Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Instituto de Ciências Sociais Aplicadas- ICSA
Bacharelado em Serviço Social

ANA CAROLINE DE ARAÚJO LIMA

O TRABALHO DA/O ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO CAPS MARIA CELSA TEIXEIRA DE ARAÚJO EM REDENÇÃO-CE.

REDENÇÃO-CE
2025

ANA CAROLINE DE ARAÚJO LIMA

O TRABALHO DA/O ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO CAPS MARIA CELSA TEIXEIRA DE ARAÚJO EM REDENÇÃO-CE.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Serviço Social da UNILAB, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharelado em Serviço Social.
Orientadora: Profa. Dra. Greyssy Kelly Araújo de Souza.

REDENÇÃO-CE

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Lima, Ana Caroline de Araújo.

L696t

O trabalho da/o assistente social na saúde mental: desafios e perspectivas no CAPS Maria Celsa Teixeira de Araújo em Redenção-CE / Ana Caroline de Araújo Lima. - Redenção, 2025.
73f: il.

Monografia - Curso de Serviço Social, Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2025.

Orientador: Profa. Dra. Greyssy Kelly Araújo de Souza.

1. Serviço social. 2. Saúde mental. 3. Centro de Atenção Psicossocial. 4. Políticas públicas. I. Título

CE/UF/BSP CDD 361.32

ANA CAROLINE DE ARAÚJO LIMA

O TRABALHO DA/O ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO CAPS MARIA CELSA TEIXEIRA DE ARAÚJO EM REDENÇÃO-CE.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Serviço Social da UNILAB, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharelado em Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Greyssy Kelly Araújo de Souza. (Orientadora)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Profa. Dra. Rebeca Ramany Santos Nascimento
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Prof. Dr. Diego da Conceição Piedade
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

DEDICATÓRIA

Ao meu pai, que me ensinou a contar nos dedos.

À minha mãe, que me ensinou a fazer conta de cabeça.

À minha avó, que me ensinou a contar com Deus.

À universidade, que me ensinou a contar com o conhecimento.

E à minha família e amigos, que são com quem eu sempre posso contar.

AGRADECIMENTOS

Ao concluir esta etapa tão significativa da minha trajetória acadêmica e pessoal, sinto que cada linha escrita neste Trabalho de Conclusão de Curso carrega muito mais do que palavras: carrega a história de uma caminhada construída com esforço e resistência.

Agradeço, primeiramente, à minha família, base sólida e alicerce da minha existência.

À minha mãe, Toinha, cuja força, coragem e amor inabalável sempre me ensinaram a nunca desistir. Caminhava a pé, sob o sol, com uma sacola nas costas, vendendo mercadorias de galegos para garantir o meu sustento. Entre vendas, sacrifícios e jornadas exaustivas na agricultura, transmitiu-me o ensinamento mais valioso que alguém pode receber: riqueza não é dinheiro, é ter um coração bom e sempre poder ajudar. Minha mãe acreditou em mim mesmo, quando eu duvidava, e foram suas orações, conselhos e incentivos que me sustentaram em cada momento de cansaço e incerteza.

Ao meu pai, Paulo, meu amigo e inspiração, minha gratidão mais sincera. Pelas dificuldades da infância, não pôde frequentar a escola, tendo aprendido somente a assinar o próprio nome. Ainda assim, carregava sabedoria suficiente para me ensinar a contar nos dedos. Homem simples da agricultura, levava-me ao roçado, onde aprendi que nada na vida chega fácil: é preciso esforço, compromisso e dignidade para construir qualquer caminho. Meus pais, com suas histórias marcadas por trabalho árduo, limitações impostas e sonhos adiados, me ensinaram que a educação não é privilégio, mas conquista. É por eles e através deles que sigo firme, honrando quem veio antes de mim. Amo vocês.

Ao meu irmão, Gabriel, meu bem mais precioso, agradeço por estar sempre ao meu lado. Sua existência ilumina a minha vida de um modo único; seu amor é abrigo, força e sentido. Amo você.

Ao meu companheiro de vida, Thomas, meu melhor amigo, meu amor e meu parceiro em tudo, deixo meu agradecimento mais profundo. Obrigada por cada gesto de cuidado, por seu carinho constante e por seu companheirismo incondicional. Obrigada por acreditar em mim, por não permitir que eu desanimasse e por ser, em meio ao caos, o meu ponto de paz. Você caminhou comigo em cada etapa e tornou esse percurso imensamente mais leve. Iniciamos essa jornada lado a lado, e é com enorme felicidade que também a concluímos juntos. Amo você.

À minha avó, Carolina, “as cordas do meu coração”, minha maior torcedora, que vibra por mim a cada passo dado: a mulher mais forte e corajosa que já conheci. Que eu consiga

carregar ao menos 1% da sua força. Obrigada por ainda cuidar de mim como sua pequena e por acreditar em mim mesmo sem saber, até hoje, exatamente em que área me formo. Amo você.

À minha tia Vandete, minha querida "Doca", que sempre fez os meus quereres e cuidou de mim desde a infância, deixo meu agradecimento cheio de carinho. Você é parte essencial da minha história. Amo você.

À minha estrela mais linda e brilhante no céu, minha amada tia Vanda: este diploma é tão seu quanto meu. Obrigada por cada gesto de amor, por cada cuidado e por sonhar este sonho ao meu lado. Você idealizou comigo cada etapa desta caminhada, e sinto sua presença em cada conquista. Honrarei muito o seu nome e o seu legado. Queria tanto que estivesse aqui para ver este momento. Eu te amo.

Aos meus padrinhos, Antônio Geso e Nilda, sou profundamente grata pelo apoio, proteção, incentivo e por serem porto seguro. Amo vocês.

Aos meus irmãos do coração, Dudu, Netin, Gilson e Toin, agradeço por cada riso, conselho e presença que tornaram meus dias mais leves e minha caminhada menos solitária. Vocês ocupam um lugar definitivo dentro de mim.

À minha orientadora, professora Greyssy Kelly, pela dedicação intensa ao longo deste trabalho, sempre atenta, comprometida e sensível às desigualdades e diferenças que atravessam nossa realidade. Obrigada por cada incentivo, por sua força constante durante todo o processo e por me lembrar, sempre, que este é somente o começo. Obrigada, minha amiga.

À coordenação do curso, nas pessoas das professoras Nathalia Diórgenes e Cinthia Fonseca, agradeço pela dedicação incansável ao curso e a nós, discentes. E, em especial, ao Leonardo, secretário e parceiro sempre disponível, atencioso e disposto a ir além do que lhe cabia. Minha gratidão por tudo.

À Elionária Lima, pela parceria, orientação e confiança. E aos usuários do equipamento, que me receberam com tanto carinho durante essa trajetória, deixo meu agradecimento afetuoso.

E, por fim, agradeço à Universidade, espaço de aprendizagem, descobertas e crescimento, que transformou profundamente quem sou e quem sigo me tornando.

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso analisou o papel do assistente social na saúde mental em um contexto marcado por ameaças, retrocessos e descontinuidades que incidem diretamente sobre os avanços históricos da Reforma Psiquiátrica e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil. O objetivo do estudo foi entender os desafios e as perspectivas de carreira profissional no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Maria Celsa Teixeira de Araújo, localizado em Redenção–CE. A metodologia utilizada foi a qualitativa, fundamentada na análise de documentos institucionais, leis relevantes e anotações feitas no diário de campo durante o estágio supervisionado. Os resultados evidenciam que, mesmo com desafios relacionados à precarização do trabalho, problemas na estrutura do equipamento, redução de recursos públicos e dentre outros, o assistente social desenvolve o acolhimento e atendimento no CAPS de forma ética e em prol da defesa dos direitos humanos. No cotidiano do seu fazer profissional, tem lutado contra o preconceito e promove ações de fortalecimento de vínculos por momentos coletivos usando ferramentas como a arte e a educação. Conclui-se que o exercício profissional no CAPS constitui um eixo de resistência frente às tendências de retrocesso, reafirmando a centralidade do cuidado em liberdade e contribuindo para a construção de uma saúde mental pautada na cidadania, na dignidade humana e na inclusão plena das pessoas em sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Serviço Social; Saúde Mental; CAPS; Políticas Públicas.

ABSTRACT

This undergraduate thesis analyzed the role of the social worker in mental health within a context marked by threats, setbacks, and discontinuities that directly affect the historical achievements of the Brazilian Psychiatric Reform and the Psychosocial Care Network (RAPS). The aim of the study was to understand the challenges and professional career prospects within the Psychosocial Care Center (CAPS) Maria Celsa Teixeira de Araújo, located in Redenção–CE. The methodology used was qualitative, based on the analysis of institutional documents, relevant legislation, and notes recorded in a field diary during the supervised internship. The results show that, despite challenges related to the precarization of work, structural issues within the service, reductions in public funding, among others, the social worker has carried out reception and care at the CAPS in an ethical manner and in defense of human rights. In their daily professional practice, they have confronted stigma and promoted actions to strengthen social bonds through group activities using tools such as art and education. It is concluded that professional practice within the CAPS represents a space of resistance in the face of regressive tendencies, reaffirming the centrality of care in freedom and contributing to the construction of mental health grounded in citizenship, human dignity, and the full inclusion of individuals experiencing psychological distress.

Keywords: Social Work; Mental Health; CAPS; Public Policies.

LISTAS DE SIGLAS

AD–Álcool e outras Drogas

AIH–Autorização de Internação Hospitalar

CAPS–Centro de Atenção Psicossocial

CFESS–Conselho Federal de Serviço Social

CNS–Conselho Nacional de Saúde

MS–Ministério da Saúde

OMS–Organização Mundial da Saúde

PNS–Pesquisa Nacional de Saúde

PNSM–Política Nacional de Saúde Mental

PTS–Projeto Terapêutico Singular

RAPS–Rede de Atenção Psicossocial

SAS–Secretaria de Assistência à Saúde

SIH-SUS–Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde

SRT–Serviço Residencial Terapêutico

SUS–Sistema Único de Saúde

UNILAB–Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

LISTAS DE QUADROS

QUADRO 01 - Leis, Portarias, Resoluções e Recomendações sobre Saúde Mental

QUADRO 02 - Síntese dos desafios nos processos de trabalho da assistente social no CAPS Maria Celsa Teixeira de Araújo em Redenção.

QUADRO 03 - Síntese das estratégias construídas nos processos de trabalho da assistente social no CAPS Maria Celsa Teixeira de Araújo em Redenção.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO..... 8
1. METODOLOGIA.....10
2. SAÚDE MENTAL E SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL..... 14
2.1 Políticas Públicas e Direitos na Saúde Mental: Impactos da Reforma Psiquiátrica e da Lei Antimanicomial no Ceará..... 14
2.2 O acolhimento e o atendimento a usuários com transtornos mentais no contexto do Sistema Único de Saúde..... 20
2.3 O trabalho do Assistente Social na Saúde Mental no Centro de Atenção Psicossocial..... 25
3. O TRABALHO DA/O ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL NO CAPS MARIA CELSA TEIXEIRA DE ARAÚJO.....32
3.1 O trabalho do Assistente Social no CAPS Maria Celsa Teixeira de Araújo em Redenção–CE..... 32
3.2 Um olhar para o trabalho profissional de Assistentes Sociais no CAPS a partir da experiência do Estágio Supervisionado: desafios e perspectivas em foco..... 38
4. RESULTADOS.....48
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....57
REFERÊNCIAS..... 61

INTRODUÇÃO

A saúde mental no Brasil constitui, historicamente, uma área marcada por profundas contradições no interior das políticas públicas, onde o tratamento das pessoas em sofrimento psíquico esteve, por décadas, pautado pela exclusão, violência e segregação, consolidando a lógica manicomial nos hospitais psiquiátricos. A partir da década de 1970, impulsionada pelos movimentos sociais, pela crítica antimanicomial e pela mobilização da Reforma Sanitária, iniciou-se um processo crucial de revisão dessas práticas de cuidado, que culminou na construção de uma política de saúde mental firmemente ancorada nos direitos humanos e no processo de desinstitucionalização. Esse marco foi oficialmente consolidado com a promulgação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, Lei Paulo Delgado, que rompeu com o ultrapassado modelo hospitalocêntrico e reafirmou o direito fundamental à cidadania e à inclusão social das pessoas com transtornos mentais.

Com a institucionalização da Reforma Psiquiátrica, o modelo de atenção psicossocial foi consolidado por meio da criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS**)**, formalizada pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. A RAPS tem como objetivo organizar a atenção integral e contínua às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, por meio da articulação de diversos serviços substitutivos. Estes serviços incluem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), unidades de acolhimento, residências terapêuticas, atenção básica e uma variedade de serviços intersetoriais, estabelecendo um cuidado descentralizado e territorializado.

Apesar de todos os avanços institucionais e normativos alcançados, a efetivação plena e sustentável dessa rede de atenção tem enfrentado entraves significativos e crescentes. Especialmente após o ano de 2016, observou-se o aprofundamento do desfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e da RAPS, exacerbado pela imposição da Emenda Constitucional nº 95/2016 (Teto de Gastos), além dos cortes em políticas sociais e o fortalecimento preocupante de discursos e práticas de cunho conservador dentro e fora do Serviço Social. Esses retrocessos colocam em risco os princípios da Reforma Psiquiátrica, sinalizando, em diversos aspectos, um retorno às práticas manicomiais, como a promoção da internação psiquiátrica em vez do cuidado comunitário e a valorização de comunidades terapêuticas. Além disso, fortalecem o Projeto Ético-Político do Serviço Social que, desde sua fundação, rompe com o conservadorismo profissional.

Neste cenário, nota-se um enfraquecimento constante das políticas de saúde mental no Brasil, bem como do papel do Serviço Social no acolhimento e assistência às equipes

multidisciplinares nos CAPS. Este contexto se destaca pela escassez de recursos para o SUS e a RAPS, pela desativação de leitos sem compensação da comunidade, pela sobrecarga contínua dos profissionais do SUS e pelo persistente estigma e preconceito ligado à saúde mental. O trabalho do assistente social assume um papel estratégico e central nesta temática, sobretudo pelo fato de seu projeto profissional estabelecer como direção a defesa dos direitos sociais e o compromisso com a qualidade dos serviços prestados, dentre outros. Seu trabalho se baseia na ética, na defesa dos direitos humanos, na inclusão social dos indivíduos vulneráveis e na transformação das condições e determinantes sociais que contribuem para o aprofundamento do sofrimento psíquico da população mais vulnerabilizada.

O assistente social na saúde mental pode desenvolver ações coletivas com os usuários e suas famílias para combater o preconceito e o estigma, fortalecer a articulação intersetorial com outras políticas públicas e equipamentos parceiros, desenvolver atividades em parceria com os demais profissionais que compõem as equipes multiprofissionais e, ainda mais, manter-se atualizado quanto aos debates teóricos e práticos da área de atuação por meio da educação permanente e continuada. Este seria o cenário perfeito para o desenvolvimento dos processos de trabalho, mas é necessário pontuar que o assistente social, como trabalhador assalariado, vai enfrentar inúmeros desafios nas condições objetivas do seu fazer profissional. No cenário atual, o trabalho tem sido afetado pelos neoliberalismos e conservadorismos, que lhe impõem a precarização sob a forma de uma estrutura inadequada para atender à demanda e da sobrecarga de trabalho, além da persistência de práticas de tratamento exclusivamente individuais, fragmentadas e que não consideram a conjuntura social, equipes desarticuladas e a retomada de concepções conservadoras que, frequentemente, descaracterizam as competências profissionais.

Nesta direção, o estudo se justifica pela urgência em fortalecer o debate acadêmico e político sobre o papel do assistente social na saúde mental, em vista dos alarmantes retrocessos que ameaçam os avanços conquistados a partir da década de 2000. O agravamento do subfinanciamento e a desestruturação progressiva da RAPS, conforme imposto pela EC nº 95/2016, reforçam a importância de pesquisas que evidenciem as resistências e as estratégias cotidianas de enfrentamento desenvolvidas por profissionais que atuam na ponta dos serviços, buscando sustentar a qualidade e a continuidade do atendimento, mesmo em condições adversas.

A problematização central que orienta o desenvolvimento desta pesquisa é a forma pela qual o assistente social, no contexto do CAPS, articula sua prática profissional diante das

adversidades estruturais e políticas que fragilizam o campo da saúde mental no Brasil. Essa investigação se sustenta integralmente no referencial teórico-crítico do Serviço Social, que postula a saúde mental como uma expressão direta da complexa questão social. Tal perspectiva exige, inevitavelmente, que o profissional adote uma atuação pautada na defesa intransigente de direitos e mantenha seu compromisso ético-político com a transformação social, apoiando-se em autores fundamentais como Iamamoto (2009), Amarante (2020), Yasui (2010) e Behring (2008), que balizam o entendimento da profissão no contexto das disputas societárias.

Portanto, o trabalho será dividido em metas específicas fundamentais, cujo objetivo é reconhecer os principais obstáculos que os profissionais enfrentam, examinar o efeito das condições institucionais e políticas na execução do cuidado, debater as táticas empregadas para assegurar o acesso aos direitos sociais e, por fim, ponderar sobre opções que auxiliem na melhoria do serviço, fundamentada nos princípios éticos e políticos da profissão.

A investigação se concentra no município de Redenção, localizado no Maciço de Baturité. A seleção é justificada pela necessidade de examinar a execução das políticas em áreas de menor densidade populacional, com aproximadamente 27.358 habitantes (IBGE, 2024), além de ser o local do Estágio Curricular Obrigatório em Serviço Social I, II e III, o que permitiu uma conexão direta e contextual com a realidade dos serviços prestados. Redenção conta somente com um único CAPS, o CAPS Maria Celsa Teixeira de Araújo. Este, embora seja um marco na consolidação da RAPS local, lida com desafios consideráveis como a escassez de profissionais, restrições de recursos, fraqueza na coordenação intersetorial e interrupções de atividades, elementos que afetam diretamente a atuação do assistente social.

Nesse sentido, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), enquanto serviço estratégico da Rede de Atenção Psicossocial, insere-se diretamente no território como espaço privilegiado de acolhimento, cuidado e produção de vínculos. O território, por sua vez, não se configura somente como um recorte geográfico, mas como uma construção histórica e social, marcada por desigualdades de classe, raça e gênero, por relações de poder, vulnerabilidades e também por resistências coletivas, que incidem diretamente sobre os processos de saúde e adoecimento.

No município de Redenção, cuja formação histórica está profundamente ligada ao período pós-abolição e à presença majoritária de população negra e de origem popular, essas desigualdades se expressam intensamente nas condições de vida da população. As condições precárias de moradia, o desemprego ou a informalidade, a baixa renda, o acesso limitado a

políticas públicas, as dificuldades de mobilidade, a fragilidade das redes de apoio e as múltiplas formas de violência constituem determinantes sociais que estruturam e intensificam o sofrimento psíquico dos sujeitos que acessam o CAPS.

Dessa forma, o sofrimento mental não pode ser compreendido de maneira dissociada de sua dimensão territorial e racionalizada, uma vez que é produzido e reproduzido pelas expressões da questão social presentes no cotidiano das comunidades. Assim, o CAPS, ao atuar de forma territorializada, assume o desafio de construir respostas que considerem as determinações sociais, históricas e raciais do sofrimento, articulando cuidado, proteção social e defesa de direitos em contextos marcados pela precarização das condições de vida e pelo racismo estrutural.

Este estudo se destaca pela análise da produção acadêmica recente de 2019 a 2025, disponível na base de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Ao examinar o banco de dados da CAPES, notamos que, apesar do aumento expressivo do interesse pelo assunto saúde mental no Serviço Social, não existem estatísticas consolidadas que revelem a quantidade exata de trabalhos focados na atuação do assistente social no CAPS em ambientes de pequeno porte. Portanto, este estudo é de grande importância, ao procurar entender a atuação do assistente social no CAPS em uma cidade pequena na Região do Maciço do Baturité. Isso possibilita uma reflexão sobre como esses profissionais combinam conhecimento técnico, compromisso ético e criatividade para enfrentar desafios, contribuindo para o aprofundamento deste debate no Serviço Social.

Dessa forma, nos interessa somar esforços para o aprimoramento da política de saúde mental no município de Redenção, fornecendo subsídios sólidos para reflexões críticas que guiem as práticas dos assistentes sociais na saúde mental, sempre ancoradas nos direitos humanos e na justiça social. O estudo pretende reafirmar o compromisso do Serviço Social com a valorização profissional e o fortalecimento do SUS, buscando, em última instância, a transformação das condições de vida, a superação das desigualdades e a construção de um cuidado em saúde mental que seja verdadeiramente libertador e emancipatório para os usuários.

1. METODOLOGIA

A metodologia deste trabalho está ancorada em uma abordagem qualitativa, justificada pela natureza complexa e multifacetada do objeto de estudo, as experiências, os desafios e as estratégias adotadas pelos assistentes sociais no campo da saúde mental. A escolha por essa abordagem não se restringe à investigação de dados objetivos da atuação profissional, mas sim à busca por uma compreensão mais aprofundada e contextualizada das significações, contradições e implicações que atravessam o cotidiano do trabalho dos assistentes sociais junto aos usuários, englobando as dimensões objetivas, institucionais, éticas e políticas da prática.

A pesquisa se configura, em sua natureza, como bibliográfica e documental, utilizando também uma perspectiva crítica. Assim, a natureza bibliográfica, conforme preconiza Gil (2008), permite a sistematização de conceitos e fundamentos teóricos já consolidados no Serviço Social e na saúde mental. Em contrapartida, a pesquisa documental possibilita o exame de fontes primárias como relatórios institucionais, legislações, diário de campo e documentos administrativos que revelam aspectos concretos e singulares do objeto investigado. Essa combinação de fontes é essencial para aprofundar o rigor da análise.

O objetivo da revisão bibliográfica é levantar a produção acadêmica relevante que discute a atuação específica do assistente social na saúde mental, os fundamentos e a história da Reforma Psiquiátrica e os desafios concretos enfrentados pelos profissionais diante do atual e complexo contexto de regressão de direitos e políticas públicas no Brasil. Serão consultados artigos científicos, dissertações, teses, trabalhos de conclusão de curso e relatórios disponíveis nos portais da CAPES, SciELO e Google Acadêmico, além de documentos oficiais emitidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Essa etapa será fundamental para a consolidação do marco teórico-metodológico e para o diálogo crítico com a realidade empírica.

Já a análise documental contempla uma vasta gama de materiais, incluindo legislações, portarias, planos e diretrizes do Ministério da Saúde. Além dos documentos normativos nacionais, o foco se volta para os documentos institucionais produzidos no município de Redenção, onde o estudo está centralizado. Essa combinação de fontes possibilita o confronto direto entre as normativas nacionais e a realidade local, evidenciando as lacunas, contradições e potencialidades que emergem no trabalho desenvolvido pelos assistentes sociais.

O CAPS Maria Celsa Teixeira de Araújo, localizado no município de Redenção–CE, foi escolhido como o principal lócus empírico da pesquisa por sua configuração como unidade estratégica na política de saúde mental brasileira. Ele desempenha um papel central no processo de desinstitucionalização e na consolidação do modelo de atenção psicossocial. O CAPS, portanto, é um espaço privilegiado para observar a materialização prática das diretrizes da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental, permitindo identificar os desafios enfrentados pelos profissionais para promover um cuidado integral, humanizado e em liberdade, sobretudo frente às limitações estruturais, à precarização das políticas públicas e ao estigma social.

Na perspectiva da análise documental, foram examinados com atenção o Relatório de Estágio Supervisionado I, II e III entre 2024 e 2025 e os Diários de Campo do mesmo período. Estes documentos funcionam como registros contínuos das experiências, reflexões e interações vivenciadas no cotidiano do serviço, capturando situações de acolhimento, atendimentos individuais e coletivos, reuniões de equipe, articulação com a rede intersetorial e momentos informais que revelam elementos significativos da prática profissional. Essa escolha metodológica permite captar a complexidade das relações estabelecidas no CAPS, valorizando as expressões do vivido, o contexto institucional e as condições concretas que determinam as ações em saúde mental.

O processo analítico fundamentou-se no método qualitativo e na técnica da triangulação de dados, conforme propõe Thiolent (2011). A triangulação, que consiste em articular e cruzar diferentes fontes de informação (teóricas, empíricas e documentais), foi crucial para ampliar a compreensão da realidade estudada e reduzir possíveis vieses interpretativos. No presente trabalho, essa triangulação envolveu o confronto sistemático entre os dados do diário de campo, os documentos institucionais e a literatura científica, buscando identificar convergências, contradições e singularidades nas práticas dos assistentes sociais, conferindo maior consistência e confiabilidade à análise.

A análise dos dados ocorreu a partir da elaboração de categorias temáticas e interpretativas, baseadas na análise de conteúdo e na análise temática. O objetivo central foi captar tanto os aspectos manifestos quanto os latentes das práticas profissionais, das relações institucionais e dos dispositivos normativos que regem a política de saúde mental. O processo interpretativo foi guiado pelo entrelaçamento entre dados, evidências e autores, em um movimento dialético que articula teoria e prática, particular e totalidade. Cada evidência empírica foi analisada à luz do referencial teórico adotado, especialmente por autores como

Iamamoto (2008), Bravo (2013) e Lima (2020), assegurando rigor científico, coerência metodológica e fidelidade ao projeto ético-político do Serviço Social.

A análise se deu em duas etapas complementares, articuladas ao referencial teórico-crítico. Na primeira etapa, buscou-se identificar e descrever os principais desafios enfrentados pelos assistentes sociais no atendimento aos usuários do CAPS, com ênfase nas dificuldades estruturais, acúmulo de funções a esses profissionais, fragilidades da rede intersetorial e nas tensões ético-políticas. Na segunda etapa, foram analisadas as estratégias e práticas construídas pelos profissionais para enfrentar tais desafios, destacando a criatividade, resistência e a potência política do trabalho social, bem como sua contribuição para o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, promoção da inclusão social e o enfrentamento do estigma. Os nossos resultados apresentam uma síntese do debate realizado a partir dos documentos e das reflexões teóricas, alocadas em quadros para a melhor visualização.

Desse modo, a metodologia delineada contribui para a produção de um conhecimento comprometido com a transformação social e com a defesa do direito à saúde mental pública, gratuita e de qualidade. Ao articular análise documental, reflexão teórica e vivência de estágio supervisionado, o trabalho busca construir uma compreensão densa e engajada da atuação do assistente social no CAPS, evidenciando sua relevância na promoção da cidadania, da escuta qualificada e das condições dignas de vida. Assim, este trabalho se configura como um instrumento de valorização e visibilidade do trabalho social na saúde mental, reafirmando o compromisso da profissão com a liberdade, a autonomia e a dignidade humana.

2. SAÚDE MENTAL E SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL

Este capítulo traça a trajetória da política de saúde mental no Brasil, desde a Reforma Psiquiátrica e a Lei Antimanicomial, que consolidaram o modelo de atenção psicossocial em liberdade. A reflexão evidencia os avanços normativos, foca na problemática dos desafios persistentes, como o subfinanciamento do SUS, a precarização dos serviços, a sobrecarga das equipes e o estigma social. Nesse cenário, o Serviço Social assume um papel estratégico e central, não somente técnico-operativo, mas sobretudo na dimensão ético-política, defendendo os direitos humanos, fortalecendo vínculos comunitários e lutando pela inclusão social. O objetivo final do capítulo é demonstrar como a atuação do assistente social é crucial para a efetivação de um cuidado integral, humanizado e emancipador, reafirmando o compromisso da profissão com uma sociedade mais justa e digna.

2.1 Políticas Públicas e Direitos na Saúde Mental: Impactos da Reforma Psiquiátrica e da Lei Antimanicomial no Ceará

A discussão acerca das políticas públicas de saúde mental no Brasil revela um processo histórico de disputas, avanços e desafios na consolidação de um modelo de atenção pautado na garantia de direitos e na dignidade humana. Compreender a trajetória dessa política implica reconhecer as transformações no modo de conceber o sofrimento psíquico e as formas de cuidado oferecidas à população, bem como as tensões entre o Estado, a sociedade civil e os profissionais que atuam nesse campo. Nessa perspectiva, o debate sobre as políticas de saúde mental torna-se essencial para compreender como se estruturam as práticas institucionais e as estratégias defensivas da cidadania no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A formulação das políticas públicas de saúde mental no Brasil constitui um marco civilizatório ao romper com uma lógica secular de exclusão e violação de direitos das pessoas em sofrimento psíquico. Esse movimento ganha materialidade com a promulgação da Lei Federal nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que redefine a política nacional ao direcionar o cuidado da lógica manicomial para práticas comunitárias e territorializadas. Ao determinar a redução progressiva dos hospitais psiquiátricos e estimular serviços substitutivos, essa legislação consagra princípios fundamentais como dignidade, autonomia, garantia de direitos e liberdade, assegurando que “o tratamento deverá ser realizado, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental” (BRASIL, 2001). A lei representa não somente uma mudança de gestão, mas a consolidação de uma perspectiva

de cuidado pautada na convivência social, na reinserção comunitária e no fortalecimento dos vínculos, afirmando que o sofrimento psíquico deve ser tratado no campo da cidadania, e não da reclusão.

A implementação dessa política foi aprofundada no início dos anos 2000, período marcado pela regulamentação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e pela publicação de aproximadamente 68 Portarias Federais entre 1990 e 2010. Essas normativas estabeleceram um novo arranjo institucional estruturado na territorialidade, na intersetorialidade e na universalização do acesso, reforçando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua vertente pública, gratuita, participativa e universal. Nesse contexto, destaca-se a criação da Coordenação Geral de Saúde Mental (CGSM), que substituiu a antiga Divisão Nacional de Saúde Mental e passou a atuar como eixo gestor das diretrizes da política. Conforme Borges e Baptista (2008), a CGSM foi decisiva para impulsionar a desinstitucionalização, fortalecer políticas substitutivas e consolidar a participação social como orientadora do modelo assistencial, deslocando o foco do tratamento isolado para práticas integradas e territorializadas.

Esse cenário transforma o lugar das profissões sociais e, em especial, do Serviço Social, que assume papel estratégico na defesa e na efetivação dos direitos no campo da saúde mental. Historicamente comprometida com o combate às desigualdades e com o projeto ético-político emancipatório, a profissão atua na consolidação dessa política ao defender a liberdade, a dignidade e a autonomia dos usuários. Como observa Lima (2020), embora o campo seja permeado por disputas entre forças progressistas e tendências neoconservadoras que buscam resgatar modelos tutelares e moralizantes, o Serviço Social reafirma seu compromisso com práticas críticas e transformadoras, sustentando a defesa da Reforma Psiquiátrica como projeto de sociedade.

A criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) se materializa como novo paradigma ao substituir a centralidade dos hospitais psiquiátricos por serviços comunitários orientados à inclusão, participação social e autonomia dos sujeitos. A RAPS, formada também por Residências Terapêuticas, Consultórios de Rua, Centros de Convivência e Unidades de Acolhimento, estrutura o cuidado integral e contínuo. Contudo, conforme alerta Behring (2008), a efetivação desse modelo enfrenta limites impostos pela precarização do Estado, pela insuficiência de financiamento e pela fragilização das políticas sociais, evidenciando tensões entre o marco normativo e as condições concretas de sua implementação. Essas restrições repercutem especialmente em contextos periféricos e

municípios de pequeno porte, onde a ausência de recursos compromete a materialização do cuidado integral e democrático.

Além dos entraves estruturais, desafios culturais persistem, sobretudo o estigma associado ao sofrimento psíquico, que historicamente classificou a loucura como desvio e periculosidade. Tal processo, conforme analisa Goffman (1988), opera como dispositivo social que desqualifica sujeitos e legitima práticas segregadoras. No campo da saúde mental, o estigma fragiliza vínculos comunitários, dificulta o acesso ao cuidado e reforça atitudes excludentes dentro e fora das instituições. Dessa forma, o enfrentamento ao preconceito deve ser reconhecido como dimensão estratégica da Reforma Psiquiátrica, exigindo ações intersetoriais, campanhas educativas permanentes e articulação com mídia e instituições formadoras para desconstrução de narrativas excludentes.

A legislação e os marcos normativos desempenham papel estruturante. O quadro a seguir (Quadro 01) apresenta o conjunto de leis, portarias e resoluções que sustentam a política de saúde mental no Brasil e no Ceará, incluindo normativas federais, estaduais e municipais, e orientações dos Conselhos de Saúde. Esses instrumentos evidenciam avanços institucionais e garantem parâmetros para a consolidação da RAPS, reforçando princípios de autonomia, territorialidade, integração e protagonismo social.

QUADRO 1 - Leis, Portarias, Resoluções e Recomendações sobre Saúde Mental.

Âmbito	Número	Descrição
Secretaria de Assistência à Saúde (MS)	Portaria SAS nº 189/1991	Aprova grupos e procedimentos de internação em psiquiatria no SIH-SUS.
Secretaria de Assistência à Saúde (MS)	Portaria SAS nº 224/1992	Dispõe sobre a implantação dos CAPS.
CNS (Conselho Nacional de Saúde)	Resolução nº 93/1993	Constitui a Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica.
Secretaria de Assistência à Saúde (MS)	Portaria SAS nº 88/1993	Institui prazo indeterminado de internação em Psiquiatria III do SIH-SUS.
Estadual	Lei nº 12.151/1993	Extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos no Ceará e regulamentação da internação compulsória.
Secretaria de Assistência à Saúde (MS)	Portaria SAS nº 147/1994	Amplia a Portaria nº 224/92 sobre serviços de saúde mental.
CNS (Conselho Nacional de Saúde)	Resolução nº 298/1999	Constitui a Comissão de Saúde Mental.

Ministério da Saúde	Portaria GM nº 1.077/1999	Implementa o Programa para Aquisição de Medicamentos Essenciais em Saúde Mental.
Ministério da Saúde	Portaria GM nº 106/2000	Cria os Serviços Residenciais Terapêuticos de Saúde Mental no SUS.
Ministério da Saúde	Portaria GM nº 799/2000	Institui Programa Permanente de Organismos e Acompanhamento das Ações Assistenciais em Saúde Mental.
Ministério da Saúde	Portaria GM nº 1.220/2000	Inclui no SIA/SUS o código 'Cuidador em saúde'.
Ministério da Saúde	Portaria GM nº 175/2001	Define a equipe mínima dos serviços ambulatoriais especializados em saúde mental.
Secretaria de Assistência à Saúde (MS)	Portaria SAS nº 111/2001	Altera a emissão de AIH para internação de longa permanência.
Federal	Lei nº 10.216/2001	Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
Ministério da Saúde	Portaria GM nº 251/2002	Estabelece diretrizes para assistência hospitalar em psiquiatria e classifica hospitais.
Ministério da Saúde	Portaria GM nº 336/2002	Estabelece as modalidades de CAPS (I, II, III, I e ad).
Ministério da Saúde	Portaria GM nº 1.467/2002	Cria comissão de revisão, acompanhamento e monitoramento da rede hospitalar psiquiátrica.
Ministério da Saúde	Portaria GM nº 1.635/2002	Inclui no SIA/SUS acompanhamento de usuários com deficiência mental, autismo e estimulação neurossensorial.
Secretaria de Assistência à Saúde (MS)	Portaria SAS nº 728/2002	Redefine oficinas terapêuticas em saúde mental.
Secretaria de Assistência à Saúde (MS)	Portaria SAS nº 1.001/2002	Defina classificação e remuneração dos hospitais psiquiátricos.
Secretaria de Assistência à Saúde (MS)	Portaria SAS nº 189/2002	Inclui acolhimento de usuários de CAPS no SIH-SUS.
Secretaria de Assistência à Saúde (MS)	Portaria SAS nº 305/2002	Aprova normas de funcionamento e cadastramento dos CAPS AD.
Ministério da Saúde	Portaria GM nº 1.946/2003	Cria Grupo de Trabalho para o Fórum Nacional de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes.
Ministério da Saúde	Portaria GM nº 1.947/2003	Aprova o Plano Estratégico de Expansão dos CAPS Infância e Adolescência.
Secretaria de Saúde do Ceará	Portaria nº 1342/2003	Regulamenta mecanismos de controle das internações involuntárias e voluntárias conforme a Lei 10.216/2001.

Federal	Lei nº 10.708/2003	Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para usuários acometidos de transtornos mentais egressos de internações.
Ministério da Saúde	Portaria GM nº 2.077/2003	Regulamenta a Lei 10.708/2003 (Programa De Volta Para Casa).
Ministério da Saúde	Portaria GM nº 2.078/2003	Institui a Comissão de Acompanhamento do Programa De Volta Para Casa.
CNS (Conselho Nacional de Saúde)	Recomendação nº 008/2003	Aprova o Programa De Volta Para Casa e garante financiamento de ações de saúde mental.
Ministério da Saúde	Portaria GM nº 52/2004	Cria o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar Psiquiátrica no SUS.
Ministério da Saúde	Portaria GM nº 53/2004	Cria novos procedimentos no âmbito do Plano Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica.
Ministério da Saúde	Portaria GM nº 336/2005	Dispõe sobre proteção e direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona modelo assistencial.
Ministério da Saúde	Portaria GM nº 3.088/2011	Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
Ministério da Saúde	Portaria GM nº 3.090/2011	Dispõe sobre repasse de recursos para serviços residenciais terapêuticos.
Ministério da Saúde	Portaria GM nº 121/2012	Institui Unidade de Acolhimento para usuários de crack, álcool e outras drogas.

Fonte: Elaboração da própria autora a partir de dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001; BRASIL, 2011; BRASIL, 2021), Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2017), Conselho Estadual de Saúde do Ceará (CEARÁ, 2003) e Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza (FORTALEZA, 2015).

Após a análise dos dispositivos legais, observa-se que o arcabouço normativo constitui uma base sólida para orientar práticas éticas e democráticas na saúde mental. Portarias como a GM nº 336/2002 e GM nº 3.088/2011, ao regulamentarem os CAPS e a RAPS, consolidam diretrizes que promovem o cuidado integral, comunitário e humanizado. Paralelamente, a Resolução CFESS nº 569/2010 destaca-se como marco ético-político do Serviço Social ao orientar o profissional a "atuar na defesa intransigente dos direitos e da dignidade humana" (CFESS, 2010), reafirmando a centralidade da autonomia técnica e do compromisso com a garantia de direitos.

Entretanto, o cenário nacional permanece marcado por contradições e limites operacionais. Conforme Moura Fé (2004), a escassez de recursos humanos, a precariedade das equipes, a falta de medicamentos e a descontinuidade institucional ainda fragilizam o atendimento, reproduzindo práticas manicomiais sob novas formas. No Ceará, a Lei Estadual nº 12.151/1993 antecipou diretrizes nacionais ao propor a extinção progressiva dos hospitais

psiquiátricos, mas os desafios persistem, sobretudo em municípios como Redenção, onde a infraestrutura limitada e a carência de leitos gerais dificultam a consolidação plena da RAPS.

A Portaria nº 1342/2003, da Secretaria da Saúde do Ceará, também desempenhou papel relevante ao detalhar mecanismos de controle das internações involuntárias e voluntárias conforme a Lei 10.216/2001, fortalecendo a implementação de serviços substitutivos e a consolidação do modelo comunitário de cuidado. Essa portaria foi decisiva para adaptar as diretrizes federais à realidade local e para sustentar o avanço do projeto desinstitucionalizando em consonância com a luta antimanicomial.

O estigma familiar e comunitário intensifica exclusões e reforça práticas de isolamento, exigindo campanhas permanentes de conscientização e fortalecimento do controle social. A judicialização do acesso à saúde mental também expressa limites do sistema: embora constitua mecanismo de garantia de direitos, revela a incapacidade estatal de assegurar assistência integral sem mediação judicial (Barroso, 2017). Além disso, retrocessos como a ampliação das comunidades terapêuticas e reabertura de leitos psiquiátricos, criticados por Amarante (2007), Yasui (2010), Pitta (2011) e Delgado (2019), demonstram que a luta antimanicomial é permanente e exige vigilância e resistência.

A presença do assistente social nos serviços de saúde mental reafirma o compromisso da profissão com a defesa de direitos e com a construção de políticas públicas inclusivas. Seu papel não se limita a tarefas técnicas, mas envolve uma mediação político-pedagógica entre as demandas sociais dos usuários e as respostas institucionais.

> A presença do assistente social nos CAPS está diretamente relacionada à mediação entre as demandas sociais dos usuários e as respostas institucionais, mobilizando recursos das políticas públicas e promovendo o fortalecimento da cidadania (Relatório Final de Estágio, 2025, p. 3).

Nesse sentido, o trabalho profissional constitui uma mediação entre o Estado e a sociedade, na qual o assistente social busca assegurar o acesso universal e igualitário aos direitos sociais. A mediação realizada nos CAPS é, portanto, uma prática política e pedagógica, que articula escuta, acolhimento, intersetorialidade e participação social, consolidando o projeto da Reforma Psiquiátrica e da atenção psicossocial em liberdade.

O Serviço Social reafirma sua relevância estratégica ao articular políticas, fortalecer redes, mediar conflitos e promover práticas emancipadoras. Como enfatiza Iamamoto (2007), cabe ao assistente social “articular políticas, programas e projetos sociais que visem à materialização dos direitos sociais” dos usuários. Desse modo, a intervenção profissional do Serviço Social no contexto da Saúde Mental é crucial para além do acolhimento individual,

atuando na mediação entre a demanda do usuário e as políticas públicas, fortalecendo a inclusão social e a defesa da cidadania dos sujeitos em sofrimento psíquico.

Segundo o Código de Ética Profissional (1993), o CFESS estabelece que a atuação do assistente social deve pautar-se pela:

> Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo. Este princípio orienta a atuação na saúde mental, implicando a luta contínua contra as práticas manicomiais e a segregação, e o compromisso com a promoção da autonomia e da plena participação social dos sujeitos, reforçando que o cuidado deve ser exercido em liberdade e com dignidade (CFESS, 1993).

A consolidação da política de saúde mental no Brasil e no Ceará representa, portanto, um avanço histórico, mas continua condicionada a disputas políticas, desafios estruturais e permanência de estigmas sociais. A Lei nº 10.216/2001 e a Reforma Psiquiátrica são conquistas civilizatórias que exigem financiamento contínuo, participação social, formação crítica e compromisso ético para garantir sua efetividade. Nessa conjuntura, o Serviço Social, fundamentado em seu projeto ético-político, assume papel essencial na consolidação do cuidado em liberdade, reafirmando que a saúde mental é expressão de cidadania, dignidade e justiça social.

2.2 O acolhimento e o atendimento a usuários com transtornos mentais no contexto do Sistema Único de Saúde

O acolhimento constitui o eixo estruturante das práticas assistenciais no campo da saúde mental, em especial nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), representando uma ruptura paradigmática fundamental com o histórico modelo asilar e segregador. Mais do que uma etapa de atendimento ou um protocolo, o acolhimento configura-se como uma práxis política e humana, sendo uma postura permanente de abertura, escuta qualificada, reconhecimento das singularidades e corresponsabilização pelo cuidado do usuário. Sua emergência está intrinsecamente ligada à Reforma Psiquiátrica, firmando-se como uma prática ética que resiste ativamente às tendências de medicalização e à gestão restrita da vida, promovendo o cuidado em liberdade.

Na prática, o acolhimento é realizado interdisciplinarmente, articulando-se por meio da escuta atenta, da construção de vínculo de confiança e da identificação de demandas, elementos essenciais para a continuidade do cuidado. Esse processo culmina na elaboração de um plano de cuidado individualizado, garantindo que as intervenções sejam pautadas nas necessidades únicas de cada sujeito. O assistente social, nesse contexto, atua mediando a

articulação intersetorial e a defesa de direitos, essenciais para que o acolhimento se concretize como inclusão social e cidadania. Um autor de referência central para o paradigma da Reforma Psiquiátrica, que sedimenta o acolhimento como uma nova lógica de cuidado, é Paulo Amarante (2007), para quem a Reforma transcende o fechamento de manicômios, sendo uma refundação de práticas, valores e concepções sobre sujeito, loucura e cuidado.

O atendimento psicossocial constitui o arcabouço do cuidado na saúde mental, visto que transcende a atenção puramente clínica e medicamentosa, focando na dimensão social e emocional do sujeito para promover autonomia, reinserção comunitária e o exercício pleno da cidadania. Esta perspectiva integral, fundamental para o paradigma da Reforma Psiquiátrica, é viabilizada pela equipe multidisciplinar, um coletivo composto por profissionais de diferentes áreas do saber (como assistentes sociais, psicólogos e psiquiatras) que atuam coordenadamente. A atuação multidisciplinar significa, essencialmente, a superação da visão fragmentada da doença, garantindo que o cuidado seja holístico e o planejamento terapêutico do usuário contemple suas necessidades em todas as esferas da vida.

A consolidação do acolhimento e do atendimento psicossocial de equipe multiprofissional no âmbito da saúde mental brasileira representa uma ruptura paradigmática essencial para compreender o cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Antes da Constituição Federal de 1988 e da Reforma Psiquiátrica, os serviços eram estruturados em um modelo asilar, segregador e punitivo, cuja lógica hospitalocêntrica tratava o sofrimento psíquico sob o viés da exclusão. Nesse contexto, o manicômio era instrumento de controle social e disciplinamento, retirando da vida comunitária sujeitos considerados indesejáveis ou desviantes. Esse formato institucional violava direitos, negava cidadania e reduzia a loucura à periculosidade e incapacidade, atuando mais como dispositivo de sequestro social do que como espaço terapêutico.

Com a Constituição de 1988 e a universalização do acesso à saúde, inaugura-se um marco civilizatório. O SUS institui os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade, assegurando tratamento digno e garantindo o direito ao cuidado. A Reforma Psiquiátrica, consolidada com a Lei nº 10.216/2001, redefine o tratamento em saúde mental no país, orientando-o ao território, à convivência social e à liberdade. Conforme determina a lei, “o tratamento deverá ser realizado, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental” (BRASIL, 2001), afirmando o cuidado territorializado, a autonomia e a reconstrução das relações sociais como fundamentos do cuidado.

Este movimento foi impulsionado pela criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estruturada para assegurar continuidade do cuidado e integração intersetorial, envolvendo Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Consultórios na Rua, leitos em hospitais gerais, Centros de Convivência, entre outros dispositivos. Os CAPS torna-se o eixo estratégico da política, responsáveis por acolher, acompanhar e articular práticas que promovam reinserção social, romper estigmas e fortalecer vínculos comunitários. Esse modelo é influenciado pelas experiências internacionais da Psiquiatria Democrática Italiana, de Franco Basaglia, e pelas formulações de autores como Rotelli e Saraceno, que defendem o cuidado como processo social e comunitário.

Entretanto, a implementação dessa política enfrenta contradições sociais e institucionais. A precarização das políticas públicas, os cortes no orçamento da saúde e as tentativas de retorno da lógica manicomial desafiam a efetivação do cuidado em liberdade. Como assinala Lima (2020), o trabalho profissional do assistente social na saúde é marcado por profundas contradições, atravessado pela precarização das condições de trabalho e pelas disputas em torno da direção social das políticas públicas, exigindo posicionamento ético-político frente às ofensivas conservadoras e às tendências de mercantilização da saúde. Nesse sentido, o acolhimento emerge como prática ética e política que resiste às tendências de medicalização e gestão restrita da vida.

A análise do cotidiano institucional evidencia que a atuação da/o assistente social é profundamente atravessada por desafios estruturais e operacionais que limitam a efetivação de um cuidado integral e humanizado. A insuficiência de recursos, a carga de trabalho elevada e a fragilidade das condições de infraestrutura interferem diretamente na qualidade do atendimento ofertado à população e comprometem o cumprimento dos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

> A falta de insumos básicos, a carência de profissionais qualificados e a ausência de uma infraestrutura adequada impactam diretamente no desenvolvimento das ações, gerando uma sensação de impotência entre os trabalhadores e prejudicando o atendimento aos usuários (Relatório Final de Estágio, 2025, p. 8).

Esse cenário expressa a precarização das políticas públicas e reflete o avanço do neoliberalismo sobre o campo da saúde mental, no qual o desfinanciamento e a gestão fragmentada reduzem o alcance das ações e reforçam desigualdades. Para o Serviço Social, tal contexto exige uma postura crítica e propositiva, capaz de denunciar as condições adversas e, simultaneamente, construir estratégias coletivas que reafirmem o compromisso com os direitos humanos, a equidade e a dignidade dos usuários.

O acolhimento no CAPS constitui eixo estruturante das práticas assistenciais. Ele não se limita ao primeiro atendimento, mas representa uma postura permanente de abertura, escuta qualificada, reconhecimento das singularidades e corresponsabilização pelo cuidado. O sofrimento psíquico não é visto como fenômeno isolado, mas como expressão de condições sociais, econômicas e políticas que atravessam o cotidiano dos sujeitos. Assim, o acolhimento implica compreender o sofrimento como construção histórico-social e atuar para promover autonomia e fortalecer redes de apoio.

Esse processo materializa a lógica do cuidado em liberdade, rompendo com práticas de tutela e controle. No CAPS, o acolhimento articula escuta, vínculo, identificação de demandas e continuidade do cuidado. O trabalho interdisciplinar integra diversos profissionais como psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, educadores sociais e assistentes sociais, garantindo práticas ampliadas, coletivas e intersetoriais, evitando reducionismos biomédicos. Como afirmam Yasui (2010) e Amarante (2007), a Reforma Psiquiátrica transcende o fechamento de manicômios: ela refunda práticas, valores e concepções sobre sujeito, loucura e cuidado.

Nessa direção, o assistente social desempenha papel essencial na mediação entre necessidades subjetivas e condições socio estruturais. Sua prática envolve escuta, orientação, articulação intersetorial, mediação de conflitos, visitas domiciliares, participação em reuniões de equipe, construção de rede e defesa de direitos. Ao intervir, o profissional reconhece as determinações sociais do sofrimento mental e organiza respostas que dialogam com políticas públicas, direitos sociais e participação coletiva. A prática não se restringe à dimensão técnica: ela expressa compromisso ético-político com emancipação e cidadania.

Contudo, a precarização dos serviços públicos e a intensificação das desigualdades impactam diretamente o acolhimento. Iamamoto (2008) ressalta:

> As condições de trabalho impostas aos assistentes sociais na conjuntura atual, marcadas pela intensificação das demandas e pela precarização das instituições públicas, repercutem no exercício profissional, limitando sua autonomia e debilitando a qualidade dos serviços prestados à população (Iamamoto, 2008, p. 119).

Essa realidade evidencia que o acolhimento só se realiza plenamente quando acompanhado de garantia de condições institucionais e valorização profissional. Outro desafio central diz respeito ao estigma. Representações históricas vinculam loucura à periculosidade, incapacidade ou improdutividade. Isso gera isolamento familiar, exclusão e negação de direitos. Como explica Goffman (1988), o estigma constrói identidades desacreditadas,

produzindo exclusão e fragilizando vínculos sociais. Assim, ações educativas e culturais tornam-se imprescindíveis. A arte, nesse contexto, é um instrumento político-pedagógico fundamental. Paula, Souza e Freitas (2020) afirmam:

> A arte é uma forte estratégia político-interventiva no que diz respeito à potencialização do fazer profissional do assistente social, pautado na defesa do projeto ético-político, uma vez que a sua utilização serve como elemento de transformação dos sujeitos, para que estes se percebam capazes de modificar a si e a própria sociedade (Paula; Souza; Freitas, 2020, p. 7).

No CAPS, práticas artísticas fortalecem autonomia, autoestima e expressão simbólica, afirmando o potencial transformador da experiência coletiva e humanizada.

Em paralelo, destaca-se o fenômeno da judicialização da saúde mental. O acesso a serviços, medicamentos ou tratamentos, muitas vezes, é garantido por via judicial, revelando fragilidades da política pública. Como analisa Barroso (2017), esse processo expressa a tensão entre direitos constitucionais e insuficiência estrutural estatal. Embora importante como mecanismo de defesa, a judicialização pode reforçar abordagens biomédicas quando decisões não consideram os princípios psicossociais.

O CFESS (2010) orienta que a atuação do assistente social deve fundamentar-se na defesa de direitos, autonomia e emancipação, conforme a Resolução 569/2010, afirmando ser obrigação do profissional "atuar na defesa intransigente dos direitos e da dignidade humana". Nessa direção, a prática do Serviço Social deve recusar perspectivas psicologizantes ou tecnicistas e assumir mediações críticas capazes de enfrentar desigualdades e fortalecer redes. Bravo (2009) afirma que o projeto ético-político do Serviço Social consolida-se como instrumento emancipatório, orientado pela liberdade e pela justiça social.

Apesar dos avanços, ameaças ao paradigma psicossocial persistem. Cortes orçamentários, expansão de comunidades terapêuticas e discursos que retomam práticas asilares evidenciam disputas ideológicas e políticas. Delgado (2019) e Pitta (2011) alertam que a retomada da internação como resposta central representa grave retrocesso e ameaça à dignidade humana. Por isso, a defesa da Reforma Psiquiátrica demanda vigilância permanente, formação crítica e articulação social. Diante desse cenário, torna-se evidente que o trabalho no âmbito psicossocial transcende procedimentos clínicos e configura-se como práticas ético-políticas de cuidado, cidadania e transformação social. O CAPS não é somente um serviço: é espaço de reconstrução subjetiva, reinserção comunitária, reconhecimento de

direitos e afirmação da liberdade. A participação das famílias e da comunidade integra esse processo, exigindo ações educativas, sensibilização e construção de vínculos solidários.

Assim, compreender o acolhimento e atendimento da saúde mental no SUS significa reconhecer sua natureza processual e histórica. O cuidado psicossocial exige atuação crítica, investimento estatal e compromisso com a vida. O Serviço Social, nesse contexto, afirma-se como campo estratégico de defesa dos direitos humanos, da justiça social e da emancipação, mediando conflitos e promovendo cidadania. A prática se ancora no projeto ético-político profissional e nas lutas sociais que garantiram o cuidado em liberdade no país.

Dessa forma, o acolhimento no CAPS não pode ser reduzido a um protocolo ou etapa do atendimento. Ele se constitui como práxis política e humana, guiada pelo respeito à singularidade, pelo compromisso com os direitos e pela defesa da autonomia. Sua efetivação depende de condições materiais, formação continuada, controle social e resistência frente aos retrocessos. No contexto contemporâneo, reafirmar um olhar humanizado no atendimento psicossocial significa defender o SUS, a Reforma Psiquiátrica e a luta antimanicomial como projetos de sociedade que valorizam a dignidade e a vida.

Esse formato de atendimento e acolhimento, realizado mediante a equipe multiprofissional no SUS, representa conquistas civilizatórias resultantes de décadas de luta social e profissional. Entretanto, sua consolidação exige enfrentamento permanente das desigualdades, do estigma e das ameaças institucionais. A prática do assistente social, articulada com as demais categorias profissionais, reafirma-se como mediação crítica e emancipadora, contribuindo decisivamente para que o cuidado em liberdade seja realidade concreta e não somente princípio normativo. Assim, o compromisso ético-político com a vida, a autonomia e a cidadania sustenta o horizonte emancipatório que orienta a saúde mental pública brasileira.

2.3 O trabalho do Assistente Social na Saúde Mental no Centro de Atenção Psicossocial

O trabalho profissional do assistente social nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constitui um dos espaços mais relevantes de afirmação do projeto ético-político do Serviço Social no âmbito da política de saúde mental. Trata-se de uma atuação que rompe com perspectivas assistencialistas e tutelares, assumindo centralidade na defesa de direitos, na promoção da autonomia e na consolidação do cuidado em liberdade. Inserido na lógica psicossocial, o assistente social compreende que o sofrimento mental não pode ser reduzido a

aspectos individuais, sendo resultado de múltiplas determinações sociais, econômicas, culturais e subjetivas.

A atuação do assistente social na saúde mental, segundo Gouveia (2018), é atravessada por contradições inerentes ao campo da política pública e à própria complexidade do sofrimento psíquico. A autora destaca que o trabalho profissional deve articular dimensão técnica e política, compreendendo o sujeito em sua totalidade e historicidade. Essa compreensão rompe com práticas meramente assistencialistas ou medicalizantes, reafirmando o compromisso do Serviço Social com a emancipação e com a defesa de direitos. Assim, o cuidado psicossocial se estrutura a partir da escuta qualificada, da produção de vínculos e da mediação das redes intersetoriais, em uma perspectiva de cidadania e autonomia dos usuários.

No contexto dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Gouveia (2018) ressalta que o fortalecimento dos vínculos é condição essencial para consolidar práticas críticas e transformadoras. A intervenção profissional deve favorecer a corresponsabilidade entre equipe, usuários e comunidade, rompendo com a lógica de tutela e controle social que historicamente marcou o tratamento da loucura. Ao propor o cuidado em liberdade e territorializado, a autora enfatiza que o Serviço Social atua como mediador político e ético na defesa da Reforma Psiquiátrica e na luta contra a violação de direitos que ainda persiste sob formas sutis de exclusão.

> O vínculo terapêutico no campo da saúde mental não se limita à relação interpessoal entre profissional e usuário, mas constitui um espaço político de reconstrução da cidadania. É nesse encontro que se ressignificam histórias marcadas pela exclusão e se fortalecem práticas emancipatórias, nas quais o Serviço Social se afirma como agente fundamental da Reforma Psiquiátrica e da defesa intransigente da vida em liberdade (Gouveia, 2018, p. 97).

Nesse cenário, a Reforma Psiquiátrica brasileira e a Lei nº 10.216/2001 representam marcos históricos que transformaram o modelo de atenção à saúde mental, deslocando-o de práticas manicomiais para uma abordagem territorial, comunitária e humanizada. A construção do cuidado em liberdade exige práticas profissionais éticas e comprometidas com a cidadania e com a superação de violências históricas praticadas contra pessoas com transtornos mentais.

Nesse cenário de transformações, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) se estabelece como um serviço fundamental, de caráter comunitário e aberto, sendo o principal articulador da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no território. O CAPS é uma unidade estratégica e substitutiva ao modelo hospitalocêntrico, oferecendo cuidados de intensidade

diária, com vistas à reabilitação psicossocial e ao exercício da cidadania pelos usuários com transtornos mentais graves e persistentes. Sua estrutura de funcionamento não se limita a consultas médicas, mas abrange o acolhimento, oficinas, grupos de convivência, atendimento individual e familiar, além de atividades de suporte social e de promoção de projetos de vida. O CAPS opera em diferentes modalidades (CAPS I, II, III, CAPSi, CAPSad), variando em porte e complexidade para atender às necessidades específicas de cada população e território, consolidando-se como o local privilegiado para a intervenção do Assistente Social.

A atuação do assistente social no CAPS parte do reconhecimento da complexidade social que atravessa as experiências de sofrimento psíquico. Muitas vezes, os usuários apresentam trajetórias relacionadas à pobreza, violência, violações de direitos, rupturas familiares, desigualdades raciais e de gênero, além da ausência de acesso a serviços públicos essenciais. Com isso, o exercício profissional se orienta por princípios de justiça social e defesa de direitos humanos, articulando políticas sociais e fortalecendo vínculos comunitários.

O trabalho do assistente social no CAPS, por sua natureza, não se restringe à dimensão burocrática, mas se inscreve na defesa intransigente da liberdade e dos direitos sociais. Este compromisso é o que sustenta o projeto ético-político profissional e exige uma reflexão constante sobre as mediações entre a intervenção singular e a totalidade social. É neste ponto que a fundamentação de Iamamoto (2011) se torna imprescindível, ao defender que a ética se expressa no cotidiano do trabalho como a capacidade de escolha e de direção social, orientada por um projeto de classe. Para a autora, a profissão deve romper com a lógica do capital fetiche e com a fragmentação, atuando de forma propositiva para a emancipação e a autonomia dos usuários. Assim, a ética profissional na saúde mental é, sobretudo, um princípio político que exige a resistência contra a tutela e o compromisso com a construção de relações sociais menos desiguais e mais justas.

O trabalho em equipe é um elemento estruturante para os profissionais do CAPS. O assistente social, ao lado de psicólogos, psiquiatras, enfermeiros e outros profissionais, participa da construção do Projeto Singular, garantindo que a dimensão social do cuidado seja contemplada. A visão interdisciplinar assegura que o usuário seja acolhido em sua totalidade, considerando não somente sua dimensão clínica, mas suas condições de vida e pertencimento social.

O acolhimento, enquanto diretriz fundamental da Política Nacional de Humanização (PNH), se materializa como um processo contínuo que envolve escuta qualificada, vínculo, reconhecimento do sujeito e compreensão das demandas sociais. Para a PNH, “Acolher é

reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações" (BRASIL, 2008). A prática do assistente social nesse contexto amplia o acesso a direitos, orienta famílias e estabelece redes de apoio no território, fortalecendo a reinserção social e a autonomia dos usuários.

Entretanto, o contexto contemporâneo revela desafios importantes para a consolidação da atenção psicossocial. A precarização das políticas públicas, o subfinanciamento do SUS e a insuficiência de recursos humanos e materiais interferem diretamente na qualidade do atendimento. Nessas condições, a ética profissional exige postura crítica, como destaca Iamamoto:

> A intervenção do assistente social não se restringe ao atendimento imediato das demandas, mas busca compreender e transformar as condições que produzem as desigualdades e violam direitos. O exercício profissional deve estar orientado por uma perspectiva crítica, que reconheça as determinações sociais da questão social e as contradições presentes nas instituições. O compromisso ético-político do assistente social se materializa na defesa intransigente dos direitos humanos, na ampliação da cidadania e na luta pela consolidação de uma sociedade emancipada (Iamamoto, 2008, p. 77).

Essa compreensão reforça que o exercício profissional não é meramente técnico, mas profundamente político. Cabe ao assistente social identificar limites institucionais, denunciar violações de direitos e contribuir para a construção de práticas democráticas e inclusivas nos serviços.

O enfrentamento do estigma também se torna uma dimensão essencial do trabalho no CAPS. Pessoas com transtornos mentais historicamente sofreram exclusão, silenciamento e violência simbólica. O estigma reforça discriminações, prejudica vínculos familiares e dificulta a participação social. Como analisa Goffman (1988):

> O estigma constitui-se como um processo social que deteriora identidades, exclui sujeitos e legitima práticas discriminatórias e segregadoras. A sociedade estabelece categorias e atributos considerados normais e, ao mesmo tempo, cria fronteiras simbólicas que separam os indivíduos rotulados como desviantes. Essa rotulação afeta diretamente as relações interpessoais e institucionais, reforçando mecanismos de exclusão e marginalização social (Goffman, 1988, p. 12).

Nessa perspectiva, ações de educação em saúde, atividades grupais, práticas comunitárias e articulação com outras políticas representam estratégias fundamentais para promover inclusão social e fortalecer o protagonismo dos sujeitos atendidos. O assistente

social atua ainda na garantia de direitos socioassistenciais, orientando sobre benefícios, programas, serviços públicos e políticas intersetoriais. Sua mediação contribui para evitar descontinuidade no cuidado, fortalecendo vínculos com a rede de saúde, assistência social, educação e justiça. Essa articulação intersetorial permite respostas mais amplas e efetivas às demandas dos usuários e suas famílias.

Ao mesmo tempo, a instituição dos CAPS não elimina riscos de reprodução de práticas excludentes ou medicalizantes. Por isso, a atuação do assistente social deve ser constantemente crítica e reflexiva, buscando assegurar que o serviço cumpra sua função social de promover liberdade, convivência e autonomia, e não de controle social ou contenção. A formação política e teórica permanente é dimensão imprescindível para evitar retrocessos e resistir às ofensivas conservadoras que tentam revalorizar modelos manicomiais ou privatizantes. Nesse sentido, Lima (2020) ressalta:

> O trabalho profissional do assistente social na saúde é marcado por profundas contradições, atravessado pela precarização das condições de trabalho e pelas disputas em torno da direção social das políticas públicas, exigindo posicionamento ético-político frente às ofensivas conservadoras e às tendências de mercantilização da saúde (Lima, 2020, p. 58).

Dessa forma, o assistente social atua como agente de resistência, garantindo que o CAPS permaneça como espaço de cuidado humanizado, defesa da vida e promoção da cidadania. Além das atividades de atendimento, o assistente social desenvolve ações de educação permanente com famílias e comunidade, orientações sobre direitos, grupos de convivência, visitas domiciliares e articulação com movimentos sociais. O trabalho busca desnaturalizar desigualdades e construir processos coletivos de emancipação.

A atuação do assistente social no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é regulamentada pelo projeto ético-político da profissão, pelas normativas do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Lei de Regulamentação da Profissão (Lei nº 8.662/1993) e pelas diretrizes da Reforma Psiquiátrica. De modo geral, compete ao assistente social realizar o acolhimento social, a escuta qualificada, o estudo social, a orientação e o encaminhamento para acesso a direitos, o trabalho com famílias, a articulação intersetorial, a mobilização de redes de apoio e a mediação entre o usuário, os serviços e as políticas públicas. Sua intervenção deve estar centrada na leitura crítica das expressões da Questão Social que atravessam o sofrimento

psíquico, atuando na defesa dos direitos, no fortalecimento da autonomia dos sujeitos e na garantia do acesso às políticas sociais.

Entretanto, na realidade concreta dos serviços, especialmente em contextos marcados pela precarização das políticas públicas e pela insuficiência de equipes, observa-se que o Serviço Social tem sido frequentemente deslocado para o cumprimento de demandas que extrapolam suas atribuições profissionais, como a realização de atividades estritamente administrativas, funções de outros núcleos profissionais ou respostas imediatistas às urgências institucionais. Ao mesmo tempo, a prática também revela o uso de estratégias ampliadas de intervenção, como rodas de conversa, ações coletivas, atividades educativas, grupos temáticos e articulações comunitárias, que embora não estejam descritas de forma rígida nas normativas, expressam uma dimensão crítica, criativa e reflexiva do trabalho profissional, alinhada ao projeto ético-político.

Desse modo, torna-se fundamental diferenciar aquilo que é atribuição privativa do assistente social, aquilo que o profissional passa a realizar por necessidade institucional e aquilo que não deve compor sua prática, sob pena de ocorrer desvio de função, sobrecarga de trabalho e esvaziamento do conteúdo crítico da profissão. O que se tem encontrado no cotidiano dos CAPS é um tensionamento permanente entre o que está assegurado nas normativas e o que é exigido pela realidade concreta do serviço, marcada pela escassez de recursos, pela intensificação do trabalho e pelo enfraquecimento da rede socioassistencial. Essa contradição revela, ao mesmo tempo, os limites impostos pela lógica neoliberal às políticas públicas e a potência do Serviço Social enquanto profissão de resistência, que mesmo diante das adversidades busca construir práticas comprometidas com a defesa de direitos e com a dignidade dos usuários.

Em municípios como Redenção–CE, conforme verificado na descrição do relatório e diário de campo, a estrutura dos serviços é limitada, fazendo com que o papel do assistente social se torne ainda mais estratégico. A escassez de recursos exige criatividade, articulação e compromisso para garantir que nenhum usuário seja excluído do acesso ao cuidado. O acesso à saúde mental, nesses territórios, depende da capacidade de articulação local e regional, de fluxos de referência e contrarreferência eficientes e da mobilização de redes comunitárias. Assim, a prática profissional integra dimensões organizativas, políticas e educativas.

Outro aspecto relevante é a participação no controle social. Conselhos, conferências e comissões que representam espaços fundamentais para reivindicar investimentos, denunciar retrocessos e defender o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial. O assistente social,

ao participar desses espaços, reafirma sua responsabilidade ética com a democracia e com a universalidade do cuidado.

A perspectiva teórico-crítica que orienta o Serviço Social brasileiro evita leituras psicologizantes ou moralizantes do sofrimento psíquico. A compreensão de que a saúde mental está profundamente vinculada às condições de vida, à desigualdade social e às violências estruturais sustenta práticas emancipadoras e coletivas. O trabalho do assistente social no CAPS amplia a compreensão do sujeito e possibilita intervenções que integram cuidado clínico, social, cultural e comunitário. O compromisso com a defesa dos direitos humanos e com a participação social garante que o CAPS seja espaço de construção de novas formas de convivência e cidadania.

O trabalho do assistente social na saúde mental constitui instrumento fundamental para a consolidação da Reforma Psiquiátrica e do SUS como projeto civilizatório orientado pela dignidade humana, equidade e justiça social. Ao articular políticas públicas, promover autonomia, fortalecer vínculos, enfrentar estigmas e lutar contra práticas excludentes, o profissional reafirma diariamente o compromisso com a emancipação dos sujeitos e a defesa incondicional dos direitos humanos. Assim, a atuação no CAPS não se reduz à dimensão técnica, mas se constitui como prática política, ética e transformadora, que confronta desigualdades, afirma liberdades e constrói possibilidades concretas de vida em liberdade, dignidade e pertencimento social.

O Código de Ética do Assistente Social, aprovado em 1993 pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), constitui o marco normativo que orienta o exercício profissional em todas as áreas de atuação. No campo da saúde mental, esse documento assume relevância singular, ao reafirmar o compromisso ético-político da categoria com a defesa intransigente dos direitos humanos e com a construção de uma sociedade livre de qualquer forma de opressão. Essa perspectiva orienta o trabalho do assistente social no CAPS, assegurando que o cuidado aos usuários em sofrimento psíquico se realize sob os princípios da liberdade, da autonomia e do respeito à dignidade humana. Dessa forma, a prática cotidiana no serviço ultrapassa a dimensão técnica e consolida-se como ação ética e política comprometida com a emancipação dos sujeitos e com a transformação das condições sociais que produzem o adoecimento.

Desse modo, também estabelece que a atuação profissional deve se pautar pela recusa de posturas autoritárias, moralistas ou discriminatórias, orientando o assistente social a adotar uma postura crítica e reflexiva diante das expressões da questão social. No contexto da saúde

mental, essa diretriz se materializa na luta antimanicomial e na defesa do cuidado em liberdade, resistindo às tentativas de retomada de práticas asilares e excludentes. Ao reafirmar a centralidade dos direitos humanos, o Código legitima a atuação profissional e o acolhimento humanizado, reconhecendo o usuário como sujeito de direitos, portador de história e de potencialidades, e não como mero objeto de intervenção técnica. Assim, a ética profissional atua como norte e como instrumento de resistência frente às desigualdades e retrocessos nas políticas públicas de saúde mental.

> Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo. Este princípio orienta a atuação do assistente social na saúde mental, implicando a luta contínua contra as práticas manicomiais e a segregação, e o compromisso com a promoção da autonomia e da plena participação social dos sujeitos (CFESS, 1993, p. 5).

Portanto, o exercício profissional no CAPS exige postura crítica, atualização teórica permanente, compromisso ético e sensibilidade para compreender que o sofrimento mental é indissociável das condições sociais, históricas e familiares dos sujeitos. A intervenção do assistente social, ao reconhecer e enfrentar os determinantes sociais da saúde, afirma o cuidado como prática de liberdade, e não de controle; como garantia de direitos, e não de tutela; como espaço de construção coletiva, e não de isolamento. Assim, o assistente social se coloca como agente essencial na luta por uma sociedade mais justa, acolhedora e comprometida com a vida em sua plenitude.

3. O TRABALHO DA/O ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL NO CAPS MARIA CELSA TEIXEIRA DE ARAÚJO

O presente capítulo propõe uma análise da atuação do assistente social no campo da Saúde Mental, tendo como objeto de estudo o CAPS Maria Celsa Teixeira de Araújo, em Redenção, destacando o papel fundamental deste profissional no acolhimento, acompanhamento e orientação de usuários e famílias, além de sua função estratégica como mediador junto à rede de proteção social. Em sua discussão, o texto não somente aborda as limitações estruturais e as precárias condições de trabalho enfrentadas na unidade, como a escassez de recursos humanos e o excesso de demandas, ressaltando a imperatividade do trabalho interdisciplinar e intersetorial para a construção de um cuidado humanizado e integral.

3.1 O trabalho do Assistente Social no acolhimento e no atendimento multiprofissional no CAPS Maria Celsa Teixeira de Araújo em Redenção–CE.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Maria Celsa Teixeira de Araújo, localizado no município de Redenção–CE, integra a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como uma unidade municipal responsável pelo atendimento em saúde mental. O equipamento desenvolve diversos projetos terapêuticos e sociocomunitários, além da articulação com políticas setoriais do município.

Criado em dezembro de 2005, o CAPS atendia, inicialmente, às demandas de quatro municípios: Redenção, Guaiúba, Barreira e Acarape. Atualmente, consolidou-se como centro de referência exclusivamente para a população de Redenção. Classificado como CAPS I, presta serviços especializados de saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), visando substituir as internações psiquiátricas, promover o cuidado em liberdade e contribuir para a prevenção de estigmas, preconceitos e desinformações relacionados aos transtornos mentais.

A unidade funciona em uma casa alugada, contendo: uma recepção, uma sala de Serviço de Análise, dois banheiros (sendo um de uso exclusivo dos funcionários), três salas de atendimento individual, uma sala destinada a oficinas e à coordenação e uma copa/cozinha, o espaço físico próprio do CAPS encontra-se cedido a um Centro de Saúde. As medicações injetáveis são administradas na própria unidade, enquanto a dispensação de medicamentos controlados/orais ocorre na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

Enquanto CAPS I, a unidade oferta serviços como atendimento individual (acolhimento, consultas médicas, consulta de enfermagem, orientações, arteterapia, psicoterapia e terapêutica medicamentosa), atendimento em grupo (arteterapia, suporte familiar), oficinas e exposições de arte, atividades de suporte social, visitas domiciliares, atendimento às famílias, ações socioculturais de integração entre usuários, familiares e comunidade, além de atividades de prevenção e promoção da saúde em articulação intersetorial com escolas, o Centro de Reabilitação Infantojuvenil (voltado ao atendimento de crianças e adolescentes com transtornos do neurodesenvolvimento) e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

A equipe multiprofissional da unidade é composta por: um coordenador, dois psicólogos, um médico psiquiatra adulto, um médico psiquiatra infantil, uma enfermeira, uma assistente social, um técnico de enfermagem e dois profissionais de apoio (digitador e serviços gerais). Quanto ao vínculo profissional, dois trabalhadores são concursados (assistente social e serviços gerais), enquanto os demais atuam por contratos temporários.

No que se refere à atuação do Serviço Social, sua presença na saúde mental constitui um dos pilares centrais da Reforma Psiquiátrica brasileira, que rompe com a lógica manicomial e inaugura um paradigma baseado no cuidado em liberdade, na defesa dos direitos humanos e na promoção da cidadania. No CAPS de Redenção–CE, essa prática se concretiza por meio de uma intervenção comprometida com a atenção integral aos sujeitos em sofrimento psíquico, articulando os princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade com os fundamentos do Projeto Ético-Político do Serviço Social.

O cotidiano profissional exige olhar ampliado para as múltiplas dimensões que constituem a vida dos usuários, considerando que o sofrimento psíquico não se dissocia das determinações sociais, econômicas e culturais que atravessam a realidade. Nesse sentido, o assistente social reconhece que as demandas dos usuários não são somente clínicas, mas atravessadas por questões como moradia, renda, condições de trabalho, vínculos familiares, acesso a direitos e inserção comunitária. Em municípios interioranos, como Redenção e demais cidades do Maciço de Baturité, essas desigualdades se intensificam, impondo ao profissional o desafio de atuar em cenários marcados por vulnerabilidades sociais, fragilidades institucionais e escassez de políticas públicas.

Nesse contexto, o acolhimento desponta como eixo central da prática no CAPS, não se limitando a uma etapa inicial, mas constituindo-se como processo contínuo, construído no encontro, na escuta e na responsabilização compartilhada pelo cuidado. Segundo Amarante

(2007), o acolhimento é uma atitude ética e política que reconhece o sofrimento do outro e propõe respostas singulares e não padronizadas às suas necessidades. Assim, superar práticas burocráticas e tecnicistas significa reconhecer a singularidade de cada usuário, garantindo respostas que valorizem sua história e sua subjetividade.

A escuta ativa e qualificada constitui ferramenta indispensável para a identificação das demandas sociais, emocionais e subjetivas, orientando a elaboração de atendimentos que respeitam o tempo, o desejo e a participação efetiva dos usuários. Tal processo exige uma articulação, onde o assistente social contribui com a análise das expressões da questão social, enquanto psicólogos, psiquiatras e demais profissionais atuam na dimensão clínica, compondo uma abordagem verdadeiramente ampliada do cuidado.

A Lei nº 10.216/2001 representa um marco jurídico que reafirma o cuidado em liberdade, configurando o CAPS como serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico e promovendo a transição de um modelo excludente para uma lógica de apoio comunitário, inclusão social e fortalecimento da autonomia. A atuação do assistente social, nesse contexto, assume caráter político, crítico e emancipatório, voltado à efetivação dos direitos previstos na legislação e à resistência contra retrocessos que ameaçam a política de saúde mental brasileira.

Nos municípios de pequeno porte, os desafios se intensificam: falta de recursos públicos, limitação de vínculos institucionais, dificuldades de acesso ao transporte e fragilidade de políticas intersetoriais tornam o acompanhamento psicossocial mais complexo. Nesses cenários, o assistente social frequentemente assume funções ampliadas, como mediação de conflitos familiares, articulação com programas sociais, orientação sobre benefícios e encaminhamentos intersetoriais, evidenciando sua atuação ampla e necessária na garantia de direitos.

Yasui (2010) destaca que o trabalho em saúde mental exige a construção de uma rede viva de cuidados, que inclua não somente os serviços, mas também os vínculos afetivos e sociais dos sujeitos, reforçando o papel do assistente social na mediação de redes, na articulação com serviços e na promoção da inserção comunitária dos usuários. Construir essa rede viva significa reconhecer o território como espaço de produção de existência, vínculos e pertencimento.

A formação de vínculos sólidos constitui a base da prática psicossocial, ao possibilitar o desenvolvimento da autonomia, a valorização da história dos sujeitos e a reconstrução de projetos de vida interrompidos pelo adoecimento psíquico. No CAPS, esses vínculos têm

dimensão ética e política, constituindo-se como resistência às fragilidades das instituições, à precarização do trabalho e às tentativas de retorno ao modelo manicomial. A precarização das políticas sociais, marcada pela insuficiência de financiamento, pela rotatividade profissional e pela intensificação do trabalho das equipes, impacta diretamente a qualidade dos serviços e desafia a prática do assistente social. Garantir o cuidado integral exige estratégias criativas, articulação em rede e comprometimento ético com os usuários, evitando práticas paliativas ou meramente assistenciais.

No interior do Ceará, muitos usuários percorrem longas distâncias para acessar o CAPS, enfrentando barreiras materiais e simbólicas que dificultam o acompanhamento contínuo. Assim, a intersetorialidade deixa de ser ideal programático e se torna necessidade concreta, exigindo articulação com políticas como assistência social, transporte e educação para assegurar o direito à saúde. A formação permanente constitui eixo estruturante da atuação do assistente social, assegurando atualização teórica e fortalecimento do posicionamento político frente às mudanças no contexto das políticas públicas. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Portaria GM/MS nº 1.996/2007) reforça que a formação deve ser contínua e integrada ao cotidiano de trabalho, promovendo reflexão crítica e qualificação das práticas.

A centralidade dos usuários e suas famílias no cuidado constitui fundamento da Reforma Psiquiátrica, que rompe com lógicas tuteladoras e reforça o protagonismo dos sujeitos. Delgado (2005) afirma que o desafio da reforma psiquiátrica é menos técnico e mais político: trata-se de mudar relações de poder, de produzir novos sentidos para a loucura e de construir práticas mais emancipatórias. Dessa forma, o assistente social atua como mediador de espaços de diálogo, participação e corresponsabilização.

No CAPS Maria Celsa Teixeira de Araújo, o acolhimento é realizado por meio de entrevistas, visitas domiciliares, atividades grupais e atendimento socioeducativo, com foco na escuta sensível e no respeito às singularidades. A unidade segue diretrizes da Portaria nº 336/2002, que estabelece os CAPS como serviços estratégicos para substituição ao hospital psiquiátrico, garantindo ações de cuidado territorializado. A equipe multiprofissional atua de forma responsável, reunindo profissionais de diversas áreas que, semanalmente, discutem casos, avaliam estratégias e planejam intervenções. Jesus (2021) afirma que “as reuniões de equipe multiprofissional são espaços de construção coletiva do cuidado, favorecendo a interdisciplinaridade e a corresponsabilização entre os profissionais”, reforçando o caráter coletivo do processo terapêutico.

Contudo, limitações estruturais desafiam a plena efetivação da política pública: salas pequenas, prédio adaptado e escassez de materiais dificultam realizar oficinas, grupos e atendimento qualificado. Lima (2014) destaca que “a precariedade da estrutura física e a insuficiência de recursos são fatores que limitam a efetividade das ações em saúde mental”, evidenciando tensões entre o direito previsto e as condições reais de execução.

As rodas de conversa, oficinas e atividades expressivas configuram-se como espaços de produção de vínculos, aprendizagem coletiva e fortalecimento da autonomia. Em experiência registrada no diário de campo ao longo do estágio supervisionado I, II e III, destaca-se uma atividade em grupo sobre o conceito de manicômio com a produção da faixa “Não ao manicômio”, onde usuários expressaram vivências e ressignificaram sofrimento marcado pela violência manicomial.

> Durante a atividade de grupo realizada no CAPS Maria Celsa Teixeira de Araújo, o tema abordado foi o conceito de ‘manicômio’, com o objetivo de discutir o significado desse termo e refletir sobre suas implicações. A produção da faixa intitulada ‘Não ao manicômio’ possibilitou aos participantes expressarem sentimentos, memórias e experiências associadas ao medo e à dor provocados por esse modelo de exclusão. No decorrer do encontro, os usuários demonstraram compreender o CAPS como uma alternativa humanizada ao modelo manicomial, reconhecendo-o como um espaço de acolhimento, escuta e cuidado (Diário de Campo, p. 29, 2024).

Essa vivência revela o trabalho político-pedagógico do assistente social, que promove espaços coletivos de reflexão e construção de consciência crítica, enfrentando silenciamentos históricos e contribuindo para a reconstrução simbólica das experiências da loucura. Basaglia (1985) afirma que não se cura a loucura eliminando o sujeito, mas devolvendo-lhe o direito à palavra, ao vínculo e à cidade, reforçando a dimensão de cidadania da prática profissional.

Bravo (2017) destaca que a luta pela saúde mental implica a disputa pelo sentido público da política e pela radical defesa da vida como bem democrático, evidenciando que o Serviço Social atua na defesa do SUS, da política de saúde mental e dos direitos sociais, combatendo retrocessos, práticas higienistas e racionalidades medicalizantes. Cabe salientar que, embora atividades expressivas e lúdicas possam compor estratégias de cuidado, o assistente social não exerce função de arteterapeuta. A Resolução CFESS nº 569/2010 delimita competências e veda práticas terapêuticas que ultrapassem o campo do Serviço Social, esclarecendo:

> Uma lacuna formativa faz com que os profissionais possam estar desatualizados e até mesmo despreparados para lidar com demandas específicas, assim podendo recorrer a estratégias para responder às demandas cotidianas, assumindo, por vezes, atividades que extrapolam suas atribuições privativas e competências profissionais, tais como a proximidade com práticas de arte e expressão criativa em grupos terapêuticos. Sobre a questão de atividades terapêuticas, é importante demarcarmos a fronteira ética e legal da intervenção do Serviço Social, distinguindo a dimensão socioeducativa da prática terapêutica. O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) estabelece uma crítica e uma vedação à realização de terapias por assistentes sociais através da Resolução CFESS nº 569/2010.

Assim, a utilização da arte-educação, quando realizada, deve vincular-se à perspectiva crítica do projeto ético-político da profissão, podendo ser utilizada como um instrumento que contribui com o fortalecimento de vínculos nos grupos de convivência, promoção de protagonismo e exercício de cidadania, e não como técnica clínica privativa de outra categoria profissional. A discussão sobre profissionais com dupla formação como Serviço Social e Terapeuta Ocupacional exige postura crítica e transparente, a fim de evitar sobreposição de atribuições e confusão de papéis. É necessário delimitar formalmente qual função está sendo exercida no serviço, respeitando legislações e princípios éticos e garantindo segurança profissional e institucional.

No CAPS Maria Celsa Teixeira de Araújo, a assistente social se destaca também como mediadora entre usuários, famílias e redes intersetoriais, articulando ações com CRAS, CREAS, escolas, unidades de saúde, programas de transferência de renda e instituições comunitárias. Essa dimensão assegura atendimento integral e fortalece a participação social.

A dimensão educativa e emancipatória do Serviço Social aparece nas rodas de conversa, oficinas, atendimento familiar e ações territoriais, contribuindo para a desconstrução de estigmas, ampliação de direitos e fortalecimento da autonomia. Tais ações combatem preconceitos, produzem pertencimento e reafirmam o CAPS como espaço de cuidado em liberdade. Netto (1999) aponta que a profissão tem um potencial transformador quando assume postura crítica diante das contradições do capitalismo e engaja-se na construção de alternativas para superação das desigualdades. Isso se expressa na defesa do direito à saúde mental como expressão da luta pela emancipação humana e por uma sociedade justa. Assim, o Serviço Social no CAPS não se limita à execução de procedimentos burocráticos, mas opera como prática política, crítica e articulatória, contribuindo para a consolidação de políticas públicas, defesa do SUS e fortalecimento de vínculos sociais e comunitários.

Na realidade de Redenção, marcada por desigualdades e ausência de políticas estruturantes, a atuação do assistente social demanda criatividade, resistência e convicção ética, visto que a prática é atravessada tanto por desafios estruturais quanto por conquistas cotidianas, nas quais cada ação representa afirmação da vida, do cuidado e da dignidade humana. Ao promover inclusão social, garantir acesso a direitos, fomentar participação e construir redes de apoio, o assistente social transforma o CAPS em espaço de cuidado, resistência e emancipação, enfrentando contradições estruturais sem abdicar da luta pela justiça social.

A atuação da assistente social no CAPS Maria Celsa Teixeira de Araújo revela-se como prática política, ética e técnica profundamente articulada com os princípios da Reforma Psiquiátrica, que defende o cuidado em liberdade, a cidadania e a dignidade das pessoas em sofrimento mental. Ao assumir o acolhimento como eixo estruturante de sua intervenção, o profissional reconhece a singularidade de cada sujeito, investe na escuta qualificada, constrói vínculos e direciona sua prática à garantia de direitos, superando perspectivas reducionistas, medicalizantes e tuteladoras.

Nesse processo, articula-se com a rede intersetorial, dialoga com famílias e usuários, mobiliza recursos institucionais e comunitários, e enfrenta os desafios impostos pela precarização das políticas públicas e pela intensificação das desigualdades sociais, especialmente em contextos interioranos como Redenção. Assim, reafirma-se a centralidade do assistente social na consolidação de práticas emancipatórias, coletivas e territorializadas, que reconhecem o sofrimento psíquico como fenômeno multidimensional e que constroem respostas que ultrapassam o campo biomédico, incorporando a dimensão social, cultural e política da existência humana, conforme defendem Amarante (2007), Yasui (2010), Bravo (2017) e Netto (1999).

Conclui-se, portanto, que o trabalho do assistente social no CAPS Maria Celsa Teixeira de Araújo materializa um compromisso radical com a vida, com a autonomia e com a transformação social, configurando-se como prática que resiste ao avanço de lógicas neoliberais, individualizantes e de retrocesso manicomial que ameaçam a política de saúde mental brasileira. Em meio às limitações estruturais, à alta demanda e às carências institucionais, o profissional mantém postura crítica e propositiva, produzindo cuidado ético, inclusivo e humanizado, fortalecendo a cidadania e assegurando o direito de cada sujeito a existir, participar e ocupar espaços em sua plenitude. Sua prática reafirma que o cuidado em saúde mental não se resume ao tratamento clínico, mas envolve a defesa intransigente dos

direitos humanos, a construção de redes de apoio, a promoção de autonomia e a luta por políticas públicas universais e integradas, orientadas pelo princípio da dignidade humana. Assim, o Serviço Social reafirma seu lugar estratégico na defesa do SUS, do cuidado psicossocial e do projeto societário comprometido com justiça social e emancipação humana, contribuindo para cada usuário ser reconhecido como sujeito de direitos, cidadão pleno e protagonista de sua própria história.

3.2 Um olhar para o trabalho profissional de Assistentes Sociais no CAPS a partir da experiência de estágio supervisionado: desafios e perspectivas em foco

Compreender e estudar a saúde mental ultrapassa a dimensão de um simples campo de atuação profissional do assistente social; trata-se de um compromisso ético fundamental que incide sobre todos os profissionais, independentemente de sua área de inserção, visto que o cotidiano de trabalho demanda preparo teórico e sensibilidade política para lidar com sujeitos que carregam múltiplas expressões da questão social. Os usuários, ao buscarem atendimento em um equipamento público, não chegam somente com demandas clínicas ou psicológicas, mas também com trajetórias marcadas por desigualdades, violências, vulnerabilidades e negações de direitos, que reverberam diretamente em sua saúde mental enquanto sujeitos sociais. Assim, a responsabilidade do profissional consiste em garantir um acolhimento de qualidade, capaz de reconhecer a complexidade dessas vivências, compreender as determinações sociais do sofrimento e assegurar que o atendimento seja orientado pelos princípios da dignidade, da cidadania e do respeito à singularidade de cada indivíduo.

Embora a saúde mental tenha adquirido maior centralidade na minha trajetória acadêmica por ser o campo de estágio curricular obrigatório, sua relevância não se limita a essa experiência específica. Desde o início da formação, uma inquietação profunda já me atravessava no sentido de compreender os contextos que moldam a noção de “saúde mental”, suas implicações sociais, históricas e políticas, bem como os efeitos que produzem na vida cotidiana de sujeitos em sofrimento psíquico. Esse interesse crescente foi impulsionado pelo reconhecimento de que o sofrimento não é um fenômeno isolado, mas expressão de desigualdades estruturais que atravessam as relações sociais. Assim, a inserção no CAPS não somente ampliou esse olhar, mas consolidou a compreensão de que a saúde mental constitui um campo estratégico para o Serviço Social, no qual se articulam direitos humanos, justiça social, cidadania e enfrentamento ao estigma.

Desse modo, estudar sobre saúde mental é, num exercício ético-político que dialoga diretamente com a essência do Projeto Ético-Político do Serviço Social, o qual exige uma postura crítica, fundamentada e comprometida com a defesa intransigente dos direitos dos usuários. Ao reconhecer que as demandas que chegam ao serviço são atravessadas por pobreza, violência, desigualdade de gênero e raça, rompimentos familiares e ausência de políticas públicas, reafirma-se que o cuidado em saúde mental precisa ultrapassar os limites da intervenção clínica, incorporando práticas de escuta qualificada, mediação de redes, articulação intersetorial e promoção de autonomia. Assim, a escolha por este campo de estudo reflete não somente uma vivência de estágio, mas uma convicção construída ao longo do curso sobre a urgência de compreender, problematizar e transformar as condições que produzem sofrimento psíquico na sociedade brasileira, reafirmando o compromisso ético do Serviço Social com a vida, com a liberdade e com a emancipação dos sujeitos.

A experiência de estágio supervisionado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) configura-se como um momento crucial, ímpar e de extrema relevância na formação profissional, promovendo uma aproximação crítica e concreta com a política de saúde mental brasileira, consolidada a partir da Reforma Psiquiátrica, e suas complexas expressões no território de intervenção. Este processo formativo transcende a mera aplicação instrumental de técnicas, exigindo do futuro profissional uma profunda imersão na realidade social, econômica e institucional que, simultaneamente, desafia e potencializa a prática do Serviço Social. A vivência em campo é essencial para a construção de um olhar que reconheça as tensões inerentes à materialização dos direitos em um contexto de disputa de projetos societários.

> O estágio supervisionado se constitui como um componente curricular essencial, por possibilitar a articulação entre teoria e prática e contribuir para o desenvolvimento de competências indispensáveis ao exercício profissional comprometido com o projeto ético-político da profissão (Relatório Final de Estágio, 2025, p. 2).

Nesse contexto, o estágio assumiu um papel formativo e político, permitindo o exercício da escuta qualificada, da análise crítica e da construção de estratégias de intervenção coerentes com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da atenção psicossocial em liberdade. A vivência prática, aliada ao respaldo teórico-metodológico, consolidou a compreensão do assistente social como mediador de direitos, articulador de políticas e agente de transformações sociais no enfrentamento das desigualdades que atravessam o campo da saúde mental.

No contexto específico do município de Redenção–CE, o estágio no CAPS Maria Celsa Teixeira de Araújo expôs de forma vívida os desafios estruturais e a atuação da Assistente Social nesse equipamento, que se insere na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como um ponto estratégico. A unidade é constantemente pressionada por uma intensa demanda de cuidado, pela incidência de acentuadas vulnerabilidades sociais sobre a população e por limitações de ordem institucional, relacionadas à infraestrutura e à carência de recursos humanos e materiais.

Essa complexa vivência formativa permitiu, acima de tudo, a compreensão ampliada e aprofundada do sofrimento psíquico enquanto um fenômeno profundamente social, histórico e multidimensional, promovendo a desmistificação de concepções meramente individualizantes ou biológicas e, por consequência, produzindo aprendizagens teórico-metodológicas e ético-políticas essenciais para o futuro exercício profissional. Este exercício deve ser, necessariamente, comprometido com os princípios humanizadores da Reforma Psiquiátrica antimanicomial e com a orientação do Projeto Ético-Político do Serviço Social, que preconizam a defesa intransigente dos direitos humanos, da cidadania plena e da emancipação para os usuários.

Desde o momento inicial do estágio, foi possível constatar que a rotina do CAPS transcende o funcionamento típico e fragmentado de um equipamento de saúde tradicional, revelando-se um espaço de cuidado intersetorial, de base territorial e multiprofissional, focado na reabilitação psicossocial e na promoção da reinserção social dos sujeitos. O cotidiano da unidade é dinâmico, multifacetado e exige flexibilidade da equipe, englobando uma diversidade de ações cruciais, como os acolhimentos, os atendimentos individuais, as visitas domiciliares, a fundamental construção e acompanhamento como instrumentos de planejamento e cuidado, intensas articulações intersetoriais com a rede de serviços (Saúde, Assistência Social, Educação), reuniões clínicas para discussão de casos e a condução de grupos de convivência, que visam fortalecer laços sociais.

Nesse cenário de complexidade e pluralidade de ações, a presença e a atuação do assistente social manifestam-se de maneira estratégica, indo muito além da mera dimensão técnica. O profissional atua, essencialmente, como uma mediação política e ética entre os sujeitos que acessam o serviço, a complexidade de suas múltiplas necessidades sociais, as determinações da questão social em suas vidas e as respostas estatais disponíveis e, muitas vezes, insuficientes, lutando pela efetivação do acesso.

A prática profissional desenvolvida e observada no CAPS de Redenção demonstrou claramente que o acolhimento se configura como um eixo central e estratégico para a entrada e permanência do usuário no serviço. Representando o primeiro contato entre o usuário e a equipe, o acolhimento é um momento privilegiado de escuta sensível e qualificada, que deve ser desprovido de julgamentos morais, mas marcado pelo profundo reconhecimento da trajetória de vida e do contexto social, familiar e comunitário do indivíduo. É fundamental ressaltar que, para o Serviço Social, essa escuta não se restringe ou se limita a uma prática terapêutica clínica, de cunho psicologizante; ela se estabelece como um processo socioeducativo e político, alicerçado na defesa intransigente da vida, da dignidade e dos direitos humanos. Tal perspectiva permite vivenciar o acolhimento como um instrumental potente de leitura social do sofrimento psíquico e como a porta de entrada para intervenções que consideram o sujeito em sua integralidade, combatendo a tendência à fragmentação do cuidado e à medicalização da vida.

É exatamente neste contexto de atuação ampliada, que exige o trânsito entre o individual e o coletivo, que se torna evidente a especificidade e a singularidade da intervenção do assistente social no campo da saúde mental. Embora o profissional esteja inserido em espaços de escuta, diálogo e expressão da subjetividade, em articulação com a equipe de saúde, sua prática não possui uma natureza clínica no sentido tradicional das profissões de saúde mental. A intervenção se estrutura e se ancora na fundamental mediação com as políticas públicas, na garantia de acesso a direitos sociais (renda, moradia, trabalho, educação) e no enfrentamento direto das complexas expressões da questão social que incidem agudamente sobre o sofrimento psíquico, reconhecendo as determinações sociais do processo saúde-doença. A literatura especializada reforça e baliza essa compreensão identitária e de campo, como alertado por uma publicação na Revista Interfaces Humanas (2020), que sublinha a necessidade imperativa de o Serviço Social evitar a diluição de sua identidade profissional em práticas exclusivamente terapêuticas e individualizantes.

> A especificidade do Serviço Social reside na mediação entre o sujeito e as políticas públicas, na defesa de direitos e na promoção da cidadania, preservando o caráter socioeducativo e político da profissão. Essa mediação não se restringe ao atendimento direto das demandas imediatas, mas envolve a leitura crítica da realidade social, o enfrentamento das expressões da questão social e a busca pela transformação das condições que produzem desigualdades. O assistente social atua, portanto, como um agente que articula o acesso a direitos e promove práticas emancipatórias, reafirmando o compromisso ético-político com a justiça social e a dignidade humana (Revista Interfaces Humanas, 2020).

As observações realizadas no CAPS de Redenção validaram integralmente a tese central da profissão, demonstrando que, mesmo diante da insuficiência de recursos humanos e materiais, a assistente social do campo adota estratégias relacionais, criativas e expressivas para construir e fortalecer vínculos essenciais com os usuários e suas famílias, mas sem jamais descaracterizar sua função social e política de mediadora e defensora de direitos. Essa atuação se alinha aos fundamentos da Reforma Psiquiátrica, reafirmando o compromisso com a humanização integral do cuidado, buscando sempre a desinstitucionalização da vida.

O estágio supervisionado I, II e III entre 2024 e 2025 também revelou que a complexidade inerente ao trabalho desenvolvido no CAPS exige do assistente social um sólido domínio teórico-metodológico dos fundamentos da profissão e da saúde mental, habilidade técnica apurada no manejo de instrumentos (como o estudo social e o parecer social) e, inegavelmente, uma refinada sensibilidade política. Esta sensibilidade é necessária para a mediação de interesses, o manejo das tensões institucionais e a defesa constante de um projeto de cuidado que não se restrinja à doença. O profissional é frequentemente solicitado a realizar atendimentos individuais de alta complexidade, mediar conflitos familiares e comunitários, participar ativamente de atividades coletivas e de grupo, acompanhar usuários em crises psicossocial e, de forma essencial, articular a rede intersetorial de serviços, estabelecendo vínculos cruciais com equipamentos como o CRAS, CREAS, UBS e as escolas do território, promovendo o cuidado em rede.

Todavia, a precariedade da estrutura física do serviço, com o CAPS funcionando em um espaço alugado, com salas adaptadas e em número insuficiente para a demanda, aliada ao número reduzido e, por vezes, sobrecarregado de profissionais, se apresenta como um dos principais e mais visíveis desafios estruturais no cotidiano da unidade. A ausência de uma estrutura física adequada impacta diretamente a privacidade e a qualidade das intervenções oferecidas. O registro no Diário de Campo do estágio corrobora essa constatação, evidenciando o esforço da equipe em garantir o cuidado, apesar das condições adversas.

> Durante o dia de observação, foi possível identificar que o CAPS Maria Celsa Teixeira de Araújo enfrenta limitações estruturais, funcionando em um local alugado e com espaço físico reduzido, impactando na realização das atividades e na qualidade dos atendimentos. Ainda assim, mesmo diante das dificuldades, a equipe demonstra comprometimento e sensibilidade no cuidado aos usuários. Em determinado momento, acompanhei uma situação em que uma usuária buscava apenas ser escutada e acolhida, evidenciando a importância da presença humanizada do assistente social no cotidiano do serviço (Diário de Campo, p. 28, 2024).

Esta realidade local da precariedade estrutural reflete as condições frequentes dos serviços de saúde mental em municípios de pequeno porte, onde a carência material exige constante criatividade, resistência e compromisso ético da equipe multiprofissional para garantir um cuidado que seja digno e humanizado. A vivência, nesse sentido, reforçou a centralidade da atuação do assistente social na luta contra o estigma e o preconceito socialmente estabelecidos em torno do sofrimento psíquico, promovendo a desconstrução de visões patologizantes e contribuindo para a ampliação da compreensão social da loucura como uma experiência humana, histórica e política. Nesse eixo, o trabalho do profissional fortalece a autonomia e o protagonismo dos usuários, atua na promoção do acesso a direitos e participa do combate às desigualdades sociais, em um movimento constante de politização da dor e da defesa da cidadania.

A prática de estágio também permitiu reafirmar que o acolhimento é uma prática contínua e processual no CAPS, e não se restringe ao momento do primeiro contato com a unidade. O acolhimento é perpassado pela escuta ativa, pela construção de vínculo de confiança e pela corresponsabilização no plano de cuidado. O assistente social acolhe sujeitos cujas vidas são profundamente atravessadas por desigualdades estruturais, por situações de abandono, desemprego crônico, violência e pobreza, reafirmando o cuidado em sua perspectiva integral, que considera as dimensões objetivas e subjetivas da vida social e a influência do macrocontexto nas condições de saúde mental.

A dimensão socioeducativa do trabalho, fundamental à profissão, pôde ser evidenciada também por meio de abordagens que utilizam recursos artísticos e expressivos, como oficinas de arte e grupos de convivência, visando à construção de espaços coletivos de reflexão, expressão e intervenção. Conforme a literatura, a arte pode ser um instrumental significativo para promover a participação crítica, a sensibilidade e a expressão, se estiver solidamente fundamentada teoricamente e vinculada ao projeto ético-político da profissão, evitando a sua instrumentalização vazia de conteúdo social ou seu uso meramente recreativo, desvinculado de objetivos terapêuticos e sociais.

O CAPS, como equipamento da RAPS, materializa a potência do cuidado comunitário e territorial quando está amparado pela ética da solidariedade, pela ciência e pelo compromisso com a cidadania, sendo um ponto de atenção estratégico na desconstrução do modelo manicomial. A prática da estagiária, integrada ao serviço, reafirmou a relevância e a especificidade do Serviço Social nesse campo e sua contribuição singular para a efetivação do

cuidado em liberdade, articulando a dimensão microssocial dos atendimentos com a macrossocial da luta por políticas públicas.

O estágio consolidou um conjunto de aprendizagens técnicas, éticas e políticas fundamentais, fortalecendo a identidade profissional e o compromisso com a emancipação humana, em uma perspectiva de totalidade que reconhece a complexidade do real e a necessidade de intervenções multi e interprofissionais. A realidade observada reforçou que o CAPS é um espaço de cuidado, resistência e construção coletiva, exigindo trabalhadores críticos e comprometidos com a defesa inegociável dos direitos humanos e com o Sistema Único de Saúde (SUS) como política universal, pública e de qualidade.

Experiências como os grupos de convivência, as oficinas sociais e os atendimentos individuais revelaram o equipamento como um território de reconstrução de vínculos, de pertencimento e de ressignificação da trajetória de vida, conferindo sentido à política de cuidado em liberdade e ao projeto de vida dos usuários. O vínculo construído entre a equipe e os usuários demonstrou ser fundamental para a adesão, continuidade e eficácia de projetos, sendo a base para qualquer intervenção efetiva no campo da saúde mental e social.

> As visitas são momentos de escuta ativa e aproximação com o cotidiano das famílias, revelando vulnerabilidades que não aparecem no serviço. Elas permitem compreender as dinâmicas familiares, os contextos comunitários e as múltiplas expressões da questão social que atravessam o sofrimento psíquico. Além de possibilitar o fortalecimento do vínculo entre o profissional e o usuário, esses encontros ampliam a compreensão das condições de vida e subsidiar intervenções mais integradas, éticas e humanizadas, reafirmando o compromisso do Serviço Social com a promoção da dignidade e a garantia de direitos (Diário de Campo, 2024, p. 17).

As visitas domiciliares acompanhadas durante o estágio confirmaram a centralidade e a importância do território como um espaço privilegiado de cuidado e intervenção para o Serviço Social. Esse contato possibilita uma compreensão aprofundada das condições reais de vida dos usuários e suas famílias, permitindo a mobilização mais eficaz das redes de apoio e a intervenção de forma contextualizada, reforçando o princípio da integralidade do cuidado e a perspectiva ampliada de saúde.

A interdisciplinaridade também se evidenciou como um elemento estruturante e indispensável do trabalho no CAPS; no entanto, observou-se a predominância da lógica biomédica em alguns momentos das discussões de equipe e nas decisões sobre os casos, o que exigiu uma postura crítica, embasada teoricamente, e um posicionamento ativo do assistente social:

> Ainda se percebe a centralidade do discurso biomédico em algumas decisões, exigindo postura ativa do Serviço Social. Essa centralidade tende a reduzir o sofrimento psíquico a uma dimensão estritamente clínica, desconsiderando seus determinantes sociais, econômicos e culturais. Diante disso, o assistente social é convocado a intervir de forma crítica, reafirmando o caráter interdisciplinar do cuidado e a necessidade de articular as dimensões subjetivas e objetivas da vida dos usuários. Tal postura implica tensionar práticas medicalizantes e defender a integralidade do cuidado como princípio ético e político do trabalho em saúde mental (Diário de Campo, 2024, p. 23).

Isso reforça o papel do profissional na defesa de práticas emancipatórias e antimanicomiais, que valorizem a dimensão social e a autonomia do sujeito. Outro desafio identificado recorrentemente foram os relatos de estigmas e discriminações vivenciadas pelos usuários fora do serviço, na comunidade e nas relações sociais. O assistente social, nesse contexto, atua como um agente de transformação social, promovendo ações de educação em saúde e rodas de conversa para combater preconceitos e ampliar a compreensão social da loucura, sendo um defensor da inclusão.

A atuação do CAPS de Redenção, apesar das limitações estruturais e de recursos, representa um avanço significativo na efetivação da política de saúde mental no município, articulando cuidado, autonomia e participação social. A permanência e o aprofundamento dos princípios da Reforma Psiquiátrica dependem tanto da qualificação da atuação profissional quanto da garantia de condições institucionais e de financiamento estatal adequado e contínuo.

A vivência no CAPS permitiu compreender que o exercício profissional no campo da saúde mental é permeado por tensões éticas, políticas e estruturais. A atuação cotidiana demanda mais do que boa vontade ou sensibilidade social, exige fundamentação teórica, análise crítica e compromisso com a defesa dos direitos humanos. Essa consciência amadureceu ao longo do estágio supervisionado, fortalecendo o entendimento de que o fazer profissional é uma construção constante entre limites e possibilidades.

> Compreendi que o fazer profissional não se sustenta apenas pelo desejo de transformação social, mas exige uma postura crítica, fundamentada teoricamente e comprometida eticamente com a luta pela efetivação dos direitos sociais (Relatório Final de Estágio, 2025, p. 10).

Essa compreensão consolidou uma prática profissional mais madura, capaz de reconhecer as determinações sociais que atravessam o sofrimento mental e de intervir de modo ético e propositivo. No contexto da saúde mental, essa postura crítica é essencial para

garantir a defesa da Reforma Psiquiátrica, a valorização do cuidado em liberdade e a promoção da autonomia dos sujeitos atendidos, princípios que sustentam o projeto ético-político do Serviço Social.

A perspectiva de fortalecimento contínuo da política de saúde mental passa, necessariamente, pelo investimento estatal efetivo, pela ampliação das equipes multiprofissionais e pela consolidação de processos de educação permanente, como forma de qualificação do trabalho e de resistência aos retrocessos. A experiência vivenciada no CAPS reafirma que as políticas públicas são resultados de intensas disputas de projetos societários e que sua materialidade depende da força política, técnica e ética dos trabalhadores envolvidos na sua execução.

> As transformações do capitalismo contemporâneo expressam-se na redução do papel do Estado, nos cortes de direitos e na reorganização das políticas sociais sob a lógica mercantil e seletiva, aprofundando desigualdades e limitando o acesso universal (Bravo, 2014, p. 112).

Essa análise de conjuntura, trazida por Bravo (2014), estabelece um diálogo direto e crítico com a realidade local, onde a precarização e os cortes estruturais exigem constante resistência profissional e uma defesa intransigente do SUS como política universal, pública e de qualidade, que enfrente a lógica mercantil.

A escuta ética, a defesa inegociável da autonomia e a valorização da história de vida dos usuários emergiram como os princípios orientadores da intervenção do Serviço Social. Muitos sujeitos, marcados por trajetórias de violência, exclusão e abandono, demonstram uma notável força e resiliência, e o Serviço Social contribui diretamente para a ressignificação de narrativas e o fortalecimento de suas capacidades e protagonismo social.

O estágio evidenciou também a importância da participação social e da inserção comunitária do CAPS, consolidando-o como um dispositivo territorial de cuidado, que dialoga com a comunidade. As ações na comunidade, a participação em conselhos e em fóruns são ferramentas cruciais de articulação política, reforçando a luta por direitos e a gestão democrática da política.

A reflexão crítica deste percurso formativo revela que o estágio é um espaço de formação humanizada e politizada, fortalecendo a identidade profissional e o compromisso ético com a transformação social. O aprendizado se deu não apenas nas práticas institucionais formalizadas, mas em cada diálogo, escuta qualificada, conflito mediado e rede articulada, que compuseram a experiência.

> O trabalho do assistente social se efetiva na mediação das relações entre o Estado e a sociedade, enfrentando as expressões da questão social nos mais diversos campos, como a saúde e a assistência. Essa mediação exige leitura crítica das contradições sociais e compromisso com a defesa dos direitos humanos, articulando dimensões teóricas, técnicas e ético-políticas. O exercício profissional, portanto, não se restringe ao atendimento das demandas imediatas, mas implica intervir nas condições estruturais que produzem desigualdades e exclusões, reafirmando o papel do Serviço Social como prática social transformadora (Iamamoto, 2007, p. 57).

Assim, o estágio consolidou um conjunto de aprendizagens técnicas, éticas e políticas fundamentais, fortalecendo a identidade profissional e o compromisso com a emancipação humana, em uma perspectiva de totalidade que reconhece a complexidade do real. A realidade observada reforçou que o CAPS é um espaço de cuidado, resistência e construção coletiva, exigindo trabalhadores críticos e comprometidos.

> O vínculo estabelecido entre profissional e usuário permitiu compreensão ampliada de necessidades e desenvolvimento de ações sensíveis e eficazes. Essa relação de confiança possibilitou a escuta das singularidades, a construção compartilhada dos projetos terapêuticos e o fortalecimento da autonomia dos sujeitos. O acompanhamento próximo e contínuo revelou-se essencial para a consolidação de práticas humanizadas, pautadas no diálogo, na corresponsabilidade e no reconhecimento da dignidade de cada usuário enquanto sujeito de direitos (Diário de Campo, 2025, p. 38).

Em um balanço final da experiência de estágio supervisionado no CAPS de Redenção, conclui-se que o período foi fundamental e decisivo para a consolidação de um conjunto robusto de aprendizados teórico-práticos, permitindo a reafirmação dos princípios ético-políticos que norteiam o Serviço Social e o fortalecimento de uma compreensão aprofundada sobre o papel singular, multifacetado e estratégico do assistente social no âmbito da política pública de saúde mental.

Ao final do estágio supervisionado, foi possível reconhecer o quanto essa experiência contribuiu para o amadurecimento profissional e o desenvolvimento de uma postura crítica frente aos desafios do campo da saúde mental. O contato direto com os usuários, com a equipe e com as contradições institucionais permitiu consolidar aprendizagens significativas e uma visão mais ampla do papel do Serviço Social nos CAPS.

> A experiência acumulada ao longo desses estágios foi fundamental para consolidar uma visão crítica e propositiva da atuação profissional, fortalecendo a capacidade de intervir de forma qualificada e comprometida com a defesa dos direitos humanos e com a transformação social (Relatório de Estágio, 2025, p. 12).

Essa vivência reafirma que o estágio é um espaço privilegiado de formação humana, política e técnica, por possibilitar compreender as mediações entre o Estado e a sociedade e desenvolver a capacidade de intervenção social crítica. No contexto da saúde mental, essas experiências fortalecem a defesa do cuidado em liberdade e da participação dos usuários como sujeitos de direitos, princípios essenciais para a consolidação da Reforma Psiquiátrica e para o avanço das políticas públicas de saúde.

A vivência em campo demonstrou, de maneira inequívoca, que o trabalho desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial transcende e resiste à redução a uma mera dimensão técnica ou burocrática. Ele se materializa como uma prática essencialmente afetiva, no sentido da construção de vínculos e da escuta sensível às histórias de vida; profundamente crítica, por exigir a análise das determinações sociais do sofrimento e o enfrentamento das desigualdades; e radicalmente emancipatória, por visar a autonomia, o protagonismo dos usuários e a luta contra o estigma. Essa natureza complexa e política do trabalho profissional, em meio aos desafios estruturais e à lógica biomédica ainda presente, exige do assistente social uma postura de resistência e criatividade constante, na defesa de um cuidado integral e em liberdade, conforme os preceitos da Reforma Psiquiátrica.

Dessa forma, a atuação do Serviço Social neste campo estratégico da saúde reafirma sua vocação histórica de defesa dos direitos humanos, da cidadania e da liberdade, constituindo-se em um ator político crucial para a consolidação e o avanço da política pública de saúde mental no território, especialmente em municípios com fragilidades institucionais. O trabalho cotidiano de mediação de conflitos, articulação intersetorial, defesa de acesso a benefícios sociais e o combate ao estigma contribui decisivamente para a ampliação da democracia social em territórios historicamente vulnerabilizados, onde as expressões da questão social são mais agudas e o acesso aos serviços é um desafio constante. O estágio, ao expor essas contradições e potências, converteu-se em uma experiência fundante para a formação profissional, cristalizando a escolha ética por uma prática comprometida com a vida, com a dignidade humana e com o cuidado em liberdade, solidificando a identidade do Assistente Social como um profissional essencial na transformação da realidade social no campo da saúde mental.

4. RESULTADOS

A presente seção destina-se a apresentar os resultados da pesquisa, baseada na análise crítica a partir do referencial teórico e que buscou conhecer e analisar a prática profissional da assistente social na Saúde Mental a partir de documentos e instrumentos de trabalho e também da vivência dos processos de trabalho no cotidiano, que foram registrados no Diário de Campo durante o estágio Supervisionado I, II e III. A metodologia adotada privilegia a triangulação dos dados (Minayo, 2017), cruzando o arcabouço normativo do Serviço Social na Saúde Mental com as situações concretas observadas no cotidiano do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Maria Celsa Teixeira de Araújo, em Redenção–CE.

Os resultados refletem a complexidade inerente à implementação da Reforma Psiquiátrica e da Lei Antimanicomial (Lei nº 10.216/2001), bem como as contradições e os desafios enfrentados pelos assistentes sociais no contexto da saúde mental, não somente em Redenção, mas abrangendo o Ceará de modo geral. Embora esses marcos legais estabeleçam o dever-ser da política de cuidado em liberdade, a realidade institucional no Ceará, e em particular no município pesquisado, revela um cenário de desafios estruturais que comprometem sua plena efetivação. Diante desse cenário, o estudo busca detalhar o papel do/a Assistente Social, evidenciando os desafios enfrentados e as estratégias adotadas para minimizar as limitações do serviço público de saúde mental.

O primeiro resultado que destacamos é em relação à pesquisa documental, isso porque os achados confirmam que a atuação do/a Assistente Social no CAPS é regida pela defesa intransigente dos direitos humanos e do projeto ético-político profissional (CFESS, 2010). Contudo, a observação sistematizada no Diário de Campo revela um profundo descompasso entre a norma e a prática, evidenciando a materialização da precarização do serviço (Bravo, 2008).

Uma das principais dificuldades observadas no CAPS de Redenção foi a sobrecarga de trabalho dos assistentes sociais, que enfrentam uma demanda excessiva de usuários para um número reduzido de profissionais. A elevada quantidade de atendimentos diários compromete a possibilidade de um acompanhamento mais aprofundado e individualizado, resultando em um atendimento fragmentado. O assistente social, com a função de mediar o acesso dos usuários a direitos e serviços, acaba sobrecarregado, reduzindo sua capacidade de atuar de forma estratégica na construção de redes de apoio e na promoção da reinserção social dos usuários. A falta de investimentos na contratação de novos profissionais e na ampliação da

equipe multidisciplinar agrava essa situação, tornando o trabalho dos assistentes sociais ainda mais desafiador.

Sobre a sobrecarga de trabalho dos assistentes sociais, resultante de uma demanda excessiva de usuários para um número reduzido de profissionais, o Diário de Campo registrou que “o Assistente Social gasta grande parte do seu tempo lidando com a burocracia do fluxo”. Desse modo, a precarização estrutural do serviço público de saúde mental também foi um fator crítico identificado nos diários de campo, quando relata que o equipamento continua funcionando em um local provisório e “com espaço físico reduzido, impactando na realização das atividades e na qualidade dos atendimentos”. Ou seja, a limitação de espaços físicos traz desafios ao profissional e pode comprometer a realização de atividades em grupo, tais como atividades em parceria com a equipe psicossocial e o acolhimento adequado dos usuários do serviço e de suas famílias, dificultando a implementação das diretrizes da Reforma Psiquiátrica.

Essas dificuldades não se restringem a Redenção, mas toda a rede enfrenta dificuldades relacionadas à infraestrutura, à falta de equipamentos básicos e à carência de insumos essenciais para o atendimento. Essas limitações impõem a necessidade de criatividade e flexibilidade, mas, fundamentalmente, reforçam a tese de Iamamoto (2011) sobre as contradições do Serviço Social em um contexto de financeirização da Questão Social.

Outros desafios centrais identificados foram a fragmentação da rede de saúde mental e a resistência social ao tratamento dos usuários. A ausência de articulação eficaz entre o CAPS, a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Assistência Social (CRAS/CREAS) pode resultar em atendimentos descontinuados, impedindo o suporte integral necessário. É preciso destacar que, ao longo da experiência de estágio, foi notável que os profissionais se dedicam para superar inúmeras dificuldades nos seus processos de trabalho. A ausência de uma rede fortalecida, que garanta a continuidade do tratamento e a oferta de apoio aos usuários e suas famílias, se torna um complicador a mais no dia a dia desses profissionais e evidência a necessidade de um planejamento mais estratégico para a saúde mental no âmbito da gestão desses equipamentos.

A capacitação se mostrou mais um fator relevante identificado durante a pesquisa. A carência de uma educação continuada dos assistentes sociais que atuam na área da saúde mental e de toda a equipe se mostrou um tema que merece destaque. Embora a formação acadêmica possa trazer uma base teórica mais sólida, muitas vezes não contempla

aprofundadamente as especificidades do trabalho com pessoas em sofrimento psíquico, tornando imprescindível a oferta constante de cursos, treinamentos e espaços de atualização profissional tanto por parte dos próprios profissionais quanto por parte da gestão. No contexto observado, verificou-se que a ausência de políticas institucionais voltadas à educação permanente traz consequências diretas na qualidade dos atendimentos prestados. Uma lacuna formativa faz com que os profissionais possam estar desatualizados e até mesmo despreparados para lidar com demandas específicas, assim podendo recorrer a estratégias para responder às demandas cotidianas, assumindo, por vezes, atividades que extrapolam suas atribuições privativas e competências profissionais, tais como a proximidade com práticas de arte e expressão criativa em grupos de convivência.

Sobre a questão de atividades terapêuticas, é importante demarcarmos a fronteira ética e legal da intervenção do Serviço Social, distinguindo a dimensão socioeducativa da prática terapêutica. O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) estabelece uma crítica e uma vedação à realização de terapias por assistentes sociais através da Resolução CFESS nº 569/2010. A realização de terapias não está prevista na Lei nº 8.662/93, que regulamenta a profissão, e não faz parte da formação acadêmica estabelecida nas diretrizes curriculares do curso de Serviço Social. Este posicionamento do CFESS também se baseia na crítica à tendência de um fazer profissional de abordagem individualista e clínica, conservadora, que ao individualizar os "pacientes" retira a complexidade presente na estrutura da sociedade capitalista que impacta a sua vida, suas dimensões objetivas e subjetivas.

Dessa forma, o profissional de Serviço Social no CAPS, ao utilizar recursos socioeducativos ou o vínculo terapêutico em parceria com a equipe multiprofissional, o faz na dimensão interventiva do seu trabalho, mediando o acesso a direitos e fortalecendo o protagonismo (Lima, 2020), e não como um profissional que realiza práticas privativas de outras áreas, como a Psicologia ou a Arte-Terapia. A observação dessa fronteira é a manifestação do compromisso com o nosso Projeto Ético-Político, com as nossas competências e atribuições e com a integralidade do cuidado em saúde mental.

Na observação dos processos de trabalho do Serviço Social no CAPS em Redenção, identificamos que o uso de atividades educativas e artísticas, quando realizado em parceria com a equipe multiprofissional e ciente dos limites do nosso fazer profissional, se torna uma estratégia que favorece a escuta e o protagonismo dos usuários, fortalecendo a convivência comunitária e o vínculo familiar. Assim, é importante ressaltar que a prática se trata de uma ação integrada à dimensão socioeducativa do trabalho do assistente social com a equipe do

equipamento, na busca de ampliar as possibilidades de intervenção no cuidado em saúde mental. No acompanhamento dos processos de trabalho, foi possível reconhecer o compromisso ético da profissional e que esta tem buscado constantemente aprimorar a sua prática profissional, reafirmando o seu compromisso com os princípios da Reforma Psiquiátrica e do Projeto Ético-Político do Serviço Social.

Ademais, os dados revelam que a resistência social, o estigma e o preconceito são desafios presentes no âmbito da saúde mental, dificultando a reinserção social dos usuários e, muitas vezes, gerando barreiras na aceitação e apoio familiar. Muitas vezes, as famílias apresentam resistência em aceitar e apoiar o tratamento, comprometendo a continuidade do acompanhamento psicossocial. Além disso, a discriminação no ambiente comunitário contribui para o isolamento dos usuários, reforçando a exclusão social e dificultando sua recuperação. Diante desse cenário, o assistente social se vê diante do desafio de atuar como mediador, buscando sensibilizar a sociedade e combater a estigmatização por meio de ações educativas e estratégias de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Em relação à fragmentação da rede de saúde mental, embora o CAPS tenha um papel central no atendimento aos usuários, identificamos que a sua atuação muitas vezes não está devidamente articulada com outros serviços essenciais, como a atenção primária à saúde, a assistência social e a educação. A falta de comunicação entre os diferentes setores resulta em um atendimento descontinuado, em que o paciente é encaminhado de um serviço para outro sem o devido acompanhamento. Essa lacuna na articulação interinstitucional compromete a efetividade das políticas públicas e impede que os usuários recebam um suporte integral, evidenciando a necessidade de uma maior integração entre os diferentes serviços que compõem a rede de saúde mental.

Na análise dos dados, a ausência de um planejamento estratégico claro para a saúde mental no município de Redenção foi um fator que se destacou. A pesquisa revelou haver uma escassez de recursos financeiros e humanos para a implementação das políticas públicas, limitando a ampliação e a qualificação dos serviços oferecidos. A falta de um planejamento estruturado impede a expansão do atendimento, tornando os serviços existentes sobrecarregados e ineficientes. Sem uma política pública bem definida e sem investimentos adequados, a efetivação dos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Lei Antimanicomial se torna um grande desafio, perpetuando um cenário de precarização e insuficiência na atenção à saúde mental da população.

Diante destes achados dos resultados da pesquisa quanto aos desafios nos processos de trabalho da assistente social no CAPS Maria Celsa Teixeira de Araújo em Redenção, a seguir apresentamos um quadro com a síntese dos dados:

QUADRO 02 - Síntese dos desafios nos processos de trabalho da assistente social no CAPS Maria Celsa Teixeira de Araújo em Redenção.

Desafios	Implicações no trabalho profissional
Sobrecarga de trabalho	Precarização do serviço e redução da qualidade do atendimento.
Precarização das condições de trabalho	Dificuldades na execução das ações planejadas, escassez de recursos humanos e materiais e fragilização das atividades.
Capacitação/Educação continuada	Tendência a práticas conservadoras e risco de descompasso entre trabalho profissional e o projeto ético-político profissional.
Resistência social	Dificuldade de adesão dos usuários e famílias às ações do CAPS, reforçando o estigma e o preconceito.
Rede de saúde mental	Falhas na articulação intersetorial e na comunicação entre os serviços, resultando em fragmentação das políticas e descontinuidade do cuidado.
Planejamento estratégico	Fragilidade na definição de metas e na avaliação das ações, limitando a efetividade das intervenções e o fortalecimento das estratégias coletivas.

Fonte: a própria autora, 2025.

Assim sendo, os desafios enfrentados pelo assistente social no CAPS de Redenção revelam as contradições presentes na implementação das políticas públicas de saúde mental. A insuficiência de recursos humanos e financeiros, a intensificação do trabalho e a carência de estrutura física adequada tornam o cotidiano de trabalho complexo e desafiador. Essas limitações impõem a necessidade de criatividade e flexibilidade por parte dos profissionais, que frequentemente precisam elaborar estratégias para assegurar a continuidade do atendimento e evitar a fragmentação do cuidado.

Observa-se, contudo, que mesmo diante das adversidades, o compromisso ético-político dos assistentes sociais se manifesta na resistência cotidiana e na busca por respostas que priorizem o bem-estar e a dignidade dos usuários. Nesse sentido, o trabalho no CAPS é também um espaço de luta por reconhecimento institucional, por melhores condições laborais e pela consolidação de uma política pública de saúde mental realmente comprometida com o princípio do cuidado em liberdade.

Apesar dessas dificuldades, a pesquisa também identificou algumas estratégias utilizadas pelos assistentes sociais para superar os desafios do trabalho no CAPS. O assistente social desempenha um papel essencial na mediação entre os usuários e os serviços disponíveis, buscando garantir o acesso a direitos e fortalecendo a participação da família no processo de tratamento. Mesmo diante da escassez de recursos, os profissionais buscam estratégias alternativas para oferecer um atendimento mais humanizado, reforçando a importância da luta pela melhoria das condições de trabalho e pela ampliação dos serviços de saúde mental.

A humanização do atendimento se mostrou um aspecto estratégico e fundamental para a atuação do assistente social no CAPS. Apesar da precarização estrutural e da sobrecarga de trabalho, os profissionais buscam oferecer um atendimento acolhedor e respeitoso, promovendo a escuta ativa e valorizando a singularidade dos usuários. A construção de um vínculo de confiança com os usuários se mostrou essencial para a adesão ao tratamento e para a reintegração social. No entanto, para que a humanização do atendimento seja efetiva, é necessário que haja investimentos na infraestrutura do serviço e na formação dos profissionais, garantindo melhores condições de trabalho e possibilitando uma abordagem mais qualificada e sensível às necessidades dos usuários.

O fortalecimento de vínculos é um dos eixos centrais da atuação do assistente social no CAPS, sendo compreendido como parte fundamental do processo de reabilitação psicossocial. Por meio da escuta qualificada, do acolhimento e da convivência cotidiana, o profissional constrói relações de confiança que possibilitam ao usuário sentir-se pertencente a um espaço de cuidado e respeito. Essa relação favorece a retomada da autoestima, da autonomia e do sentimento de pertencimento social, elementos indispensáveis para a recuperação. Ao estabelecer vínculos sólidos, o assistente social também cria pontes entre os usuários, suas famílias e a rede de proteção social, promovendo a reintegração comunitária e fortalecendo laços familiares fragilizados pelo estigma e pela exclusão. A experiência no CAPS Maria Celsa Teixeira de Araújo evidencia que o vínculo é mais do que uma ferramenta de trabalho, é o próprio caminho pelo qual se constrói o cuidado humanizado e se reafirma o compromisso com os direitos humanos e a cidadania.

O protagonismo dos usuários é outro aspecto essencial observado na prática cotidiana do CAPS, refletindo os avanços propostos pela Reforma Psiquiátrica Brasileira. O assistente social desempenha papel crucial nesse processo ao incentivar a participação ativa dos usuários nas decisões relacionadas ao seu tratamento, valorizando suas histórias, percepções e saberes.

Essa postura rompe com o paradigma biomédico tradicional, que tende a silenciar o sujeito em sofrimento, e promove uma abordagem participativa e dialógica. A construção de grupos de convivência e oficinas socioeducativas tem se mostrado uma estratégia eficaz para esse fim, ao permitir que os usuários expressem sentimentos, compartilhem experiências e ressignifiquem suas trajetórias de vida. Desse modo, o CAPS se consolida como espaço de empoderamento e reconstrução da subjetividade, no qual o profissional de Serviço Social atua como mediador do processo de autonomia e de fortalecimento da identidade social de cada usuário.

No contexto da saúde mental, a compreensão dos determinantes sociais é indispensável para o exercício profissional crítico e reflexivo. O sofrimento psíquico não se limita à dimensão biológica, sendo profundamente influenciado por fatores como pobreza, desemprego, desigualdade de gênero, violência e exclusão social. O assistente social, ao reconhecer essas múltiplas determinações, amplia sua intervenção para além do tratamento clínico, articulando ações que envolvem o acesso a benefícios sociais, programas habitacionais, políticas de assistência e oportunidades de trabalho e renda. A atuação se orienta, portanto, pela perspectiva de totalidade, que busca compreender o sujeito em seu contexto histórico e social. Essa visão crítica reafirma o papel do Serviço Social como campo de resistência ao reducionismo médico e como agente promotor de justiça social e equidade no atendimento em saúde mental.

O trabalho multidisciplinar constitui um dos pilares da efetividade do atendimento no CAPS e exige do assistente social uma postura colaborativa, mediadora e propositiva. A equipe é composta por profissionais de diferentes áreas, como psicologia, enfermagem, medicina, terapia ocupacional e educação física, que atuam integradamente na elaboração de projetos que promovam o bem-estar. O assistente social contribui para essa dinâmica com seu olhar voltado às dimensões sociais, econômicas e culturais que atravessam o sofrimento psíquico, sendo responsável por articular a rede de serviços e fortalecer a intersetorialidade. A convivência também apresenta desafios, especialmente quando há sobreposição de funções ou divergências de abordagem. Nesse cenário, o profissional de Serviço Social assume o papel de mediador, buscando o diálogo e a construção coletiva de estratégias de cuidado. Essa interação entre diferentes saberes amplia a compreensão do processo saúde-doença e potencializa as ações terapêuticas, consolidando o CAPS como um espaço de prática integrada, democrática e humanizadora.

Esta articulação com a equipe multiprofissional permite ainda uma articulação com ações de arte e educação, como ferramentas para a aproximação com os usuários e com as suas famílias, especialmente para minimizar os impactos da precarização das condições de atendimento. O trabalho profissional é realizado em parceria com os demais profissionais do CAPS no sentido de mediar entre a população e os serviços disponíveis, buscando romper preconceitos e estigmas sobre a saúde mental e assim garantir o acesso a direitos e fortalecer a participação familiar no tratamento.

A dimensão educativa e pedagógica é constitutiva do Serviço Social, ultrapassando a mera transmissão de conhecimento para se vincular diretamente à construção da autonomia e à luta coletiva por um projeto de sociedade emancipatório. Nesse sentido, o trabalho baseado nesta dimensão busca contribuir com a superação da precarização do trabalho e com a subalternização dos sujeitos de direitos, tidos como "pacientes", que esperam, que não têm opção de escolha. Quando o trabalho profissional privilegia uma prática socioeducativa crítica que visa ao fortalecimento do senso crítico e à mobilização social, na perspectiva de Abreu e Cardoso (2022), atua em consonância com o projeto ético-político da profissão.

Nesse contexto, a arte e a educação emergem como estratégias metodológicas potentes para a concretização da dimensão socioeducativa. Autores como Paula, Souza e Freitas (2022) defendem que a arte pode ser utilizada pelos assistentes sociais na realização do trabalho socioeducativo, ao serem elementos que provocam a reflexão e mobilização política, possibilitando o desvelamento da realidade social. Os autores entendem que o uso de expressões artísticas é crucial para o processo de humanização do ser social e para auxiliar os sujeitos a romperem com a alienação, preconceitos e estigmas, colaborando no debate sobre a saúde mental. Portanto, a introdução de atividades artísticas no cotidiano do processo de trabalho, quando realizada de forma crítica, propositiva, em parceria junto às equipes psicossociais presentes nos equipamentos, como observado no CAPS de Redenção, encontra respaldo teórico na literatura da área como um meio de resgate da subjetividade e de estímulo à participação ativa dos usuários nas atividades e no fortalecimento do vínculo junto às suas famílias e à comunidade.

A experiência do projeto de intervenção demonstrou, eloquentemente, o potencial das práticas de arte e educação como estratégias de intervenção alinhadas ao fazer profissional no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Ao integrar tais metodologias, o Serviço Social reafirma suas atribuições e competências no campo da saúde mental, promovendo a autonomia, a socialização e o fortalecimento de vínculos, sem incorrer em distanciamento do

projeto ético-político da profissão. A seguir, o Quadro 03 sintetiza as estratégias construídas nos processos de trabalho da assistente social no CAPS, evidenciando essa articulação.

QUADRO 03 - Síntese das estratégias construídas nos processos de trabalho da assistente social no CAPS Maria Celsa Teixeira de Araújo em Redenção.

Estratégias	Implicações no trabalho profissional
Humanização do atendimento	Fortalece a escuta qualificada e o cuidado ético, valorizando a singularidade do usuário.
Fortalecimento dos vínculos	Favorece relações de confiança e continuidade no acompanhamento psicossocial.
Protagonismo dos usuários	Estimula autonomia e participação nas decisões sobre o próprio tratamento.
Compreensão dos determinantes sociais	Direciona intervenções para além do indivíduo, considerando contextos sociais e econômicos.
Trabalho multidisciplinar	Integra saberes e práticas entre profissionais, promovendo cuidado integral.
Arte-Educação como ferramenta	Facilita a expressão subjetiva e o fortalecimento dos vínculos por meio de práticas criativas.

Fonte: a própria autora, 2025.

Com base nestes resultados, identificamos que, apesar dos avanços na legislação e na formulação de políticas públicas para a saúde mental, ainda existem muitos desafios a serem enfrentados na prática. O acúmulo de funções, a falta de capacitação, a precarização dos serviços, a resistência social e a fragmentação da rede de atendimento são fatores que impactam diretamente a qualidade do atendimento prestado no CAPS de Redenção. No entanto, a atuação dos assistentes sociais se destaca como um elemento fundamental para a promoção de um atendimento mais humanizado e para a garantia dos direitos da população. Para que as políticas públicas de saúde mental sejam efetivadas de maneira mais eficaz, é indispensável um maior investimento em infraestrutura, na qualificação dos profissionais e na construção de uma rede de serviços mais integrada e articulada.

As estratégias desenvolvidas no CAPS de Redenção, nos mostram que a humanização do atendimento, que busca fortalecer os vínculos e o protagonismo dos usuários, deve reconhecer a realidade social dos mesmos e de suas famílias, uma vez que os determinantes sociais da saúde mental são fatores que acompanham a realidade vivida pela população. Mais ainda, é possível refletir que, quando a equipe está fortalecida e desenvolve um trabalho coletivo e participativo, é possível o uso de estratégias inovadoras como a arte-educação

enquanto uma ferramenta para maior protagonismo da população usuária dos serviços, o uso da ludicidade como forma de aproximação com estes e suas famílias, com o intuito de romper preconceitos, trazer a população para perto do serviço agindo sob a descontinuidade do cuidado e, por fim, contribuindo para o entendimento sobre os vínculos familiares durante o processo de acompanhamento do cuidado com a saúde mental através dos CAPS.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida nesta pesquisa permitiu compreender que a materialização das diretrizes da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental no município de Redenção–CE ocorreu tensionadamente por limites estruturais, institucionais e sócio-políticos. Embora haja avanços normativos e iniciativas de cuidado em liberdade, a realidade observada evidencia contradições que comprometem a efetivação de um modelo de atenção psicossocial integral, comunitário e humanizado.

Os resultados demonstram que o Centro de Atenção Psicossocial enfrenta condições objetivas de trabalho marcadas pela insuficiência de recursos. Tais limitações impactam diretamente a qualidade do acolhimento e do atendimento ofertado, gerando atendimentos fragmentados, redução do tempo de escuta qualificada e dificuldades na construção de vínculos e de projetos de cuidado contínuos e contextualizados. A ausência de políticas institucionais de formação continuada agrava esse cenário, restringindo a capacidade dos profissionais de atualizar práticas e incorporar metodologias alinhadas ao paradigma psicossocial.

Apesar desse contexto adverso, observou-se que o Serviço Social exerce papel central na defesa dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico, na articulação com a rede de proteção social e na promoção de estratégias que visam ao fortalecimento da autonomia dos vínculos comunitários e da participação social dos usuários. A presença de práticas socioeducativas, como uso de dinâmicas coletivas e grupos de convivência, revela a potência da profissão em construir alternativas emancipatórias mesmo diante da precarização do trabalho e dos serviços. Tais iniciativas reafirmam o compromisso ético-político da profissão e da luta antimanicomial, demonstrando que o cuidado pode ser ampliado para além da dimensão clínica tradicional, incorporando dimensão cultural, relacional e crítica.

Destaca-se, ainda, que a persistência do estigma social associado ao sofrimento mental constitui um obstáculo significativo à inclusão social e ao exercício pleno de direitos. A fragilidade das redes comunitárias e a insuficiente articulação intersetorial reforçam a necessidade de ações institucionais que integrem políticas de saúde, assistência social, educação, trabalho e cultura. Somente por meio de um cuidado articulado e territorial será possível consolidar práticas que superem a lógica biomédica e promovam efetivamente cidadania, dignidade e autonomia.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível o comprometimento dos gestores públicos com o financiamento adequado da política de saúde mental, a ampliação das equipes

multiprofissionais, a garantia de condições dignas de trabalho e a implementação de programas permanentes de formação e educação continuada. A valorização do trabalho do assistente social e o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial constituem condições indispensáveis para avançar na construção de práticas de cuidado ancoradas na integridade, na ética, na justiça social e no respeito à singularidade dos sujeitos.

Os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental no município de Redenção–CE evidenciam as tensões entre o marco normativo e a realidade concreta. Os resultados demonstraram que, apesar dos avanços, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) opera com limites estruturais e institucionais graves, como a insuficiência de recursos e o excesso de atribuições no trabalho, que comprometem a qualidade do cuidado. Contudo, a investigação logrou destacar o papel estratégico e central do Serviço Social no enfrentamento a este cenário adverso, atuando na defesa intransigente dos direitos dos usuários, na articulação intersetorial e na promoção de práticas que fortalecem a autonomia e a inclusão social, cumprindo assim seus objetivos específicos.

A reflexão sobre o trabalho profissional no campo da saúde mental exige o contínuo cotejamento entre as diretrizes normativas e a práxis cotidiana. Nesse sentido, os documentos fundantes da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental atuaram como parâmetros ético-políticos essenciais para a análise, revelando a distância entre o projeto preconizado e a realidade tensionada por limites estruturais. O estudo permitiu, assim, que a equipe e a própria pesquisa utilizassem o marco legal como um instrumento crítico para identificar as fragilidades institucionais, a precariedade do serviço e a necessidade urgente de políticas de formação, reafirmando o compromisso com a base documental que sustenta o modelo psicossocial e o projeto ético-político do Serviço Social.

No contexto da atenção psicossocial, o trabalho coletivo e o uso de metodologias que incorporam a dimensão cultural e relacional, como as práticas socioeducativas e a arte-educação, demonstram-se cruciais para a superação da lógica biomédica. A identificação do uso de dinâmicas coletivas e grupos de convivência no Serviço Social reforça a potência dessas estratégias em construir alternativas emancipatórias, mesmo diante da precarização. Tais iniciativas são a expressão do compromisso com o cuidado ampliado, que incorpora a arte e a convivência como ferramentas terapêuticas e de fortalecimento de vínculos comunitários, transformando o serviço em um espaço de participação social e de reafirmação da dignidade dos sujeitos, para além do consultório tradicional.

Esta pesquisa, permitiu apreender como os princípios da Reforma Psiquiátrica da atenção psicossocial são incorporados e tensionados na prática cotidiana dos serviços. Os achados evidenciam

tanto a relevância das ações de acolhimento, cuidado territorial e fortalecimento de vínculos comunitários quanto às expressões da questão social, especialmente no trabalho para profissionais que atuam na saúde mental, refletidas na insuficiência de recursos, sobrecarga profissional e limitações estruturais. A investigação demonstrou ainda o papel estratégico do Serviço Social no enfrentamento ao estigma, na articulação intersetorial, na defesa de direitos e na promoção de práticas emancipatórias, reforçando que o cuidado em liberdade depende não somente de marcos normativos, mas da efetivação de condições materiais, institucionais e políticas que sustentem o projeto ético-político da profissão e os fundamentos do SUS.

Diante do exposto, torna-se evidente que a consolidação de uma política de saúde mental comprometida com a dignidade humana e com a emancipação dos sujeitos requer não apenas investimentos materiais, mas também a afirmação cotidiana de valores ético-políticos orientados pela defesa intransigente dos direitos sociais e pela recusa de práticas excludentes, medicalizantes e punitivas. O desafio que se coloca é avançar na garantia do cuidado em liberdade, do trabalho interdisciplinar e da construção de respostas coletivas às expressões do sofrimento psíquico, reafirmando o papel do Estado como promotor de políticas públicas universais e de qualidade.

Assim, este estudo contribui para o debate acadêmico e profissional ao evidenciar que o fortalecimento do Serviço Social no campo da saúde mental constitui condição estratégica para a efetivação do SUS, da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial, reafirmando a centralidade da vida, da autonomia e da justiça social como fundamentos de um projeto societário verdadeiramente democrático e humano.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira de. Ética e projeto profissional em Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2010.

AMARANTE, Paulo. Loucura e Saúde Mental no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020.

BARROSO, Luís Roberto. A judicialização da saúde no Brasil: O debate ético-político. Revista Brasileira de Direito Público, Belo Horizonte, v. 15, n. 61, p. 10-40, 2017.

BASAGLIA, Franco. A instituição negada. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BEHRING, Eloísa. Brasil em contrarreforma: desestruturação do Estado e desafios para o Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2008.

BORGES, Lúcia Helena; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. O campo da saúde mental no Brasil: Um olhar a partir dos anos 2000. Revista Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 32, n. 80, p. 301-309, 2008.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de saúde e serviço social: desafios contemporâneos. São Paulo: Cortez, 2008.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política social e neoliberalismo no Brasil. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, 2014.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 dez. 2016. Seção 1, p. 1.

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, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 1 ago. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Mental: diretrizes e ações. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_mental_alcool_drogas.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em Saúde Mental: 1990-2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. In: Legislação em Saúde Mental 2004-2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece as modalidades de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) I, II, III e CAPS ad. In: Legislação em Saúde Mental 2004-2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. In: Legislação em Saúde Mental 2004-2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.077, de 20 de agosto de 2003. Regulamenta a Lei nº 10.708/2003 (Programa De Volta Para Casa). In: Legislação em Saúde Mental 2004-2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011. Dispõe sobre repasse de recursos para Serviços Residenciais Terapêuticos.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 121, de 25 de janeiro de 2012. Institui Unidade de Acolhimento para usuários de crack, álcool e outras drogas.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Resolução CFESS nº 569/2010. Brasília, 2010.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 553, de 9 de agosto de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 ago. 2017.

DELGADO, Paulo. A institucionalização da loucura: História, psiquiatria e sociedade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.

DELGADO, Paulo. Perspectivas da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

FORTALEZA. Conselho Municipal de Saúde. Resolução nº 07, de 16 de setembro de 2015. Dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Saúde de Fortaleza. Diário Oficial do Município, Fortaleza, CE, 16 set. 2015.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOFFMAN, Erving. Manicômios, prisões e conventos. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 1988.

GOUVEIA, Raquel. Serviço Social, saúde mental e vínculos terapêuticos: desafios e perspectivas. São Paulo: Cortez, 2018.

IAMAMOTO, Marilda Villela. O Serviço Social na cena contemporânea. In: CFESS (Org.). Serviço Social: direitos e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 30-49.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da população: notas metodológicas 01/2024. Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102111.pdf.

JESUS, Maria de Fátima et al. A interdisciplinaridade e a equipe multiprofissional no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Revista de Saúde Pública do Paraná, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 11-20, 2021.

LIMA, Joseane. O projeto profissional do Serviço Social em debate: entre a intenção de ruptura e as tendências do neoconservadorismo. Revista Katálysis, v. 23, n. 2, p. 311–324, 2020.

LIMA, Marina et al. Desafios na assistência em saúde mental no Nordeste: A visão de profissionais de um CAPS. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 89-105, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria da Assistência à Saúde, Departamento de Assistência, Promoção à Saúde, Coordenação de Saúde Mental. Relatório Final da II Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 1994. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2conf_mental.pdf.

MOURA FÉ, Carlos Alberto. Reforma Psiquiátrica e Serviço Social: O cotidiano do trabalho no CAPS. São Paulo: Cortez, 2004.

PAULA, Maria Elisabete; SOUZA, Juliana; FREITAS, Tainá. Arte e intervenção social no CAPS. Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional, v. 4, n. 2, p. 1-10, 2020.

PITTA, Ana Maria. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: impasses e desafios. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4589-4598, 2011.

THIOLLENT, Michel. Metodologia da pesquisa-ação. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

YASUI, Silvia. Cuidado e Saúde Mental: O Trabalho de Terapia Ocupacional no CAPS. São Paulo: Cortez, 2010.