.** Dessa maneira, os trechos expostos abaixo visam dar visibilidade a essas categorias.

Além disso, outros temas são elencados pelos autores e foram expostos por trazerem à tona facetas da atuação profissional, como por exemplo, a criação de instrumentais próprios do serviço social e o incentivo à formação política dos usuários.

Em sequência, os resultados encontrados nos referidos eventos serão dispostos separadamente para melhor compreensão.

3.1 A intervenção profissional dos assistentes sociais na saúde mental, a partir das produções publicadas em eventos acadêmicos e profissionais.

3.1.1 Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social – ENPESS.

O ENPESS, Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social um ambiente de grande prospecção no Serviço Social. Ele é realizado de maneira bienal, com organização da ABEPSS (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social), desde 1988. Os encontros são um rico espaço de socialização de conhecimentos entre os pesquisadores da área e contribuem, segundo a ABEPSS, para a formação continuada, para a produção científica e técnica, para o fortalecimento da categoria e de posicionamentos políticos, além de outros aspectos (ABEPSS, 2016). Fizeram parte do presente trabalho apenas o XVI ENPESS, o qual ocorreu em 2018, na cidade de Vitória, e teve o seguinte título como temática “Em tempos de radicalização do capital, lutas, resistências e Serviço Social”.

O ENPESS que seria realizado no ano de 2020 não pôde acontecer devido aos desdobramentos da pandemia da Covid-19. A ABEPSS não detinha estrutura para a realização de um evento deste porte de maneira virtual, nem tampouco se tinham as condições necessárias para a reunião de tamanho contingente de pessoas, devido a necessidade de isolamento social, como uma das medidas de prevenção à doença e a ausência de vacinas.

A não realização do ENPESS neste momento histórico significou uma perda qualitativa para este trabalho, pois, com certeza, os pesquisadores tinham muito a

contribuir no que concerne aos desafios ao exercício profissional durante o momento pandêmico. O XVII ENPESS ocorreu em dezembro de 2022. Portanto, não foi possível incluir seus anais nesta pesquisa, uma vez que ainda não foram publicados.

Vinte e um artigos relacionados com a temática da saúde mental foram encontrados no XVI ENPESS¹. A pesquisa foi feita através dos termos “saúde mental”, “CAPS” e “Centro de Atenção Psicossocial” nos títulos dos anais eletrônicos do evento. Através da leitura dos resumos, quatro foram selecionados para análise. Todos eles tratavam da relação existente entre o Serviço Social e a Saúde Mental, sendo um, um relato de experiência a partir da inserção profissional em um CAPSad, outro, uma análise a partir do ponto de vista de uma assistente social residente inserida em uma Unidade de Atenção Psicossocial. Os outros dois abrangem uma perspectiva mais ampla, um sobre a política de saúde mental brasileira e outro mais direcionado a política sobre drogas.

Abaixo, para fins didáticos, uma tabela com os títulos e autores dos artigos selecionados:

Tabela 2 – Publicações selecionadas XVI ENPESS

ARTIGOS	AUTOR(ES)
O Serviço Social do Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas - CAPS.ad Renato Russo - Relato de uma experiência	Debora Holanda Leite Menezes, Cristiane Medeiro dos Santos, Tatiana Chagas Pina
O Trabalho do assistente social em um contexto de residência multiprofissional em saúde mental: olhares a partir da prática profissional	Ana Paula Vargas Ronsani
O serviço social na política de saúde mental e na política sobre drogas na atualidade	Rosa Lúcia Prêdes Trindade, Marcela Marcelino de Sousa Alves, Jislayne Feitosa da Silva, Heline Caroline Eloí Moura, Rafaela Gomes Cavalcante Marques Oliveira
Notas sobre a inserção do assistente social na Política de Saúde Mental brasileira	Anne Gislâyne Amorim Magalhães

Fonte: Anais Eletrônicos do XVI ENPESS - Elaboração própria

Alguns dos trabalhos trazem referências sobre as demandas de articulação com a rede de políticas sociais, como forma de garantir um atendimento eficaz e integral dos usuários da política de saúde mental. Apesar da necessidade, a rede é apontada como

¹ Ver Tabela 1. ENPESS, em Anexos.

² Ver Tabela 2. XVI CBAS, em Anexos.

ineficaz no atendimento das demandas o que, por vezes, contribui para uma piora no quadro de saúde dos usuários, como referido no trecho a seguir:

*Muitas vezes nos sentimos incapazes, diante do contexto exposto, e nos é demandado a procurar alternativas para tentar amenizar os rebatimentos dessa atual conjuntura. Em muitas vezes, há um desestímulo, pois as consequências desses retrocessos produzem efeitos no cotidiano, que ao tentar articular atendimentos fora da internação **não tínhamos a certeza que o usuário teria o devido acompanhamento, e que muitas vezes acarretava na sua reinternação** (RONSANI, 2018, p. 10, grifo nosso).*

Além disso, é importante mencionar a análise de conjuntura quase sempre presente nos relatos concernentes à prática profissional, como instrumento que ilumina as condições precárias de trabalho, a escassez de recursos e o sucateamento da rede socioassistencial. Nesse sentido, os desmontes da Reforma Psiquiátrica Brasileira através do subfinanciamento e mesmo da criação de normativas com princípios contrários a ela como mencionado no capítulo anterior são apontados como um dos principais aspectos macroestruturais que impedem o avanço do cuidado em saúde mental qualificado e eficiente.

A dificuldade de articulação com a rede é apontada como um dos desafios para a implementação do Projeto Profissional em um dos textos. Nesse sentido também, são citadas as incompatibilidades entre o projeto profissional e os limites da instituição:

Mediante aos discursos das entrevistadas entende-se que em meio ao cenário neoliberal, o Serviço Social no equipamento enfrenta grandes desafios na materialização do seu projeto profissional que está vinculado à democratização e transformação da sociedade (MENEZES; SANTOS; PINA, 2018, p. 10)

No que concerne à prática profissional, são mencionadas a identificação de demandas socioassistenciais, como orientações acerca de benefícios como o Bolsa Família, o Auxílio-Doença e o Benefício de Prestação Continuada. Para além do atendimento dos usuários, os assistentes sociais também acolhem as famílias deles.

Além disso, também estão presentes as abordagens grupais, como um instrumento facilitador para identificação de demandas

A partir da experiência do Grupo de Familiares, o assistente social consegue identificar os recursos disponíveis no território, bem como as vulnerabilidades que são atravessadas por esse núcleo, e assim, propor alternativas que modifiquem a realidade desses sujeitos, buscando a transformações das relações sociais (RONSANI, 2018, p. 11).

As demandas supracitadas também estão presentes nos Centros de Atenção Psicossocial:

*Em todos os CAPS, o Serviço Social está subordinado à coordenação do serviço; as principais ações profissionais são as seguintes: **atendimento à população usuária (a mais citada), trabalho em grupo, acompanhamento das famílias, visitas domiciliares, acolhimento, realização de grupos terapêuticos, planejamento, coordenação de políticas, avaliação social e orientações sociais** (TRINDADE et al, 2018, p. 7, grifo nosso).*

É referida também a inserção de assistentes sociais na rede privada de atenção à saúde mental, o que traz à tona um caráter contraditório na profissão. Como pode um profissional alinhado eticamente aos direitos da classe trabalhadora, e, portanto, aos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira trabalhar em instituições que resgatam o caráter manicomial da política de saúde mental? Isso só pode ser compreendido ao se levar em consideração que o assistente social é também um profissional assalariado, que depende da venda de sua força de trabalho para garantir seus meios de subsistência.

Inserção dos assistentes sociais na rede privada de atenção aos usuários de drogas através de pesquisa documental nos registros de fiscalização do CRESS AL aos assistentes sociais que atuam em Comunidades Acolhedoras e clínicas de internação involuntária constituindo-se uma amostragem de sete profissionais... (TRINDADE et al, 2018, p. 11 e 12).

Durante a pesquisa conseguimos constatar que o Serviço Social tem atuado na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em consonância com o projeto de Reforma Psiquiátrica, mas também continua participando do modelo manicomial, especialmente pelas novas contratações na rede privada que trabalha com internações (TRINDADE et. al, 2018, p. 14).

As contribuições do XVI ENPESS para esta pesquisa são muito significativas, apesar de infelizmente não ter sido possível contemplar os desdobramentos da pandemia sobre a prática profissional a partir da ótica dos pesquisadores.

Ressalta-se nos relatos extraídos dos textos, a presença não só das demandas socioassistenciais, como também da parte “invisível” da atuação, que só pode ser desvelada através da teoria crítica, como as diferenças entre o Projeto Profissional e o Projeto Institucional e a consideração da conjuntura macropolítica e social que inunda o cotidiano e materializa-se tanto na vida dos usuários, quanto nas condições precárias de trabalho.

3.1.2 Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS)

O Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS) é o evento de maior projeção dentro da categoria. Ele ocorre a cada três anos, tendo o primeiro ocorrido em 1974, no Rio de Janeiro. O CBAS configura-se como um importante espaço de debates e discussões pertinentes ao Serviço Social. Como mencionado, este trabalho delimitou-se a pesquisar os eventos ocorridos nos últimos cinco anos. Sendo assim, foram contemplados o XVI CBAS, que teve como tema “40 anos da ‘Virada’ do Serviço Social” realizado em 2019, em Brasília e o XVII, em 2022, cujo tema foi “Crise do capital e exploração do trabalho em momento pandêmico: repercussões no Brasil e na América Latina”, realizado de maneira online e gratuita, o primeiro neste formato.

Nos anais eletrônicos do XVI CBAS foram encontrados trinta e três artigos relacionados ao campo da saúde mental. A busca foi norteada pelos termos “saúde mental”, “CAPS” e “Centro de Atenção Psicossocial” nos títulos das publicações. A leitura dos resumos possibilitou a seleção de doze trabalhos, os quais faziam referências ao trabalho do assistente social no campo da saúde mental. Expõe-se, ainda, que existem

muito mais trabalhos publicados neste evento que abordam a temática da saúde mental², mas dadas as limitações e delimitações desta pesquisa, não puderam ser contemplados.

Todas as publicações selecionadas trazem elementos acerca da atuação profissional nos Centros de Atenção Psicossocial. Seis abordam o trabalho nos CAPSAd e os demais nos CAPS.

Abaixo, uma tabela contendo os títulos e autores dos artigos selecionados.

Tabela 3 – Publicações selecionadas no XVI CBAS

ARTIGOS	AUTOR(ES)
O programa de redução de danos do CAPSAd DR. Ariviana, de Campos dos Goytacazes e o Serviço Social	Ana Paula Assis Custodio
O Trabalho do/a assistente social com usuários de álcool e drogas no CAPSAd	Maria da Consolação Pitanga de Sousa, Mayza Costa Araújo
A prática profissional do serviço social no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Brejo Santo - CE: um debate necessário	Michelle Nunes Ferreira Cabral, Paula Regina Assis Monteiro
Serviço social e saúde mental: atuação do assistente social nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS do município de Bom Conselho/PE	Fernanda Marinho da Silva, Bruna Letícia Nunes Felix, Eloise Cristina Pinto Macêdo, Jamatielle Tavares da Silva e Paloma Mayara dos Santos
O processo de trabalho do/a assistente social na saúde mental: notas acerca do exercício profissional nos Centros de Atenção Psicossocial	Japson Gonçalves Santos Silva, Rayane Guerra da Silva, Rosa Maria Silva de Araújo, Denise Kelly Silva, Aline SilvadeLima e Rosa Beatriz dos Santos Vanderlei
A dependência química e a atuação do (a) assistente social nos CAPSAd - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas	Vanessa Lopes de Almeida
Redes de cuidado: concepções e possibilidades de acesso na perspectiva de trabalhadores e usuários do CAPSAd	Izabella Lage Cambraia de Oliveira e Maria Lúcia Garcia Mira
Direito e cidadania: a experiência do trabalho com grupo no CAPSAd III Samambaia (DF) como mecanismo de controle social e democrático	Gabriela Fernandes Chaves Liral Vanessa Santiago Oliveira
Gênero e saúde mental: um olhar sobre o CAPSAd enquanto espaço de cuidado na saúde mental das mulheres	Anyelle Sousa Silva e Amanda Carla Silva Cavalcanti
Cidadania e saúde mental: potencializando a atuação do serviço social em Centros de Atenção Psicossocial	Patrícia da Silva Coutinho e Paulo Vitor Moreira da Silva

² Ver Tabela 2. XVI CBAS, em Anexos.

Serviço social e saúde mental: a oficina de cidadania
como estratégia de resistência e consolidação do
trabalho profissional

Raquel Moreira Wazlwosky e Carla Sene de Freitas

Atuação do assistente social na rede de saúde mental
do município de Juiz de Fora/MG: um relato de
experiência

Vanisse Bernardes Bedim

Fonte: Anais Eletrônicos do XVI CBAS - Elaboração própria

Em alguns trabalhos, o exercício profissional dos assistentes sociais é revelado como vetor de autonomia dos usuários, promovendo assim sua cidadania:

o profissional de serviço social tem um papel relevante dentro do CAPS Ad através da articulação de um eficiente tratamento do usuário como forma de fazer o mesmo sentir mais integrado, ativo, útil dentro do processo de tratamento, sentindo-se valorizado, principalmente no que se refere ao acolhimento através de uma escuta sensível. Possibilitando assim, o exercício da cidadania através do trabalho desenvolvido entre a equipe que compõe este processo: profissionais, família e os usuários em acompanhamento de saúde (SOUSA; ARAÚJO, 2019, p. 3, 4).

Além disso, na citação acima é possível perceber também outro elemento contemplado pelos anais selecionados, que é o trabalho realizado em conjunto entre a equipe e a família dos usuários dos serviços de saúde mental. Essa integração é de suma importância e transparece uma visão mais ampla acerca dos transtornos mentais ao levar em consideração o sofrimento também enfrentado pela família dos pacientes.

Ainda no que concerne à cidadania, cabe ressaltar o grupo Oficina de Cidadania desenvolvido em uma das unidades do CAPS. As reuniões em grupo também são bastante mencionadas nos textos como um importante aliado da atuação profissional, tanto para discussão de questões pertinentes aos usuários e familiares, quanto para identificação coletiva de demandas e fortalecimento dos usuários como grupo político.

A Oficina de Cidadania é uma das atividades coletivas do CAPS e constitui-se como um espaço de convivência, debate, reflexão crítica e troca de informações sobre temas relacionados à questão social, inclusive notícias atuais presentes na mídia digital e impressa, com

destaque para discussões sobre a Política de Saúde Mental

(WAZLWOSKY; FREITAS, 2019, p. 2).

O assistente social é também mencionado como o profissional responsável pela viabilização de direitos dos usuários. Nesse sentido, as principais demandas socioassistenciais giram em torno de orientações acerca de benefícios sociais, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), visitas e escuta qualificada, além de orientações e encaminhamentos para a rede (CABRAL; MONTEIRO, 2019).

No que se refere aos desafios para efetivação da prática profissional, são mencionadas nos textos os limites institucionais que, por vezes, impedem a concretização do trabalho tal como idealizado pelo assistente social, assim como a escassez de recursos, o que demanda dos profissionais a criação de estratégias para a realização do seu trabalho. Como potencialidades, foi apontado em um dos textos

Entretanto, foi possível observar na fala dos profissionais, como potencialidades para a consolidação das redes, o cuidado integral como objeto central das ações, podendo ser concretizado a partir da construção de projetos terapêuticos singulares, compartilhados entre os serviços que atendam os mesmos sujeitos (OLIVEIRA; MIRA, 2019, p. 6).

Em outras palavras, o cuidado integral deve estar no centro das ações, a fim de que a rede possa ser acionada, e integrada às demandas dos usuários, funcione de maneira efetiva, potencializando e qualificando o cuidado em saúde mental.

Em alguns dos textos são ainda ressaltadas as particularidades do Serviço Social enquanto profissão e seu olhar sobre a questão social, sendo estes fatores valiosos aliados para a promoção da integralidade dos serviços de saúde mental.

O 17º CBAS teve como tema: “Crise do capital e exploração do trabalho em momentos pandêmicos: Repercussão no Serviço Social, no Brasil e na América Latina” (CBAS, 2020). Foram selecionadas oito publicações, de um total de trinta e uma relacionadas à área da saúde mental³. A seleção observou os mesmos critérios usados no CBAS anterior.

³ Ver Tabela 3. XVII CBAS, em Anexos.

Tabela 4 – Publicações selecionadas no XVII CBAS

ARTIGOS	AUTOR(ES)
Apontamentos sobre as condições e formas do trabalho de assistentes sociais no período da pandemia nos CAPS, CREAS e CRAS da região macro metropolitana de Porto Alegre	Aline Mattos Fuzinato, Gabrielle De Souza Netto, Vanessa Maria Panozzo, Pâmela Da Silva Braz, Bruno Camilo Marchi Pereira e Míriam Thaís Guterres Dias
A dependência química e os centros de atenção psicossocial álcool e outras drogas na capital potiguar: análise da discussão de drogas no sistema único de saúde, o trabalho do serviço social e os rebatimentos da pandemia da covid-19 na assistência à saúde	Emilly Bezerra Fernandes Do Nascimento, Maria Márcia De Oliveira Freire, Lucas Alexssandher Tavares Fonseca e Guilherme Castro De Queiroz
O serviço social no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II norte em Teresina-PI: vivências de estágio	Karine Lima Silva
Programa de residência em saúde mental nos CAPS: a importância do exercício da/do assistente social na saúde mental	Matheus Da Silva Sousa
Desafios e possibilidades do serviço social na saúde mental: reflexões a partir da inserção em um CAPS infanto-juvenil	Andressa De Souza Litter e Eglê Angela Ronsoni
Dificuldades encontradas na atuação do/a assistente social na saúde mental	Maria José De Lima Tavares e Ricardo De Lima Soares
Serviço social e a residência multiprofissional em saúde mental: um relato de experiência a partir das vivências nos cenários de práticas no município de Garanhuns/PE	Mayara Torlony Ferreira Dos Santos, Amanda Gabriella Dos Santos Neri e Wylams Ramon Barbosa Da Silva
A atuação do assistente social na saúde mental: um estudo no instituto Ruy Palhano, em Raposa-MA	Adriana Lígia Alvarenga Oliveira Fróes

Fonte: Anais eletrônicos do XVII CBAS - Elaboração própria

Entre as publicações selecionadas, uma delas tratava dos desafios enfrentados pelos profissionais durante o auge da pandemia da Covid-19, outra sobre o exercício profissional nos CAPS, três nos demais CAPS e três acerca da atuação profissional na saúde mental de maneira mais abrangente.

Sobre o trabalho desenvolvido durante a pandemia, ressalta-se os riscos aos quais os profissionais foram expostos, a falta de equipamentos de proteção, a falta de cursos que os apoiassem durante este período e o uso das tecnologias para atendimento das demandas.

Como desafios, foram elencados dificuldades relacionadas ao próprio ambiente de trabalho, o qual não possuía estrutura que permitisse o resguardo do sigilo profissional dos atendimentos:

percebeu-se também algumas dificuldades em relação ao ambiente de trabalho, sendo a principal delas, dificuldades no atendimento individual para a realização da escuta qualificada, que precisa ser em uma sala privada, e por falta de espaço acabava sendo em locais coletivos, contando com a colaboração dos outros colegas que precisavam sair, até que o atendimento fosse concluído. Além disso, os meios para realizar relatórios, ligações e afins eram bastante limitados, fazendo com que o trabalho realizado ficasse ainda mais difícil (SILVA, 2022, p. 8).

Além disso, foram elencados também como percalços em um dos textos a alta demanda de trabalho devido a pouca quantidade de assistentes sociais presentes na instituição e as frágeis formas de contratação, as quais não davam aos profissionais garantias trabalhistas.

Já como potencialidade destacam-se as especificidades do Serviço Social, enquanto profissão habilitada para reconhecer e enfrentar criticamente as expressões da questão social, como exposto nos trechos a seguir:

Ressalta-se, assim, que o processo de trabalho dos Assistentes Sociais nas Instituições Psiquiátricas é algo diferenciado, pois ele é o único profissional da Saúde Mental, que consegue vislumbrar as necessidades sociais dos indivíduos em sofrimento mental (FROÉS, 2022, p. 10).

Além disso, o Serviço Social possui arcabouço teórico-metodológico e técnico-operativo para realizar o mapeamento e a articulação com as tradições culturais locais, lideranças comunitárias, equipamentos comunitários, intervenções no imaginário social sobre a loucura, entre outros. Neste contexto, o Serviço Social se insere podendo ser agente estratégico do processo de consolidação desta política de direitos (NASCIMENTO et al, 2022, p. 8).

Nesse sentido, as demandas apresentadas nos artigos perpassam visitas domiciliares, aplicação de questionários socioeconômicos, elaboração de relatórios e

pareceres sociais, articulações com a rede, orientações acerca de benefícios, atendimentos individuais e em grupos e supervisão de estágio.

Por fim, as publicações trazem mais uma vez a temática do trabalho de grupos coordenados por assistentes sociais, como uma estratégia de fomento a discussões e fortalecimento político e interpessoal. Além disso, a visão do assistente social como profissional responsável pela promoção de direitos também é mencionada.

Os dois Congressos Brasileiros de Serviço Social contribuem de maneira única neste trabalho. Diante dos elementos expostos, destaca-se a potencialidade do desenvolvimento de um trabalho coletivo e político que a categoria detém, demonstrado através das várias menções a formações de grupos e oficinas temáticas criadas e/ou conduzidas por assistentes sociais.

Além disso, o XVII CBAS enriquece esta pesquisa ao trazer elementos do exercício profissional em tempos pandêmicos, como a falta de uma estrutura que permitisse aos profissionais um exercício seguro de suas atividades e o uso das tecnologias para o atendimento das demandas dos usuários.

3.1.3 O Congresso Brasileiro de Saúde Mental (CBSM)

O Congresso Brasileiro de Saúde Mental (CBSM) é o evento de maior alcance na temática da saúde mental no Brasil. O I CBSM aconteceu em 2008, em Santa Catarina, organizado pela Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME). Os encontros acontecem a cada dois anos e reúnem pesquisadores, estudantes, usuários e familiares dos serviços de saúde mental, líderes comunitários, conselheiros de saúde, dentre outros. Nesta pesquisa foram contemplados os anais do 6º e 7º CBSM, realizados em 2018 e 2020, respectivamente. Não foi possível encontrar os anais do último Congresso.

O 6º Congresso Brasileiro de Saúde Mental ocorreu em 2018, em Brasília. O tema foi “Agir e transformar: pessoas, afetos e conexões” (ABRASME, 2018). A pesquisa foi realizada nos anais eletrônicos do Congresso, que se encontram disponíveis no site da Associação Brasileira de Saúde Mental. A busca foi feita nos títulos dos artigos, através das palavras “serviço social”, “assistente social”, “CAPS” e “Centro de Atenção Psicossocial” e a seleção foi feita por meio da leitura dos resumos, com o fim de identificar elementos da prática profissional. Por meio da busca, foram encontrados

dois artigos⁴ e os dois foram selecionados para compor esta pesquisa. Um deles, escrito por três assistentes sociais, que trata diretamente de uma das facetas do exercício profissional. O outro trabalho apenas menciona a profissão, mas não faz referências diretas ou assinala suas especificidades. Apesar disso, ele foi considerado relevante, pois em uma ou outra medida, o exercício profissional está inserido.

Abaixo uma tabela com os artigos selecionados

Tabela 5 – Artigos selecionados no 6º Congresso Brasileiro de Saúde Mental

ARTIGOS	AUTOR(ES)
Saúde Mental e Serviço Social: o acolhimento como estratégia de atenção integral ao cuidado	Jozieli Maria Sousa Barros, Vania Veronica Santos Santiago e Marcelo Amorim de Sousa
Ações itinerantes de CAPS	Cledson Marlos Pinheiro Sady, Sara Helen Souza Fagundes, Marjioire Ribeiro Barreto de Sales, Giele Julia Menezes e Daniel Costa Maia.

Fonte: Anais Eletrônicos do 6º Congresso Brasileiro de Saúde Mental - Elaboração própria

Um dos trabalhos selecionados menciona a escuta qualificada como uma importante aliada para a apreensão das singularidades dos usuários dos serviços de saúde mental, o que permite uma intervenção mais assertiva além de contribuir para o processo de ressignificação dos usuários do seu processo de adoecimento. Além disso, as autoras destacam também que o exercício dos assistentes sociais nas unidades de atenção à saúde mental contribui para um ambiente de atenção integral à saúde, ao se levar em consideração fatores biopsicossociais.

A outra publicação é um relato de experiência do deslocamento mensal dos CAPS e das equipes NASF para um município, onde a população reside e tem maior facilidade em aderir aos serviços. Os atendimentos são feitos de maneira multidisciplinar e perpassam o:

acolhimento em grupo, acolhimentos iniciais, consultas compartilhadas, orientação aos familiares, visitas domiciliares, consultas domiciliares, consultas compartilhadas, orientações e consultas de nutrição, psicologia, serviço social e fisioterapia, levantamento de talentos e espaços para estímulo a implantação de centro de convivência e cultura,

⁴ Ver Tabela 4. 6º CBSM, em Anexos.

rodas de Terapia Comunitária, rodas de conversas temáticas (SADY, et. al, 2018, p. 1).

O 7º Congresso Brasileiro de Saúde Mental aconteceu em dezembro de 2020, online. O tema foi: "Desorganizando posso me organizar: Lutas, afetos e resistências antimanicomiais" (ABRASME, 2020). Foi possível ter acesso ao documento completo com todos os artigos científicos apresentados no evento. Dessa maneira, a pesquisa pôde ser realizada também no corpo do texto, além dos títulos, com a busca dos termos: "serviço social" e "assistente social". O acesso ao corpo do texto justifica a maior quantidade de publicações encontradas, em comparação ao 6º CBSM. Foram encontradas 27 publicações⁵, dentre as quais quinze foram selecionadas por trazer elementos sobre o exercício profissional. Dos quinze trabalhos, nove foram produzidos por estudantes em projetos de extensão, estágio ou residência multiprofissional.

Tabela 6 - Artigos selecionados no 7º Congresso Brasileiro de Saúde Mental

ARTIGOS	AUTOR(ES)
Demandas de atendimento psicossocial: relato a partir da experiência do Serviço Social em uma Estratégia de Saúde da Família na Região Metropolitana de Belém-PA	Suellen Souza de Moraes, Camila Leite Medeiros Muniz, Cristina Maria Arêda Oshai
Plantão Social na Escola: uma estratégia de cuidado em Saúde Mental no ambiente escolar	Dirlene Rozária Pereira
Publicizar para conhecer: publicização do CAPS através do Projeto de Intervenção do Estágio Supervisionado em Serviço Social na cidade de Caicó, Rio Grande do Norte	Ana Raquel Dantas de Azevedo, Hiorrana Larissa da Silva, Luan Alexandre da Silva Dantas
Dialogando Sobre Controle Social E Participação Popular Para O Protagonismo Dos Usuários Do Caps Ad De Caicó/RN	Raquel Sales de Medeiros, Dulcian Medeiros de Azevedo, Maria do Rosário Santos, Vanessa Amâncio da Silva
Discussões acerca das desigualdades raciais e de gênero com usuários/as do CAPS AD Prof.º José Lucena em Recife/PE	Catharina Cavalcanti de Melo, Wanessa da Silva Pontes
Sozinha ando bem, mas com vocês ando melhor: a experiência de estágio supervisionado em Serviço Social I e II no CAPS II Janser Carlos em Sergipe	Erimar Amara de Carvalho Pereira

⁵ Ver Tabela 5. 7º CBSM, em Anexos.

A atuação Psicossocial no acolhimento a demandas de Saúde Mental em Urgência e Emergência	Julianna Sampaio de Araújo
Oficina histórias brincantes: tecendo processos de cuidado na saúde mental infantil	Rosana Ferreira Rodriguez
Participação e Controle Social Na Saúde Mental: Um Relato de Experiência de Extensão Universitária	Giovana Maria Fernandes de Oliveira, Ana Maria Cunha Iêdon, Sofia Laurentino Barbosa Pereira
Por um cuidado antimanicomial, feminista e antirracista: a experiência da ação Mulheres, Marés e Territórios no cenário de pandemia	Gabriela Nascimento Celestino, Rachel Gouveia Passos, Melissa de Oliveira Pereira, Jiulia Caliman Muylaerte de Menezes, Maria Carolina A P Paes e Mariane Xavier da Silva Vieira
Baile de Gentileza - Na música é que a gente se encontra	Thiago Ferreira Sobral e Luisa Motta Corrêa
O trabalho do Assistente Social na Educação: relato de experiência da intervenção no cuidado com a saúde mental dos servidores.	Viviani Cavalcanti Pinto
Surrealistas - Um relato de experiência sobre arte e saúde mental	Maria Edileuza Ribeiro Soares, Cibele Moutinho Santos e Laura Giovanini Lopes
Tecnologias da Comunicação e da Informação e Saúde Mental: a experiência da Unidade Básica São Francisco do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, em meio à pandemia de Covid-19	Patrícia de Oliveira Berger e Fernanda Nunes da Rosa Mangini
A importância de dispositivos complementares para familiares de dependentes como rede de apoio no co-gerenciamiento e no autofortalecimento de suas vivências: um relato de experiência no CADEQ em Vitória, ES.	Nicole Costa Lopes, Silvany Barbosa Agostinho Rodrigues e Nielson Ernobis Vicentini

Fonte: Anais Eletrônicos do 7º Congresso Brasileiro de Saúde Mental - Elaboração própria

Um dos trabalhos é o relato de experiência de uma estagiária em serviço social na Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual reitera a importância da presença do assistente social e de outros profissionais para garantir a integralidade da atenção à saúde, ao se levar em consideração os aspectos biopsicossociais dos processos de adoecimento.

Outro trabalho expõe também um relato de experiência, desta vez de uma assistente social, residente em uma escola. As intervenções, neste caso, visam promover a saúde mental dos estudantes.

A maioria dos atendimentos se refere a: sexualidade, namoro, drogas, medicalização, baixo rendimento e evasão escolar, conflitos familiares e interpessoais, bullying, automutilação e tentativa de suicídio. Observa-se que os atendimentos no ambiente escolar têm possibilitado a reflexão sobre o bem-estar e a saúde mental dos envolvidos, proporcionando uma melhor qualidade de vida destes (PEREIRA, 2020, p. 820).

É pontuado também que após as intervenções houve uma maior aproximação entre escola, família e alunos.

Alguns dos trabalhos selecionados são fruto da inserção profissional nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e abordam temáticas diferentes. Elas perpassam projetos de publicização das instituições e dos serviços oferecidos, bem como a criação de fluxos de atendimento, controle social e protagonismo dos usuários e discussões de gênero e raça.

Outra publicação menciona o desenvolvimento de um instrumental técnico-operativo pela equipe de Serviço Social em um hospital geral: “O Cadastro de Atendimento Psicossocial (CADASP) instrumental criado pelo Serviço Social do hospital para mapear casos de saúde mental que dão entrada na unidade” (ARAÚJO, et. al, 2020, p. 155). Os autores apontam ainda dificuldades como as limitações institucionais e de articulação da rede para a prestação de um serviço efetivo.

Os desafios perpassam a lógica rígida do hospital e das equipes de saúde, que muitas vezes não compreende esse lugar como um local de cuidado em saúde Mental, a dificuldade articulação com o Centro de Atenção Psicossocial e a Estratégia de Saúde da Família do município e a escassez de serviços de Psicologia que atendam ambulatorialmente e de forma gratuita. [...] O hospital tem se organizado para acolher e orientar as demandas que chegam, mas ainda é processo em construção a articulação com a rede de serviços que possam garantir o cuidado integral (ARAÚJO, et. al, 2020, p. 156).

Duas produções trouxeram a importância da articulação com movimentos sociais. Uma proposta era mais voltada para questões raciais e de gênero:

As oficinas contaram com a participação dos/as usuários/as que compõem o grupo Cidadania e Formação Política, facilitado pela supervisora de campo, estagiária e convidados/as, estudiosos/as e militantes de diversos coletivos e movimentos, o que possibilitou articulações entre o serviço substitutivo e movimentos sociais (MELO; LUCENA, 2020, p. 477).

A outra tinha como temática a união de organizações estudantis, aos usuários e familiares da saúde mental bem como aos movimentos sociais para garantia do direito ao cuidado em saúde mental tal como preconizado pelo Movimento de Reforma Psiquiátrica e como forma de enfrentamento às contrarreformas propostas pelos governos Temer e Bolsonaro. Além de destacar a

necessidade de apreensão e valorização do papel do assistente social enquanto sujeito ativo da luta antimanicomial, da construção de saberes dissidentes da lógica medicamentosa e hospitalocêntrica presentes há anos nas práticas psicossociais, nos espaços públicos e privados (PEREIRA, 2020, p. 1043).

A pesquisa nos anais dos Congressos Brasileiros de Saúde Mental trouxe uma diversidade especial a este trabalho. Dada a amplitude dos eventos, os relatos acerca do exercício profissional abarcam os mais diversos campos, chegando até mesmo a ser referida a atuação com vistas à promoção de saúde mental em uma escola, o que mostra que os assistentes sociais detêm a compreensão de que os processos de adoecimento e cura não se dão de maneira unifatorial, mas são fruto também, para além dos aspectos biológicos, de uma constante interação entre pessoa e determinantes sociais. Além disso, é também ressaltada a necessidade de articulação dos assistentes sociais com os movimentos de luta antimanicomial, numa clara interface entre os dois campos.

3.2 Quais as principais demandas e intervenções do assistente social na saúde mental nos CAPS apresentadas nas produções profissionais e acadêmicas?

A partir do vislumbre das demandas apresentadas nos artigos científicos analisados, foi possível perceber a importância da inserção do assistente social, dadas as suas especificidades enquanto profissional. Especificidades essas que se referem à capacidade de leitura da realidade conferida por uma formação crítico-dialética e permitem aos assistentes sociais uma absorção das demandas apresentadas para além do aparente e do individual, conferindo a elas a justa correlação que elas possuem com o atual modo de produção e as desigualdades dele provenientes.

Além disso, o Movimento de Luta Antimanicomial traz à tona uma nova perspectiva sobre a loucura. As pessoas com transtornos mentais deixam de ser vistas como seres estranhos que precisam ser mantidos longe da sociedade e passam a ser enxergados como sujeitos de direitos. Direitos esses que muitas vezes violados são determinantes tanto para os processos de adoecimento quanto para os de cura.

É justamente a partir da visão que compreende que os fatores sociais têm incidência direta nos processos de saúde mental que se abre espaço para a atuação do Serviço Social. O assistente social é o único profissional capaz de identificar os fatores sociais que perpassam a vida dos usuários da política mental e agir de maneira que as demandas dos usuários sejam materializadas em direitos, sejam eles a moradia, a alimentação, o transporte, os benefícios que possam garantir sua subsistência.

Nesse sentido, cabe refletir que cada demanda atendida tem a potencialidade de se transformar em um direito social e ser um vetor de promoção da saúde mental dos usuários dos serviços.

Ainda nesse sentido, é ressaltada a importância dos assistentes sociais nas instituições por ser este o único profissional qualificado para responder às demandas de cunho social apresentadas por aqueles assistidos na política de saúde mental.

Sendo assim cabe demarcar que as demandas mais presentes na atuação profissional nos CAPS envolvem o atendimento aos usuários dos serviços, acompanhamento dos familiares, acolhimento, atividades em grupo, visitas domiciliares, acionamento da rede e orientações acerca de benefícios, como o Bolsa Família, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o Auxílio-Doença.

Além das demandas mais comumente atribuídas aos assistentes sociais, como as citadas acima, foi possível perceber também a existência do desenvolvimento de atividades em grupo com o objetivo de fortalecer e impulsionar o controle e participação social dos usuários da política de saúde mental, como preconizado nos Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (CFESS, 2010).

Diante dos achados, considerou-se importante expandir a pesquisa para a atuação profissional em outras instituições além dos CAPS. Foram encontrados relatos importantes sobre a atuação de assistentes sociais em hospitais gerais. Nestes espaços, onde há o completo império dos aspectos médico-biológicos a maior parte da equipe não considera que o hospital seja um lugar de cuidado em saúde mental. Assim, o trabalho do assistente social se faz importante na medida em que este reafirma os princípios do Movimento de Reforma Psiquiátrica e em sua atuação considera fatores sociais que permeiam o processo de adoecimento, criando meios de acionamento da rede para que os usuários em situação de internação possam ser acompanhados após a alta hospitalar, evitando assim os riscos de piora no quadro.

Ainda nesse sentido, foi encontrado um relato do exercício profissional em uma escola. Nas abordagens, a assistente social discutia questões pertinentes àquela faixa etária e percebeu que os atendimentos promoviam importantes reflexões sobre o bem-estar e a saúde mental dos estudantes e familiares, acarretando uma qualidade de vida superior. Neste caso, é possível usar este caso como um exemplo de que as determinantes sociais são enxergadas pelo assistente social como fatores potencializadores da saúde.

Além disso, a partir dos resultados encontrados, foi possível perceber a inserção cada vez mais precoce dos estudantes nas pesquisas, uma vez que vários dos trabalhos selecionados foram produzidos por estudantes de graduação e residentes. Além disso, também se salienta a relevância dos processos de estágio e preceptoria em Serviço Social como fundamentais para a formação profissional qualificada, uma vez que esses espaços permitem a união da teoria e prática num ambiente ainda supervisionado.

Foram encontradas vinte e nove publicações na área do Serviço Social nos dois Congressos Brasileiros de Saúde Mental analisados, o que demonstra uma participação embrionária da profissão neste lócus de debate. O que é um motivo de esperança, dadas as especificidades do Serviço Social e sua capacidade de contribuir de maneira única para os debates em saúde mental.

A pouca produção da área no CBSM não condiz com o volume de publicações encontradas no âmbito dos eventos da categoria, a qual tem crescentemente abarcado o tema da saúde mental em suas discussões em suas mais diversas facetas, seja nas discussões macro da política e de seus caminhos ou em como conjunturas políticas e sociais afetam a saúde mental da classe trabalhadora, incluindo os assistentes sociais, seja nas temáticas próprias ao dia a dia do exercício profissional, como as limitações

postas pelas condições de trabalho e pelas próprias instituições, as potencialidades e importância da inserção do assistente social nesse campo em específico devido suas particularidades de interpretação de mundo pós Movimento de Reconceituação.

Limitações relacionadas ao mundo do trabalho, desmonte das políticas sociais, avanço de neoliberalismo e retrocessos na política de saúde mental, com tendências a remanicomialização afetam diretamente as condições de trabalho dos assistentes sociais, sendo materializadas em condições ruins de trabalho, alta demanda, contratos empregatícios precários e falta de estrutura adequada para a realização dos atendimentos.

Apesar disso, destaca-se o alinhamento das publicações encontradas com os princípios e valores preconizados pelo Código de Ética dos Assistentes Sociais, sendo o documento até mesmo citado em algumas delas. Ainda nesse sentido, destacam-se as semelhanças entre ele e os princípios da Reforma Psiquiátrica, o que faz ainda mais pertinente à inserção de assistentes sociais na saúde mental e seu empenho no desenvolvimento de um exercício profissional qualificado e a luta para garantir que esses princípios prevaleçam enquanto tentativas de contrarreforma avançam.

Foram observadas apenas em dois trabalhos a menção à articulação entre assistentes sociais e os movimentos sociais. Esperava-se encontrar mais relatos de articulação entre os profissionais e movimentos de luta, dados os constantes avanços remanicomializadores, especialmente nos últimos seis anos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho se propôs a identificar as principais demandas presentes na atuação profissional do Serviço Social no campo da saúde mental, especificamente nos Centros de Atenção Psicossocial. Durante a pesquisa apresentada no capítulo anterior, foi possível expandir o foco para o campo da saúde mental de maneira mais abrangente.

Mas o que foi encontrado vai muito além do que apenas demandas e intervenções. Durante a pesquisa foi possível perceber o potencial transformador que o exercício profissional detém nos espaços em que a profissão está inserida.

As especificidades do Serviço Social enquanto profissão capaz de identificar e intervir nas refrações da questão social, tão transversais à vida humana no modo de produção capitalista, fazem do assistente social um profissional único e essencial para a integralidade no atendimento à saúde, dando a devida importância a fatores psicossociais dos processos de cura e adoecimento.

Além disso, foi possível perceber as semelhanças entre o Movimento de Luta Antimanicomial e o Movimento de Reconceituação. Ambos emergidos na mesma época, no bojo do ensejo democrático no Brasil, com vistas a uma sociedade mais igualitária, justa e, por que não dizer, humana.

Apesar de mais de quarenta anos, os braços da Reforma Psiquiátrica ainda não alcançaram todos os lugares pretendidos. Nesse sentido, destaca-se que é preciso romper com os paradigmas da loucura ainda tão presentes na sociedade brasileira. O assistente social pode contribuir nesse processo juntamente aos próprios usuários e familiares, através da prática reflexiva, desmistificando os transtornos mentais, como também com os profissionais de outras especialidades presentes em seus locais de trabalho.

Além disso, os progressos mediados pelos processos de luta vêm sendo colocados diuturnamente em cheque devido aos avanços de perspectivas hospitalocêntricas e remanicomializadoras. Soma-se a isso, a ascensão do neoliberalismo sobre o Estado que vem minando cada vez mais os recursos e promovendo o subfinanciamento das políticas sociais, dentre as quais a política de saúde mental está inserida.

O contexto sócio-político não se mostra favorável, por isso aponta-se a importância do enrubescimento das discussões, maior participação de assistentes sociais em eventos de saúde mental e seu engajamento político junto aos movimentos sociais

que lutam pelos avanços da Reforma Psiquiátrica, para além de seu trabalho paulatino no dia a dia nas instituições em que a profissão está inserida, numa perspectiva de reforçar a garantia dos direitos dos usuários e contribuir para a formação política dos mesmos e de seus familiares, instigando-os a ocupar as instâncias de controle social das políticas públicas.

A partir deste trabalho, é possível perceber a necessidade de que a temática da saúde mental seja apropriada pelo Serviço Social. Embora a presença do tema tenha se mostrado crescente nos eventos da categoria, ela ainda é incipiente, dada a vastidão do campo saúde mental e as potencialidades da inserção e discussões profissionais e políticas. No que se refere às participações no Congresso Brasileiro de Saúde Mental, a inserção da categoria se mostra ainda mais urgente, dada a potencialidade exponencial que o Serviço Social tem para contribuir nas discussões abordadas no evento.

Por fim, destaca-se a importância de uma atuação profissional crítica e guiada pelos valores e princípios expressos no Código de Ética profissional, como reiterado durante esta monografia. Espera-se ter contribuído para instigar o debate sobre saúde mental e Serviço Social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <<https://bvsm.s.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/>> Acesso em: 18 Mar. 2023.

ABEPSS. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Disponível em <https://www.abepss.org.br/>. Acesso em 20 Mar. 2023.

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.

ARAÚJO, Julianna Sampaio de et al. **A atuação Psicossocial no acolhimento a demandas de Saúde Mental em Urgência e Emergência.** In CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE MENTAL, 7., 2020, Brasília. Anais Eletrônicos...Brasília, 2020. Disponível em: <[Anais%20do%207º%20Congresso%20da%20ABRASME.pdf](#)> Acesso em: 23 Mar. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Lei Federal nº 10216**, de 06 de abril de 2001.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Lei Federal nº 10708**, de 31 de julho de 2003.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n. 3657**, de 12 de setembro de 1989.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n. 3657**, de 12 de setembro de 1989.

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].

BRASIL. **Lei nº 8662, de 7 de junho de 1993.** Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18662.htm. Acesso em: 05 jan 2023.

BRASIL. **Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus Covid-19.** 1. ed. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação nº 5**, de 28 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.399**, de 15 de dezembro de 1999. Brasília, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 336**, de 19 de fevereiro de 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 121**, de 25 de janeiro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2840**, de 19 de dezembro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3088**, de 23 de dezembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3090**, de 23 de dezembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3588**, de 21 de dezembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3588**, de vinte e um de dezembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Nota Técnica n. 11/2019**.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental em dados**. n. 12. Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf>. Acesso em 10 Mar. 2023.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2022. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf>>. Acesso em 10 Mar. 2023

BRASIL. Sistema Único de Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, 2010.

CONGRESSO NACIONAL DE TRABALHADORES DE SAÚDE MENTAL (II). *Manifesto de Bauru*. BAURU: MTSM, 1987.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Orientação normativa nº 3/2020, de 31 de março de 2020. **Dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais**. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução nº 383, de 29 de março de 1999. **Caracteriza o assistente social como profissional de saúde**.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 218, de 06 de março de 1997. **Dispõe sobre o reconhecimento de profissionais de saúde de nível superior**.

DECLARAÇÃO DE CARACAS. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS), 1990.

FRANCISCO, Erica Aparecida dos Santos. **Reflexões sobre a dimensão técnico-operativa no Serviço Social com enfoque nos instrumentais e técnicas**. In Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, p. 1-16, maio, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22975>>. Acesso em: 21 nov. 2022.

FROÉS, Adriana Lígia Alvarenga Oliveira. **Atuação do assistente social na saúde mental.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 17., 2022, Brasília. Anais Eletrônicos... Brasília, 2022. Disponível em: <<https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/ finais/0000001255.pdf>> . 20 Mar. 2023.

GUERRA, Yolanda. **A dimensão técnico-operativa do exercício profissional.** In SANTOS, Cláudia Mônica dos; BACKX, Sheila; GUERRA, Yolanda (org.). A dimensão técnico-operativa do Serviço Social: desafios contemporâneos. Juiz de Fora-MG: Ed. UFJF, 2012. p. 39-68.

HEIDRICH, Andréa Valente. Balanço da reforma psiquiátrica antimanicomial brasileira. In: DUARTE, Marco José de Oliveira (Org.). **Serviço Social, saúde mental e drogas: políticas públicas e direitos humanos.** Campinas: Papel Social, 2017. p. 67-78.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **As Dimensões Ético-Políticas e Teórico- Metodológica no Serviço Social Contemporâneo.** In MOTA, Ana Elizabete. et al. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: Cortez, 2006. p. 161-196.

LANZA, Líria Maria Bettiol; CAMPANUCCI, Fabrício da Silva; BALDOW, Letícia Orlandi. As profissões em saúde e o Serviço Social: desafios para a formação profissional. **Revista Katálisis**, v. 15, p. 212-220, 2012.

MELO, Catharina Cavalcanti de; PONTES, Wanessa da Silva. **Discussões acerca das desigualdades raciais e de gênero com usuários/as do CAPS AD Prof.º José Lucena em Recife/PE.** In CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE MENTAL, 7., 2020, Brasília. Anais Eletrônicos... Brasília, 2020. Disponível em: <[Anais%20do%207º%20Congresso%20da%20ABRASME.pdf](#)> Acesso em: 23 Mar. 2023.

MENEZES, Debora Holanda leite; SANTOS, Cristiane Medeiros dos; PINA, Tatiana Chagas. **O serviço social do centro de atenção psicossocial de álcool e drogas - CAPS. Ad Renato Russo - Relato de uma experiência.** In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 16., 2018, Vitória. Anais Eletrônicos... Vitória, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22867>>. Acesso em: 20 Mar. 2023.

NASCIMENTO, Emilly Bezerra Fernandes Do. et al. **A dependência química é os centros de atenção psicossocial álcool e outras drogas na capital potiguar: análise da discussão de drogas no Sistema Único de Saúde, o trabalho do Serviço Social e os rebatimentos da Pandemia da Covid-19 na assistência à saúde.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 17., 2022, Brasília. Anais Eletrônicos... Brasília, 2022. Disponível em: <<https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/ finais/0000001559.pdf>> . Acesso em: 20 Mar. 2023.

NETTO, José Paulo. **A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social.** In MOTA, Ana Elizabete. et al. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: Cortez, 2006. p. 141-160.

O Programa De Volta para Casa. Centro Cultural Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/vpc/programa.html>> Acesso em: 18 Mar. 2023.

OLIVEIRA, Izabella Lage Cambraia de; MIRA, Maria Lúcia Garcia. **Redes de cuidado: concepções e possibilidades de acesso na perspectiva de trabalhadores e usuários do CAPS AD.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 16., 2019, Brasília. Anais Eletrônicos... Brasília, 2019. Disponível em: <<https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1305/1274>> . Acesso em: 20 Mar. 2023.

ORTIZ, Fátima Grave. **Serviço Social e Ética: a Constituição de uma Imagem Social Renovada.** In FORTI, Valeria; GUERRA, Yolanda, organizadoras. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

PEREIRA, Dirlene Rozária. **Plantão Social na Escola: uma estratégia de cuidado em Saúde Mental no ambiente escolar.** In CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE MENTAL, 7., 2020, Brasília. Anais Eletrônicos...Brasília, 2020. Disponível em: <[Anais%20do%207º%20Congresso%20da%20ABRASME.pdf](#)> Acesso em: 23 Mar. 2023.

PEREIRA, Erimar Amara de Carvalho. **Sozinha ando bem, mas com vocês ando melhor: a experiência de estágio supervisionado em Serviço Social I e II no CAPS II Janser Carlos em Sergipe.** In CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE MENTAL, 7., 2020, Brasília. Anais Eletrônicos...Brasília, 2020. Disponível em: <[Anais%20do%207º%20Congresso%20da%20ABRASME.pdf](#)> Acesso em: 23 Mar. 2023.

PEREIRA, Sofia Laurentino Barbosa. Saúde mental e intersetorialidade: reflexões a partir de demandas aos assistentes sociais. **Ser Social**, Brasília, v. 22, n. 46, p. 72-98, janeiro/jun. 2020.

PINHEIRO, N. et al. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** 1 ed. Brasília: CFESS, 2010.

RONSANI, Ana Paula Vargas. **O trabalho do assistente social em um contexto de residência multiprofissional em saúde mental: olhares a partir da prática profissional.** In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 16. 2018, Vitória. Anais Eletrônicos...Vitória, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22756>> . Acesso em: 20 Mar. 2023.

SADY, Cledson Marlos Pinheiro. et al. **Ações itinerantes de CAPS.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE MENTAL, 6., 2018, Brasília. Anais Eletrônicos...Brasília, 2018. Disponível em: <[http://www.congresso2018.abrasme.org.br/resources/anais/8/1519662339_ARQUIVO_TemplateparaAnaiseletronicosdeRodadeConversa\(2\)AcoeitinerantesCaps.pdf](http://www.congresso2018.abrasme.org.br/resources/anais/8/1519662339_ARQUIVO_TemplateparaAnaiseletronicosdeRodadeConversa(2)AcoeitinerantesCaps.pdf)> . Acesso em: 20 Mar. 2023.

SANTOS, Claudia Mônica dos; FILHO, Rodrigo de Souza; BACKX, Sheila. **A dimensão técnico-operativa do Serviço Social: questões para reflexão.** In SANTOS, Cláudia Mônica dos; BACKX, Sheila; GUERRA, Yolanda (org.). A dimensão técnico-

operativa do Serviço Social: desafios contemporâneos. Juiz de Fora-MG: Ed. UFJF, 2012. p. 15-38.

SILVA, Karine Lima. **O serviço social no centro de atenção psicossocial-CAPS II Norte de Teresina- PI: Vivências de estágio.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 17., 2022, Brasília. Anais Eletrônicos... Brasília, 2022. Disponível em: <<https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/ finais/0000000043.pdf>> . Acesso em: 20 Mar. 2023.

SOARES, Raquel Cavalcante; CORREIA, Maria Valeria Costa; SANTOS, Viviane Medeiros dos. **Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19.** In Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 140, p. 118-133, jan./abr. 2021.

SOUSA, Maria da Consolação Pitanga de; ARAÚJO, Mayza Costa. **O trabalho do/a assistente social com usuários de álcool e drogas no CAPS AD.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 16., 2019, Brasília. Anais Eletrônicos... Brasília, 2019. Disponível em: <<https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1919/1872>> . Acesso em: 20 Mar. 2023.

TENÓRIO, Francisco. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, ciências, saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-35, janeiro/abr. 2002.

Transtornos mentais. Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais#:~:text=Os%20determinantes%20da%20sa%C3%BAde%20mental,como%20as%20pol%C3%ADticas%20nacionais%2C%20a>> Acesso em: 19 Mar. 2023.

TRINDADE, Rosa Lúcia Prêdes. et al. **O serviço social na política de saúde mental e na política sobre drogas na atualidade.** In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 16., 2018, Vitória. Anais Eletrônicos... Vitória, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22967>> . Acesso em: 20 Mar. 2023.

WAZLWOSKY, Raquel Moreira; FREITAS, Carla Sene de. **Serviço Social e saúde mental: a oficina de cidadania como estratégia de resistência e consolidação do trabalho profissional.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 16., 2019, Brasília. Anais Eletrônicos... Brasília, 2019. Disponível em: <<https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1203/1180>> . Acesso em: 20 Mar. 2023.

ANEXOS

Tabela 1. ENPESS

EDIÇÃO	TÍTULO	AUTOR(ES)
XVI ENPESS	AS (RE)CONFIGURAÇÕES DO MUNDO DO TRABALHO E SUAS INFLEXÕES PARA O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL	JÉFITHA KALINY DOS SANTOS SILVA, ANGELY DIAS DA CUNHA
XVI ENPESS	FORMAÇÃO, INTERDISCIPLINARIDADE E INTERSETORIALIDADE NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL: UMA CONSTRUÇÃO EM PROCESSO	LAÍNA JENNIFER CARVALHO ARAÚJO, EDNA MARIA GOULART JOAZEIRO
XVI ENPESS	A ANÁLISE DE POLÍTICA COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO PARA ASSISTENTES SOCIAIS ATUANTES EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL	RONALDO ALVES DUARTE
XVI ENPESS	AS INFLEXÕES DA CONTRARREFORMA DO ESTADO NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: OS CAMINHOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA	NIVEA MARIA SANTOS SOUTO MAIOR, BERENICE LIRA DA SILVA, ROSIANE OLIVEIRA DA COSTA
XVI ENPESS	DESAFIOS DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE RETROCESSOS: CAMINHAMOS OU NÃO PARA O FIM DO HOSPÍCIO?	DAIANE PEREIRA MAGALHÃES MORAES
XVI ENPESS	O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL EM UM CONTEXTO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL: OLHARES A PARTIR DA PRÁTICA PROFISSIONAL	ANA PAULA VARGAS RONSANI
XVI ENPESS	A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL E ARGENTINA: UMA BREVE CARACTERIZAÇÃO	JULIANE CRISTINE DE CAMARGO, LISLEI TERESINHA PREUSS, MARCOS KOCZUR LACERDA
XVI ENPESS	A RELEVÂNCIA DAS DIMENSÕES DA RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DE USUÁRIOS DE UM CAPS I	VINICIUS PINHEIRO DE MAGALHÃES, SILVIA CRISTINA ARANTES DE SOUZA

XVI ENPESS	O SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E NA POLÍTICA SOBRE DROGAS NA ATUALIDADE	ROSA LÚCIA PRÉDES TRINDADE, MARCELA MARCELINO DE SOUSA ALVES, JISLAYNE FEITOSA DA SILVA, HELINE CAROLINE ELOI MOURA, RAFAELA GOMES CAVALCANTE MARQUES OLIVEIRA
XVI ENPESS	POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL E AS PRÁTICAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	VICENTE P. FALEIROS
XVI ENPESS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SAÚDE MENTAL: PERSPECTIVAS PARA O TRABALHO NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO BRASIL	FRANCISCA MARIA CARVALHO CARDOSO, EDNA MARIA GOULART JOAZEIRO
XVI ENPESS	A ANÁLISE DE POLÍTICA COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO PARA ASSISTENTES SOCIAIS ATUANTES EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL	RONALDO ALVES DUARTE
XVI ENPESS	O PROTAGONISMO DOS/AS USUÁRIOS/AS DE SAÚDE MENTAL E A MEDICALIZAÇÃO DA VIDA: UM ESTUDO NO CAPS	ISADORA DE SOUZA ALVES
XVI ENPESS	FAMÍLIAS E SUAS MULTIDIMENSÕES DE PARTICIPAÇÃO NA SAÚDE MENTAL: REFLETINDO SOBRE RELAÇÕES DE GÊNERO, CLASSE, RAÇA E GERAÇÕES	CAMILA OLIVEIRA CARVALHO
XVI ENPESS	SAÚDE MENTAL E DROGAS: O AVANÇO DO CONSERVADORISMO EM TEMPOS DE GOLPE – O CASO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS	JESSICA SOUZA DE FARIAS, RACHEL GOUVEIA PASSOS
XVI ENPESS	“COM QUE PASSOS ANDARÃO AS AÇÕES MATRICIAIS?": A CONTRARREFORMA NA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA E SEUS REBATIMENTOS NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL	EVELLY NATHALIA LIRA DE ARAUJO, DELAINE CAVALCANTI SANTANA DE MELO
XVI ENPESS	NOTAS SOBRE A INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL BRASILEIRA	ANNE GISLÂYNE AMORIM MAGALHÃES

XVI ENPESS	O SERVIÇO SOCIAL DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ALCOOL E DROGAS – CAPS. AD RENATO RUSSO– RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA	DEBORA HOLANDA LEITE MENEZES, CRISTIANE MEDEIROS DOS SANTOS, TATIANA CHAGAS PINA
XVI ENPESS	A RELEVÂNCIA DAS DIMENSÕES DA RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DE USUÁRIOS DE UM CAPS I	VINICIUS PINHEIRO DE MAGALHÃES, SILVIA CRISTINA ARANTES DE SOUZA
XVI ENPESS	O PROTAGONISMO DOS/AS USUÁRIOS/AS DE SAÚDE MENTAL E A MEDICALIZAÇÃO DA VIDA: UM ESTUDO NO CAPS	ISADORA DE SOUZA ALVES
XVI ENPESS	AS RELAÇÕES SOCIAIS E FAMILIARES DAS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL NO CAPS ENFERMEIRA NORACI PEDROSA EM MACEIÓ	AUDIJANE MEDEIROS DE AGUIAR PEIXOTO PEIXOTO, THAIS DE OLIVEIRA ALVES, HELINE CAROLINE ELOI MOURA

Tabela 2. XVI CBAS

EDIÇÃO	TÍTULO	AUTOR(ES)
XVI	SAÚDE MENTAL E DROGAS: NARRATIVAS DE MULHERES EM UM CAPS AD EM JOÃO PESSOA (PB)	Ana Alice Firmino de Barros, Maria Isabelly Silva Pereira de Lima, Rafael Nicolau Carvalho, Alecsonia Pereira Araújo, Kátiusca Torres Medeiros, Antonia Picornell Lucas
XVI	OS IMPACTOS DO TELETRABALHO NA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES: UM ESTUDO NA JUSTIÇA FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	Isabella de Sousa Maio
XVI	A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NA UFRN: DIREITO DOS DISCENTES COM NECESSIDADES DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO	Sarah Cristina de Oliveira Pinto, Camila Amaro da Silva Freire, Lenita Maria dos Santos Fernandes
XVI	IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL E FÍSICA DO ASSISTENTE SOCIAL TRABALHADOR DA EDUCAÇÃO PÚBLICA FEDERAL	Carlos Wendell Pedrosa dos Santos

XVI	ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA UFRN: CONHECENDO A POLÍTICA E SERVIÇOS PRESTADOS	Sarah Cristina de Oliveira Pinto
XVI	SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: POLÍTICA PROIBICIONISTA E QUESTÃO SOCIAL	Marcilea Tomaz
XVI	SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: A OFICINA DE CIDADANIA COMO ESTRATÉGIA DE RESISTÊNCIA E CONSOLIDAÇÃO DO TRABALHO PROFISSIONAL	Raquel Moreira Wazlwosky, Carla Sene de Freitas
XVI	O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL	Beatriz Lopes de Sousa, Bruna Alexandra Silva e Brigo
XVI	ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA VIVENCIADO NO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO CAMILO DE LÉLLIS	Jéssica Katariny Oliveira da Silva, Andressa Sonja Pereira de Castro
XVI	REFLEXÕES DA PRÁTICA DO ASSISTENTE SOCIAL NO COTIDIANO DE TRABALHO DA SAÚDE MENTAL NA FUNDAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA (FPEHCGV)	Roseana Gomes Leal dos Santos, Cristiane Pinto da Silva, Adriana Paula Rocha de Lucena, Samuel Freire Furtado
XVI	FORMAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DAS ASSISTENTES SOCIAIS DA SAÚDE MENTAL DA BAIXADA FLUMINENSE/ RJ: A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO FERRAMENTA DE MOBILIZAÇÃO	Jessica Souza de Farias, Meiryellem Pereira Valentim, Juliana Desiderio Lobo Prudencio
XVI	O SERVIÇO SOCIAL NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E PROCESSO DE TRABALHO NA INTERFACE COM A SAÚDE MENTAL	Carmen Silva Alves , Anarita de Souza Salvador, Fernanda Ramalho dos Santos Carvalho
XVI	ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA REDE DE SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA/MG: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	Vanisse Bernardes Bedim

XVI	SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS DO MUNICÍPIO DE BOM CONSELHO/PE	Fernanda Marinho da Silva , Bruna Letícia Nunes Felix , Eloise Cristina Pinto Macêdo , Jamatielle Tavares da Silva , Paloma Mayara dos Santos
XVI	O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL POR MEIO DE RELATO DE EXPERIÊNCIAS EM UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO EM FORTALEZA-CE	Alexsandra Beserra Torres, José Valmir Guimarães de Oliveira
XVI	O COTIDIANO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL	Maryvalda Melo Santos Costa
XVI	SAÚDE MENTAL E EDUCAÇÃO PERMANENTE: O APOIO MATRICIAL ENQUANTO INSTRUMENTO PARA A MATERIALIZAÇÃO DA INTERSETORIALIDADE	Gicelia Almeida da Silva , Francisco Natanael Lopes Ribeiro
XVI	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 Silva , Rayane Guerra da Silva, Rosa Maria Silva de Araújo, Denise Kelly Silva , Aline Silva de Lima , Rosa Beatriz dos Santos Vanderlei
XVI	POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL: DISCUTINDO OS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS	Danila de Jesus, Laila Martins de Oliveira
XVI	ENTRE A LOUCURA E AS MÚLTIPLAS LUTA PELA SOBREVIVÊNCIA: FAMILIARES NO PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL	Lucia Cristina dos Santos Rosa, Sâmia Luiza Coêlho da Silva
XVI	A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: DESAFIOS ATUAIS NO CONTEXTO SOCIAL DA SAÚDE PÚBLICA	Nayara Lúcia Ferreira, Mairon César Araújo Capitinga, Mariane Santos Nogueira , Paloma Mendes Guimarães, Rafael Martins Custódio Mendonça, Lúcia Abadia de Carvalho Queiroz, Maisa Miralva da Silva
XVI	SAÚDE MENTAL E INTERSETORIALIDADE NO MUNICÍPIO DE PATOS (PB): FRAGILIDADES E DESAFIOS PARA EXECUÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	Carmen Silva Alves, Ana Paula Ferreira Agapito, Joanne Days de Sousa Nóbrega, Nattália Luciaria de Sousa Leite Matildes, Geisa Kelly Alexandre Soares, Sabrina Sousa Gomes, Aline Rayanne de Sousa Campos, Valéria Sara Galdino de Sousa, Ana Raquel Dantas de Azevedo, Djailma Maria Lemos Taveira

XVI	FAMÍLIA E SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO SOBRE A CONVOCAÇÃO DA FAMÍLIA NAS LEIS FEDERAIS REGULADORAS DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL	Érica Rodrigues Paixão , Laíne Mara Oliveira Marques , Ronaldo Alves Duarte
XVI	CIDADANIA E SAÚDE MENTAL: POTENCIALIZANDO A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	Patrícia da Silva Coutinho , Paulo Vitor Moreira da Silva
XVI	TERRITÓRIO COMO CONCEITO ESTRATÉGICO NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	Camila Matias Guedes
XVI	ENVELHECIMENTO E SAÚDE MENTAL: INTERSEÇÃO ENTRE AS POLÍTICAS PARA GARANTIA DE DIREITOS SOCIAIS	Karem Emannelly de Oliveira Trabuco, Ingrid Almeida de Souza
XVI	SUICÍDIO EM REFLEXO: A NECESSÁRIA ARTICULAÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL, ADOLESCENTES E A PREVENÇÃO	Karen Santana de Almeida Vieira, Carolina Nery de Siqueira
XVI	SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO: PROPOSTA DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL	Jenifer Guarnieri Cardoso
XVI	OS DIREITOS HUMANOS NA MATRIZ ÉTICA DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS: A RESISTÊNCIA FRENTE AOS DESMONTES NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL	Leonia Capaverde Bulla, Camila Bassôa dos Santos, Erika Scheeren Soares
XVI	CONTRIBUIÇÕES DE PROJETOS DE EXTENSÃO INTEGRAÇÃO UNIVERSIDADE/COMUNIDADE NO SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL – CAPS	Gislaine Cristina Almeida Silva , Claudio Gonçalves Prado
XVI	SAÚDE MENTAL, VULNERABILIDADE SOCIAL E CIDADANIA NO BRASIL: DO DIREITO À VIDA À MISTANÁSIA	Bárbara Monique Pereira da Silva Leal, Renata Fernandes de Oliveira

XVI	GÊNERO E SAÚDE MENTAL: UM OLHAR SOBRE O CAPS AD ENQUANTO ESPAÇO DE CUIDADO NA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES	Anyelle Sousa Silva , Amanda Carla Silva Cavalcanti
XVI	A CATEGORIA GÊNERO PARA A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA: UMA ANÁLISE DAS CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE MENTAL	Juliana Agostinho da Costa

Tabela 3. XVII CBAS

EDIÇÃO	TÍTULO	AUTOR(ES)
XVII CBAS	A NOVA MORFOLOGIA DO TRABALHO E OS IMPACTOS PARA A SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES	Sara Izabeliza Moreira Lima
XVII CBAS	IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	Dayse Cristina Nunes Do Nascimento
XVII CBAS	SOFRIMENTO PSÍQUICO E FATALISMO: BREVES NOTAS SOBRE A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL, NEOLIBERALISMO E CRISE DE DIREÇÃO REVOLUCIONÁRIA	Clara Barbosa De Oliveira Santos
XVII CBAS	SAÚDE MENTAL E ENSINO SUPERIOR: REFLEXÕES A PARTIR DAS DEMANDAS DO TRABALHO PROFISSIONAL DO/A ASSISTENTE SOCIAL EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA.	Glauco Pereira De Oliveira E Braga, Tuany Lohn Cardoso Mexko
XVII CBAS	A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE MENTAL COMO FORMA DE PROMOÇÃO DE APOIO MATRICIAL ENTRE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO	Ana Raquel Dantas De Azevedo, Hiorrana Larissa Da Silva, Francisco Das Chagas Dos Santos Alves
XVII CBAS	DESAFIOS E POSSIBILIDADES DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: REFLEXÕES A PARTIR DA INSERÇÃO EM UM CAPS INFANTO-JUVENIL	Andressa De Souza Litter, Eglê Angela Ronsoni
XVII CBAS	DIFICULDADES ENCONTRADAS NA ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL	Maria José De Lima Tavares, Ricardo De Lima Soares

XVII CBAS	PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE MENTAL NOS CAPS: A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO DA/DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL	Matheus Da Silva Sousa
XVII CBAS	O ESTUDO DA SAÚDE MENTAL NOS PROJETOS PEDAGÓGICOS DE CURSO DE SERVIÇO SOCIAL: UM OLHAR PARA O NORDESTE	Amanda Soares Melo, Sofia Laurentino Barbosa Pereira
XVII CBAS	SERVIÇO SOCIAL E A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DAS VIVÊNCIAS NOS CENÁRIOS DE PRÁTICAS NO MUNICÍPIO DE GARANHUNS/PE	Mayara Torlony Ferreira Dos Santos, Amanda Gabriella Dos Santos Neri, Wyllams Ramon Barbosa Da Silva
XVII CBAS	SERVIÇO SOCIAL E FORMAÇÃO NA SAÚDE: PRECEPTORIA DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL E SUPERVISÃO DE CAMPO DE ESTÁGIO	Priscilla Dos Santos Peixoto Borelli Tavares
XVII CBAS	ESTRATÉGIAS E DESAFIOS DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: A REALIDADE DO SERVIÇO DE RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS EM JUIZ DE FORA/MG	Patricia Da Silva Coutinho, Isabel Assis Marinho , Juliana Furtado De Brito, Janaína Da Costa Meneguelli, Maysa Melo Mourão, Raysa Ramos Serpa Pazolini, Vitória Lodron Carvalho Alcântara
XVII CBAS	JUDICIÁRIO E SAÚDE MENTAL: A IMPORTÂNCIA INTERSETORIALIDADE NO ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS VINCULADAS AO TRIBUNAL DE JUSTIÇA E AOS CENTROS DE AENÇÃO PSICOSSOCIAL	Matheus Carvalho De Almeida, Valdecir Ferreira Vilarino, Luana Vargas De Carvalho Teixeira, Andreia Cristina Alves Pequeno
XVII CBAS	‘NÃO TENHO ONDE DEIXÁ-LA DURANTE O DIA’: O SERVIÇO SOCIAL E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL	Fernando Luiz Dos Santos Nunes Da Cruz, Vinícius José Batista, Adriano Nicolau Selpis, Maria Clara Marinho Morais, Giovana Cristina Fogaça, Matheus Bonassa Pesse, Rafaela Biagio Felix, Betina Alpointi Fioravante, Laura Araujo, Felizardo Maurício Baltazar
XVII CBAS	REFLEXÕES SOBRE A SAUDE MENTAL NA SOCIABILIDADE CAPITALISTA: O SUICÍDIO COMO QUESTÃO SOCIAL DE GÊNERO.	Ariadna Nunes Aguiar Batalha, Lidiany De Lima Cavalcante
XVII CBAS	CAPITALISMO, SAÚDE MENTAL E A PANDEMIA DO COVID 19 NO CONTEXTO BRASILEIRO	Rosiane Oliveira Da Costa

XVII CBAS	A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO NO INSTITUTO RUY PALHANO, EM RAPOSA – MA	Adriana Lígia Alvarenga Oliveira Fróes
XVII CBAS	REFORMA PSIQUIÁTRICA, SAÚDE MENTAL E SERVIÇO SOCIAL: TECENDO REFLEXÕES TEÓRICO-PRÁTICAS	Regiane De Nazare De Sousa Rocha ¹ , Jaqueline Do Nascimento Cruz ¹
XVII CBAS	SAÚDE MENTAL DE ASSISTENTES SOCIAIS: UM CAMINHO NÃO PERCORRIDO?	Lidiany De Lima Cavalcante ¹ , Maria Isabel Barros Bellini
XVII CBAS	POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: RELATO DE UM CASO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	Bárbara Nicodemos
XVII CBAS	REFORMA E CONTRARREFORMA PSIQUIÁTRICA: BREVE HISTÓRICO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL BRASILEIRA A PARTIR DE 1970	Roberta Soriano Macedo
XVII CBAS	A OFERTA DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	Najara Sousa Medeiros, Elisangela De Oliveira Inácio
XVII CBAS	SAÚDE MENTAL EM CONTRARREFORMA: DESMONTE DO CUIDADO E PERDA DE DIREITOS.	Rafael Nicolau Carvalho, Alecsonia Pereira Araújo, Patrícia Barreto Cavalcanti, Kátiusca Torres De Medeiros, Edna Tânia Ferreira Da Silva
XVII CBAS	SAÚDE MENTAL EM TEMPO DE PANDEMIA NO ESTADO DA PARAÍBA	Tereza Cristina Ribeiro Da Costa, Ivla Rodrigues Aires, Thaisa Simplicio Carneiro Matias
XVII CBAS	A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA EM CAMPINA GRANDE	Tereza Cristina Ribeiro Da Costa, Ivla Rodrigues Aires, Thaisa Simplicio Carneiro Matias
XVII CBAS	ENVELHECIMENTO E SAÚDE MENTAL NA CENA CONTEMPORÂNEA: NOVAS PERSPECTIVAS AO SERVIÇO SOCIAL	Renata Almeida Leão

XVII CBAS	APONTAMENTOS SOBRE AS CONDIÇÕES E FORMAS DO TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS NO PERÍODO DA PANDEMIA NOS CAPS, CREAS E CRAS DA REGIÃO MACRO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE	Aline Mattos Fuzinato, Gabrielle De Souza Netto, Vanessa Maria Panozzo, Pâmela Da Silva Braz, Bruno Camilo Marchi Pereira, Míriam Thaís Guterres Dias
XVII CBAS	O BATUCAPS, A VOZ QUE RESISTI. DOS BASTIDORES À PLATÉIA.	Andréa Aparecida Dos Santos Miron
XVII CBAS	DESAFIOS E POSSIBILIDADES DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: REFLEXÕES A PARTIR DA INSERÇÃO EM UM CAPS INFANTO-JUVENIL	Andressa De Souza Litter, Eglê Angela Ronsoni
XVII CBAS	PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE MENTAL NOS CAPS: A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO DA/DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL	Matheus Da Silva Sousa
XVII CBAS	O SERVIÇO SOCIAL NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS II NORTE EM TERESINA-PI: VIVÊNCIAS DE ESTÁGIO	Karine Lima Silva

Tabela 4. 6º CBSM

EDIÇÃO	ARTIGOS	AUTOR(ES)
6º CBSM	SAÚDE MENTAL E SERVIÇO SOCIAL: O ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO INTEGRAL AO CUIDADO	Jozieli Maria Sousa Barros, Vania Veronica Santos Santiago e Marcelo Amorim de Sousa
6º CBSM	AÇÕES ITINERANTES DE CAPS	Cledson Marlos Pinheiro Sady

Tabela 5. 7º CBSM

EDIÇÃO	ARTIGOS	AUTOR(ES)
7º CBSM	DEMANDAS DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL: RELATO A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO SOCIAL EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM-PA	Suellen Souza de Moraes, Camila Leite Medeiros Muniz, Cristina Maria Arêda Oshai
7º CBSM	PLANTÃO SOCIAL NA ESCOLA: UMA ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE ESCOLAR	Dirlene Rozária Pereira

7º CBSM	PUBLICIZAR PARA CONHECER: PUBLICIZAÇÃO DO CAPS ATRAVÉS DO PROJETO DE INTERVENÇÃO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SERVIÇO SOCIAL NA CIDADE DE CAICÓ, RIO GRANDE DO NORTE	Ana Raquel Dantas de Azevedo, Hiorrana Larissa da Silva, Luan Alexandre da Silva Dantas
7º CBSM	DIALOGANDO SOBRE CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR PARA O PROTAGONISMO DOS USUÁRIOS DO CAPS AD DE CAICÓ/RN	Raquel Sales de Medeiros, Dulcian Medeiros de Azevedo, Maria do Rosário Santos, Vanessa Amâncio da Silva
7º CBSM	DISCUSSÕES ACERCA DAS DESIGUALDADES RACIAIS E DE GÊNERO COM USUÁRIOS/AS DO CAPS AD PROF.º JOSÉ LUCENA EM RECIFE/PE	Catharina Cavalcanti de Melo, Wanessa da Silva Pontes
7º CBSM	SOZINHA ANDO BEM, MAS COM VOCÊS ANDO MELHOR: A EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SERVIÇO SOCIAL I E II NO CAPS II JANSER CARLOS EM SERGIPE	Erimar Amara de Carvalho Pereira
7º CBSM	A ATUAÇÃO PSICOSSOCIAL NO ACOLHIMENTO A DEMANDAS DE SAÚDE MENTAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Julianna Sampaio de Araújo
7º CBSM	OFICINA HISTÓRIAS BRINCANTES: TECENDO PROCESSOS DE CUIDADO NA SAÚDE MENTAL INFANTIL	Rosana Ferreira Rodriguez
7º CBSM	PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA	Giovana Maria Fernandes de Oliveira, Ana Maria Cunha Iêdon, Sofia Laurentino Barbosa Pereira
7º CBSM	(DES)CONSTRUINDO UM FAZER EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.	Camila Ayub Teixeira, Vitor Costa Ramos e Guilherme Correa Barbosa
7º CBSM	POR UM CUIDADO ANTIMANICOMIAL, FEMINISTA E ANTIRRACISTA: A EXPERIÊNCIA DA AÇÃO MULHERES, MARÉS E TERRITÓRIOS NO CENÁRIO DE PANDEMIA	Gabriela Nascimento Celestino, Rachel Gouveia Passos, Melissa de Oliveira Pereira, Jiulia Caliman Muylaerte de Menezes, Maria Carolina A P Paes e Mariane Xavier da Silva Vieira
7º CBSM	BAILE DE GENTILEZA - NA MÚSICA É QUE A GENTE SE ENCONTRA	Thiago Ferreira Sobral e Luisa Motta Corrêa
7º CBSM	O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA EDUCAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA INTERVENÇÃO NO CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL DOS SERVIDORES.	Viviani Cavalcanti Pinto
7º CBSM	SURREALISTAS - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE ARTE E SAÚDE MENTAL	Maria Edileuza Ribeiro Soares, Cibele Moutinho Santos e Laura Giovanini Lopes
7º CBSM	TECNOLOGIAS DA COMUNICAÇÃO E DA INFORMAÇÃO E SAÚDE MENTAL: A EXPERIÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA SÃO FRANCISCO DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA, RIO GRANDE DO SUL, EM MEIO À PANDEMIA DE COVID-19	Patrícia de Oliveira Berger e Fernanda Nunes da Rosa Mangini
7º CBSM	A IMPORTÂNCIA DE DISPOSITIVOS COMPLEMENTARES PARA FAMILIARES DE DEPENDENTES COMO REDE DE APOIO NO COGERENCIAMENTO E NO AUTOFORTELECIMENTO DE SUAS VIVÊNCIAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CADEQ EM VITÓRIA, ES.	Nicole Costa Lopes, Silvany Barbosa Agostinho Rodrigues e Nielson Ernobis Vicentini
7º CBSM	DROGAS X ENCARCERAMENTO: UM DEBATE A PARTIR DOS DIRETOS HUMANOS	Roberta Rodrigues

7º CBSM	EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES NEGRAS(O) NAS ATIVIDADES DE INICIAÇÃO AO ENSINO (MONITORIA) E EXTENSÃO EM SERVIÇO SOCIAL	Milena Kelly Silva Lima, Magali da Silva Almeida, Luliane Silva dos Santos e Tiago Pereira Coutinho
7º CBSM	GRUPO DE ESTUDOS SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: POTENCIALIZANDO A FORMAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL E POSSIBILITANDO OLHARES SOBRE A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NA UFF- CAMPOS.	Juliana Desiderio Lobo Prudencio
7º CBSM	USO DE BRANCO, ABUSO DE PRETO: ANÁLISE SOBRE O RACISMO ENTRELAÇADO A POLÍTICAS SOBRE DROGAS E SUA INTERFACE DE GÊNERO	Tatiana Figueiredo Ferreira Conceição, Magda Costa Barreto e Dione Rodrigues Pires
7º CBSM	“POR UMA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA ANTIMANICOMIAL, ANTIRRACISTA E FEMINISTA”: UM BREVE RELATO DE EXPERIÊNCIA	Jéssica Taiane da Silva, Rachel Gouveia Passos, Amanda Regina Fontes do Lago, Nathalia Gonçalves de Sá Duque Estrada Meyer, Priscila Marques Niza de Oliveira, Priscila Fernandes da Silva e Melissa de Oliveira Pereira
7º CBSM	A VOZ DOS EXCLUÍDOS: NARRATIVAS DE HISTÓRIA DE VIDA COM UM EX-PACIENTE JUDICIÁRIO DOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO DO ESTADO DE SÃO PAULO	Thais Lasevicius
7º CBSM	A LUTA ANTIMANICOMIAL NA CIDADE DE CUIABÁ, MATO GROSSO: UMA ANÁLISE A PARTIR DA REDE DE SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS	Vitória Cravo Costa e Betina Ahlert
7º CBSM	ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE MENTAL DA MULHER NEGRA	Maísis Santos do Rosário
7º CBSM	SAÚDE MENTAL DAS ESTUDANTES NEGRAS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA: UM OLHAR DA VIVÊNCIA ACADÊMICA SOB A PERSPECTIVA DO RACISMO ESTRUTURAL	Danielle Evelyn de Jesus
7º CBSM	DEBATENDO RAÇA/ETNIA E SAÚDE	Railane do Carmo da Silva
7º CBSM	OS IMPACTOS DA GESTÃO POR "OS" NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL	Daiane Pereira Magalhães Moraes