

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: desafios dos assistentes sociais inseridos no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS*

SOCIAL SERVICE AND MENTAL HEALTH: challenges of social workers inserted in the Center for Psychosocial Care - CAPS

Aurea Marinho de Sousa**

Claudia Carolina Morais Rocha Melo*

Orientadora: Roseline Cardoso***

INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR FRANCISCANO – IESF

RESUMO

O artigo constata o processo de trabalho do Serviço Social na Saúde Mental, buscando compreender a atuação da categoria no CAPS, pois trata-se de um trabalho indispensável, sendo capaz de elucidar a realidade no prisma da efetivação dos direitos, mesmo perante as limitações desempenha suas ações de maneira democrática na defesa dos direitos sociais das pessoas com transtorno mental, conduzindo uma reflexão acerca das requisições e demandas postas aos assistentes sociais. Enfatizando os desafios e as dificuldades enfrentadas pelo profissional na sua conduta, sob a perspectiva do Código de Ética, dessa forma, nota-se que o assistente social possui competências fundamentais para atuar na saúde mental, de maneira a apreender a realidade do sujeito além do evidente, isto é, visando reconhecer a conjuntura das relações sociais e o espaço do sujeito que experencia o transtorno mental, lidando ainda com as mais variadas expressões da questão social, que se exprimem através da exclusão social, pobreza, estigmatização violência, subalternidade, entre outros. Apresentaremos também o decurso pela qual se deu os movimentos de Reforma Psiquiátrica, estimulando a criação da Política de Saúde Mental brasileira, bem como as adversidades que se exibem no atual contexto da saúde mental brasileira.

Palavras chaves: Saúde mental. Serviço social. Transtorno Mental. Reinserção.

ABSTRAT

The article finds the work process of Social Work in Mental Health, trying to understand the performance of the category in CAPS, as it is an essential work, being able to elucidate reality in the prism of the realization of rights, even in the face of the limitations it performs. their actions in a democratic way in the defense of the social rights of people with mental disorders, leading to a reflection on the requests and demands placed on social workers. Emphasizing the challenges and difficulties faced by professionals in their conduct, from the perspective of the Code of Ethics, in this way, it is noted that the social worker has fundamental skills to work in mental health, in order to apprehend the reality of the subject beyond the evident, that is, in order to recognize the conjuncture of social relations and the space of the subject who experiences the mental disorder, still dealing with the most varied expressions of the social question, which are expressed through social exclusion, poverty, stigmatization, violence, subalternity, among others. others. We will also present the course in which the Psychiatric Reform movements took place, stimulating the creation of the Brazilian Mental Health Policy, as well as the adversities that are exhibited in the current context of Brazilian mental health.

Key words: Mental health. Social work. Mental Disorder. Reinsertion.

*Artigo Científico apresentado ao Curso de Serviço Social do Instituto de Ensino Superior Franciscano, para obtenção do grau de bacharel em Serviço Social.

**Graduandas do 8º período do Curso de Serviço Social do Instituto de Ensino Superior Franciscano.

***Credenciais do Orientador(a) :Roseline de Sousa Cardoso. Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Maranhão. Especialista em Gestão Pública pelo instituto de Ensino Superior Franciscano. Mestranda em História, Ensino e Narrativas pela Universidade Estadual do Maranhão.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho apresenta uma análise sobre o Serviço Social no Centro de Atenção Psicossocial baseando-se no contexto da saúde mental dos usuários desse serviço, este artigo tem como finalidade compreender o trabalho profissional do Assistente Social na Saúde Mental, levando em consideração o exercício do profissional inserido neste campo. A saúde mental tem sido um desses campos que vem expandindo a atuação do Serviço Social, no qual os maiores desafios enfrentados pelos assistentes sociais são as expressões mais frequentes da questão social, sobretudo, a constante violação de direitos sociais. Sendo essa uma realidade que atinge diretamente o usuário e acarreta em sua estigmatização. Dessa forma a categoria passou a constituir a equipe multiprofissional dos CAPS baseado no surgimento das novas configurações em que a Reforma Psiquiátrica concedeu a saúde mental no país e, no que lhe concerne, dentro desse âmbito está ancorada as diretrizes do Código de Ética da profissão e das medidas de conduta na Política de Saúde. Assim, o objetivo deste artigo é retratar um estudo sobre a conduta do assistente social na saúde mental e seus demais espaços de atuação, tendo por objetivos específicos compreender a psiquiatria no Brasil, apreender o trabalho do assistente social na saúde mental e assimilar o que é o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.

A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, para dar fundamento teórico a pesquisa, que possui uma abordagem qualitativa. Este trabalho se divide em alguns segmentos, sua estrutura constitui na primeira parte a composição histórica da Reforma Psiquiátrica, exibindo suas contribuições e diversas mudanças no cenário atual e de como esse movimento transformou a realidade da saúde mental brasileira, destacando as leis e os direitos sociais que beneficiam/auxiliam os portadores de transtornos mentais, expõe-se também a importância do cuidado e atenção a saúde mental, visto que tais transtornos atingem e afetam diversos brasileiros, além das discriminações, os preconceitos e a exclusão que muitas vezes acarretam na criação de certos “tabus” e impedem a procura por ajuda e por tratamento adequado e por fim exibe-se o funcionamento do CAPS e de como esse serviço corrobora na recuperação e reinserção desses usuários, englobando os demais desafios dos assistentes sociais introduzidos nesse âmbito. Apresentando, dessa forma, o contexto histórico da Reforma Psiquiátrica e da conjuntura da saúde mental no Brasil e de sua importância na sociedade, ressaltando a necessidade da inclusão social desses indivíduos e a relevância da ruptura de certos “tabus” e discriminações. O Assistente social está inserido na saúde mental como um profissional capacitado para atender as demandas sociais dos portadores de transtornos mentais, compreendendo a importância da profissão para esses usuários, com a finalidade de não sofrerem quaisquer tipos de maus tratos, preconceitos, negligências, entre outros.

1. REFORMA PSIQUIÁTRICA;

O movimento da luta antimanicomial deu origem a Reforma Psiquiátrica por volta do século XX na Itália, instigado pelo psiquiatra Franco Basaglia, que se destaca pela crítica, incentivo nas mudanças do tratamento, realçando a proteção dos direitos humanos e a preservação da cidadania das pessoas com transtornos mentais. Crítico da psiquiatria convencional e da forma como os hospícios atuavam, Basaglia remodelou o tratamento psiquiátrico, distendendo um avanço de reinserção territorial e cultural do paciente na comunidade e nas relações sociais. Trocando isso pelo método de isolamento num manicômio ao suporte de fortes medicações e de controle, vigilância ininterrupta, camisas de força e até mesmo eletroconvulsoterapia (tratamento de choque). A aplicação de sua metodologia e o retorno à vida social alcançado com milhares de ex-internos em Trieste conduziu a prefeitura local, com o passar dos anos, a cessar o hospital psiquiátrico, preferindo gradualmente a introdução de novos centros terapêuticos territoriais. (DELGADO, 2019)

A Reforma Psiquiátrica intenciona a modificação do sistema de tratamento clínico das doenças mentais, anulando de maneira gradativa a internação como aspecto de exclusão social. Esse modelo recomenda a transição dos hospitais psiquiátricos por uma rede de ocupações territoriais de atenção psicossocial, com desígnios à inserção da pessoa que sofre com transtornos mentais à comunidade. Portanto como propósito a transmutação do sistema de tratamento clínico da doença mental, cessando de modo gradual a internação como modelo de exclusão social e a construção de uma nova posição social para a pessoa com transtorno mental assegurando a cidadania, propiciando o resgate de sua habilitação em participar das trocas-sociais, tendo garantidos seus direitos e obrigações como todo cidadão. (DELGADO, 2019)

O contexto histórico da saúde mental era um tópico inacessível, as referências que chegavam à sociedade eram limitadas para se ter uma base completa sobre o assunto e assim, ocasionaram em interpretações estereotipadas. Como consequência, são comuns falas discriminatórias das gerações passadas, certificando que transtornos mentais não existiam, quando na realidade, essas doenças apenas não eram tratadas e faladas tão amplamente como se observa na atualidade. Destarte, reunido com o aprimoramento dos estudos sobre doenças mentais e a agilidade de disseminação que a mídia oportuniza, existe uma maior facilidade no reconhecimento destes sintomas. (CIRILO, L. S., 2006)

Contudo, é relevante ressaltar que, primitivamente, os indivíduos com transtorno mental não eram vistos como sujeitos de direitos, mas reputados como pessoas perigosas, e por conta dessa rotulação, foram excluídos das relações sociais e subordinados a tratamentos através de longas, e muitas vezes, permanentes internações em hospitais psiquiátricos ou entidades similares. Esse método utilizado de isolamento ao invés de proporcionar a recuperação desses indivíduos ocasionava ainda mais a sua segregação. Dado que o manicômio materializa a exclusão da produção da modernidade na ligação com o diferente. O que estava em discussão era um panorama do projeto de desinstitucionalização, de desmantelamento e de rompimento de saberes, costumes e discursos comprometidos com a materialização da loucura e sua atenuação à doença. (DELGADO, 2019)

Com o tempo, o desenvolvimento da sociedade e a expansão de um pensamento mais humanista fez com que a patologia mental pudesse ser vista de

outra forma, introduzindo-se o tema na esfera das preocupações do Estado. No contexto atual, as pessoas com transtornos mentais têm afirmado o direito de exercer todos os direitos civis, econômicos, culturais e sociais, consoante reconhecido na Declaração Universal dos Direitos Humanos. A Lei da Reforma Psiquiátrica (nº 10.216/2001) é, atualmente, a motivadora pela formação de uma sociedade que excede o modelo excludente, asseverando aos pacientes o cuidado, em liberdade, nos distintos serviços de Saúde. Sua atribuição também é crucial na ratificação da Política Nacional De Saúde Mental no campo do SUS, assegurando o financiamento público para os sistemas da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). (DELGADO, 2019)

No Brasil, este movimento teve gênese no final da década de 1970 com a mobilização dos familiares de pacientes com transtornos mentais e dos profissionais da saúde mental. Esse movimento se insere no cenário de redemocratização do país e na mobilização político-social que sucedeu na época, visto que a ditadura militar ainda sucedia no país e costumava frequentemente ferir os direitos humanos. Neste período, o Brasil se encontrava em uma fase de declínio da cidadania, e nesta mesma fase existiam movimentos sociais em favor da democracia, que não se limitavam apenas à saúde mental, mas também a toda política nacional (LIMA, 2010). Sendo um deles o movimento da Reforma Sanitária, o qual reproduzia a demanda de reconsiderar os tópicos de saúde no país e sobretudo que até então era pautado pelo setor privado. A Reforma Sanitária foi fruto das lutas de resistência à ditadura e ao seu sistema de privatização dos serviços de saúde da Previdência Social e pela formação de um Estado democrático social. (LIMA, 2010)

Em 1978 ocorre um importante símbolo do movimento social pelos direitos dos usuários diagnosticados com transtornos mentais, neste ano emerge o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) com objetivo de possibilitar reparações no tratamento destes, expressando as solicitações trabalhistas. Este movimento refutou a defesa de direitos dos pacientes, o avanço e universalização dos mecanismos aplicados até então, isto é, o direito à saúde como questão político-social. (AMARANTE, 2017)

Já em 1986 efetua-se a 8ª Conferência Nacional de Saúde, um grande passo para a criação do SUS (Sistema Único de Saúde), sendo fundamental para impulsionar o movimento de saúde mental e em 1987 ocorre a I Conferência Nacional de Saúde Mental e o II Encontro Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental. Vale acentuar que neste momento advém o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com a sugestão de converter o tratamento hospitalar manicomial e de efetuar o tratamento de saúde em liberdade. Ainda que fosse postulado o fechamento dos hospitais psiquiátricos e início de serviços substitutivos, a desinstitucionalização orientadas pela Luta Antimanicomial não se sintetizava a desospitalização, uma vez que a intenção era a mudança institucional e científica da atenção e cuidado a pessoa em sofrimento mental (BASAGLIA, 2005).

Apenas no ano de 2001 é deliberada a Política Nacional de Saúde Mental, através da lei 10.216 (BRASIL, 2005) que prediz a proteção de pessoas que possuem transtornos mentais, reconduz e estabelece todo o tratamento voltado para saúde mental. Dessa maneira, foram elaborados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que tinham a recomendação de cessar o quadro do modelo asilar, abrangendo e viabilizando a emancipação da pessoa em sofrimento mental. (BRASIL, 2005)

Em 2011, foi sugerida a descentralização do cuidado nos CAPS e a redistribuição da admissão ao cuidado em rede, foi implantada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) através da portaria MS/GM no 3.088, de 23/12/2021, que prognostica a criação, de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental. À vista disso, é possível notar que a reforma psiquiátrica oportunizou grande avanço no país, houve grandes progressos no âmbito da saúde mental desde a interrupção com o modelo asilar institucional. (BASAGLIA, 2005)

1.1. Legislação da Saúde Mental;

Surge em 1999 a primeira Legislação de Saúde Mental, a Lei nº 9.867, promovendo uma nova estrutura e funcionalidade de cooperativas sociais, buscando a reinserção de pessoas que possuem necessidades específicas. Com o propósito de adequá-los para sua possível inserção no mercado de trabalho, que se apresenta como um tópico importante para colaborar na reinserção desse usuário, inserido na sociedade em que vive, viabilizando a garantia de seus direitos e, seguindo essa ação, esses sujeitos podem ser inseridos em ofícios como a organização e gestão de serviços educativos, atividades agrícolas, industriais, comerciais e sociais. Portanto, são encaixadas nessa lei, pessoas com deficiência física, sensoriais, mentais e/ou psíquicas, dependência química, egressos de prisão e/ou com penas alternativas e adolescentes em idade de prestação de serviços. (CARDOSO, 2001)

A segunda Lei é de Paulo Delgado (Lei nº 10.216/2001), criada com o intuito de conduzir um novo modelo para o tratamento aos transtornos mentais no Brasil, sendo primordial a assistência em saúde mental e um método de qualidade, visando os serviços comunitários. Com a Reforma Psiquiátrica, a saúde mental ganhou novas estratégias para a melhoria do tratamento de seus usuários com transtornos psicológicos, a lei nº 10.216 de abril de 2001, que representa um grande progresso jurídico no que se refere aos direitos dos usuários e seus familiares, tendo como ponto central a saúde mental de base comunitária e dispõe, principalmente, sobre a defesa e a garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais.

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra. (CARDOSO, 2001)

Dessa forma, é possível compreender os direitos das pessoas com transtornos mentais dispendo da proteção, sem discriminação por suas características físicas, sociais e morais. A partir dos primeiros atendimentos ao usuário, ele, seus familiares ou responsáveis, devem ser certificados sobre seus deveres e como ocorrerá o seu trabalho, sendo assim devem ter acesso a melhor forma de atendimento e tratamento de acordo com suas necessidades, mantendo um procedimento de benevolência e respeito, objetivando principalmente a reabilitação e inserção do usuário na sociedade, família e trabalho. Sendo proibido qualquer forma de abuso, exploração ou tratamento hostil, como ocorria antes das leis, no qual os usuários possuíam um tratamento de má qualidade e desumano, tratados como pessoas descartáveis e considerados "loucos". (BRAGA, J. C. S.; PAULA, S. G., 1986)

Em seu acolhimento é necessário um sigilo nos prontuários, devido às informações pessoais, o acompanhamento médico, sendo extremamente importante em todos os momentos para tirar qualquer tipo de dúvida, e a necessidade de hospitalização ou não, o paciente deve ser tratado com meios menos invasivos, sobretudo em serviços comunitários de saúde mental, inseridos sempre em localidades terapêuticas seguindo o seu tratamento e seu estado clínico. (ABOIM, 2014)

É obrigação e responsabilidade do Estado a garantia das políticas de saúde mental, promover a assistência e ações voltadas às pessoas com transtornos mentais, sendo fundamental a participação da sociedade e da família. Nessa legislação visa que a pessoa só será internada quando não houver recursos fora do hospital e se tornarem incapazes de ajudar ao usuário, sendo importante o tratamento para a reinserção dele na sociedade. (ABOIM, 2014)

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio. 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros." (CARDOSO, 2001)

Quando ocorre a internação é preciso um acompanhamento assistencial integral para a pessoa com transtornos psíquicos, como o de assistentes sociais, psicólogos e uma equipe médica. Em casos de muito tempo de internação ou de situações graves, ocorrerá uma ação política de alto desempenho para permitir a melhoria dos pacientes, a internação só acontece quando emitido um laudo médico, com as principais características do seu estado clínico sendo dividida em três formas: internação voluntária, internação involuntária e internação compulsória. (BRAGA, J. C. S.; PAULA, S. G., 1986)

A internação voluntária não depende apenas da vontade do paciente, é necessário o parecer do médico, que apontará a necessidade específica, ele ou seu responsável devem ter plena consciência sobre os tratamentos, englobando os benefícios e os malefícios que poderão lhe afetar. (ABOIM, 2014)

No art. 10º da lei, exige que, caso ocorra algum episódio de fuga, acidente, transferência e óbito, será repassado a informação do ocorrido a direção da localidade de saúde mental, autoridades sanitárias e aos familiares ou responsável, em um prazo de 20 dias. Já no o art. 11º não é permitido a utilização de pesquisas científicas para a realização de diagnóstico terapêutico, só se a família ou responsável legal e o Conselho Nacional de Saúde autorizar. O art. 12º atribui uma obrigação ao Conselho Nacional de Saúde para a criação de uma comissão nacional com a finalidade da implementação da lei. (CARDOSO, 2001)

2. A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE MENTAL PARA A SOCIEDADE;

A Organização Mundial de Saúde - OMS, retrata a saúde mental como um estado de bem-estar do indivíduo, sendo capaz de desenvolver habilidades sociais, podendo lidar com o estresse da vida cotidiana e apto a realizar atividades de forma cooperativa e produtiva dentro da sociedade. Induz que para ter uma boa saúde mental é necessário seguir uma rotina de alimentação saudável, exercícios físicos,

sono regular, uma rotina de acompanhamento psicológico, entre outras ações benéficas. (ALMEIDA FILHO, COELHO E PERES, 1999, p. 100-125)

A OMS, fez uma revisão mundial sobre o assunto, que foi divulgado em 17 de julho de 2022, uma análise de pessoas com psicose, sendo que mais da metade da população não possuem nenhum tratamento e/ou acesso a saúde mental, já a situação da depressão é muito mais negativa, apenas $\frac{1}{3}$ da população possui um acompanhamento formal. Com o objetivo compreender a desigualdade entre os países de alta e baixa renda, analisando que os transtornos mentais aumentaram significativamente ao decorrer da pandemia, crescendo os casos de depressão e a ansiedade. Em relação as crianças e adolescentes, os abusos sexuais e o bullying, foi apontado pelo mesmo como um dos principais fatores para o desencadeamento da depressão, e conseqüentemente levando ao suicídio. (OPAS, 2022)

A organização revela que uma pequena parte dos países em escala mundial, possuem um tratamento adequado para os transtornos mentais. Em sua visão, a saúde mental é a área que menos recebe visibilidade dos setores públicos, o que ocasiona uma desvalorização da temática, principalmente em países de baixa renda. No Brasil, existe um amparo os usuários nos Centros de Atenção Psicossociais, que tem objetivo reinserir um novo panorama de tratamento humanizado, indo além das vertentes hospitalares. Segundo a pesquisa e os levantamentos de dados em 1990, os investimentos eram designados aos hospitais de custódias, mas as condições de tratamento eram insalubres, o que ia contra as normas dos direitos humanos. Assim, restabelecendo novas diretrizes em relação aos tratamentos, atualmente são designados atenção a vários setores, como: atenção primária, rede de atenção psicossocial, residências, entre outros. (OPAS, 2022)

A Saúde Mental engloba um assunto sério, que necessita de diagnóstico e tratamento, os 194 países que fazem parte da OMS, concordaram em participar da Ação de integração de saúde mental 2013-2030, que busca alcançar as metas de valorização qualidade de vida e valorização ao tratamento de transtornos mentais. Entretanto, vivemos em uma sociedade que possui distintos preconceitos em relação a saúde mental, as doenças mentais são estigmatizadas na sociedade, sofrendo e perdendo a credibilidade em certas ocasiões, gerando graves conseqüências na procura pelo tratamento. (OPAS, 2022)

2.1. MITOS E ESTIGMAS;

Com a Reforma Psiquiátrica, ocorre a dissociação do paradigma entre hospital psiquiátrico e o manicômio, os hospícios eram considerados locais de despejo humano, onde eram isolados da sociedade, sem garantia de direitos e em situações precárias de vida humana. Onde não havia nenhum tipo de higienização pessoal, alimentação adequada, tratamento para doenças, ou seja, a situação de calamidade era notória, basicamente considerado um "lixão de pessoas". (ALMEIDA FILHO, 1999)

Historicamente, a sociedade define os transtornos mentais como sinônimo de loucura, o que gera certos estigmas e preconceitos em relação ao reconhecimento do diagnóstico e o tratamento psiquiátrico, devendo ser levado em consideração que as doenças mentais são tratáveis como qualquer outra enfermidade. Socialmente, tais doenças são caracterizadas como fraquezas mentais, entretanto, trata-se de um certo "tabu", pois, está intrinsecamente relacionado a fatores sociais, genéticos e uso

abusivo de substâncias químicas, que podem ser grandes desencadeadores. (COSTA, 1981)

Em alguns casos, os transtornos mentais impossibilitam as pessoas a viverem em sociedade, devido alterações comportamentais, agressividade, alucinações, alterações de humor, ansiedade, entre outros, aliás, cada diagnóstico apresenta sintomas diferentes, tornando-se importante a busca por tratamento adequado e o devido acompanhamento psicológico. Nos tempos atuais, cresce de forma significativa o número de pessoas que desenvolveram uma predisposição em adquirir a ansiedade e depressão, desse modo, é necessário que elas adquiram uma rotina de cuidados psicológicos, o que é estigmatizado apenas para pessoas rotuladas como “loucas”, os profissionais especializados auxiliam no tratamento, preservação e na identificação. (COSTA, 1981)

O transtorno de ansiedade generalizada é uma especificidade da saúde mental, considerado uma situação de alerta e preocupação constante, o que ocasiona sintomas e problemas graves, devido ao sofrimento constante a pessoa passa a perder a qualidade de vida, ela pode surgir em qualquer fase da vida. A depressão pode surgir em momentos extremos, isolando a pessoa socialmente, o que lhe impede de realizar as principais funções diárias devido a tristeza, desânimo, falta de autocuidado, entre outros. (HEIDRICH, 2017)

É um mito pensar que viver/passar por momentos de extrema tristeza pode ser considerado depressão, é necessário a realização de uma consulta para diagnosticar e avaliar, a partir de um especialista qualificado. A depressão e a ansiedade são os transtornos mais comuns na sociedade, entretanto tais transtornos perdem a credibilidade das consequências em certas situações, o preconceito social de ser visto como frescura ou algo para chamar atenção afetam as pessoas que possuem este diagnóstico, fazendo com que elas percam a capacidade de viver socialmente. Assim, é importante ressaltar que como qualquer outro transtorno mental, tais doenças devem ser tratadas e analisadas, adquirindo o meio mais viável para reintegração social. (HEIDRICH, 2017)

3. CENTRO DE ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL (CAPS): TRATAMENTO HUMANIZADO, ASSISTÊNCIA E REINserÇÃO SOCIAL;

Na segunda metade do século XX, com os avanços da Reforma Psiquiátrica, avançou-se os debates sobre os Direitos das pessoas com transtorno mental, em 19 de fevereiro de 2002, o Ministério Público implementou uma portaria que viabiliza o Centro De Atenção Psicossocial - CAPS, na prestação de serviços voltados para o tratamento e reinserção dos usuários a sociedade e a família, garantindo a preservação dos direitos e seguindo as novas normas assistenciais de Saúde Mental. (LEAL, 2013) Estando inserido na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que busca a garantia de um tratamento humanizado, além dos parâmetros hospitalares. É um serviço que desenvolve a capacidade de auxiliar no tratamento das pessoas portadoras de transtornos mentais e ao uso de drogas, e proporcionando assistência à sua família. Ele está inserido dentro das diretrizes do Sistema Único de Saúde-SUS, tendo objetivo incluir toda a comunidade, facilitando no suporte de urgência e emergência, proporcionando atenção especializada, atenção hospitalar, métodos de desinstitucionalização e reabilitação. (BRASIL, 2002)

A portaria de N° 336 retrata o compromisso em atender as demandas do público-alvo, com objetivo de desmistificar o antigo cenário de assistências aos usuários. O papel do Centro é a garantia de acolhimento, tendo caráter universal, permitindo um atendimento individual, familiar e grupal. Devendo seguir a Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS, que busca objetivar o acesso integral da população na Saúde, proporcionando uma série de atividades com o compromisso de garantir os serviços do SUS, assim analisando e enfrentando as dificuldades para a qualidade do serviço. (BRASIL, 2002)

Foi estabelecido as modalidades para auxiliar nas atividades, sendo: CAPS I, CAPS II, CAPS III e o CAPS AD, implementados de acordo com cada complexidade e demanda populacional.

Art. 1º Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional..." (BRASIL, 2002)

O Caps I e II atendem todas as idades de pessoas com transtornos mentais e substâncias psicoativas, permitindo um acolhimento de assistência individual, familiar e em grupo, sendo implementado numa capacidade populacional entre 70.000 a 200.000 habitantes, devendo funcionar no horário de 8:00 às 18:00, de segunda a sexta. Os usuários devem ter uma assistência integral, devendo possuir capacidade técnica para contribuir nas demandas, sendo obrigatório uma equipe multidisciplinar, proporcionando a viabilização de atividades psicoterápicas, orientações, acompanhamento medicamentoso, atendimento psicológico, social, entre outros. É necessário que as atividades sejam de cunho comunitário, permitindo a integração dos pacientes na comunidade e na participação familiar. (BRASIL, 2002)

O CAPS III está ligado aos serviços prestados em escala de 200.000 habitantes, devendo possuir capacidade ambulatoria, devendo conter serviços de urgência e emergência, 24 horas todos os dias. Seguir as normativas técnicas para garantia de assistência integral a todas as idades e a família. Analisar a capacidade das equipes de atenção básica, os serviços e programas, para ter uma supervisão de como o serviço está sendo implementado. Deve-se manter o cadastramento dos usuários atualizados, para o uso medicamentoso contínuo, sendo umas das fontes de tratamento. Elaborar um atendimento individual, grupos e por meio de oficinas terapêuticas, utilizando essas atividades comunitárias na reinserção do paciente. É necessário um acompanhamento por meio de visitas técnicas ou atendimento domiciliares. (LEAL, 2013)

CAPS i II é um serviço destinado para as crianças e adolescentes com transtorno mental e uso de substâncias psicoativas, devendo possuir ambulatório, atendimento individual e familiar, com objetivo o tratamento e a inclusão desse público no âmbito social. (BRASIL, 2002)

4.4.1- A assistência prestada ao paciente no CAPS i II inclui as seguintes atividades: Atendimento individual (medicamentoso, psicoterápicos, de orientação, entre outros); Atendimento em grupos (psicoterápicos, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outros); Atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissionais de nível superior ou nível médio; Visitas e atendimentos domiciliares; Atendimento à família; Atividades

comunitárias a integração da criança e do adolescente na família, escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de inserção social; Desenvolvimento de ações inter-setoriais, principalmente com as áreas de assistência social, educação e justiça;" (BRASIL, 2002)

CAPS AD II presta serviços com foco central pessoas que sofrem de transtornos devido ao uso contínuo de álcool e droga, tendo uma capacidade de implementação a partir 700.000 habitantes, sendo especializado nesse tratamento, o que deve incluir serviço ambulatorial, equipe multidisciplinar, atendimento individual e familiar, focando em um processo de desintoxicação e reintegração do dependente psicoativo na sociedade. (BRASIL, 2002)

Desse modo, podemos compreender que o CAPS busca a reinserção dos seus usuários por meio de um tratamento humanizado, distanciando-se das vertentes hospitalares. Analisando todo contexto social e familiar dos pacientes, para que ocorra uma mudança na qualidade de vida. Permitindo um ambiente de apoio, que engloba os serviços de saúde, sendo de suma importância uma equipe multidisciplinar de: Psiquiatra, Enfermeiro, técnicos de enfermagem, Psicólogo, Assistente Social, Pedagogos, entre outros. Para proporcionar um tratamento qualificado às pessoas com transtorno mental ou devido ao uso contínuo de psicoativos, com a finalidade de reintegração na família e comunidade, os seus serviços são destinados a todas as demandas graves e persistentes. (ALVES, C. S., 2009)

4. SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA;

No momento atual, o interesse no cuidado e atenção à saúde mental é intimamente reconhecido pela OMS que estipula como um componente essencial para o bem-estar das pessoas de modo geral. Sendo assim, é válido destacar que a saúde mental das pessoas está estreitamente associada com a sua saúde social e física, pois não há saúde íntegra se a mente não se encontra em equilíbrio, levando a conclusão de que essa condição, se negligenciada, pode acarretar consequências altamente prejudiciais. (AMARANTE, 2017)

A OMS reflete na definição de que a saúde não se estipula apenas como a ausência de enfermidades, mas como uma condição de completo bem-estar físico, mental e social. Entretanto, a questão do cuidado à saúde mental não se limita apenas a reduzir ameaças de internação ou de conter sintomas. Na atualidade, o cuidado abrange também demandas pessoais, afetivas, financeiras e sociais, tal cuidado é diário e contém um processo de atenção nem sempre seguidamente assistido em virtude a consideráveis dificuldades vivenciadas pelos pacientes e por seus familiares, assim como pelos profissionais e a sociedade, dificuldades que se apresentam como: a ausência de recursos, impertinência da assistência profissional, violação de direitos, impasses de acesso a projetos profissionalizantes, etc. (OMS,2001)

"A cidadania do paciente psiquiátrico não é a simples restituição de seus direitos formais, mas a construção de seus direitos substanciais; e é dentro de tal construção (afetiva, relacional, material, habitacional, produtiva) que se encontra a única reabilitação possível". (SARACENO, 1999, p.18)

Dessa forma, assim como a física, a saúde mental é um segmento complementar a precaução das funções orgânicas. Neste cenário, o estímulo à estabilidade mental é crucial para que o indivíduo tenha a aptidão necessária para realizar suas capacitações pessoais e profissionais. Em suma, o bom estado mental averigua ao homem o absoluto exercício de seus direitos sociais e da plena

cidadania. Certifica ainda as condições de relação social para um convívio familiar mais compensado e seguro. Logo, compreender a importância do equilíbrio mental e sua intensa ligação com o bem-estar é primordial. (DELGADO, 2007)

As dificuldades são amplas, sobretudo em relação à assistência que se demonstra insuficiente, pois a escassez de uma política séria e de programas eficazes são os maiores desafios a serem superados. Associado a isso, o preconceito também se apresenta como outro entrave, visto que, muitas pessoas são chamadas de “loucas” e distanciadas do convívio social. Em compensação, algumas pessoas doentes sentem-se inibidas de buscar ajuda pelo receio de serem julgadas, questões como a desinformação, ausência de programas educativos e falta de compreensão sobre essa realidade culmina o quadro. Contudo, a maioria das pessoas não entendem ou confundem os indícios de doenças mentais. A conscientização sobre o problema e as maneiras de prevenção para evitá-lo é de fato o melhor percurso a se seguir. Se não tratada de forma correta, as doenças mentais tendem a afetar e agravar o estado da saúde mental e física. (DELGADO, 2007)

5. DESAFIOS PROFISSIONAIS DO ASSISTENTE SOCIAL NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS;

A área da saúde mental tem sido um desses ambientes que vem expandindo a conduta do Serviço Social, no qual um dos maiores desafios que esse profissional enfrenta são as expressões da Questão Social, sendo distintas as formas de violação e transgressão de direitos sociais. As manifestações da questão social na saúde mental são corriqueiramente vivenciadas pelos usuários no quesito exclusão social, além da frequente inviabilização dos direitos sociais, o que acarreta a estigmatização. Sendo necessário inserir esses desafios em pauta para possibilitar uma política de saúde mental que assegure os direitos dos usuários, a sua consolidação, garantindo o atendimento íntegro, humanitário, com efetividade e eficácia. Dessa maneira, compreende-se que compete ao Serviço Social, numa atuação indispensavelmente estruturada com outros segmentos que favoreçam o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS), redigir estratégias que reforcem ou produzam experiências nos serviços de saúde que desempenhem o direito social à saúde. (IAMAMOTO, 2007)

Reconhece-se que o Código de Ética da profissão exhibe componentes fundamentais para o trabalho dos assistentes sociais na saúde em todas as suas proporções. Assim, em 1993, um inovado Código de Ética profissional do Assistente Social é propagado e é possível averiguar que os princípios e os deveres éticos da profissão estão em consonância com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, visto que, a reforma possui como propósito a construção de um novo âmbito social para a insanidade, levantando questionamentos sobre as condutas da psiquiatria tradicional. Relacionando-se com as especificações do código no que se refere à garantia dos direitos das pessoas com transtorno mental, a anulação de qualquer forma de preconceito, bem como a defesa da inclusão/integração e da cidadania. (CFESS, 2012)

A Política de saúde mental é resultado dos embates políticos e manifesta, no contexto geral, progressos na saúde mental brasileira. No entanto, com a implantação das demandas neoliberais, a realidade destaca um campo incitador a íntegra efetivação dos direitos das pessoas com transtornos mentais, preceitos e valores que foram fundamentalmente lutados e obtidos na Reforma Psiquiátrica. A saúde é um direito universal, segundo a Constituição Federal, seu objetivo é que toda

a população tenha acessibilidade ao atendimento público de saúde. Para concretizar de forma sistematizada o acesso aos serviços de saúde, o SUS dispõe de políticas e programas governamentais em todas as frações. Portanto, o assistente social na esfera da saúde mental possui como atribuição: atuar no atendimento dos usuários elaborando ações socioassistenciais, socioeducativas estando vinculado com a equipe de saúde e com as demandas de mobilização e participação. (SAÚDE, 2005)

O reforço do Serviço Social é certamente indispensável, levando em consideração os fundamentos teórico-metodológicos, técnico-operativos e ético-políticos. Dentro dessa concepção, o assistente social mediante os princípios do projeto ético-político profissional tem a viabilidade de ampliar e fortalecer ações na direção de promover a cidadania, que idealiza a defesa intransigente dos direitos humanos, o aprimoramento da democracia, autonomia, liberdade e a plena ampliação dos indivíduos sociais, atuando de maneira educativa, com vistas a extirpação de todos os modos de preconceito, intolerância, repressão e alienação. Baseado nesses legados, se faz necessário que os/as assistentes sociais se inclinem sobre os desafios lidados pela saúde mental na esfera do conhecimento e formação/intervenção profissional. (HEIDRICH, 2017)

Os profissionais de Serviço Social colaboram para o campo de Saúde Mental, fundamentado no Código de Ética profissional de 1993 e na Lei de Regulamentação da profissão, elaborando e efetuando propostas que cooperam com a cidadania, portando um olhar crítico e reflexivo sobre o usuário de Saúde Mental e seus familiares, dessa maneira, o Serviço Social encontra-se introduzido nesse contexto contraditório, onde o neoliberalismo ocorre paralelamente ao movimento de Reforma Psiquiátrica. A partir da Reforma Psiquiátrica o serviço social foi inserido dentro da Política Pública de Saúde, devido ao seu processo de formação social e político assim possuindo a capacidade de criar um projeto de intervenção, sendo uma das profissões mais qualificadas, pois compreende as demandas de modo geral, visando promover a inclusão social dos seus usuários, que historicamente sofrem com diversas formas de exclusão. (DELGADO, 2007).

De acordo com o CFESS, os estigmas, preconceito, a vulnerabilidade, a pobreza, violência, entre outros, se tornam os desafios do Assistente social dentro da Saúde Mental, múltiplas expressões da questão sociais decorrentes da sociedade capitalista, atinge o âmbito social, econômico e político, vale salientar que são eles que proporcionam o bem-estar está dos indivíduos, ou seja, para que aconteça um tratamento e reinserção do usuário, é preciso compreender todas as suas dimensões e suas complexidades. (CFESS, 2010)

Segundo Leal e Antoni (2013) a atuação profissional do Assistente Social dentro do CAPS se desenvolve através da realização de atendimentos diários e contínuo com os pacientes/usuários, atendendo as pessoas com transtornos mentais, solucionando e analisando as demandas no contexto social, político e econômico, devendo promover atenção psicossocial nos municípios e a reinserção. (LEAL; ANTONI, 2013)

O Código de Ética (1993) salienta que o Serviço social não é uma profissão da área da Saúde, entretanto, devido sua formação profissional, propõe a visibilização da preservação e garantia dos direitos seus usuários, proporcionando um tratamento qualificado, humanizado e igualitário, seguindo as normas da constituição. Desse

modo, profissional deve atuar no CAPS para objetivar a qualidade de vida e serviços aos seus pacientes/usuários, analisando o contexto que eles estão inseridos e intervindo da maneira correta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como conclusão, observou-se que o fazer profissional na esfera da saúde mental é imprescindível nas ações desenvolvidas nos CAPS, a profissão se vê mediante a uma formação dirigida para a justiça social, cidadania, direito social e democracia, na defesa da efetividade dos direitos sociais aos usuários, intervindo nas mais distintas manifestações da questão social dos mesmos. Assim, o estudo quanto as demandas postas pela saúde mental aos assistentes sociais representa uma ampla compreensão no que tange o percurso histórico, econômico, cultural, social e político, componentes estes intrínsecos à prática do profissional, estando o assistente social reiteradamente desafiado a elaborar e produzir novas abordagens que possam contribuir e desenvolver sua ação. A respeito da concepção histórica hegemônica do Serviço Social, é possível compreender o enfrentamento do Assistente Social frente as mais diversas expressões da questão social, além dos múltiplos desafios na esfera da saúde mental, no qual esse profissional estará apto a atuar na reabilitação do usuário, onde, na maior parte dos casos, são pessoas em intensa vulnerabilidade social, com habitações nocivas, sem saneamento básico, que enfrentam situações de fome, no qual não há a informação necessária sobre o funcionamento da gestão dos programas e dos benefícios, a inacessibilidade a medicações disponibilizadas pelos SUS, esses e muitos outros desafios frente à inclusão e reinserção dos usuários ao sistema para a garantia dos direitos sociais. (BRAGA, J. C. S.; PAULA, S. G., 1986)

Por meio da pesquisa, buscou-se conhecer a trajetória da Saúde mental no Brasil, o contexto da Reforma Psiquiátrica, a relevância do tratamento psiquiátrico e a atuação profissional do Assistente Social entreposto no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS. A Saúde Mental e o Serviço Social se interligam na garantia e preservação dos direitos das pessoas com transtornos mentais, averiguando a importância de um tratamento qualificado e da proteção social, política e econômica. (COSTA. J.F., 1981) Observando que ao decorrer dos anos as pessoas estão cada vez mais vulneráveis e suscetíveis a adquirirem transtornos mentais. Segundo a ONU (2022), doenças como a depressão e a ansiedade aumentaram consideravelmente durante a pandemia e a procura por tratamento qualificado é praticamente escassa. Devido ao preconceito enraizado sobre a saúde mental, as pessoas geraram um estigma que interfere diretamente na qualidade de vida, pois os transtornos mentais podem ocasionar a impossibilidade de convivência em sociedade. (OPAS, 2022)

Outro ponto relevante, é o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, que surge como modalidade de substituição dos hospitais psiquiátricos, com a finalidade de permitir um tratamento diário e constante aos pacientes e a comunidade, localizados nos municípios. (LEAL; ANTONI, 2013). Tendo como estratégia a melhoria de atendimento, sendo subdividido em: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS II e CAPS AD I, implementado em cada região de acordo com suas necessidades. (SAÚDE, 2002)

Segundo Soares (2006) o espaço na área de Saúde mental para o Assistente se atribui devido a maneira de realizar seu fazer profissional, o que engloba

a análise do indivíduo, família e sociedade. Ele retrata, que o profissional é capaz de detectar o problema central e assim impulsionar no processo de reinserção social. Ratificando a informação, o CFESS (2010), afirma que o Assistente Social consegue constatar a situação do usuário e averiguar a melhor maneira de intervenção. Devido a sociedade capitalista, as expressões da questão social são impulsionadas constantemente, acarretando na negligência dos direitos dos cidadãos, fortificando os problemas sociais, como a exclusão social, violência, preconceito, entre outros. (CFESS, 2010)

A atuação de maneira crítica e reflexiva permite ao profissional a compreensão de todo contexto social do usuário, indo além do espaço institucional. Dessa forma o CFESS (2012), abrange como atribuição privativa a elaboração, coordenação, excitação e avaliação de planos, projetos e programas, visando o fazer profissional do serviço social no âmbito da garantia dos direitos sociais. (CFESS, 2012). Em uma outra visão, dentro de uma perspectiva teórico-metodológica e ético-política, a conduta do Serviço Social no âmbito da saúde mental deve-se conservar a sua autonomia profissional e sua individualidade, sem rejeitar a interdisciplinaridade. Pois, o Assistente Social no momento atual situa-se face a esfera de direitos sociais e a inclusão social do cidadão aa serem garantidos pelo Estado. Visto que, apesar das demandas levadas pelos usuários, os Assistentes Sociais podem planejar e prover as necessidades humanas, com a influência de seu trabalho para com o indivíduo. (IAMAMOTO, 2007)

Portanto, com a implementação e promulgação da Constituição Federal de 1988, sucedeu uma multiplicidade de alterações no que se refere aos direitos sociais, assim que a saúde deixou o seu aspecto contributivo e se consolidou a partir de um ângulo universal, no que abrange o contexto constitucional. Simultaneamente as mudanças sucedidas na saúde, verifica-se as transformações que decorreram no campo da saúde mental mediante o movimento de Reforma Psiquiátrica brasileira. É notável constatar como esse movimento instigou a composição da política de saúde mental, entretanto, a plena concretização e efetivação de tais políticas são afetadas de modo negativo pelo atual projeto neoliberal. (BRASIL, 1988)

Os assistentes sociais nos CAPS, retratam um profissional articulador, socializando e intercedendo conhecimentos necessários, buscando um serviço mais humanizado para os usuários, expansão, fundamentos e busca da garantia dos direitos sociais de maneira a reconstituir os vínculos sociais do portador de transtorno mental com a sociedade. Em suma, os Centros de Atenção Psicossocial apresentaram-se como uma possibilidade para converter a realidade dos hospitais psiquiátricos, elaborando a inclusão social e alterando a ideia de que o indivíduo com transtorno mental é inabilitado de ter uma vida “normal” no cenário da sociedade. Os profissionais reconhecem que independentemente do CAPS ter surgido, ainda assim se movimenta a passos lentos e todos os dias se enfrentam padrões exigidos pela sociedade, e que lastimavelmente ainda são preservados nos dias atuais, a exclusão social, o preconceito e a discriminação ainda são dificuldades significativas, sendo que, pessoas com transtorno mental sofrem com esses aspectos impedindo-as de buscarem tratamentos adequados como a ansiedade, depressão, apatia, estresse pós-traumáticos, pensamentos negativos, bipolaridade, entre outros. Por fim, o seguinte estudo foi estruturado sob divisões empíricas, com ênfase as competências e atribuições profissionais no âmbito da saúde mental, como seu conceito na perspectiva profissional, o contexto histórico, leis/ diretrizes, a importância do tratamento e ressalva aos mitos e estigmas sobre os transtornos mentais, o

funcionamento e relevância do CAPS e as principais demandas/requisições postas aos assistentes sociais, a cooperação e articulação profissional com a rede de atendimento e as demais adversidades presentes no cotidiano da prática. Portanto, chegando ao final das conclusões, compreendendo que os as limitações, aflições e dificuldades postas ao cenário da política de Saúde Mental, concretizada pelo movimento de Reforma Psiquiátrica acarretam a não efetuação de modo igualitário de todos os seus pressupostos, entretanto, reconhece-se importante seguir nesta jornada, fortalecendo e construindo ações democráticas diárias na atenção em saúde mental, estando o assistente social no núcleo do serviços, conferindo aos distintos níveis de assistência à defesa dos direitos e deveres de cidadão destes usuários historicamente reprimidos e excluídos, ou seja, estigmatizados. (CIRILO, L. S., 2006)

REFERÊNCIAS

AMARANTE P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017.

ABOIM, Josilene Barbosa. **Os direitos humanos garantidos aos portadores de transtornos mentais e a contrastante condição a que são submetidos**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 19, n. 4050, 3 ago. 2014. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/30616>. Acesso em: 01 de nov. 2022.

AMADOR, S.M. A **Reforma Psiquiátrica Brasileira e a Luta Antimanicomial**. Disponível em: http://www.sermelhor.com/especial/luta_antimanicomial.htm. Acesso em 26 de jun. de 2022

Almeida Filho N, Coelho MTA e Peres MFT. **O conceito de saúde mental**. Revista USP, 43, p. 100-125: 1999.

BASAGLIA, F. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

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

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil [recurso eletrônico]. — Brasília: Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Documentação, 2017.

BRASIL. **Lei n. 10.216**, 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Lex: Publicada no Diário Oficial da União de 09 de abril de 2001.

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

CARDOSO, Fernando Henrique. **Lei n ° 10.216**, Planalto.gov.br, 2001.

CFESS. **Código de Ética do/a assistente social**. Lei 8662/93. 10ª ed. Ver. Atual – Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde**. Brasília, 2010.

DELGADO, P. G. **Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte**. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2019.

BRAGA, J. C. S.; PAULA, S. G. **Saúde e previdência: estudos de política social**. São Paulo: Hucitec, 1986.

HEIDRICH, A. V.; DUARTE, M. J. de O.; ROSA, L. C. do S. **Saúde mental, Serviço Social e direitos humanos: interfaces e desafios ético-políticos na produção do cuidado**. 2017.

CIRILO, L. S. **Novos Tempos: saúde mental, CAPS e cidadania nos discursos de usuários e familiares**. Dissertação. Mestrado Interdisciplinar em Saúde Coletiva – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2006.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 13. ed. São Paulo, Cortez, 2007.

LEAL, Bruna Molina; ANTONI, Clarissa de. **Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade**. Versão impressa ISSN 1413-0394, Aletheia n. 40 Canoas, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100008. Acesso em: 23 de novembro de 2022.

LIMA, A. F. **Metamorfose, anamorfose e reconhecimento perverso: a identidade na perspectiva da Psicologia Social Crítica**. São Paulo: EDUC, 2010.

COSTA, J. F. **História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Campus, 1981.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. Conferência Regional de Reforma dos serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília. 2005.

OMS. Relatório Mundial da Saúde – **A Saúde Mental pelo Prisma da Saúde Pública**. 2001. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42390/WHR_2001_por.pdf;jsessionid=28CD91BF49CBC12441A325FA17032C83?sequence=4 Acesso em: 20 de out de 2022

OPAS. **OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção**. 17 de junho de 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>.

Acesso: 12 de novembro de 2022

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