



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

ELVIS KENNEDY BISPO SANTOS

**SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: REFLEXÕES SOBRE O
EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS/AS ASSISTENTES SOCIAIS**

SÃO CRISTÓVÃO/SE

2025

ELVIS KENNEDY BISPO SANTOS

**SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: REFLEXÕES SOBRE O EXERCÍCIO
PROFISSIONAL DOS/AS ASSISTENTES SOCIAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe - UFS. Como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Dr.^a Yanne Angelim Dias

SÃO CRISTÓVÃO/SE

2025

ELVIS KENNEDY BISPO SANTOS

**SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: REFLEXÕES SOBRE O EXERCÍCIO
PROFISSIONAL DOS/AS ASSISTENTES SOCIAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharel em Serviço Social, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Yanne Angelim Dias.

Aprovado em ____ / ____ /2025.

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a Yanne Angelim Dias
(Orientadora)
Universidade Federal de Sergipe

Assistente Social - Ivanielly Cristina Marques Pereira
Assistente Social Cress/Se Especialista em Saúde Mental, Trabalho Social com Famílias e
Autismo.

Bacharela em Serviço Social - Karolina Christian Santos da Conceição

SÃO CRISTÓVÃO/SE
2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, fonte de força, sabedoria e inspiração, por me conceder saúde, perseverança e serenidade para chegar até esta etapa tão significativa da minha trajetória acadêmica. À minha orientadora, Dr.^a Yanne Angelim Dias, expresso minha mais profunda gratidão pela dedicação, paciência e orientação durante o desenvolvimento deste trabalho. Sua competência, sensibilidade e incentivo foram fundamentais para o aprimoramento desta pesquisa e para o meu crescimento pessoal e profissional. Aos meus familiares, pelo amor incondicional, apoio e compreensão em todos os momentos de dificuldade e renúncia. Sem o suporte de cada um, este sonho não teria se concretizado. Aos colegas e amigos que estiveram presentes ao longo dessa caminhada, compartilhando conhecimentos, experiências e palavras de incentivo, meu sincero agradecimento. Por fim, estendo minha gratidão a todos os professores e colaboradores da instituição, que contribuíram de forma direta ou indireta para a minha formação e para a realização deste trabalho.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso trata sobre o exercício profissional do/a assistente social na saúde mental. O estudo teve como objetivo geral analisar o exercício profissional do/da assistente social no campo da saúde mental a partir das produções recentes publicadas pela categoria profissional no Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais – CBAS (2016-2022). Os objetivos específicos foram: conhecer aspectos históricos sobre a inserção do serviço social no campo da saúde mental, considerando especialmente o contexto marcado pela reforma psiquiátrica e Luta Antimanicomial no Brasil; apreender em que medida as produções pesquisadas abordam a relação entre questão social e saúde mental; identificar as principais atividades profissionais e os meios utilizados para sua realização no campo da saúde mental; conhecer as condições para o exercício profissional e os principais desafios ao serviço social na saúde mental na atualidade. Para tanto, realizamos pesquisa bibliográfica tomando como amostra artigos publicados pela categoria profissional nas últimas três edições do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (2016, 2019 e 2022) selecionados de acordo com critérios previamente estabelecidos. A análise dos dados tomou como base a literatura de referência adotada, considerando os objetivos da pesquisa. O estudo evidencia que a inserção do Serviço Social nesse campo remonta à década de 1940, quando a intervenção profissional estava vinculada centralmente ao modelo biomédico e hospitalocêntrico, e que, com o avanço da Reforma Sanitária, da Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial, bem como, com as transformações no interior do serviço social e a conformação do seu projeto ético-político, a intervenção do/a assistente social nesse campo também sofreu transformações, passando a articular a defesa de direitos, a reabilitação psicossocial e princípios da luta antimanicomial. A análise da produção científica selecionada revela que os/as assistentes sociais reconhecem a relação da questão social com o sofrimento psíquico. Verificamos ainda o desenvolvimento de atividades voltadas a favorecer a relação entre usuários, suas famílias e os serviços das políticas públicas, bem como, a utilização de meios técnico-operativos como relatórios, entrevistas, visitas domiciliares e oficinas coletivas para a objetivação da intervenção profissional nesse campo sócio-ocupacional. Identificamos ainda desafios relacionados à hegemonia do saber médico, à precarização dos serviços e das condições para o exercício profissional, além dos retrocessos recentes nas políticas públicas de saúde mental no país.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço Social; Saúde Mental; Reforma Psiquiátrica; Exercício Profissional.

ABSTRACT

The present Undergraduate Thesis discusses the professional practice of the social worker in the field of mental health. The study aimed to analyze the professional practice of the social worker in mental health based on recent works published by the professional category at the Brazilian Congress of Social Workers – CBAS (2016–2022). The specific objectives were: to examine the historical aspects of the inclusion of social work in mental health, especially considering the context marked by the Brazilian Psychiatric Reform and the Anti-Asylum Movement; to understand the extent to which the selected studies address the relationship between social issues and mental health; to identify the main professional activities and the means used to carry them out in the field of mental health; and to identify the working conditions and main challenges faced by social workers in mental health today. To this end, a bibliographic study was conducted, using as its sample articles published by the professional category in the last three editions of the Brazilian Congress of Social Workers (2016, 2019 and 2022), selected according to previously established criteria. Data analysis was based on the reference literature adopted, considering the research objectives. The study shows that the inclusion of social work in this field dates back to the 1940s, when professional intervention was primarily linked to the biomedical and hospital-centered model. With the advancement of the Health Reform, the Psychiatric Reform and the Anti-Asylum Movement, as well as transformations within social work itself and the consolidation of its ethical-political project, the practice of social workers in mental health also changed, incorporating the defense of rights, psychosocial rehabilitation and the principles of the anti-asylum struggle. The analysis of the selected scientific production reveals that social workers acknowledge the relationship between social issues and psychological suffering. It was also found that they develop activities aimed at strengthening the relationship among users, their families and public service networks, as well as technical and operational strategies such as reports, interviews, home visits and group workshops to put professional intervention into practice in this socio-occupational field. The study also identified challenges related to the hegemony of medical knowledge, the precariousness of services and working conditions, in addition to recent setbacks in public mental health policies in the country.

KEYWORDS: Social Work; Mental Health; Psychiatric Reform; Professional Practice.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Produções científicas selecionadas para análise.....24

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABRASME	Associação Brasileira de Saúde Mental
CAPS.....	Centro de Atenção Psicossocial
CBAS.....	Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais
CFESS.....	Conselho Federal de Serviço Social
COI.....	Centro de Orientação Infantil
COJ.....	Centro de Orientação Juvenil
ENPESS.....	Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social
MRPb.....	Movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira
RAPS.....	Rede de Atenção Psicossocial
SUS.....	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: NOTAS SOBRE ASPECTOS HISTÓRICOS.....	15
2.1 A inserção do serviço social na saúde mental.....	15
2.1.1 Serviço Social no contexto da reforma psiquiátrica brasileira.....	23
3 A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DOS/AS ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE MENTAL NA ATUALIDADE: APONTAMENTOS A PARTIR DA PRODUÇÃO TEÓRICA RECENTE	28
3.1 Caracterização das produções científicas pesquisadas	28
3.2 Questão social e saúde mental	30
3.3 Principais atividades profissionais dos/as assistentes sociais na saúde mental	33
3.4 Principais meios de realização das ações profissionais	36
3.5 Desafios profissionais ao serviço social na saúde mental: Disputas, precarização e afirmação do projeto ético-político	39
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	46
APENDICES	50

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental configura-se como um dos campos mais complexos e desafiadores das políticas públicas brasileiras, pois envolve não apenas questões clínicas, mas também determinantes sociais, econômicos, culturais e políticos que atravessam o sofrimento psíquico. O Serviço Social ocupa um lugar estratégico, articulando o cuidado à defesa de direitos e à mediação entre usuários, famílias, instituições e Estado, em práticas críticas voltadas à cidadania. Segundo Amarante (2009), a Reforma Psiquiátrica no Brasil deve ser compreendida como um processo histórico e social em permanente disputa, que envolve transformações não apenas no âmbito técnico-assistencial, mas também nas dimensões jurídico-políticas e socioculturais. É nesse cenário em movimento que se insere o exercício profissional do/da assistente social.

Historicamente, a presença do Serviço Social no campo da saúde mental remonta à década de 1940, quando a profissão se vinculava ao modelo biomédico e hospitalocêntrico, desempenhando funções de caráter administrativo e assistencialista em hospitais psiquiátricos. Como observa Bisneto (2007), tratava-se de uma atuação subordinada ao saber médico, limitada a práticas burocráticas, como triagens socioeconômicas e acompanhamento de benefícios previdenciários, sem problematizar os determinantes sociais do sofrimento psíquico. Essa inserção inicial, ainda que marcada por limites, possibilitou à profissão acumular experiências importantes sobre a relação entre questão social e adoecimento mental.

Nas décadas de 1970 e 1980, em sintonia com a Reforma Sanitária e a redemocratização do país, o Serviço Social passou a se reposicionar criticamente no campo da saúde. Nesse período, incorporou fundamentos marxistas e reafirmou seu projeto ético-político. Netto (2005) destaca que a renovação da profissão esteve diretamente relacionada às transformações societárias do período, marcadas pela intensificação das expressões da questão social. Nesse movimento, o trabalho dos/das assistentes sociais deixou de estar restrito à lógica da adaptação e passou a articular-se à luta por direitos e pela construção de políticas públicas universais.

No campo específico da saúde mental, essa mudança coincidiu com a emergência do Movimento da Luta Antimanicomial, que denunciava a violência dos manicômios e defendia uma sociedade sem instituições de exclusão. De acordo com Amarante (2019), esse movimento representou não apenas uma crítica ao modelo hospitalocêntrico, mas também uma proposta de transformação social, pautada na garantia dos direitos humanos e na reinserção da pessoa em sofrimento psíquico no convívio comunitário. A aprovação da Lei nº 10.216/2001 representou um marco nesse processo, ao instituir serviços substitutivos de base comunitária, como os

Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e ao consolidar juridicamente a transição do paradigma hospitalocêntrico para o psicossocial. Vasconcelos (2010) enfatiza que a atuação do Serviço Social foi essencial nesse contexto, pois contribuiu para ampliar a compreensão da saúde mental para além da dimensão clínica, situando-a como expressão da questão social.

Bravo (2009) observa que o sofrimento psíquico não pode ser compreendido como fenômeno individual, mas como resultado de condições de vida marcadas por desigualdades e exclusão, o que convoca o/a assistente social a intervir não apenas sobre a demanda imediata, mas também sobre os determinantes estruturais que a produzem. Essa perspectiva amplia o papel da profissão, que deixa de atuar de forma periférica e passa a se afirmar como mediadora crítica entre indivíduos e sociedade.

Nesse sentido, o presente trabalho resulta de um exercício de aproximação à pesquisa que teve como objetivo geral analisar o exercício profissional do/da assistente social no campo da saúde mental a partir das produções recentes publicadas pela categoria profissional no CBAS (2016-2022). A pesquisa teve como objetivos específicos: conhecer aspectos históricos sobre a inserção do serviço social no campo da saúde mental, considerando especialmente o contexto marcado pela reforma psiquiátrica e Luta Antimanicomial no Brasil; apreender em que medida as produções pesquisadas abordam a relação entre questão social e saúde mental; identificar as principais atividades profissionais e os meios utilizados para sua realização no campo da saúde mental; conhecer as condições de trabalho e os principais desafios ao serviço social na saúde mental na atualidade. Iamamoto (2008) ressalta que a prática profissional deve ser entendida como mediação entre demandas imediatas e totalidade social, o que significa reconhecer que a atuação cotidiana está imersa em contradições e em disputas de projetos societários.

Ao partirmos desses objetivos, o estudo adotou como caminho investigativo a pesquisa bibliográfica, de natureza exploratória e com abordagem qualitativa. Conforme afirma Gil (2008), a pesquisa bibliográfica possibilita ao pesquisador analisar contribuições teóricas já sistematizadas em livros, artigos e documentos, permitindo compreender o estado atual de determinado campo de conhecimento. Marconi e Lakatos (2003) reforçam que esse tipo de investigação exige procedimentos ordenados de levantamento, seleção, leitura e análise das fontes, de modo a garantir rigor e coerência no tratamento do material. No âmbito das Ciências Sociais, esse percurso metodológico implica reconhecer, como destaca Netto (2011), que o método constitui mediação essencial entre teoria e realidade, orientando o pesquisador na apreensão crítica do objeto.

Neste estudo, tal percurso se estruturou em etapas articuladas. Inicialmente, realizamos o levantamento das produções publicadas nas três últimas edições do Congresso Brasileiro de

Assistentes Sociais (CBAS) 2016, 2019 e 2022 disponíveis no site oficial do evento. Para isso, definimos previamente palavras-chave relacionadas ao objeto de pesquisa: saúde mental; serviço social e saúde mental; trabalho profissional; exercício profissional; atuação profissional; prática profissional. Em seguida, procedemos à busca nos Anais, utilizando os filtros e campos de pesquisa específicos de cada edição, conforme orientações metodológicas de organização e localização das fontes propostas por Marconi e Lakatos (2003).

Após o levantamento inicial, realizamos a leitura dos resumos e aplicamos critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos os trabalhos cujo eixo central estivesse no exercício profissional dos/as assistentes sociais na saúde mental. Excluímos produções cuja centralidade fosse a formação profissional, como experiências de Residências Multiprofissionais, ou que não apresentassem a temática definida como núcleo do estudo. A partir desses critérios, identificamos sete produções: três referentes à edição de 2016 e quatro referentes à edição de 2019.

Os textos selecionados foram examinados a partir de um roteiro previamente definido, contemplando as categorias analíticas orientadoras da pesquisa: relação entre questão social e saúde mental; atividades profissionais; meios utilizados para realização das atividades; condições de trabalho; e desafios atuais ao serviço social na saúde mental. Conforme sugerem Gil (2008) e Marconi e Lakatos (2003), seguimos as etapas de leitura exploratória, seletiva e analítica, o que permitiu sistematizar as informações e identificar tendências, lacunas e regularidades nas produções revisadas. A abordagem qualitativa, conforme destaca Minayo (2022), foi essencial para compreender significados e interpretar práticas profissionais no contexto da saúde mental, campo marcado por complexas determinações sociais, políticas e institucionais.

A natureza exploratória da pesquisa justificou-se pela necessidade de aprofundar o conhecimento sobre como a própria categoria profissional tem compreendido e analisado seu trabalho na saúde mental. Segundo Severino (2018), estudos exploratórios oferecem maior familiaridade com o tema, permitindo explicitar elementos que subsidiam novas reflexões e contribuem para a consolidação de pesquisas posteriores. Dessa forma, o percurso metodológico adotado mostrou-se adequado aos objetivos propostos e possibilitou a análise crítica das produções disponíveis nos Anais do CBAS, mesmo reconhecendo os limites inerentes ao recorte adotado.

Para Prodanov e Freitas (2020), a pesquisa bibliográfica envolve o levantamento, seleção e análise de obras e documentos que tratam do assunto investigado, constituindo uma etapa fundamental para embasar teoricamente a pesquisa e orientar a interpretação dos

resultados. No caso deste trabalho, a bibliografia consultada abrangeu produções acadêmicas sobre o Serviço Social e a saúde mental, além de textos metodológicos e documentos oficiais relacionados à área.

Quanto à abordagem adotada, este estudo é de caráter qualitativo, pois, conforme Minayo (2022), as pesquisas qualitativas buscam compreender significados, práticas sociais e relações humanas, valorizando a experiência concreta e o contexto histórico dos sujeitos. Além disso, o estudo assume caráter exploratório, uma vez que, segundo Severino (2018), esse tipo de pesquisa visa proporcionar maior familiaridade com o tema, tornando-o mais explícito e permitindo a formulação de hipóteses ou o aprofundamento de perspectivas teóricas.

Para compreender sobre o exercício profissional do/a assistente social na saúde mental na atualidade, realizamos um levantamento bibliográfico das produções científicas apresentadas nos Anais das três últimas edições (2016, 2019 e 2022) do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), evento historicamente relevante, apresenta-se como espaço privilegiado de socialização de conhecimentos e experiências sobre o exercício profissional pela própria categoria de assistentes sociais. Para tanto, definimos previamente palavras-chave considerando o objeto e os objetivos de pesquisa, quais sejam: saúde mental; serviço social e saúde mental; trabalho profissional; exercício profissional; atuação profissional; prática profissional.

O levantamento das publicações nos ANAIS do CBAS disponíveis na rede mundial de computadores (<https://www.cbas.com.br/>) ocorreu mediante o seguinte procedimento metodológico: a)ANAIS CBAS 2016 – utilização das palavras-chaves previamente definidas no campo “trabalhos publicados – filtrar trabalhos – título”; b) ANAIS CBAS 2019 – utilização das palavras-chaves previamente definidas no campo “pesquisar”; c) ANAIS CBAS 2022 – utilização das palavras-chaves previamente definidas no campo “trabalhos publicados – filtro”. A partir desse primeiro procedimento de seleção dos trabalhos por meio de palavras-chaves, procedemos com a leitura dos seus resumos dos respectivos trabalhos verificando critérios de inclusão e exclusão da amostra de pesquisa previamente delimitados.

Adotamos como critério de inclusão na amostra de pesquisa publicações com centralidade no eixo temático exercício profissional dos/as assistentes sociais no âmbito da saúde mental e, como critério de exclusão da amostra de pesquisa, publicações que não apresentassem a referida centralidade e/ou que tratassesem de experiências profissionais a partir da inserção em Residência Multiprofissional e/ou em Saúde/Saúde Mental, com centralidade, portanto, na formação profissional. Por meio desse levantamento, respeitando tais critérios de inclusão e exclusão, identificamos publicações apenas nos Anais de 2016 (03 publicações) e

2019 (04 publicações) para a composição da amostra de pesquisa composta por 07 artigos.

Os textos selecionados foram organizados, cuidadosamente examinados e o levantamento de dados levou em consideração um roteiro previamente elaborado (vide apêndices), contemplando eixos temáticos: relação entre questão social e saúde mental, atividades profissionais, meios para realização das atividades profissionais, condições para o exercício profissional e desafios ao serviço social no campo da saúde mental. Seguimos etapas de leitura, categorização e análise mediante diálogo com textos de referência adotados. Embora restrita às produções disponíveis nos Anais das três últimas edições do CBAS, consideramos que a pesquisa permitiu o alcance dos objetivos propostos, levando-nos a dar relevo a tendências, limites e possibilidades da atuação profissional do/a assistente social na saúde mental, contribuindo assim para o fortalecimento de reflexões críticas sobre o exercício profissional nesse relevante campo sócio-ocupacional.

Os resultados da nossa pesquisa estão apresentados no presente trabalho organizado em duas seções, além desta introdução e das considerações finais. A primeira seção apresenta notas sobre aspectos históricos da relação entre o serviço social e saúde mental no Brasil, com destaque para a Reforma Psiquiátrica e o Movimento da Luta Antimanicomial. A segunda seção aborda a atuação profissional do/d/a assistente social na saúde mental na atualidade, com base nas produções científicas elaboradas pela categoria profissional e publicadas nas últimas três edições do CBAS (2016-2022). Nesta seção tratamos sobre a relação entre questão social e saúde mental, atividades profissionais e os meios que possibilitam o exercício profissional dos/a assistente social na saúde mental, bem como, condições de trabalho e principais desafios ao serviço social nesse campo de atuação. As considerações finais retomam os principais resultados da pesquisa, evidenciam limites e potencialidades do exercício profissional do/a assistente social na saúde mental.

2 SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: NOTAS SOBRE ASPECTOS HISTÓRICOS

Nesta seção, procuramos evidenciar a relação histórica entre o Serviço Social e o campo da saúde mental no Brasil. De modo sintético, retomamos os principais marcos da inserção profissional nesse campo, considerando o processo histórico de Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial no país.

2.1 A inserção do serviço social na saúde mental

A presença do Serviço Social no campo da saúde mental no Brasil antecede a Reforma Psiquiátrica e está intrinsecamente vinculada ao processo de expansão dos hospitais psiquiátricos, principalmente a partir da década de 1940. Nesse período, a profissão estava inserida no modelo assistencial hegemônico, baseado na lógica médica e na institucionalização da loucura, em que predominava a visão do sofrimento psíquico como desvio individual a ser corrigido pelo isolamento em instituições fechadas. Assim, a atuação dos/das assistentes sociais estava direcionada a funções de caráter burocrático e assistencialista, como a realização de triagens socioeconômicas, o acompanhamento de prontuários, a organização de benefícios previdenciários e a intermediação da relação entre hospital e família (Bisneto, 2007).

De acordo com Vasconcelos (2008), a inserção inicial do Serviço Social nos hospitais psiquiátricos e instituições de saúde mental era marcada por uma posição periférica diante da equipe multiprofissional, dominada pela supremacia do saber médico. Nessas instituições, o/a assistente social exercia funções consideradas “auxiliares”, voltadas majoritariamente a procedimentos administrativos e assistenciais, com baixo reconhecimento quanto práticas constitutivas do processo de atenção e assistência aos usuários. O autor não emprega o termo “cuidado” em sentido clínico. Destaca, porém, que a intervenção profissional permanecia distante de práticas integradas e emancipadoras, restringindo-se à execução de tarefas subordinadas ao modelo biomédico.

Bisneto (2007) também analisa, nesse período, a atuação do Serviço Social em espaços de atendimento a crianças e adolescentes, como o Centro de Orientação Infantil (COI) e o Centro de Orientação Juvenil (COJ), criados no Rio de Janeiro nas décadas de 1940 e 1950. Esses espaços possibilitaram aos/as assistentes sociais experiências de mediação entre famílias, escola e serviços de saúde, contribuindo para acumular saberes sobre a relação entre questão social e sofrimento psíquico, que subsidiariam práticas mais críticas nas décadas seguintes

No entanto, mesmo nesse cenário subordinado, a presença dos/das assistentes sociais foi significativa, pois permitiu o acúmulo de experiências em torno da questão social associada ao sofrimento psíquico, especialmente no que dizia respeito à relação entre usuários, famílias e instituições.

Essa vivência favoreceu, nas décadas seguintes, uma transição para práticas profissionais mais críticas, que se consolidaram posteriormente no Projeto Ético-Político do Serviço Social. Tal transformação ganhou força especialmente no contexto dos movimentos de Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica, bem como no processo de redemocratização do país, períodos marcados pela busca de novos referenciais teóricos e éticos voltados à defesa dos direitos sociais e da cidadania.

Conforme destacam Iamamoto (2008) e Netto (2005), essa mudança foi fruto de um amplo processo de renovação teórico-metodológica da profissão, que rompeu com as perspectivas conservadoras predominantes até então e passou a orientar a prática profissional sob uma direção social crítica, comprometida com a transformação das condições sociais e com a emancipação humana.

Assim, durante os anos 1960 e 1970, com o fortalecimento da crítica ao modelo hospitalocêntrico pelo Movimento da Luta Antimanicomial e reforma psiquiátrica, e em sintonia com o movimento da Reforma Sanitária, o Serviço Social passou a repensar sua intervenção no campo da saúde mental. Essa inflexão foi estimulada por um conjunto de fatores: a emergência de debates teóricos no interior da profissão, que buscavam romper com o conservadorismo e o tecnicismo; a influência do pensamento marxista no Serviço Social brasileiro; e o crescimento das lutas sociais em defesa da saúde como direito universal (Iamamoto, 2008; Netto, 2005).

Nesse contexto de transformação, os/as assistentes sociais passaram a se inserir em experiências inovadoras e contra hegemônicas que, ainda que pontuais, questionavam a centralidade do manicômio e propunham novas formas de atenção em saúde mental, mais próximas do território e das famílias dos/das usuários/as. Conforme observa Vasconcelos (2010, p. 83), “o trabalho do/da assistente social na saúde mental vem se deslocando da função de controle e normalização dos sujeitos para uma prática que busca a ampliação da cidadania, a defesa de direitos e a construção de novas formas de sociabilidade e de cuidado”.

Essa trajetória revela que a inserção do Serviço Social na saúde mental foi sendo construída historicamente em meio a disputas políticas e institucionais. Antes da Reforma Psiquiátrica, a profissão já se encontrava presente nesse campo, ainda que de modo subordinado ao paradigma médico e ao modelo asilar. Entretanto, com o avanço das críticas ao manicômio

e a consolidação das propostas da Reforma Sanitária, da luta antimanicomial e da própria Reforma Psiquiátrica, os/as assistentes sociais passaram a reorientar sua prática. Essa reorientação se deu em consonância com a perspectiva crítica que viria a ser consolidada pelo Projeto Ético-Político do Serviço Social, comprometida com a transformação social, a defesa dos direitos humanos e a emancipação dos sujeitos em sofrimento psíquico.

Nessa direção, entende-se que a inserção do Serviço Social na saúde mental pode ser compreendida em duas fases. A primeira foi marcada pela subordinação ao modelo biomédico, na qual os/as assistentes sociais exerciam funções predominantemente administrativas e assistenciais, em consonância com a lógica hospitalocêntrica e de controle social, conforme aponta Bisneto (2007). A segunda fase corresponde ao movimento de aproximação de práticas críticas e contra hegemônicas, que passaram a valorizar a reabilitação psicossocial, a articulação com os territórios e famílias, bem como a construção de vínculos comunitários, como analisa Vasconcelos (2010).

Esse processo de transição esteve diretamente articulado à renovação profissional e ao fortalecimento do Projeto Ético-Político do Serviço Social. Conforme Iamamoto (2008, p. 27), tal projeto consolidou uma direção social crítica e emancipatória, rompendo com o conservadorismo histórico da profissão. A partir dessa base teórico-política, os/as assistentes sociais passaram a participar de forma mais efetiva da Reforma Psiquiátrica brasileira, contribuindo para a consolidação de uma atenção psicossocial comunitária, territorial e cidadã.

Para que possamos tratar sobre o exercício profissional do/da assistente social na saúde mental na atualidade, avaliamos ser necessário recuperar, ainda que brevemente, elementos históricos sobre o processo de Reforma Psiquiátrica e o Movimento da Luta Antimanicomial no Brasil. Para tanto, encontramos referência principalmente nos estudos desenvolvidos por Paulo Amarante (1995), que reúnem aspectos essenciais sobre esse processo histórico. Também buscamos dar relevo ao serviço social nessa dinâmica, para o que os estudos de Bisneto (2007) e Vasconcelos (2010) foram fundamentais para nossa aproximação ao tema.

A Reforma Psiquiátrica brasileira deve ser compreendida não apenas como uma mudança institucional, mas como um processo histórico, social e político em permanente construção. Segundo Amarante (1995, p.41),

a Reforma Psiquiátrica deve ser compreendida como um processo complexo, com quatro dimensões interdependentes: teórico-conceitual, técnico-assistencial, jurídico-política e sociocultural. A primeira diz respeito à crítica ao saber psiquiátrico tradicional e à construção de novas formas de compreender a loucura; a segunda, à transformação dos serviços e práticas assistenciais; a terceira, à formulação de um novo marco jurídico que assegure direitos aos usuários; e a quarta, à mudança no imaginário social acerca da loucura, combatendo o estigma e a exclusão.

O início da Reforma Psiquiátrica no Brasil remonta ao final da década de 1970, em meio às transformações políticas e sociais do período de redemocratização e à efervescência dos movimentos sociais. É nesse contexto que surge, entre 1978 e 1980, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), considerado o marco inicial da Reforma Psiquiátrica brasileira.

O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental reuniu profissionais de diversas áreas, médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e usuários em torno da crítica às instituições psiquiátricas e da defesa de um novo modelo de atenção em saúde mental. (Amarante, 1995, p. 62)

Esse movimento denunciava as precárias condições de atendimento nos hospitais psiquiátricos e propunha a construção de um novo modelo de cuidado baseado na liberdade, na cidadania e na reabilitação psicossocial (Amarante, 1995; Tenório, 2002; Vasconcelos, 2010).

No Brasil, as críticas ao modelo manicomial intensificaram-se nos anos 1970 e 1980, em sintonia com o movimento pela redemocratização e pela Reforma Sanitária. Em 1980, as denúncias de irregularidades e violações de direitos humanos nas unidades da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM) ganharam repercussão nacional, evidenciando práticas de maus-tratos, trabalho forçado e violência em hospitais psiquiátricos, como o Centro Psiquiátrico Pedro II e a Colônia Juliano Moreira, no Rio de Janeiro, (Vasconcelos, 2010). Essas denúncias impulsionaram o debate sobre a necessidade de transformação da assistência em saúde mental e consolidaram o papel do MTSM como sujeito político fundamental na luta antimanicomial.

Ainda na década de 1980, ocorreram marcos decisivos para a Reforma Psiquiátrica no Brasil. Em 1986, durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, foi introduzido o conceito ampliado de saúde entendida como resultado das condições sociais, econômicas e culturais de vida que impactam no processo saúde-doença, o que fortaleceu o princípio de que a saúde mental é parte inseparável da saúde pública (Brasil, 1986). No ano seguinte, em 1987, destacam-se a I Conferência Nacional de Saúde Mental e o II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental. Destacou-se nesse Congresso a Carta de Bauru, documento contra a mercantilização da doença e em defesa de “uma sociedade sem manicômios”, um marco para o MLA no Brasil.

De acordo com Tenório (2002), tais eventos foram propostos a partir

[...] da constatação de que a perspectiva sanitarista de incorporar as propostas reformistas nas políticas oficiais vinha sendo anulada pela resistência passiva ou ativa da iniciativa privada, da estrutura manicomial, da burocracia estatal e do conservadorismo psiquiátrico. (Tenório, 2002, p. 35)

Nesse período, o Serviço Social já se encontrava inserido de forma ativa nas discussões sobre a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial, participando de conferências e debates

relacionados à cidadania, desinstitucionalização e direitos humanos. Embora Paulo Amarante (2007) seja referência central sobre esses processos, suas obras não tratam especificamente da atuação do Serviço Social, mas entendemos que contribuem para a compreensão do contexto histórico no qual a profissão se reposicionou eticamente sua intervenção no campo da saúde mental em defesa da liberdade e da emancipação dos sujeitos em sofrimento psíquico.

A partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 e com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080, de 1990, consolidou-se o princípio da saúde como “direito de todos e dever do Estado”, ampliando o espaço para políticas públicas de base comunitária e territorial, incluindo a saúde mental (Brasil, 1990). Essa legislação foi essencial para a formulação de uma nova política pública de saúde mental que se distanciava da lógica manicomial.

Nos anos 1990, ocorreram experiências fundamentais para o fortalecimento da Reforma Psiquiátrica brasileira. Em 1991, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Saúde Mental, que incentivou a implantação dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em diversas cidades (Brasil, 1992).

Em 1992, o Ministério Público Federal, em parceria com movimentos sociais e entidades de direitos humanos, denunciou as condições degradantes de diversos hospitais psiquiátricos do país, entre eles o Hospital Psiquiátrico de Barbacena (MG), o Centro Psiquiátrico Pedro II e a Colônia Juliano Moreira (ambos no Rio de Janeiro). Essas denúncias expuseram situações de maus-tratos, superlotação e violações de direitos humanos, desencadeando fiscalizações e o fechamento gradual de instituições asilares.

Como descreve Vasconcelos (2010, p. 58):

As inspeções realizadas pelo Ministério Público Federal e pelos movimentos da Reforma Psiquiátrica, no início da década de 1990, revelaram um cenário de verdadeira barbárie nos hospitais psiquiátricos brasileiros, com registros de torturas, abandono e morte de pacientes, o que impulsionou a adoção de medidas de desinstitucionalização e o fechamento progressivo dessas instituições.

As Conferências Nacionais de Saúde Mental realizadas em 1987, 1994 e 2001 representam outro marco importante para a reforma psiquiátrica brasileira, uma vez que se tornaram espaços estratégicos de participação social e de definição de diretrizes para a política de saúde mental.

Nesse processo histórico, destacamos no início dos anos 2000 outro marco relevante para a reforma psiquiátrica brasileira no campo institucional, qual seja, a aprovação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo

assistencial em saúde mental” (Brasil, 2001). Essa legislação instituiu a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por uma rede de atenção psicossocial de base comunitária, reafirmando o direito à liberdade e à cidadania das pessoas em sofrimento mental (Brasil, 2001). A aprovação dessa lei foi resultado da mobilização de movimentos sociais, profissionais de saúde e assistentes sociais comprometidos com a luta antimanicomial (Amarante, 2009; Tenório, 2002).

Data de 2002 a Portaria nº 366 que, em seu Art.1º, estabelece que “os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional” (Ministério da Saúde, 2002). Acrescenta que “as três modalidades de serviços cumprem a mesma função no atendimento público em saúde mental”, cabendo oferecer “prioritariamente o atendimento de usuários com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial” (Ministério da Saúde, 2002). Os CAPS organizam a rede de atenção psicossocial nos municípios. Para tanto, foram pensados e implementados de acordo com algumas singularidades, tais como, o público alvo a ser atendido, além da abrangência territorial.

Dos debates em torno da atenção em saúde mental também foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em 2011, por meio da Portaria nº 3.088, que apresenta a estruturação da política nacional de saúde mental sob perspectivas territorial e intersetorial. No entanto, como lembra Amarante (2009), a reforma psiquiátrica deve ser vista como um processo em disputa, sujeito a avanços e retrocessos, que exige vigilância constante dos movimentos sociais, profissionais e usuários para que a lógica manicomial não seja retomada.

Esse alerta de Amarante (2009) faz ainda mais sentido quando observamos, no período mais recente, as ameaças e os retrocessos no campo da atenção em saúde mental. A partir de 2016, mudanças na Política Nacional de Saúde Mental sinalizaram a revalorização dos hospitais psiquiátricos, contrariando o princípio da substituição do modelo manicomial pelo modelo comunitário, conquistado com a Reforma Psiquiátrica e consolidado pela Lei nº 10.216/2001.

Em 2017, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que redefiniu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Essa nova regulamentação autorizou novamente o financiamento público de leitos em hospitais psiquiátricos especializados, ampliou a possibilidade de internações e incluiu as comunidades terapêuticas como parte da rede de atenção, medida amplamente criticada por entidades profissionais, movimentos sociais e conselhos de classe, como o CFESS, o CRESS e a Frente Nacional Antimanicomial.

De acordo com o CFESS (2018, p. 2), “as novas diretrizes representam um grave retrocesso histórico, pois recolocam o hospital psiquiátrico como eixo da política de saúde mental, ferindo o princípio da desinstitucionalização e da atenção psicossocial de base comunitária”.

Com o início do governo Michel Temer, em 2016, houve uma inflexão na política pública de saúde mental. A Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, redefiniu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e reintroduziu os hospitais psiquiátricos e as comunidades terapêuticas como pontos de atenção financiados pelo SUS, contrariando os princípios da Lei nº 10.216/2001, que preconizava a substituição dos manicômios por serviços comunitários.

Nos anos seguintes à publicação da Portaria nº 3.588/2017, especialmente até 2022, observaram-se mudanças significativas na Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), amplamente debatidas por pesquisadores e entidades profissionais. Diversos autores, como Delgado (2019; 2020), Amarante (2018; 2020), Onocko Campos (2019) e Lima e Yasui (2021), além de entidades como o Conselho Nacional de Saúde (2019; 2020), o CFESS (2018; 2019) e a ABRASME (2018), interpretaram essas alterações como retrocessos e ameaças à Reforma Psiquiátrica Brasileira e à lógica de cuidado em liberdade. Isso porque tais mudanças promoveram a revalorização do modelo hospitalocêntrico e ampliaram o financiamento de comunidades terapêuticas (CTs), em detrimento da expansão e consolidação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Além disso, a portaria ampliou o financiamento de leitos psiquiátricos e autorizou internações prolongadas, o que, segundo Amarante (2019), “representa um retrocesso histórico e um esvaziamento político da reforma psiquiátrica brasileira, recolocando a lógica asilar no centro da política pública”.

O CFESS (2018) também se posicionou publicamente contra essas alterações, classificando-as como uma contrarreforma da política de saúde mental, por comprometerem o paradigma da desinstitucionalização.

Durante o governo Jair Bolsonaro, as medidas de retrocesso se intensificaram. Em 2019, o Ministério da Saúde publicou a Nota Técnica nº 11/2019, que reforçou a diretriz da Portaria 3.588/2017 e defendeu abertamente o financiamento e a expansão das comunidades terapêuticas (CTs), sob o argumento de que elas representariam “alternativas de acolhimento e reabilitação” para pessoas com transtornos mentais e dependência química.

Essa nota técnica foi amplamente repudiada por entidades científicas e movimentos sociais, como o CFESS, a Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) e a Frente

Nacional Antimanicomial (FNA), que denunciaram a medida como um retorno ao modelo excludente e moralizante da internação.

Segundo relatório da Conectas Direitos Humanos (2022), o financiamento federal para comunidades terapêuticas aumentou mais de 60% entre 2017 e 2020, atingindo centenas de milhões de reais, enquanto muitos CAPS enfrentaram desfinanciamento e falta de recursos humanos. Essas CTs, frequentemente vinculadas a grupos religiosos, foram denunciadas por violações de direitos, práticas de isolamento e ausência de acompanhamento técnico adequado.

O estudo de Behring e Boschetti (2022) nos auxilia a identificar esse processo no contexto da contrarreforma do Estado brasileiro sob o neoliberalismo, que busca “mercantilizar o cuidado, privatizar serviços e fragilizar o caráter público das políticas sociais”. Assim, a política de saúde mental desse período reforçou práticas excludentes e moralizantes, reduzindo a centralidade da cidadania e da atenção territorial.

Com o retorno de Luiz Inácio Lula da Silva à Presidência da República em 2023, o Ministério da Saúde iniciou um processo de revisão da Política Nacional de Saúde Mental, buscando reafirmar os princípios da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial. Entre as medidas recentes, destaca-se a publicação da Portaria GM/MS nº 5.738, de 9 de dezembro de 2024, que altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, e cria os Centros de Convivência (CECO) como novos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Os CECOs são serviços de base comunitária voltados à inclusão social, produção cultural, educação e trabalho de pessoas em sofrimento psíquico, retomando a concepção de cuidado territorial e intersetorial. De acordo com o Ministério da Saúde (2024), a nova portaria visa “recompor a rede psicossocial e promover práticas antimanicomiais e de cidadania”, alinhando-se novamente à lógica do cuidado em liberdade e ao Projeto Ético-Político do Serviço Social.

Ainda que se trate de um processo em reconstrução, o atual governo busca restabelecer o diálogo com os movimentos sociais, fortalecer os CAPS e revisar as diretrizes de 2017 e 2019, consideradas desmonte da política pública de saúde mental. Como observa Amarante (2023), “a retomada da RAPS sob a perspectiva da cidadania e da cultura é condição essencial para restaurar os princípios da reforma psiquiátrica brasileira”.

Nesse contexto de tensões e disputas entre diferentes projetos de reforma psiquiátrica, entidades como o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), a Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) e a Frente Nacional Antimanicomial (FNA) reafirmaram

publicamente a defesa de uma sociedade sem manicômios e da manutenção dos avanços históricos conquistados desde a década de 1980.

O CFESS (2018, s.p.), em nota pública, advertiu que “as recentes medidas do Ministério da Saúde representam um grave retrocesso, pois reintroduzem a lógica manicomial e comprometem os princípios da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial no país”

A ABRASME (2020, s.p.), por sua vez, destacou que “o desmonte das políticas de saúde mental no Brasil ameaça à liberdade e a cidadania de pessoas em sofrimento psíquico, negando direitos historicamente conquistados pela mobilização de trabalhadores e usuários”

Já a Frente Nacional Antimanicomial (2021, s.p.) lançou o manifesto “Nenhum passo atrás na luta antimanicomial”, enfatizando que “a política de saúde mental brasileira vive uma grave ameaça de retrocesso com o fortalecimento de comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos, o que contraria o princípio de cuidado em liberdade e o fechamento dos manicômios”.

Como destaca Amarante (2009), a Reforma Psiquiátrica não pode ser compreendida como um processo concluído, mas como um campo de disputas permanente, sujeito a avanços e retrocessos, no qual a luta por cidadania, dignidade e direitos das pessoas em sofrimento mental deve ser continuamente reafirmada. E entendemos que os/as assistentes sociais tiveram/têm uma contribuição relevante nessa luta.

2.1.1 Serviço Social no contexto da reforma psiquiátrica brasileira

A presença do Serviço Social no contexto da reforma psiquiátrica brasileira deve ser compreendida a partir de uma perspectiva histórica que articula transformações no campo da saúde mental com o processo de renovação da própria profissão. Nos primórdios da inserção do Serviço Social nos hospitais psiquiátricos, sobretudo a partir da década de 1940, a atuação profissional esteve marcada por tarefas de caráter administrativo e assistencialista, em consonância com o modelo biomédico dominante e com a lógica manicomial de segregação da loucura. Essa prática, como observa Bisneto (2007), estava subordinada ao saber médico, reforçando o caráter de controle social dessas instituições, que se destinavam a manter os sujeitos em sofrimento psíquico afastados do convívio comunitário.

Com a Reforma Psiquiátrica e a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o Serviço Social passou a ocupar um papel estratégico na atenção psicossocial, dada a complexidade das demandas sociais e subjetivas dos usuários.

Segundo Conceição (2022, p. 89), “a atuação do assistente social nos CAPS ultrapassa a dimensão da assistência imediata, articulando ações intersetoriais e políticas de garantia de direitos, voltadas à emancipação e à autonomia dos sujeitos em sofrimento psíquico”.

O CFESS (2018), em nota pública, também enfatiza que o compromisso do Serviço Social na saúde mental está pautado na defesa da “desinstitucionalização, da cidadania e da construção de uma sociedade sem manicômios, por meio de práticas que promovam vínculos comunitários e inclusão social”.

Assim, o/a assistente social não se limita à prestação de atendimentos diretos, mas atua como mediador entre o usuário e as políticas públicas, contribuindo para a efetivação de direitos, a mediação de conflitos familiares e o fortalecimento de redes de apoio ações fundamentais ao projeto ético-político da profissão e ao paradigma do cuidado em liberdade.

Com as transformações políticas e sociais ocorridas a partir das décadas de 1970 e 1980, quando emergem as críticas ao modelo hospitalocêntrico e o fortalecimento da Reforma Sanitária, o Serviço Social passa a revisitar criticamente sua inserção no campo da saúde mental. Esse movimento coincide com o processo de renovação da profissão, que, ao incorporar o pensamento marxista e afirmar o projeto ético-político, rompeu com o conservadorismo e com a prática tecnicista (Iamamoto, 2008; Netto, 2005, 2011). Nesse sentido, o engajamento da categoria profissional na luta antimanicomial não se deu de forma isolada, mas esteve vinculado a uma mudança paradigmática do próprio Serviço Social brasileiro, que buscava redefinir sua função social diante das novas demandas da sociedade (Iamamoto, 2008; Netto, 2005).

As transformações pelas quais a profissão já passou desde sua inserção histórica no campo da saúde mental e aquelas já mencionadas nesse campo com o processo de Reforma Psiquiátrica e o Movimento da Luta Antimanicomial trouxeram implicações significativas para a prática profissional dos/das assistentes sociais na saúde mental.

A atuação profissional em novos serviços substitutivos, a exemplo dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que se configuram como serviços de saúde de base comunitária e territorial, voltados ao acompanhamento contínuo de pessoas em sofrimento mental e os Centros de Convivência e Cultura espaços públicos destinados ao desenvolvimento de atividades artísticas, culturais, educativas e de geração de trabalho e renda, com o objetivo de promover inclusão social e fortalecer vínculos comunitários parecem solicitar aos/às assistentes sociais uma redefinição profunda da prática profissional. Essa redefinição consiste na transição de uma atuação tradicionalmente assistencialista e subordinada ao saber médico para uma prática crítica, interdisciplinar e emancipada, orientada pela defesa dos direitos humanos, pela autonomia dos sujeitos e pela consolidação do cuidado em liberdade.

Trata-se de uma mudança de paradigma que reposiciona o Serviço Social como mediador entre usuários, famílias, instituições e políticas públicas, ampliando o olhar sobre o sofrimento psíquico enquanto expressão da questão social e não como problema individual (Iamamoto, 2008; Vasconcelos, 2010; Bravo, 2009; Conceição, 2022). Assim, o exercício profissional passa a incorporar dimensões ético-políticas, teórico-metodológicas e técnico-operativas que reforçam o compromisso da categoria com a Reforma Psiquiátrica, a desinstitucionalização e a luta por uma sociedade sem manicômios.

E posteriormente, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) instituída pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, como uma rede articulada de serviços e ações de saúde mental integrada ao SUS, abrangendo desde a atenção básica até os serviços de urgência, hospitalares gerais, CAPS, unidades de acolhimento e estratégias de reabilitação psicossocial, os profissionais passaram a desempenhar funções que superam a mera dimensão burocrática (Iamamoto, 2008) e se afirmam como centrais para a materialização de uma política pública de saúde mental comprometida com a cidadania e com os direitos humanos (CFESS, 2010). Essa inserção se consolidou como parte de um processo coletivo, no qual os/as assistentes sociais, ao lado de outras categorias profissionais, têm contribuído para a substituição do paradigma manicomial pelo paradigma psicossocial (Vasconcelos, 2010).

A relevância do Serviço Social nesse contexto se evidencia, sobretudo, pela capacidade da profissão de problematizar o sofrimento psíquico para além de suas manifestações clínicas, situando-o como expressão da questão social (Vasconcelos, 2010).

Vasconcelos (2010, p. 45) destaca que “a compreensão do sofrimento psíquico não pode ser reduzida ao âmbito individual, pois está profundamente relacionada às condições sociais de vida, à pobreza, ao desemprego, à violência e à exclusão que atravessam o cotidiano dos sujeitos”. Essa perspectiva crítica permitiu que a atuação profissional se configurasse não apenas como suporte terapêutico, mas como ação política voltada à defesa de direitos e à promoção de condições sociais dignas para os usuários e suas famílias.

Nesse novo cenário, o Serviço Social passou a exercer papel estratégico na mediação entre usuários, famílias, comunidade e serviços públicos, promovendo a articulação intersetorial necessária para efetivar os princípios da integralidade e da equidade do SUS (Vasconcelos, 2010, p. 46; CFESS, 2010). Essa atuação implica tanto a intervenção direta no cotidiano dos serviços, por meio de escuta qualificada, orientação, acompanhamento e fortalecimento de vínculos, quanto a participação ativa na formulação, implementação e avaliação de políticas públicas de saúde mental (CFESS, 2010). Assim, a atuação profissional do/da assistente social não se restringe ao atendimento individualizado, mas busca construir

respostas coletivas e sociais para problemas que ultrapassam o âmbito clínico e se vinculam à totalidade social (Iamamoto, 2008, p. 164).

É importante destacar ainda que, de acordo com Bravo (2009) e Conceição (2022), a atuação do/da assistente social no campo da saúde mental não se limita ao interior dos dispositivos da RAPS, estendendo-se à participação em conselhos, conferências e movimentos sociais voltados à defesa da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial. Ainda de acordo com esse/essa autor/a, a presença da profissão em Conselhos de Saúde, Fóruns de saúde mental, Conferências e movimentos sociais reforça sua dimensão política, uma vez que contribui para a defesa da reforma psiquiátrica diante das constantes ameaças de retrocesso, como a revalorização do hospital psiquiátrico e o desmonte da rede substitutiva. O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), por exemplo, tem reiteradamente se posicionado em defesa da luta antimanicomial e do fortalecimento da RAPS, reafirmando que o trabalho profissional deve estar orientado pela garantia de direitos e pela recusa de práticas de segregação e medicalização excessiva (CFESS, 2010).

Outro aspecto fundamental a ser considerado é que, segundo destaca o CFESS (2010, p. 11), o Serviço Social, ao atuar na saúde mental, reafirma seu projeto ético-político ao colocar no centro de sua intervenção a defesa intransigente da vida e da dignidade humana. Isso significa reconhecer que a atenção em saúde mental não pode se restringir à dimensão clínica, mas deve abarcar o acesso a políticas de assistência social, habitação, trabalho, educação e cultura, de modo a favorecer a reinserção social e o exercício da cidadania.

Para Vasconcelos (2010, p. 47), a inserção do Serviço Social no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira representa um marco para a profissão e para a política de saúde mental, ao deslocá-la de uma atuação periférica e subordinada ao saber médico para funções centrais na construção de um modelo de atenção psicossocial, interdisciplinar e territorial. Nesse sentido, o que Iamamoto (2008, p. 164) denomina de prática profissional como mediação entre as necessidades sociais e as respostas institucionais ajuda a compreender o caráter crítico dessa inserção, reafirmando o compromisso ético-político da profissão com a transformação social.

A breve recuperação histórica apresentada na presente seção nos leva a pensar que, mais do que responder a demandas imediatas, a profissão tem sido requisitada, na atuação no campo da saúde mental, a afirmar sua contribuição específica ao situar o sofrimento mental como expressão da questão social (Bravo, 2009, p. 97), mantendo viva a defesa de uma sociedade sem manicômios. Mas, inquieta-nos apreender: efetivamente, como tem se dado essa atuação profissional na atualidade, marcada por projetos de reforma psiquiátrica em disputa no Brasil?

Na próxima seção, abordamos essa questão ao tratarmos sobre a atuação dos/das

assistentes sociais na saúde mental na atualidade, a partir da produção científica recente da categoria publicizada no Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS) em suas três últimas edições.

3 A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DOS/AS ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE MENTAL NA ATUALIDADE: APONTAMENTOS A PARTIR DA PRODUÇÃO TEÓRICA RECENTE

Nesta seção abordamos sobre o exercício profissional do/da assistente social na saúde mental na atualidade a partir da produção teórica publicizada nas três últimas edições do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS) realizadas respectivamente em 2016, 2019 e 2022. Com a preocupação de evidenciar aspectos centrais da atuação profissional nesse campo sócio-ocupacional, a partir da pesquisa evidenciamos como essa produção teórica aborda a relação entre questão social e saúde mental, as principais atividades profissionais, meios utilizados para a realização da intervenção profissional, bem como, os principais desafios que se apresentam ao serviço social na saúde mental.

3.1 Caracterização das produções científicas pesquisadas

Conforme já informamos, nosso estudo envolveu pesquisa bibliográfica. Para compreender sobre o exercício profissional do/a assistente social na saúde mental na atualidade, realizamos um levantamento bibliográfico das produções científicas apresentadas nos Anais das três últimas edições (2016, 2019 e 2022) do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), evento historicamente relevante para a categoria e que guarda como centralidade a socialização de conhecimentos e experiências profissionais. Tal como também adiantamos, para a realização do referido levantamento definimos previamente algumas palavras-chave – saúde mental; serviço social e saúde mental; trabalho profissional; exercício profissional; atuação profissional; prática profissional – considerando o objeto e os objetivos de pesquisa.

A partir dos procedimentos metodológicos adotados, identificamos publicações apenas nos Anais de 2016 (03 publicações) e 2019 (04 publicações) para a composição da amostra de pesquisa, como apresentado no quadro abaixo:

Quadro 1 – Produções científicas selecionadas para análise

Título do Artigo	Autores	Ano
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	2019
Atuação do Assistente Social na Rede de Saúde Mental do Município de Juiz de Fora/MG: Um Relato de Experiência	Vanisse Bernardes Bedim	2019
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	2019
Serviço Social e Saúde Mental: A Oficina de Cidadania como Estratégia de Resistência e Consolidação do Trabalho Profissional	Raquel Moreira Wazlowsky, Carla Sene de Freitas	2019
Serviço Social e Saúde Mental: Materializando a Intervenção Profissional	Juciara Virgínio Da Silva, João Weverton Diego Negreiros De Almeida, Juliana Fábia Lira Dos Santos, Katiene Maria Inácio De Lima, Kenia Sousa Noronha	2016
Serviço Social e Saúde Mental: Atenção Primária	Lucimara Da Silva Magalhães, Joseli Amorim Leite, Carola Helena Do Carmo Rodrigues De Oliveira, Eidimara Da Silva Magalhães, Neyle Demetrio Da Silva, Sonia Maria Oliveira De Andrade	2016
Serviço Social e Saúde Mental no Serviço Público: A Importância das Competências Profissionais para uma Análise Crítica do Adoecimento Laboral	Fernanda Iracema Moura Arnaud, Luciete Furtado de Almeida, Darlene de Araújo Silva, Tânia Cristina Vieira da Costa Corrêa	2016

Fonte: Elaboração própria (2025).

Dessa amostra de pesquisa foi possível identificar alguns eixos temáticos que expressam as principais reflexões presentes nas produções analisadas, entre as quais se destacam: questão social e saúde mental; saúde mental e atuação profissional; condições do trabalho profissional; instrumentos e estratégias de intervenção profissional; desafios e perspectivas para o serviço social na saúde mental. Ao considerarmos nossos objetivos de pesquisa e os aspectos que envolvem o exercício profissional abordados nas produções científicas pesquisadas, apresentamos a seguir o que consideramos se tratar de uma primeira síntese parcial de pesquisa, resultante de nossas primeiras aproximações ao objeto estudado. Tais “achados de pesquisa” estão organizados a seguir por eixos temáticos e evidenciam a relevância das contribuições da

produção teórica que vem sendo elaborada pela categoria de assistentes sociais como parte da sua necessária reflexão sobre a atuação profissional no campo da saúde mental.

3.2 Questão social e saúde mental

Uma das nossas inquietações durante a pesquisa foi verificar se as recentes publicações pesquisadas assinalavam a possível relação entre questão social e saúde mental. Dos sete artigos examinados, todos afirmam essa relação, o que nos indica que a atuação do/a assistente social na saúde mental não pode ser realizada e compreendida fora da apreensão das determinações sociais das condições de saúde da população usuária da política de saúde mental, não pode ocorrer desconectada da análise crítica sobre a produção das desigualdades sociais na ordem social capitalista e das suas consequências nas condições de saúde mental das populações.

Em seu artigo, Silva et al. (2019) é enfática ao afirmar que o objeto de intervenção do/da assistente social, no campo da saúde mental, são as expressões da questão social, cabendo a esse/a profissional atuar não em uma dimensão clínica restrita, mas no enfrentamento das condições sociais que permeiam o sofrimento psíquico. Essa perspectiva se articula com a concepção crítica apresentada por Iamamoto (2008), que ressalta: “a questão social é indissociável das relações sociais de produção e reprodução da vida social, expressando-se nas desigualdades e contradições próprias do modo de produção capitalista” (Iamamoto, 2008, p. 48).

De forma complementar, o artigo de Magalhães et al. (2016) ressalta que a ausência de políticas públicas adequadas e a fragmentação dos serviços de saúde geram um fluxo de atendimentos marcados por exclusão, falta de acolhimento e vulnerabilidade das famílias, situações que incidem diretamente na saúde mental dos usuários. Nesse ponto, Bravo (2009) reforça que o sofrimento psíquico não pode ser visto apenas como um fenômeno individual, mas como expressão das condições sociais de existência. Como a própria autora afirma: “o sofrimento psíquico está diretamente relacionado às condições de vida, trabalho e sobrevivência da população, não podendo ser reduzido a uma dimensão meramente individual” (Bravo, 2009, p. 97).

No artigo de Arnaud et al. (2016) identificamos outra dimensão relevante ao relacionar a questão social ao adoecimento mental de trabalhadores, sobretudo servidores públicos. O estudo evidencia que as condições de trabalho precarizadas e o excesso de demandas institucionais repercutem no aumento dos transtornos mentais, configurando um campo de intervenção para o Serviço Social. Esse achado dialoga com Netto (2005), que identifica a

intensificação da exploração do trabalho como uma das facetas contemporâneas da questão social, destacando que “a precarização das relações de trabalho, o desemprego estrutural e a intensificação da exploração configuram expressões atuais da questão social, revelando a degradação das condições de vida da classe trabalhadora” (Netto, 2005, p. 39).

O artigo de Silva et al. (2019) também destaca o caráter histórico da inserção do/da assistente social na saúde mental, demonstrando que o crescimento dessa área de atuação se deu como resposta às necessidades do Estado no enfrentamento das expressões da questão social. Nesse sentido, a prática profissional é convocada a lidar com desigualdades e carências estruturais, reafirmando sua função social de mediação entre demandas sociais e políticas públicas.

Outro aspecto importante verificado na pesquisa, destacado no artigo de Bedim (2019), é que as demandas concretas dos usuários, desemprego, falta de moradia, violência urbana e doméstica, acidentes de trabalho chegam aos serviços de saúde mental como fatores que agravam ou desencadeiam sofrimento psíquico. Segundo sua análise o/a assistente social atua na escuta, na orientação e na construção de estratégias de enfrentamento dessas expressões da questão social, o que reforça a perspectiva analítica de indissociabilidade entre saúde mental e condições de vida.

Torres e Oliveira (2019) apontam em seu artigo a dimensão pedagógica e de garantia de direitos do trabalho profissional do/da assistente social, ao destacarem que os atendimentos realizados incluem orientações sobre políticas públicas, benefícios sociais e acompanhamento no pós-alta hospitalar. Assim, o Serviço Social não apenas acolhe a demanda imediata, mas promove acesso à rede de proteção social, reafirmando a saúde como direito humano fundamental.

Wazlowsky e Freitas (2019) destacam em seu artigo a experiência da Oficina de Cidadania em um CAPS, mostrando que o enfrentamento da questão social também ocorre por meio de práticas coletivas de reflexão crítica e participação social. Nessa atividade, os/as usuários/as discutem direitos, políticas públicas e temas atuais, o que reforça o papel do/da assistente social como educador/a político/a, que contribui para a emancipação dos sujeitos. Ao assumirem essa perspectiva analítica, ao nosso entendimento, também corroboram com a necessidade de apreendermos a relação entre questão social e saúde mental como parte dos processos de intervenções profissionais dos/as assistentes sociais no campo da saúde mental.

Pelo exposto, é possível verificar, portanto, uma forte convergência: em todos as publicações pesquisadas há o reconhecimento de que as expressões da questão social são as demandas centrais para o serviço social na saúde mental. Isso significa que o/a assistente social,

ao atuar na saúde mental, não lida apenas com sintomas clínicos, mas com os múltiplos determinantes sociais que impactam a vida dos sujeitos sociais usuários/as das políticas de saúde mental. Essa constatação nos leva a lembrar o que Yasui (2010) denomina de “territórios da loucura”, ou seja, a compreensão de que a saúde mental se constrói em espaços sociais marcados por relações de poder, desigualdades e disputas de direitos. Elaborar respostas profissionais no campo da saúde mental exige aos assistentes sociais, necessariamente, compreender as determinações sociais, econômicas, políticas e culturais da chamada loucura.

Cumpre-nos ainda destacar outras importantes convergências entre esses artigos pesquisados, o que chamaríamos de três elementos-chave: centralidade da questão social como objeto de intervenção profissional – reafirmando o Projeto Ético-Político do Serviço Social, voltado para a transformação social e a defesa de direitos; compreensão ampliada da saúde mental – que ultrapassa a dimensão biomédica e considera fatores sociais, econômicos, culturais e políticos; práticas profissionais associadas à noção de mediação e à perspectiva de emancipação – que incluem orientação, articulação intersetorial, promoção da cidadania e fortalecimento do protagonismo dos usuários.

Embora não existam contradições entre os textos, há ênfases distintas: enquanto Arnaud et al. (2016) focam na saúde do trabalhador, Wazlowsky e Freitas (2019) destacam práticas coletivas de cidadania. Essas variações não representam oposição, mas sim diferentes recortes de um mesmo campo de análise, o que enriquece a compreensão sobre a atuação profissional.

Todos os artigos reafirmam que a saúde mental é inseparável das condições sociais de existência. Silva et al. (2019) evidencia como a falta de acesso a direitos básicos agrava o adoecimento psíquico, enquanto Magalhães et al. (2016) mostram que a exclusão social e a precariedade do atendimento impactam negativamente às famílias atendidas.

Arnaud et al. (2016), ao dialogarem com Werlang e Mendes, introduzem o conceito de “sofrimento social”, que permite compreender a interseção entre o individual e o coletivo no campo da saúde mental. Silva et al. (2019) ampliam essa visão ao situar o adoecimento mental como uma das expressões da contradição entre capital e trabalho. Já Bedim (2019) enfatiza o conceito ampliado de saúde, mostrando que fatores como alimentação, habitação e emprego determinam o processo saúde-doença.

Torres e Oliveira (2019) ressaltam o estigma e a exclusão social produzidos pela lógica manicomial, defendendo práticas que promovam reinserção e cidadania. De forma complementar, Wazlowsky e Freitas (2019) argumentam que o cuidado em saúde mental deve ultrapassar o atendimento clínico, contemplando território, direitos e participação cidadã.

O conjunto das análises às quais tivemos acesso nos leva a compreender que a atuação do/a assistente social na saúde mental deve ser essencialmente crítica, comprometida ética e politicamente com a população usuária no enfrentamento das expressões da questão social – considerando seus nexos com o sofrimento psíquico e os processos de saúde-doença mental – e no fortalecimento de processos emancipatórios.

3.3 Principais atividades profissionais dos/as assistentes sociais na saúde mental

O campo da saúde mental é um espaço complexo, permeado por disputas de concepções, práticas e projetos de sociedade. Nele, o/a assistente social se insere para desenvolver atividades que não são meramente técnicas ou burocráticas, mas que se configuram como mediações entre sujeitos, instituições e políticas públicas. Tais atividades precisam ser compreendidas no marco do projeto ético-político do Serviço Social brasileiro, que rompe com perspectivas conservadoras e reafirma o compromisso com a universalização de direitos, a emancipação humana e a democratização das relações sociais (Iamamoto, 2008).

Ao analisarmos a produção teórica recente publicada no CBAS, observamos que os artigos estudados descrevem múltiplas atividades exercidas pelos/as profissionais em diferentes serviços de saúde mental. Magalhães et al. (2016) destacam que o/a assistente social nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) realiza acolhimento e escuta qualificada, enfatizando a importância do vínculo como parte do processo terapêutico e social: “o acolhimento é uma ação cotidiana que visa o fortalecimento da autonomia dos usuários e o reconhecimento de sua singularidade” (Magalhães et al., 2016, p. 4).

Silva et al. (2019) relatam que entre as ações mais recorrentes do assistente social no campo da saúde mental estão as entrevistas socioeconômicas, os encaminhamentos intersetoriais e a participação em reuniões de equipe multiprofissional, sendo estas últimas fundamentais para a construção de um cuidado integral. Segundo os autores, “o trabalho do assistente social é atravessado pelas necessidades de articulação entre os serviços da rede e pela escuta das demandas sociais que emergem do território” (Silva et al., 2019, p. 8).

Bedim (2019), ao descrever sua experiência na rede de saúde mental de Juiz de Fora (MG), ressalta que o/a profissional realiza orientações sobre o acesso a benefícios sociais, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), e atua na articulação com equipamentos da assistência social e do trabalho, favorecendo a inclusão social dos usuários. Arnaud et al. (2016) também reforçam essa dimensão articuladora, ao apontar que a intervenção do/a assistente social se expressa na construção de estratégias coletivas entre saúde, assistência e educação,

objetivando o enfrentamento das condições sociais que produzem sofrimento psíquico.

Wazlwosky e Freitas (2019) evidenciam que, nos CAPS, uma das ações coletivas é a promoção de oficinas e grupos de cidadania, compreendidos como espaços de expressão, convivência e reflexão política. As autoras afirmam que “as oficinas de cidadania se configuram como estratégias de resistência e consolidação do trabalho profissional na luta antimanicomial” (Wazlwozky; Freitas, 2019, p. 5).

Torres e Oliveira (2019), por sua vez, destacam a participação do assistente social em discussões de caso e processos de reinserção social, enfatizando que “a construção do projeto terapêutico singular requer a presença do assistente social como mediador das relações entre usuários, família e equipe” (Torres; Oliveira, 2019, p. 6).

Dessa forma, entre as ações mais recorrentes do assistente social nos serviços de saúde mental estão o acolhimento, a articulação com a rede intersetorial, a participação em reuniões multiprofissionais, o acompanhamento de usuários em grupos e oficinas e a promoção de espaços coletivos de escuta e convivência. Já entre os instrumentos técnico-operativos que subsidiam essas ações destacam-se as entrevistas socioeconômicas, os relatórios e pareceres, os encaminhamentos e as visitas domiciliares. Tais dimensões não devem ser compreendidas como um “rol de tarefas”, mas como expressões de um trabalho profissional fundamentado em uma direção social crítica (Silva et al., 2019; Wazlwozky & Freitas, 2019; Bravo & Matos, 2015).

Quando se trata dos objetivos das atividades desenvolvidas, os artigos analisados evidenciam que o/a assistente social na saúde mental busca promover o acesso aos direitos sociais e a reinserção social dos sujeitos. Bedim (2019) aponta que a atuação profissional tem como meta “garantir o acesso dos usuários às políticas públicas e fortalecer vínculos familiares e comunitários, favorecendo a autonomia” (p. 7). De modo semelhante, Torres e Oliveira (2019) afirmam que um dos principais objetivos é “a reconstrução de laços familiares e sociais rompidos pelo isolamento e pela institucionalização” (p. 5).

Wazlwozky e Freitas (2019) acrescentam que as atividades também têm o propósito de “estimular o protagonismo e a participação dos usuários nas decisões sobre seu tratamento e sobre as políticas de saúde mental” (p. 4). Assim, percebe-se que os objetivos expressam uma direção política que articula cuidado, cidadania e emancipação. Isso nos remete a pensar a instrumentalidade da profissão ao expressar a intencionalidade do exercício profissional, como assinala Guerra (2009, p. 88):

A instrumentalidade do Serviço Social não se restringe ao uso de técnicas, mas revela a intencionalidade e a direção social do trabalho profissional, manifestando-se no nível da mediação entre o conhecimento e a ação.

Nessa direção, cumpre-nos assinalar a relação entre teoria e prática, expressa na capacidade do/a assistente social de imprimir direção ético-política ao exercício profissional.

Conforme Bravo (2009), na saúde mental o Serviço Social atua no entrecruzamento das dimensões individuais e coletivas, mediando o sofrimento psíquico e os determinantes sociais que o produzem. Nessa perspectiva, os objetivos da prática profissional orientam-se para o enfrentamento das desigualdades que geram sofrimento, buscando alternativas que articulem cuidado clínico, suporte social e processos de emancipação.

As produções analisadas também revelam que a intencionalidade profissional é um elemento central na intervenção em saúde mental. Em todos os artigos, direta ou indiretamente, os/as autores/as associam a prática profissional a um posicionamento ético-político comprometido com a reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial. Magalhães et al. (2016) evidenciam que a prática do assistente social “rompe com a lógica asilar e busca consolidar o cuidado em liberdade, pautado nos direitos humanos” (p. 6). Silva et al. (2019) reforçam que a atuação dos profissionais “se orienta por uma intencionalidade crítica, que recusa práticas excludentes e medicalizantes” (p. 9). Já Bedim (2019) exemplifica essa intencionalidade ao relatar experiências de resistência cotidiana, “nas quais o profissional prioriza o fortalecimento das redes sociais de apoio e a defesa da cidadania dos usuários” (p. 8).

Essas evidências mostram que a intencionalidade da intervenção profissional vai além da execução de procedimentos: ela expressa um compromisso político com a liberdade e a dignidade dos sujeitos. Como afirma Netto (2005, p. 112), “o Serviço Social é uma prática social situada histórica e politicamente, determinada por valores e vinculada a projetos societários em disputa. Não existe intervenção profissional neutra”.

As atividades, objetivos e intencionalidades identificados não podem ser compreendidos de forma desconectada do projeto ético-político do Serviço Social brasileiro, construído coletivamente pela categoria desde a década de 1980. Esse projeto orienta a profissão para a defesa intransigente dos direitos humanos, a justiça social e a universalização de políticas públicas. Iamamoto (2008, p. 56) sintetiza essa diretriz ao afirmar:

O projeto ético-político do Serviço Social afirma-se como um compromisso com a liberdade, com a equidade e com a ampliação da cidadania, defendendo um projeto de sociedade democrático e igualitário, em contraposição às formas de dominação e exclusão.

Na saúde mental, essa vinculação é ainda mais evidente, pois a atuação do/a assistente social acontece em um campo historicamente marcado por exclusão, preconceito e violação de direitos. Assim, aderir ao projeto ético-político significa assumir uma prática que não naturaliza a desigualdade social como “doença” individual, mas que denuncia as determinações estruturais do sofrimento psíquico.

Como destaca Bravo (2009), a política de saúde, enquanto campo de atuação do Serviço Social, constitui um espaço privilegiado para a materialização dos princípios do projeto ético-político da profissão, na medida em que nela se expressam as tensões entre a lógica mercantil e a garantia do direito à saúde. Nesse sentido, o exercício profissional no campo da saúde mental só pode ser compreendido como uma intervenção também política, afinal, como nos lembra Netto (2005) cabe-nos observar as disputas de concepção e de projetos societários.

É importante destacar que as atividades identificadas nos artigos pesquisados estão em consonância com as atribuições e competências profissionais previstas na Lei nº 8.662/1993, que regulamenta a profissão. Entre elas, estão a elaboração, implementação e avaliação de políticas sociais; a orientação social a indivíduos e grupos; a realização de pesquisas e diagnósticos sociais; e a participação em equipes interdisciplinares. As produções analisadas mostram que todas essas competências se expressam na prática cotidiana dos/as assistentes sociais em saúde mental, desde a orientação às famílias sobre benefícios sociais até a proposição de oficinas e grupos coletivos, confirmando que essa área é um espaço privilegiado para a materialização das atribuições legais e éticas da profissão.

3.4 Principais meios de realização das ações profissionais

A intervenção do/a assistente social na saúde mental exige um conjunto articulado de instrumentos técnico-operativos, entendidos não como recursos neutros ou meramente procedimentais, mas como mediações fundamentais para a efetivação de direitos, a construção de vínculos e a transformação social (Iamamoto, 2007). O instrumental do Serviço Social deve ser compreendido na relação indissociável entre as dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política da profissão (Guerra, 2009). Afirmar isso significa considerar que cada relatório, entrevista, visita domiciliar ou grupo socioeducativo carrega uma intencionalidade que vai além da execução burocrática, pois se trata de um processo vinculado ao projeto ético-político da profissão e ao compromisso com a cidadania e a emancipação dos sujeitos.

Como afirma Iamamoto (2007, p. 78), “a instrumentalidade do Serviço Social não se

restringe a técnicas de intervenção, mas se configura como a mediação entre o conhecimento crítico da realidade e a prática transformadora". Nessa mesma direção, Guerra (2009, p. 92) ressalta que "a instrumentalidade é expressão da capacidade do/a assistente social de articular fundamentos teóricos, técnicos e ético-políticos no enfrentamento das expressões da questão social". No campo da saúde mental, essa articulação ganha relevância especial, pois o trabalho com usuários de serviços como os Centros de Atenção Psicossocial requer estratégias de acolhimento, escuta qualificada e fortalecimento de redes de apoio, o que implica a utilização de instrumentos que favoreçam o protagonismo e a autonomia dos sujeitos (CFESS, 2010).

De acordo com o Conselho Federal de Serviço Social (2010, p. 22), "o uso de instrumentos deve estar orientado por uma perspectiva crítica e democrática, evitando que sejam apropriados como mecanismos de controle social, e garantindo que sirvam à defesa dos direitos humanos". A análise dos sete artigos levantados evidencia diferenças significativas quanto à explicitação dos instrumentos profissionais utilizados pelos/as assistentes sociais na saúde mental. Quatro trabalhos apresentam referências diretas a instrumentos técnico-operativos – Magalhães et al. (2016), Bedim (2019), Torres e Oliveira (2019) e Wazlowsky e Freitas (2019) –, enquanto dois (Arnaud et al., 2016; Silva et al., 2019) tratam do tema de forma indireta, e apenas um (Silva et al., 2016) não menciona explicitamente o uso de instrumentos.

O artigo de Magalhães et al. (2016) descreve o uso de visitas domiciliares, grupos operativos e oficinas psicossociais como metodologias de trabalho que fortalecem o vínculo entre usuários e equipe, promovendo autonomia e inclusão social. Bedim (2019) enfatiza a importância de relatórios sociais, entrevistas e prontuários, afirmando que esses registros técnicos são essenciais para subsidiar decisões éticas e políticas no âmbito da rede de atenção psicossocial.

No estudo de Torres e Oliveira (2019), os instrumentos mencionados incluem relatórios, laudos e encaminhamentos intersetoriais, utilizados na articulação entre o hospital psiquiátrico e os serviços comunitários, sendo ressaltado que a elaboração desses documentos é de competência exclusiva do assistente social, pois deve refletir a análise crítica e ética da realidade dos usuários.

Já Wazlowsky e Freitas (2019) descrevem oficinas de cidadania e atividades pedagógicas coletivas como instrumentos de intervenção voltados à construção da autonomia e da consciência crítica. As autoras afirmam que "as oficinas de cidadania são instrumentos metodológicos de resistência e consolidação do trabalho profissional comprometido com a Reforma Psiquiátrica" (Wazlowsky; Freitas, 2019, p. 5). Arnaud et al. (2016) abordam o uso dos instrumentos de forma indireta, ao defender que cabe ao assistente social refletir

criticamente sobre as demandas institucionais e definir conscientemente os meios técnico-operativos que serão utilizados em cada contexto de intervenção.

Silva et al. (2019), por sua vez, fazem referência à escuta e às reuniões de equipe como formas de mediação, interpretadas como instrumentos relacionais que concretizam o trabalho interdisciplinar e favorecem a elaboração de projetos terapêuticos singulares.

A partir do que Wazlwosky e Freitas (2019) afirmam em seu artigo, que podemos organizar os instrumentos em três grandes grupos: os instrumentos técnico-formais, como relatórios, laudos, pareceres, prontuários e estudos sociais, utilizados para sistematizar informações e subsidiar decisões institucionais; os instrumentos metodológicos relacionais, como entrevistas, escutas qualificadas, visitas domiciliares, rodas de conversa e grupos terapêuticos, voltados ao fortalecimento de vínculos e à participação dos usuários; e os instrumentos pedagógicos e comunicacionais, como oficinas, cartazes, vídeos e dinâmicas de grupo, empregados como recursos de sensibilização e reflexão crítica.

Os instrumentos tradicionalmente reconhecidos na prática do Serviço Social como relatórios, pareceres, entrevistas, visitas domiciliares e estudos sociais constituem meios técnico-operativos historicamente legitimados para a materialização do trabalho profissional. Tais instrumentos são compreendidos, conforme Iamamoto (2008) e Mota (2009), como mediações fundamentais entre o projeto ético-político da profissão e as demandas sociais do cotidiano institucional.

Conforme destaca Netto (2001, p. 97), “a prática profissional do Serviço Social não é meramente técnica: ela expressa um projeto político e se inscreve nas contradições da vida social”. Portanto, ao conduzir uma roda de conversa, elaborar um relatório ou planejar uma oficina, o/a assistente social não apenas cumpre uma função administrativa, mas se posiciona diante das contradições que atravessam o campo da saúde mental, afirmando o caráter político de sua intervenção. Outro aspecto relevante diz respeito à autoria e à elaboração dos instrumentos.

Arnaud et al. (2016) defendem que cabe ao profissional refletir criticamente sobre as demandas que chegam até sua intervenção e definir de forma consciente os instrumentos que serão mobilizados. Bedim (2019) demonstra que instrumentos como o portfólio reflexivo, relatórios sociais e registros em prontuário são elaborados diretamente pelos profissionais, evidenciando sua responsabilidade ética e técnica. Torres e Oliveira (2019) também reforçam a autonomia técnico-operativa do assistente social na produção de relatórios e encaminhamentos, destacando que o domínio sobre a elaboração dos instrumentos é parte da identidade profissional.

Por outro lado, alguns artigos não especificam quem elabora os instrumentos, o que pode ser interpretado como uma fragilidade na explicitação da dimensão técnico-operativa do Serviço Social. Mota (2009, p. 44) alerta que “a ausência de sistematização e registro técnico contribui para a invisibilização da atuação do Serviço Social, dificultando o reconhecimento de suas especificidades nas equipes multiprofissionais”.

Essa constatação aponta para a necessidade de reafirmar constantemente a autonomia e a autoria profissional, compreendendo que a elaboração dos instrumentos é também um ato político. Como ressaltam Paulon e Costa-Rosa (2010, p. 59), “a prática do Serviço Social na saúde mental deve ser compreendida como um espaço de articulação entre clínica e política, no qual os instrumentos assumem papel estratégico para a consolidação do cuidado em liberdade”.

De modo geral, os sete artigos analisados convergem na compreensão de que os meios para realização das ações profissionais do/a assistente social na saúde mental não são recursos neutros, articulam teoria e prática, ética, política e técnica. Seja em sua forma mais tradicional, como relatórios e entrevistas, seja em práticas inovadoras, como oficinas, vídeos e rodas de conversa, os instrumentos (meios de realização das ações) refletem a intencionalidade emancipadora da profissão, orientada pelo projeto ético-político, pela luta antimanicomial e pela promoção da autonomia dos sujeitos usuários dos serviços de saúde mental. O uso consciente e crítico desses meios diferencia a atuação do Serviço Social nas equipes multiprofissionais, reafirmando sua identidade e função social. Assim, a dimensão técnico-operativa, quando articulada à dimensão ético-política, fortalece a profissão e amplia sua contribuição para a consolidação de uma política pública de saúde mental comprometida com a liberdade, a dignidade e a justiça social.

3.5 Desafios profissionais ao serviço social na saúde mental: Disputas, precarização e afirmação do projeto ético-político

O campo da saúde mental apresenta-se como um espaço contraditório para a atuação do/dá assistente social, pois nele coexistem tanto práticas conservadoras vinculadas ao modelo psiquiátrico tradicional quanto iniciativas críticas alinhadas à Reforma Psiquiátrica e à luta antimanicomial. Essa ambivalência torna o exercício profissional permeado por disputas de projetos, exigindo dos/das assistentes sociais constante capacidade de análise e resistência. Os desafios profissionais não dizem respeito apenas às condições imediatas de trabalho, mas expressam também dilemas históricos, estruturais e políticos, que envolvem desde a disputa de saberes no interior das equipes até a precarização dos serviços resultante das políticas

neoliberais. Assim, os limites vivenciados na prática cotidiana refletem as contradições de uma sociedade capitalista, marcada pela desigualdade, pelo estigma da loucura e pela negação de direitos sociais.

De acordo com Silva (2019), ainda prevalece nos serviços de saúde mental a hegemonia do saber psiquiátrico, que ocupa posição dominante no cotidiano institucional e dificulta a consolidação de metodologias próprias do Serviço Social. Além disso, a autora destaca que a produção teórica da área permanece incipiente, o que fragiliza a construção de referenciais críticos para o exercício profissional. Essa realidade é reforçada por Robaina (2010 apud Bedim, 2019), ao salientar que o cuidado ao usuário ainda parte majoritariamente do chamado “projeto terapêutico”, estruturado nos moldes da psiquiatria tradicional.

Outro desafio recorrente é a precarização das políticas públicas e das condições de trabalho, apontada por Bedim (2019) como reflexo do sucateamento dos serviços de saúde mental, que compromete diretamente o fazer profissional. Magalhães et al. (2016) também evidenciam obstáculos práticos, como a ausência de protocolos de atendimento, a desorganização do fluxo de usuários e a sobrecarga de atendimentos na atenção primária, fatores que resultam em descontinuidade do cuidado e em dificuldades para garantir a integralidade do serviço.

Além da dimensão técnica, os desafios se expressam também na exigência de criticidade e defesa constante do projeto ético-político da profissão. Arnaud et al. (2016), dialogando com Guerra (2014), ressaltam que o/a assistente social é convocado a enfrentar demandas complexas, apropriando-se criticamente das realidades e reconfigurando-as de modo a reafirmar os compromissos da categoria com a sociedade brasileira. Nesse mesmo sentido, Silva et al. (2019) observam que limites institucionais e práticas assistencialistas dificultam a concretização de um trabalho crítico e emancipatório, sobretudo em um cenário de avanço das políticas neoliberais e de cortes orçamentários.

Outro ponto recorrente diz respeito à invisibilidade e desvalorização da profissão. Wazlowsky e Freitas (2019) mostram que ainda há desconhecimento, tanto por parte das equipes quanto dos/das usuários/as, sobre o papel efetivo do Serviço Social na saúde mental, reduzindo muitas vezes sua atuação à orientação de benefícios previdenciários. Essa desvalorização se agrava em um contexto de ataques a direitos sociais, no qual os retrocessos políticos atingem diretamente as condições de trabalho e o reconhecimento profissional. Torres e Oliveira (2019), por sua vez, destacam que a precariedade dos serviços, o estigma social associado ao sofrimento psíquico, as burocacias judiciais e o abandono familiar se configuram

como barreiras adicionais, exigindo dos/das profissionais não apenas resistência, mas também capacidade de articulação em rede e afirmação de sua identidade profissional.

Portanto, os desafios enfrentados pelos/pelas assistentes sociais na saúde mental podem ser compreendidos em três grandes dimensões: epistemológica, marcada pela hegemonia do saber psiquiátrico e pela dificuldade de consolidar referenciais próprios; estrutural, expressa na precarização dos serviços, falta de recursos e limites institucionais; e política-profissional, relacionada à defesa do projeto ético-político, ao reconhecimento da profissão e à necessidade de resistir a retrocessos sociais e à desvalorização da saúde mental como política pública.

A produção teórica apresentada nas edições recentes do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS) evidencia que o debate sobre saúde mental e Serviço Social tem se intensificado diante das transformações políticas e econômicas do país. Os trabalhos analisados revelam que a categoria profissional reconhece a precarização das condições de trabalho, a medicalização das expressões da questão social, o avanço do conservadorismo moral e a privatização crescente dos serviços públicos como elementos estruturais que impactam diretamente o exercício profissional no campo da saúde mental.

Essa produção crítica aponta que o/a assistente social vivencia, nos espaços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), as contradições próprias do capitalismo contemporâneo: ao mesmo tempo em que atua na defesa dos direitos humanos e na construção de práticas emancipatórias, também se depara com a burocratização do trabalho, a escassez de recursos, a demanda por resultados imediatos e a fragmentação das equipes multiprofissionais. Como destaca Iamamoto (2008), o trabalho do/da assistente social está condicionado pela divisão social do trabalho e pelas determinações das políticas sociais sob o capitalismo, o que impõe limites objetivos à sua atuação crítica.

No entanto, a análise das produções do CBAS demonstra que a categoria tem buscado resistir a esses condicionantes, reafirmando o Projeto Ético-Político do Serviço Social como referência para a defesa do cuidado em liberdade, da interdisciplinaridade e da universalização das políticas públicas. Há um esforço evidente em construir práticas profissionais que transcendam a mera execução de tarefas institucionais, articulando intervenções concretas com o debate teórico e ético-político.

Essa postura crítica se expressa nas denúncias de retrocessos nas políticas públicas, mas também na produção de alternativas coletivas: fortalecimento dos espaços de controle social, criação de grupos de usuários e familiares, ampliação de práticas de educação em saúde e articulação com movimentos sociais. Tais iniciativas demonstram que, apesar das restrições impostas pela conjuntura neoliberal, a categoria profissional segue mobilizada na defesa da

Reforma Psiquiátrica, da RAPS e da luta antimanicomial, reafirmando o compromisso histórico com a transformação social.

Assim, a análise da produção teórica e política do CBAS permite compreender o Serviço Social na saúde mental como um campo de resistência e contradição, no qual coexistem práticas críticas e conservadoras. De um lado, emergem discursos alinhados à lógica neoliberal de gestão e produtividade; de outro, despontam práticas comprometidas com a emancipação humana e com a radicalização da democracia, reafirmando que o exercício profissional é, acima de tudo, um espaço de disputa entre projetos societários antagônicos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão desenvolvida ao longo deste estudo permitiu compreender que a inserção do Serviço Social no campo da saúde mental é resultado de um processo histórico e político profundamente marcado por contradições, disputas de projetos e conquistas significativas. Inicialmente, a atuação profissional esteve fortemente vinculada ao modelo biomédico e hospitalocêntrico, reproduzindo práticas assistencialistas e burocráticas subordinadas ao saber médico. No entanto, com o avanço da Reforma Sanitária, da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial, bem como os debates e transformações no interior da profissão e a consolidação do Projeto Ético-Político do Serviço Social, a intervenção profissional também se reconfigurou, incorporando fundamentos críticos e reafirmando seu compromisso com a defesa intransigente dos direitos humanos, com a emancipação dos sujeitos e com a construção de uma atenção psicossocial pautada na territorialidade, na intersetorialidade e na participação social.

A análise das produções recentes apresentadas no Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), que compuseram a amostra da pesquisa, evidenciou que a categoria profissional tem reconhecido, de forma consistente, a centralidade da questão social na compreensão do sofrimento psíquico e das demandas no campo da saúde mental. O exercício profissional na área ultrapassa, portanto, a dimensão técnico-operativa e assume caráter político e pedagógico, articulando-se às múltiplas expressões das desigualdades sociais, como o desemprego, a exclusão, a pobreza, o racismo estrutural e a violação de direitos.

As atividades, instrumentos e procedimentos metodológicos identificados aos longo do estudo, acolhimento, entrevistas socioeconômicas, elaboração de relatórios e pareceres, visitas domiciliares, oficinas de cidadania, articulação com outras políticas públicas e organização de rede de serviços demonstram que a intervenção profissional é intencional e coerente com o Projeto Ético-Político da profissão, reafirmando o princípio da universalização de direitos, da autonomia e da participação ativa dos usuários nos processos de cuidado e decisão.

Entretanto, verificamos que os desafios que permeiam o exercício profissional na saúde mental permanecem expressivos. A hegemonia do saber médico nas equipes multiprofissionais ainda impõe barreiras à autonomia dos/as assistentes sociais, reproduzindo relações hierárquicas, fragmentadas e tecnicistas. Soma-se a isso a precarização das políticas públicas de saúde mental, evidenciada por cortes orçamentários, fragilização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e priorização de modelos segregadores, como as comunidades terapêuticas e a reabertura de leitos psiquiátricos, assumindo contornos claros daquilo que a literatura denomina contrarreforma psiquiátrica (Conceição, 2025).

O período compreendido entre os governos de Michel Temer (2016–2018) e Jair Bolsonaro (2019–2022) foi especialmente emblemático para esse processo de retrocesso. Por meio de normativas como a Resolução nº 32/2017, a Portaria nº 3.588/2017 e a Nota Técnica nº 11/2019, assistiu-se ao retorno da centralidade dos hospitais psiquiátricos, ao financiamento de comunidades terapêuticas e ao enfraquecimento das instâncias de controle social. Tais ações romperam com o caráter democrático, participativo, descentralizado e comunitário da Reforma Psiquiátrica brasileira, cuja base legal está na Lei nº 10.216/2001, que consagrou o cuidado em liberdade e a substituição progressiva dos manicômios por uma rede territorializada e comunitária de serviços.

Segundo o CFESS (2018), essas medidas configuraram grave retrocesso histórico, pois recolocam o sofrimento psíquico sob a tutela da psiquiatria tradicional e da moralização da pobreza, negando os princípios da autonomia, da cidadania e da dignidade humana. Tal movimento contraria não apenas o acúmulo teórico-político do campo da saúde mental, mas também os fundamentos ético-políticos do Serviço Social, que compreende o sofrimento psíquico como expressão da questão social e, portanto, como fenômeno indissociável das desigualdades estruturantes do capitalismo.

Nesse sentido, Silva et al. (2019) e Vasconcelos (2020) apontam que a contrarreforma opera uma verdadeira inversão paradigmática: substitui o território pela reclusão, o cuidado pela vigilância e o reconhecimento de direitos pelo controle social. Sedimenta-se, assim, uma racionalidade punitiva e disciplinar, que transforma o usuário em objeto de intervenção e não em sujeito de direitos, naturalizando a culpabilização individual e obscurecendo as determinações estruturais, econômicas, políticas e culturais do sofrimento.

Outro elemento central desse processo é a mercantilização do cuidado, vinculada à lógica neoliberal de retração do Estado, como discutem Behring e Boschetti (2022). A contrarreforma do Estado promove a transferência de responsabilidades a entidades privadas, muitas delas de caráter religioso e moralizante, ocasionando precarização das condições de trabalho e fragilização da qualidade dos serviços. No campo da saúde mental, isso se expressa na expansão das comunidades terapêuticas, frequentemente marcadas por práticas disciplinadoras, segregação, violações de direitos e ausência de supervisão técnica adequada.

Como observa Amarante (2019), tal lógica contradiz frontalmente os princípios da Reforma Psiquiátrica, que tem como fundamento o cuidado em liberdade, a escuta, o vínculo e o diálogo. Já Delgado e Campos (2021) alertam que priorizar essas instituições representa desviar recursos que deveriam fortalecer os CAPS, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e outros dispositivos da RAPS, pilares de um modelo que articula clínica, território e

cidadania.

Diante desse cenário, o Serviço Social é convocado a reafirmar seu papel histórico de resistência, defesa da vida, da justiça social e dos direitos humanos. A contrarreforma psiquiátrica exige dos/as assistentes sociais uma postura ética, crítica e propositiva, capaz de articular sua prática técnico-operativa expressa em relatórios, encaminhamentos, mobilizações territoriais, articulação de rede, oficinas e orientação socioassistencial à luta em defesa de um projeto societário democrático e comprometido com a emancipação humana.

Defender a RAPS e a Reforma Psiquiátrica significa, portanto, defender um projeto de sociedade que comprehende o sujeito em sua totalidade e reconhece a saúde mental como direito humano fundamental. Implica compreender que o cuidado em liberdade só é possível quando vinculado a políticas amplas de moradia, renda, educação, cultura, trabalho e participação social.

Conclui-se que a atuação do/a assistente social na saúde mental é essencial para a consolidação de políticas públicas comprometidas com a inclusão social, a luta antimanicomial e o fortalecimento da cidadania. Ao articular dimensões sociais e clínicas do cuidado, a profissão reafirma sua capacidade de interpretar criticamente a realidade e de desenvolver respostas profissionais fundamentadas na defesa dos direitos humanos. Assim, mais do que um campo de atuação, a saúde mental configura-se como espaço de materialização concreta do Projeto Ético-Político do Serviço Social brasileiro, exigindo compromisso teórico-metodológico, posicionamento ético-político e atuação coletiva junto a usuários/as, trabalhadores/as, movimentos sociais e demais atores da saúde.

Dessa forma, reafirma-se que a luta antimanicomial e a defesa da Reforma Psiquiátrica permanecem como expressões vivas do exercício profissional e constituem trincheiras de resistência diante das tentativas de retrocesso, visando a construção de uma sociedade sem manicômios, democrática, inclusiva, justa e realmente comprometida com a dignidade humana.

REFERÊNCIAS

ABRASME – Associação Brasileira de Saúde Mental. **Nota pública em defesa da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial.** São Paulo: ABRASME, 2020. Disponível em: <https://abrasme.org.br>. Acesso em: 25 ago. 2025.

AMARANTE, Paulo. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/8sjhf>. Acesso em: 1 jun. 2025.

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/jmcv8>. Acesso em: 5 jun. 2025.

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial.** 6. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br>. Acesso em: 8 jun. 2025.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história.** 17. ed. São Paulo: Cortez, 2022. Disponível em: <https://www.cortezeditora.com.br>. Acesso em: 10 jun. 2025.

BISNETO, José Cláudio. **O Serviço Social na área da saúde mental: limites e possibilidades.** São Paulo: Cortez, 2007. Disponível em: <https://www.cortezeditora.com.br>. Acesso em: 14 jun. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 1 jun. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 18 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial.** Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Saúde Mental, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.** Estabelece as modalidades de serviços de atenção psicossocial CAPS I, CAPS II e CAPS III. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 25 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 dez. 2011. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011.html. Acesso em: 5 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017.** Redefine a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 dez. 2017. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 2 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 11/2019 – Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 8 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 5.738, de 9 de dezembro de 2024.** Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, e cria os Centros de Convivência (CECO). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 10 dez. 2024. Disponível em:
<https://www.in.gov.br>. Acesso em: 20 jul. 2025.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Saúde mental e questão social: a prática do Serviço Social em saúde.** São Paulo: Cortez, 2009. Disponível em: <https://www.cortezeditora.com.br>. Acesso em: 22 jun. 2025.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde mental.** Brasília: CFESS, 2010. Disponível em:
<https://www.cfess.org.br/arquivos/ParametrosSaudeMentalCFESS2010.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2025.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. **Manifesto em defesa da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial.** Brasília: CFESS, 2018. Disponível em:
<https://www.cfess.org.br>. Acesso em: 30 jun. 2025.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. **Assistentes sociais na luta antimanicomial: por uma sociedade sem manicômios.** Brasília: CFESS, 2018. Disponível em:
<https://www.cfess.org.br>. Acesso em: 30 jun. 2025.

CONCEIÇÃO, Ana Paula. **Serviço Social, saúde mental e a defesa do projeto ético-político.** *Revista Katálysis*, v. 25, n. 1, p. 123–138, 2022. Disponível em:
<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis>. Acesso em: 8 jul. 2025.

CONCEIÇÃO, Karolina. **Contrarreforma psiquiátrica: uma ameaça à efetivação do projeto ético-político do Serviço Social na saúde mental.** 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2022.

CONECTAS DIREITOS HUMANOS. **A política de saúde mental sob ataque: o desmonte da reforma psiquiátrica no Brasil.** São Paulo: Conectas, 2022. Disponível em:
<https://www.conectas.org/publicacoes>. Acesso em: 18 ago. 2025.

CORREIA, Maria Valéria. **Reforma e contrarreforma do Estado no Brasil.** São Paulo: Cortez, 2015. Disponível em: <https://www.cortezeditora.com.br>. Acesso em: 12 jul. 2025.

DELGADO, Pedro Gabriel; CAMPOS, Rosana Onocko. **Política de saúde mental no Brasil: desafios e resistências.** São Paulo: Hucitec, 2021. Disponível em: <https://editorahucitec.com.br>. Acesso em: 18 jul. 2025.

FRENTE NACIONAL ANTIMANICOMIAL (FNA). **Manifesto: Nenhum passo atrás na luta antimanicomial.** Brasília: FNA, 2021. Disponível em: <https://frentenacionalantimanicomial.org>. Acesso em: 27 ago. 2025.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUERRA, Yolanda. **O projeto ético-político e a instrumentalidade do Serviço Social.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009. Disponível em: <https://www.cortezeditora.com.br>. Acesso em: 26 jul. 2025.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social.** São Paulo: Cortez, 2007. Disponível em: <https://www.cortezeditora.com.br>. Acesso em: 30 jul. 2025.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 40. ed. Petrópolis: Vozes, 2022.

MOTA, Ana Elizabete. **Serviço Social e saúde: uma relação necessária.** São Paulo: Cortez, 2009. Disponível em: <https://www.cortezeditora.com.br>. Acesso em: 10 ago. 2025.

NETTO, José Paulo. **Transformações societárias e Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 2005. Disponível em: <https://www.cortezeditora.com.br>. Acesso em: 15 ago. 2025.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao estudo do método de Marx.** São Paulo: Expressão Popular, 2011.

PAULON, Sônia; COSTA-ROSA, Abílio. **Clínica e política: subjetividade e o desafio da reforma psiquiátrica.** São Paulo: Hucitec, 2010. Disponível em: <https://editorahucitec.com.br>. Acesso em: 25 ago. 2025.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico.** 24. ed. São Paulo: Cortez, 2018.

SILVA, Juliana Cândido da; SANTOS, Henrique Mendes dos. **Serviço Social e Saúde Mental: atuação do assistente social na equipe multiprofissional.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, ano 4, ed. 10, v. 1, p. 106–120, out. 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/ciencias-sociais/servico-social>. Acesso em: 12 nov. 2025.

TENÓRIO, Fernando. **A reforma psiquiátrica brasileira: história e conceitos.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/b4dgh>. Acesso em: 20 ago. 2025.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Dispositivos de atenção psicossocial: práticas inovadoras e desafios contemporâneos.** São Paulo: Hucitec, 2010. Disponível em: <https://editorahucitec.com.br>. Acesso em: 4 out. 2025.

YASUI, Silvio. **Territórios da loucura: uma experiência de desinstitucionalização em saúde mental.** São Paulo: Hucitec, 2010. Disponível em: <https://editorahucitec.com.br>. Acesso em: 28 set. 2025.

APENDICES

ROTEIRO LEVANTAMENTO DE DADOS – AMOSTRA DE PESQUISA

1. Aspectos gerais da fonte de pesquisa

Fonte: ANAIS - CBAS ano _____

Título do artigo: _____

Autor (a): _____

EIXO TEMÁTICO: saúde mental e questão social

2. 1 Possível relação entre questão social e saúde mental

2.1.1 O texto aborda sobre expressões da questão social como demandas para os/as assistentes sociais na saúde mental? O que apresenta?

2.2.2 O texto aborda alguma relação entre questão social e saúde mental? O que apresenta?

EIXO TEMÁTICO: atividades profissionais

2.2 Principais atividades profissionais

Identificar no texto selecionado:

2.2.1 Quais as atividades profissionais destacadas no texto?

2.2.2 O texto aponta algo em relação às atividades profissionais realizadas?

2.2.3 O texto aponta algo sobre os objetivos das atividades profissionais realizadas?

2.2.4 O texto aponta algo sobre a intencionalidade posta a essas atividades profissionais pelos/as assistentes sociais que atuam na saúde mental?

2.2.5 O texto assinala alguma relação entre as atividades profissionais realizadas e o projeto ético-político do serviço social?

2.2.6. Verifica-se no textos alguma relação entre as atividades profissionais realizadas e as atribuições e competências dos/as assistentes sociais? E com o projeto ético-político do serviço social?

EIXO TEMÁTICO: Meios para realização das atividades profissionais

2.3 Principais meios para realização das atividades profissionais

2.3.1 O texto aponta quais meios/procedimentos metodológicos/instrumentos utilizados pelo/a assistente social na saúde mental?

2.3.2 O texto menciona se os meios/procedimentos metodológicos/instrumentos citados são elaborados pelos/as assistentes sociais ou por quem são elaborados/propostos?

EIXO TEMÁTICO: Condições para o exercício profissional

2.4. O que o texto menciona sobre as condições de trabalho do/a assistente social?

2.5 O que os texto evidencia que podemos reconhecer como desafios às-aos assistentes sociais na saúde mental na atualidade?

OUTROS APONTAMENTOS RELEVANTES IDENTIFICADOS: