



SAÚDE MENTAL: REFLEXÕES PARA O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA ATUALIDADE

Eixo 1: Serviço social: Fundamentos, questão social e prática profissional

GLAUCIA DE ALMEIDA RAMOS¹

KETLYN LESSA DO NASCIMENTO²

NAYARA HAKIME DUTRA³

RESUMO: Este texto tem como objetivo abordar sobre Saúde Mental, bem como o movimento da reforma psiquiátrica no Brasil, trajetória, conquistas, avanços e desafios ao longo desse período, e as instituições das obrigações legais. Como também, discorrer em relação a atuação do Serviço Social nesse espaço sócio-ocupacional, e o exercício profissional do assistente social numa perspectiva crítico intervencionista, com intervenções direcionadas pelo Projeto Ético Político Profissional do serviço social brasileiro.

Palavras-chave: Saúde mental, CAPS, serviço social, exercício profissional.

ABSTRACT: This text aims to address Mental Health, as well as the psychiatric reform movement in Brazil, its trajectory, achievements, advances and challenges throughout this period, and the institutions of legal obligations. It also discusses the role of Social Services in this socio-occupational space, and the professional practice of the social worker from a critical interventionist perspective, with interventions directed by the Professional Political Ethical Project of Brazilian Social Services.

Keywords: Mental health, CAPS, social service, professional practice.

INTRODUÇÃO

A Política de Saúde Mental no Brasil tem passado por uma série de transformações ao longo das últimas décadas, impulsionadas por movimentos sociais e mudanças na legislação. O movimento da reforma psiquiátrica, iniciado na década de 1970, foi fundamental para a criação de um novo

¹ Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social – PPGSS. Instituição de formação: UNESP – Universidade Estadual Paulista “Julio de Mequista Filho”. E-mail: glaucia.ramos@unesp.br.

² Mestranda no Programa de Pos Graduação em Serviço Social – PPGSS. Instituição de formação: UNESP – Universidade Estadual Paulista “Julio de Mequista Filho”. E-mail: ketlyn.lessas@unesp.br.

³ Doutora em Serviço Social. Instituição de formação: UNESP – Universidade Estadual Paulista “Julio de Mequista Filho”. E-mail: nayara.hakime@unesp.br.



modelo de assistência à saúde mental no país. Essa reforma visou a desinstitucionalização do atendimento psiquiátrico, substituindo os hospitais psiquiátricos por serviços comunitários, com o objetivo de promover a reintegração social dos indivíduos com transtornos mentais e garantir seus direitos humanos. Esse processo foi consolidado com a Lei nº 10.216, de 2001, que estabeleceu um novo paradigma para o tratamento de pessoas com transtornos mentais, reforçando a proteção e os direitos dos usuários e priorizando o atendimento em liberdade.

Dentro desse contexto de mudança, a institucionalização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) representou um avanço significativo na reestruturação do modelo assistencial em saúde mental. Os CAPS foram concebidos como serviços comunitários e ambulatoriais, destinados a oferecer cuidados mais próximos da realidade dos pacientes, em ambientes menos isolados e mais integrados à comunidade.

Nesse cenário, o papel do assistente social na saúde mental tem se tornado cada vez mais relevante. A atuação desses profissionais abrange diversas áreas, como a implementação de projetos terapêuticos, a promoção da reintegração social e o acompanhamento diário dos usuários em diferentes contextos. No entanto, a prática do assistente social na saúde mental envolve desafios, dado que o trabalho exige a articulação entre a teoria e a prática, com uma constante reflexão sobre questões como a loucura, a exclusão social e a atuação profissional.

Além disso, o assistente social deve lidar com as complexidades do modelo de cuidado em saúde mental, que, embora tenha avançado com a reforma psiquiátrica, ainda enfrenta desafios relacionados à efetivação dos direitos e à superação de práticas excludentes em algumas esferas da assistência. Dessa forma, a análise da atuação do assistente social nesse campo contribui para a compreensão das implicações da política de saúde mental na vida dos indivíduos e na sociedade como um todo.

A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL: CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Para darmos início à discussão, torna-se imprescindível destacar alguns aspectos da saúde mental enquanto política pública e um campo de reivindicação dos direitos das pessoas com



transtornos mentais, com o propósito de fornecer subsídios para uma reflexão sobre as particularidades dessa política e como essas influenciam o cotidiano do trabalho do assistente social.

O movimento da reforma psiquiátrica brasileira, que originou a atual política de saúde mental, teve seu início marcado pela crise na Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM) em 1978. Naquele período, profissionais de saúde, particularmente do Centro Psiquiátrico Pedro II (CPPII), deflagraram uma greve devido a diversas irregularidades, como a falta de recursos e as precárias condições de trabalho e assistência aos pacientes. Tais condições geraram um ambiente de violência institucional, evidenciado pela exclusão e marginalização dos pacientes, além da exploração dos serviços de saúde mental pela chamada "indústria da loucura", termo que descreve o modelo assistencial então vigente (Amarante, 2010).

Esse modelo hospitalocêntrico de assistência, sustentado por fundos públicos, mas administrado pela iniciativa privada, priorizava o lucro e a internação dos pacientes, em detrimento da reintegração social e da humanização do atendimento. De acordo com Resende (2001), a política de saúde mental no Brasil ainda estava fortemente influenciada por práticas de institucionalização e exclusão, especialmente no setor privado, o que agravava a vulnerabilidade dos indivíduos com transtornos mentais.

Além das condições estruturais, a crise na DINSAM também foi um ponto de inflexão para o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que passou a defender a desinstitucionalização e a criação de uma rede de cuidados substitutiva ao modelo hospitalar. A mobilização dos profissionais de saúde mental, acompanhada por uma crescente sensibilização da sociedade, resultou em modificações significativas na legislação e na organização dos serviços de saúde mental no Brasil, com a implementação de estratégias que buscavam garantir os direitos humanos e a autonomia dos pacientes (Amarante, 2010; Resende, 2001).

A década de 1980 foi, de fato, marcada pela expansão e formalização do modelo sanitário no Brasil, com destaque para as "ações integradas em saúde". Essas ações enfatizavam o atendimento ambulatorial e integravam sistemas de referência e contrarreferência no trabalho das equipes de saúde mental, priorizando o cuidado extra-hospitalar. Paralelamente, buscava-se implementar maior rigor no controle das internações hospitalares.



As ações no campo da saúde mental no Brasil foram, de fato, influenciadas pela proposta de desospitalização norte-americana. No entanto, no contexto brasileiro, essa influência não resultou em um confronto direto com os hospitais psiquiátricos existentes, mas sim na possibilidade de reforma e humanização desses hospitais públicos. O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) desempenhou um papel ativo nesse processo, negociando com os Ministérios da Saúde e da Previdência Social, sem, contudo, apontar para a extinção imediata dos hospitais psiquiátricos.

De acordo com Vasconcellos (2000, p. 25), o movimento que defendia mudanças na política de assistência à saúde mental, até aquele momento, sustentava um modelo baseado no sanitarismo, cujo foco estava "no controle e na humanização dos hospitais psiquiátricos, bem como na difusão de serviços ambulatoriais". Dentro desse cenário, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) emergiu com importantes reivindicações, que incluíam, entre outras, a não criação de novos leitos em hospitais psiquiátricos especializados, a regionalização das ações em saúde mental, o controle das internações na rede conveniada de hospitais psiquiátricos privados, a expansão da rede ambulatorial e, principalmente, a humanização e reintegração social dos pacientes nos asilos estatais. Tais demandas refletiam uma busca por um modelo de assistência mais descentralizado e humanizado, alinhado aos princípios da reforma psiquiátrica e à luta antimanicomial no Brasil, visando à transformação do cuidado em saúde mental e à reintegração social dos indivíduos com transtornos mentais.

Segundo Vasconcellos (2000, p. 25), o final da década de 1980 foi marcado pelo fechamento temporário do espaço político no âmbito do Estado, o que afetou diretamente os interesses democráticos-populares e a política de saúde mental. Esse cenário gerou conflitos internos dentro do movimento MTSM. Um dos principais aspectos desse conflito estava relacionado aos objetivos do movimento no que diz respeito à reforma psiquiátrica. A corrente que defendia a aliança do movimento de saúde mental com os movimentos populares passou também a apoiar a necessidade de alinhar as reivindicações do movimento com as propostas do movimento de reforma psiquiátrica italiano, que foi além da reforma dos manicômios, ao reivindicar sua extinção. Dessa forma, na segunda metade da década de 1980, o MTSM se transformou no Movimento da Luta Antimanicomial (MLA), direcionando seus esforços para o fechamento dos manicômios e a criação de serviços substitutivos ao modelo manicomial.



O movimento da reforma psiquiátrica brasileira emergiu como um agente crucial na reestruturação da assistência à saúde mental no Brasil, desafiando o modelo hospitalocêntrico e o paradigma da doença, promovendo transformações nas relações entre a sociedade, o indivíduo em sofrimento psíquico e a concepção de loucura.

Em 1989, no contexto da reforma em andamento, o deputado Paulo Delgado apresentou um projeto de lei que propunha a extinção gradual dos hospitais psiquiátricos e a proibição da construção de novos hospitais psiquiátricos públicos. O projeto tramitou por doze anos no Congresso Nacional, sem ser aprovado, até que um segundo projeto, mais "ameno" do ponto de vista econômico e político, substituiu o de 1989 e foi aprovado em 2001, transformando-se na Lei nº 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica. Reconhecida como uma legislação de grande impacto social, talvez a mais abrangente entre as leis médicas brasileiras, a lei estabeleceu um novo modelo de tratamento para os transtornos mentais no Brasil.

INSTRUMENTOS LEGAIS NA SAÚDE MENTAL: A LEI N° 10.216 E A PORTARIA GM/MS N° 336"

A aprovação da Lei nº 10.216, em 6 de abril de 2001, representou um marco significativo na saúde mental brasileira, estabelecendo um novo modelo de tratamento para os transtornos mentais, com foco na proteção e nos direitos das pessoas afetadas, além de redirecionar o modelo assistencial em saúde mental. No contexto da promulgação desta lei e da realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, a política de Saúde Mental do governo federal, em consonância com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, começa a se consolidar, ganhando maior apoio e visibilidade.

Nesta conjuntura, a Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, estabeleceu a implementação dos diferentes tipos de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil, com o objetivo de organizar e qualificar o atendimento em saúde mental. Os CAPS foram classificados em diversas modalidades, conforme o porte populacional dos municípios e as especificidades de atendimento. Assim, a Portaria define o CAPS I para municípios com até 70.000 habitantes, o CAPS II para municípios entre 70.000 e 200.000 habitantes, e o CAPS III para aqueles com população superior a 200.000 habitantes. Além disso, contempla o CAPS i, destinado ao atendimento de crianças e adolescentes, e o CAPS ad, voltado para usuários de álcool e outras drogas. Cada modalidade possui



critérios específicos de funcionamento, incluindo a composição das equipes de profissionais e os serviços oferecidos, com o intuito de assegurar um atendimento adequado e integrado à comunidade.

Essas instituições devem adotar a abordagem de gerenciamento de casos, desenvolvendo projetos terapêuticos individualizados para cada usuário, tanto no ambiente interno quanto externo à unidade, e promovendo atividades que assegurem a continuidade diária dos serviços. Nesse contexto, a Política Nacional de Saúde Mental tem como objetivo fornecer atendimento aos indivíduos com transtornos mentais, visando à sua reintegração social. A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, reforça a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental no país (Ministério da Saúde, 2010).

A institucionalização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foi um passo decisivo para a saúde mental brasileira, impulsionando a substituição dos hospitais psiquiátricos por serviços comunitários de saúde mental. Essa mudança abriu novas perspectivas para a realização de trabalhos interdisciplinares. Nesse contexto, os CAPS destacam-se como ambientes privilegiados para a execução desse tipo de trabalho, devido à composição diversificada de suas equipes multiprofissionais, que incluem psiquiatras, enfermeiros com formação em saúde mental, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, entre outros profissionais (Ministério da Saúde, 2014).

É nesse cenário que se insere o profissional de Serviço Social. Assim, refletir sobre o papel do assistente social na saúde mental exige um debate entre loucura e sociedade, alienação social e a prática profissional. O Serviço Social participa de vários programas e projetos nas instituições psiquiátricas, e sua atuação tem se alterado em função das mudanças pelas quais a assistência psiquiátrica no Brasil tem passado. A diversidade de sua intervenção remete a uma complexidade que pode se tornar, em alguns casos, contraditória.

SERVIÇO SOCIAL E O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL

O Serviço Social, profissão surgida no Brasil, nos lustres de 1936, atualmente é regulamentada pela Lei 8662/93, tem se redefinido cotidianamente, considerando as contradições da vida social e sua inserção na realidade social, se desenvolve legitima-se enquanto profissão inserida na divisão social, sexual, étnica racial, técnica do trabalho. Atua nas mais diversas expressões da



questão social, reveladas pelas desigualdades sociais, econômicas, tais como: a pobreza, a violência, a fome, o desemprego, carências materiais e existenciais, dentre outras necessidades, orienta os indivíduos para acesso aos direitos e pela luta da dignidade humana, pela democracia, pela igualdade, equidade e justiça social.

As atividades laborativas dos/das assistentes sociais são constituídas com critérios específicos que estão previstos na Lei que regula a Profissão de Assistente Social e onde estão estabelecidas as competências e atribuições privativas do/a assistente social no exercício profissional.

No que se refere aos direitos e deveres dos assistentes sociais, os artigos 2º e 3º do Código de Ética estabelecem, entre outros: a garantia e a defesa de suas atribuições e prerrogativas, com o livre exercício das atividades inerentes à profissão, participando da elaboração e gerenciamento das políticas sociais, com liberdade na realização de estudos e de pesquisas. E se constitui como dever do assistente social desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a legislação sempre em vigor (Brasil,2009).

Para Netto (2018), os projetos profissionais devem apresentar a autoimagem de uma profissão, elegem os valores que a legitimam socialmente, delimitam e priorizam seus objetivos e funções, formulam os requisitos (teóricos, práticos, e institucionais) para o seu exercício, prescrevem normas para o comportamento dos profissionais, além de estabelecerem as bases das suas relações com os usuários de seus serviços, com as outras profissões e com as organizações e instituições sociais privadas e públicas.

O projeto de profissão compõe um determinado projeto societário e tem como pilar de edificação: 1. A produção de conhecimento; 2. A dimensão jurídica; e 3. A dimensão política organizativa. Nesta última, a profissão no Brasil tem sua representatividade por entidades consolidadas como CFESS, CRESS, ABEPSS e ENESSO.

O assistente social crítico, propositivo, intervencional, investigativo desenvolve uma instrumentalidade das demandas oriundas da área da saúde mental, considerado um espaço sócio-ocupacional proposto, por intermédio da Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. O fazer profissional inserido numa perspectiva de totalidade pauta-se numa matriz crítica, guiando-se pela trilogia da intervenção, conforme Guerra (2012), ou seja, as dimensões teórico-metodológica, ético-



política, técnico-operativa, investigativa e formativa. Considera-se que as relações e condições de trabalho estão precarizadas, e os profissionais têm acumulado experiências importantes no atendimento aos usuários do serviço, e encontram estratégias de intervenção conforme proposto no Projeto Ético-Político Profissional.

O exercício profissional requer uma epistemologia rigorosa para desenvolver o trabalho profissional buscando a particularidade na intervenção para guindá-la à universalidade em que estão inseridos os fenômenos do cotidiano das vidas em tela. Para o/a assistente social atuar ontológica e historicamente na totalidade a sua ação necessita esquivar-se de fragmentações e viciações tecnocráticas, garantindo a dimensão ético-política da ação profissional, sem prejuízo do teórico metodológico e técnico operativo. As instituições desenvolvem protocolos que orientam o trabalho social ancorando-se em uma tecnocracia inerente à racionalidade-formal acentuada na cultura conservadora. Há uma exacerbada preocupação com a dimensão técnico-operativa, em resposta aos protocolos. Tendencialmente, na história do serviço social herdou do conservadorismo a preocupação com “um serviço social da prática” que via na execução automática das tarefas a maneira de legitimação profissional.

A partir da erosão do serviço social tradicional e a impugnação do funcionalismo, quantitativismo e da superficialidade presentes na matriz conservadora (Netto, 2009), coube aos assistentes sociais fazer um caminho outro, na “intenção de ruptura”. Esse momento evoluiu para o serviço social de inspiração marxiana.

Laicizado e diferenciado, o Serviço Social que atravessa os anos oitenta – com muito mais fidelidade que em qualquer outro momento da sua história no Brasil – expressa a complexidade e a diferenciação pertinentes à contemporaneidade da sociedade brasileira. (Netto, 2009, p.307).

O serviço social na contemporaneidade tem importantes contribuições numa perspectiva democrática e de garantia de direitos. Os saberes adquiridos por intermédio da formação continuada e permanente, contribui para realizar uma análise crítica da realidade, para elucidar as relações capital x trabalho, na sociedade de classes.

O TRABALHO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS



É baseado na perspectiva crítica como referência profissional que o trabalho na saúde mental é realizado, embora, a precarização inerente às condições e relações de trabalho, submeta a categoria a atender as requisições institucionais. E que por ora encontra-se num projeto privatista, com restrição do financiamento público, privatização e mercantilização da saúde, constante processo de contrarreforma do estado por intermédio conservador e neoliberal.

Nesse espaço sócio-ocupacional, o assistente social realiza diversas intervenções sendo elas: acolhimento aos usuários, familiares ou acompanhantes, atendimento inicial; admissão social dos pacientes; realiza entrevistas sociais, respeitando a privacidade e sigilo profissional; orientações sociais necessárias sobre direitos sociais; serviços da rede socioassistencial e de saúde; benefícios sociais, normas e rotina da unidade; registros de atendimentos realizados e evoluções sociais; debate de casos com a equipe multiprofissional (troca e construção de saberes); realiza contato com familiares, responsáveis ou rede de apoio dos usuários; realiza encaminhamentos para a Rede referenciada de Saúde; realização de encaminhamentos para a rede socioassistencial: CRAS; CREAS, entre outros.

Orienta sobre auxílios e benefícios eventuais; benefícios previdenciários, direitos trabalhistas; desenvolve ações socioeducativas em saúde; emite declaração de atendimento/acompanhantes para os casos atendidos pelo serviço social; elaboração de Relatórios Sociais/Pareceres Sociais; realização de planejamento de atividades do serviço social; coordena assembleia dos usuários do serviço.

Assim, é necessário que exercício profissional ocorra numa perspectiva crítica, investigativa e intervintiva fundamentada pelo projeto ético político da profissão, e demais legislações; a fim de que seja realizado abordagens individuais, grupais ou coletivas de forma reflexivas, evitar que sejam na perspectiva de subalternização e controle deles. De forma que, o trabalho profissional do assistente social na saúde mental é adverso, exige conhecimento aprofundado do cenário social, cultural econômico e conexão com a teoria, para interpretar a realidade e exercer as intervenções profissionais necessárias.

O trabalho do assistente social requer uma epistemologia rigorosa para o exercício profissional, de tal forma que alcance as singularidades, as particularidades e a universalidade em que



estão inseridos os fenômenos da cotidianidade da vida social. Contudo, na atual conjuntura, esses profissionais vivenciam no cotidiano profissional relações de trabalho marcadas pela contradição na qual é observada uma reestruturação do mercado de trabalho e das condições para a sua realização, bem como, na reconfiguração de políticas sociais “germinando novas demandas institucionais, “limitando” as respostas profissionais aos usuários e predeterminando as demandas que os usuários apresentarão e que poderão ter respostas no espaço institucional específico de trabalho do assistente social” (Moraes, 2016, p. 590). Nessa linha, o trabalho social também não foge dos desdobramentos da ofensiva do capital.

Acerca do trabalho social, Raichellis (2011) destaca:

- a) Desconfigura o significado e a amplitude do trabalho técnico realizado pelos assistentes sociais e demais trabalhadores sociais; b) Desloca as relações entre a população, suas formas de representação e a gestão governamental, pela intermediação de empresas e organizações contratadas; c) Subordina as ações desenvolvidas a prazos contratuais e aos recursos financeiros definidos, implicando descontinuidades, rompimento de vínculos com usuários, descrédito da população para com as ações públicas; d) Realiza uma cisão entre prestação de serviço e direito, pois o que preside o trabalho não é a lógica pública, obscurecendo-se a responsabilidade do Estado perante seus cidadãos, comprimindo ainda mais as possibilidades de inscrever as ações públicas no campo do direito (Raichellis, 2011, p. 432).

As consequências que a terceirização do trabalho traz são imensas, impactando as relações de trabalho, o vínculo com os usuários dos serviços, obscurecendo o papel e responsabilidade do Estado. Dentre tantas outras implicações proporciona a fragmentação dos trabalhadores, por meio de contrato e de salários de trabalho diversos (Raichellis, 2011).

Refletir sobre o exercício profissional do assistente social exige uma análise cuidadosa da complexa e heterogênea realidade social. Sendo primordial identificar as limitações e as possibilidades presentes na realidade social para que o Serviço Social não adote uma postura fatalista (nada pode ser mudado), ou por outro lado uma postura messiânica. Romper com as unilateralidades presentes no exercício profissional constitui um dos desafios enfrentados na atualidade.

CONCLUSÃO



Nesse estudo observou que a política de saúde mental iniciou movimento na década de 70, com ações dos trabalhadores, devido a precarização das condições, dos cuidados, violência institucional, segregação e isolamento dos pacientes. A regulamentação ocorreu apenas em 2001, após esforços diversos atores sociais envolvidos com a causa. E no ano seguinte a implementação dos diferentes tipos de CAPS, para atender os usuários conforme as necessidades e carências.

Assim os resultados desse estudo identificaram que a reforma psiquiátrica colaborou para a desinstitucionalização das pessoas em sofrimento psíquico, por intermédio dos serviços substitutivos ao modelo manicomial, possibilitando a reintegração e inclusão social. E também permitiu aproximar do caminho percorrido pelo assistente social, os preceitos legais aplicado, as atividades desempenhadas para e com os usuários dos CAPS. Além de elucidar a perspectiva ilimitada da profissão, lembrando que para o exercício profissional o assistente social, necessita ser um profissional crítico, propositivo, intervencional, investigativo, sendo necessário a formação continuada e permanente, e o comprometimento com a qualidade dos serviços prestados.

Para finalizar considera-se necessária a intensificação de pesquisas sobre o exercício profissional do assistente social na Política de Saúde Mental, até o atua momento é escassa publicações sobre essa temática. Ressalta-se a relevância de socializar as experiências nesse espaço sócio-ocupacional, que contribuirá com as ações transdisciplinares, a favor dos usuários dessa política pública. Embora haja a precarização nas relações de trabalho, que afeta a continuidade do vínculo empregatício nas mudanças de gestões governamentais.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida:** a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como dispositivos substitutivos aos hospitais psiquiátricos.** Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf. Acesso em: 26 de mar. de 2025.

_____, **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 19 de mar. de 2025.



_____, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.** Estabelece os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e suas modalidades de funcionamento. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 fev. 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 19 de mar. de 2025.

CFESS. Código de Ética do/a Assistente Social. CFESS, 1993. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>. Acesso em: 01 de jul. de 2024.

_____. **Lei n º 8.662, de 7 de junho de 1993.** Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. CFESS, 1993. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf Acesso em: 15 de mar. de 2025.

_____. **Perfil de Assistentes Sociais no Brasil:** Formação, Condições de Trabalho e Exercício Profissional. CFESS, 2022. Disponível em: <<https://www.cfess.org.br/arquivos/2022Cfess-PerfilAssistentesSociais-Ebook.pdf>>. Acesso em: 05 de mar. de 2025.

GUERRA, Y. A. dimensão investigativa no exercício profissional. In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais.** Brasília: CFESS/ABEPSS, 2012.

IAMAMOTO, M. V. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. IN: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais.** Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

_____. O Serviço Social na cena contemporânea. In: **CFESS/ABEPSS. Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais.** Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

_____. **Renovação e conservadorismo no serviço social.** 5. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

_____. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche:** Capital financeiro, trabalho e questão social. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

IAMAMOTO, M.; CARVALHO, R. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil:** esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

MORAES, Carlos Antonio de Souza. O Serviço Social brasileiro na entrada do século XXI: considerações sobre o trabalho profissional. **Serv. Soc. Soc.** [online], n.127, pp.587-607,2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/mXcmbGVxMFzHYVMxKwZ9tDb/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 26 de mar. de 2025.

NETTO, José Paulo; CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. **Cotidiano conhecimento e crítica.** 6. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

NETTO, J. P. Cinco notas a propósito da questão social. **Temporalis.** ABEPSS, Brasília, 2001, nº3, pp. 41-45, janeiro/junho de 2001.

_____, J. P. **Ditadura e Serviço Social.** 7. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

_____, J. P. **Capitalismo monopolista e serviço social.** 8. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____, J. P. **Introdução ao método da teoria social.** Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, p. 668-700, 2009.



MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde Mental**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em: 26 de mar. de 2025.

RAICHELIS, R. O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos. **Serv. soc. soc;** (107): 420-437, jul.-set. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/xJZpht8LVT96vSvn7cPNQMR/?lang=pt>>. Acesso em: Acesso em: 26 mar. 2025.

RESENDE, Heitor. **Cidadania e loucura**: políticas de saúde mental no Brasil. São Paulo: Cortez, 2001.

SOUSA, C. T. A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional. **Emancipação**, Ponta Grossa, 8(1): 119-132, 2008. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/119/117>>. Acesso em: 03 de abr. de 2025.

VASCONCELLOS, Eduardo Mourão (Org.). **Saúde mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. São Paulo: Cortez, 2000.