

**O ENFERMEIRO NA EQUIPE INTERDISCIPLINAR DE SAÚDE MENTAL:  
UM RELATO DE EXPERIENCIA****THE NURSE IN THE INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH TEAM:  
AN EXPERIENCE REPORT**

Deborah Fernanda Nunes Moreira

**RESUMO: Objetivo:** relatar a experiência de uma enfermeira que atua na Rede de Atenção Psicossocial, sob a lógica da interdisciplinaridade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por uma enfermeira que está inserida na RAPS de um município do Norte de Minas Gerais. **Resultados e discussão:** O enfermeiro está inserido na prática interdisciplinar e lança mão de ferramentas que sistematizam o seu fazer. A interdisciplinaridade busca ir além da lógica multiprofissional, propondo abertura ao que atravessa e ultrapassa todas as disciplinas. **Considerações finais:** o enfermeiro tem conseguido compor ativamente a equipe e realizar práticas interdisciplinares, impactando positivamente no processo de reabilitação psicossocial.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Comunicação Interdisciplinar, Enfermagem.

**ABSTRACT: Objective:** to report the experience of a nurse who works in the Psychosocial Care Network, under the logic of interdisciplinarity. **Methodology:** This is a qualitative study, of the experience report type, developed by a nurse who is part of the RAPS of a municipality in the North of Minas Gerais. **Results and discussion:** Nurses are part of interdisciplinary practice and use tools that systematize their work. interdisciplinarity seeks to go beyond multidisciplinary logic, proposing openness to what crosses and goes beyond all disciplines. **Final considerations:** nurses have been able to actively form part of the team and carry out interdisciplinary practices, positively impacting the psychosocial rehabilitation process.

**Keywords:** Mental Health, interdisciplinary Communication, Nursing.

**INTRODUÇÃO**

A história da assistência à saúde no Brasil é marcada pelas lutas e reivindicações sociais, tanto da população geral quanto dos próprios trabalhadores. O primeiro grande movimento foi o da Reforma Psiquiátrica, que culminou na III Conferência Nacional de Saúde, onde discutiu-se os desafios da atenção à saúde no país e outros setores relacionados. Estas discussões resultaram na elaboração da Constituição Federal de 1988 que, dentre outras coisas, assegura a saúde como direito de todos e dever do estado (SANTOS, LIMA, 2018).

Dois anos depois, a Lei Orgânica da Saúde, lei 8.080 em seu artigo terceiro afirma que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a

alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais e que os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. Neste contexto, a partir desta e de outras legislações, é criado o Sistema Único de Saúde brasileiro, que tem como princípios a garantia da integralidade, a universalidade e a equidade no cuidado à saúde dos indivíduos (MEIRELES, KANTORSKI, HIPOLYTO, 2011).

Neste sentido, a criação de Redes de Atenção à Saúde (RAS) surge como uma estratégia para que estes princípios sejam alcançados, visto que objetivam interligar os dispositivos de saúde em forma de rede, e opera ainda no diálogo com outras políticas públicas. Isso acontece para que sejam garantidos os direitos integrais dos indivíduos, levando em conta não só as questões clínicas, como também os demais fatores que interferem no processo saúde-doença da população. Desta forma, pode-se afirmar que as RAS surgem para que se garanta a efetividade, eficiência, qualidade e segurança na assistência à saúde (SANTOS, LIMA, 2018).

No contexto da Saúde Mental, houve uma mudança paradigmática no modelo assistencial a partir do Movimento da Reforma Psiquiátrica, que teve início nos anos 1970. A partir de então, substituiu-se a lógica hospitalocêntrica, biológica, higienista e institucionalizadora pela lógica da atenção psicossocial, que considera o sujeito para além do seu adoecimento, levando-se em conta as dimensões bio-psico-social ((MEIRELES, KANTORSKI, HIPOLYTO, 2011).

Esta necessidade de mudanças no modelo assistencial prestado pela saúde culminou na elaboração da Lei 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, em 2001 e, dez anos depois, é instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pela Portaria nº 3.088 para a garantia de articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e do acompanhamento longitudinal (BRASIL, 2001; ALVES, SANTO, CASANOVA, 2021).

Desenvolver ações em saúde que venham ao encontro desse modelo, em especial no cuidado em saúde mental, exige a percepção de que os fatores determinantes da saúde estão implicados no modo como as pessoas, vivem em seu território, entendido como um

espaço político em permanente construção por seus sujeitos sociais e seus tencionamentos. Nesse sentido, uma maior diversidade de profissionais que possam, através de um processo de trabalho interdisciplinar, enfrentar as inúmeras dificuldades que se apresentam no trabalho para, num esforço compartilhado, construir práticas humanizadas de cuidado a partir de diferentes saberes e fazeres capazes de atender as necessidades de saúde da população (MEIRELLES, KANTORSK, HYPOLITO, 2011).

A interdisciplinaridade supera atitudes multidisciplinares e multiprofissionais apesar de contê-las. Esta prática envolve a concatenação de perspectivas e métodos durante todo o processo de estudo de um objeto e gera, ao final, um produto transdisciplinar, com potencialidade para subsidiar a prática transformadora. A interdisciplinaridade visa a unidade do conhecimento, articulando os conteúdos de forma a contribuir para a compreensão da realidade singular e complexa, representando uma cooperação e um pensamento organizador que ultrapassa o ato de meramente somar conhecimentos, mas sim de construir algo mais complexo e articulado (GIACOMINI, RIZZOTTO, 2022; TAVARES, 2005).

Percebe-se então, que a interdisciplinaridade se faz fundamental para a reformulação da atuação das categorias profissionais no campo da saúde mental, em especial a enfermagem, por convocar a abertura às novas contingências dos sujeitos e suas singularidades, demandando a superação do pensamento simplista e fragmentado dos processos de saúde e doença, produzindo novos conhecimentos. Nessa perspectiva, os profissionais de enfermagem devem também estar abertos para superar os caminhos já trilhados, e construir outros caminhos a partir do compartilhamento de novos enfoques (SANTOS, LIMA, 2018; ALVES, SANTO, CASANOVA, 2021).

A enfermagem deve exercer uma função de transformação dos processos de trabalho junto à equipe, visto que representa grande quantitativo nas equipes de equipes de saúde mental. Além disso, conforme deliberação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), os enfermeiros para trabalharem em saúde mental precisam ter especialização na área, devido a saúde mental exigir do enfermeiro uma prática diferenciada das demais áreas de atuação profissional. Desta forma, o que se vislumbra é a relevância da força de

trabalho composta por enfermeiros especialistas em Saúde Mental (ALVES, SANTO, CASANOVA, 2021).

Neste contexto, fica claro que a mudança no campo da saúde mental impõe transformações na área da saúde, requerendo profissionais comprometidos com uma nova forma de lidar com o sujeito e seu adoecimento, capazes de articular conhecimentos profissionais específicos com o de toda a rede de saberes envolvidos no sistema de saúde, por meio de uma ação dialógica com diferentes atores sociais, visando o enfrentamento dos problemas de saúde e a melhoria nas condições de vida. O enfermeiro está inserido nesta nova realidade e pode operar como um ator importante de transformação da prática interdisciplinar, o que justifica a realização deste trabalho.

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de uma enfermeira que atua na Rede de Atenção Psicossocial sob a Lógica da interdisciplinaridade.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por uma enfermeira especialista em Saúde Mental que está inserida na Rede de Atenção Psicossocial de um município do Norte de Minas Gerais.

A enfermeira atua na RAPS deste município desde 2020, ano em que se inseriu na Residência Multiprofissional de Saúde Mental e, em 2022, após conclusão da pós-graduação, se inseriu como funcionária do município. É baseado nas experiências vivenciadas neste período e no que a literatura trás acerca da atuação do enfermeiro sob a lógica da transdisciplinaridade que este trabalho será construído.

A RAPS do município, que atualmente possui mais de 400 mil habitantes e atende ainda, quatro municípios pactuados, é composta por aproximadamente 150 equipes de Estratégia de Saúde da Família com cobertura territorial total, sendo que todas as equipes possuem psicólogo de referência, é composta ainda pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo o CAPS II Helena Macedo, CAPS AD II Robson Xavier, CAPS AD III e CAPS Infantojuvenil, possui dois Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), uma

Unidade de Acolhimento adulto mista e uma infantojuvenil mista, duas equipes de Consultório na Rua, além de leitos de saúde mental em dois hospitais gerais e atendimento em ambulatórios de Saúde Mental da cidade.

Este trabalho não envolveu pesquisa com seres humanos, portanto, dispensa aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP). Apesar disso, o estudo está de acordo com os preceitos éticos da Resolução nº 466/12, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A enfermeira, nestes quatro anos de atuação na RAPS do município em questão observou que as equipes tem composição multiprofissional, sendo formadas por psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais,icineiros e médicos, apenas um serviço possuía pedagogo e outro possuía profissional de educação física e terapeuta ocupacional. A categoria profissional predominante em todos os serviços é a psicologia.

Estes profissionais desempenham funções semelhantes nos processos de trabalho dos serviços, onde todos, exceto o médico, realizam acolhimento inicial às crises e assumem a referência técnica dos casos que forem admitidos, é de responsabilidade deste profissional a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) deste sujeito. Todos podem também assumir referência clínica, e o médico assume a referência médica dos casos que iniciarem a abordagem medicamentosa ou outra que se fizer necessária. Todos os profissionais participam das reuniões clínicas, que acontecem pelo menos uma vez por semana em todos os serviços, todos também realizam oficinas no espaço da permanência-dia.

As equipes trabalham com escalas, onde todas as categorias profissionais são contempladas, existem as funções de: acolhimento interno (acolhimento dos casos novos de crise), acolhimento externo (acolhimento dos casos que já são assistidos no serviço e, por algum motivo a referência técnica do caso não se encontra no serviço no momento) e assistência à permanência-dia. Cada categoria profissional integra no seu

fazer diário as práticas do seu núcleo, a exemplo do enfermeiro, que realiza funções gerenciais e assistenciais num mesmo serviço.

A Resolução do COFEN nº678 de 2021 regulamenta a atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional de saúde mental e preconiza as ações que devem ser realizadas pelo mesmo nos serviços. Estas ações abarcam o campo gerencial, incluindo o planejamento, organização e avaliação dos processos de trabalho da equipe de enfermagem; incluem também as ações individuais e coletivas a serem realizadas como os atendimentos individuais e familiares, a escuta atenta e empática, realização do processo de enfermagem e prescrição de cuidados, coordenação e condução de grupos terapêuticos, articulação dos casos em rede, construção e discussão de caso clínico em equipe, participação na construção do PTS e matriciamento (COFEN, 2021). É possível identificar, a partir dessa listagem, que a enfermeira tem desenvolvido ações específicas e coletivas no campo de atuação.

Algumas das ferramentas preconizadas pelo COFEN são interdisciplinares, sendo utilizadas pelos demais profissionais da equipe de forma compartilhada. Alguns deles são o PTS, a construção do caso clínico, as reuniões clínicas, a escuta terapêutica, os atendimentos compartilhados e o matriciamento dos casos da Atenção Básica (AB).

Foi percebido no dia-a-dia do fazer nos dispositivos em que a enfermeira esteve inserida que, apesar das discussões acerca da interdisciplinaridade, esta metodologia de trabalho ainda não se estabelece por completo, apesar de uma boa parte dos profissionais se identificarem com este conceito. Nota-se que os profissionais que passaram pela pós graduação, principalmente na modalidade de residência multiprofissional, apresentam maior facilidade com o trabalho interdisciplinar.

No que se refere em específico ao enfermeiro, percebe-se que este profissional desempenha importante papel na equipe interdisciplinar, uma vez que consegue lançar mão de variadas teorias no seu fazer diário, incluindo a psiquiatria, psicopatologia, psicofarmacologia, psicanálise, além das teorias específicas de enfermagem, que norteiam um fazer sistematizado através do processo de enfermagem. Neste contexto, o enfermeiro se insere nos casos e contribui para além das questões clínicas e dos procedimentos técnicos, como acontecia anteriormente ao processo da

reforma psiquiátrica. Atualmente o enfermeiro conduz casos complexos, assume referências técnicas e clínicas, faz escuta terapêutica, articula o caso intra e intersetorialmente, coordena o cuidado de forma integral até o seu processo de alta.

No que diz respeito a composição das equipes multiprofissionais dos dispositivos da RAPS do município em questão, esta formação encontra-se de acordo com o que é preconizado pelas legislações vigentes do Ministério da Saúde, que apontam a composição básica das equipes dos CAPS. Esta composição está de acordo com a realidade de CAPS de outros estados, a exemplo do estudo realizado por Jafelice e Marcolan (2018).

A interdisciplinaridade busca ir além da lógica multiprofissional ou multidisciplinar, propondo abertura ao que atravessa e ultrapassa todas as disciplinas. Na realidade dos CAPS, verificam-se dificuldades no desenvolvimento das práticas interdisciplinares com as equipes, muitas vezes, transformadas em um conjunto de trabalhadores com práticas parceladas, ainda sob influência da autoridade médica, isso pode esclarecer o motivo de o médico, em alguns serviços, não assumir referência técnica de casos ou não realizar práticas coletivas como oficinas, não há tempo para isso quando o mesmo está com foco em prescrever medicações e “coordenar” a equipe. Para além dos desafios atrelados diretamente à integração disciplinar, há a articulação com o território e a carência estrutural como outras fragilidades das práticas interdisciplinares na RAPS. Mesmo que os discursos demonstrem a Atenção Psicossocial como concepção predominante, há conflitos internos nos processos de trabalho das equipes e questionamentos sobre a real viabilidade da execução das Políticas de Saúde Mental, que parecem depender exaustivamente da criatividade dos profissionais para serem executadas (JAFELICE, MARCOLAN, 2018; OLIVEIRA, SILVA; 2000).

Para a discussão acerca das práticas realizadas nos dispositivos da RAPS e dos instrumentos utilizados nos processos de trabalho, conforme descrição anterior, é preciso abordar os conceitos de clínica ampliada e humanização. A humanização enquanto uma política pública transversal do SUS aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. Por humanização compreende-se a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção

de saúde e, ao direcionar estratégias e métodos de articulação de ações, saberes e sujeitos, potencializa a garantia de atenção integral, resolutiva e humanizada (BRASIL, 2013).

Complementarmente, a clínica ampliada se configura como uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) e busca se constituir numa ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas. A clínica ampliada reconhece que, em um dado momento e situação singular, pode existir uma predominância, uma escolha, ou a emergência de um enfoque ou de um tema, sem que isso signifique a negação de outros enfoques e possibilidades de ação (BRASIL, 2009).

Para que seja possível a identificação desses enfoques ou temas, faz-se necessário o emprego da escuta terapêutica, ferramenta interdisciplinar do campo da saúde mental. Um estudo apontou, em 2015, que a escuta terapêutica era um recurso ainda pouco utilizado pela maioria dos profissionais que atuam na saúde mental, seja por opção particular ou por desconhecimento acerca da sua operacionalidade na área de atuação. Para os enfermeiros, isso ocorre devido à configuração dos serviços em que prevalecem a preocupação com o tempo de duração dos atendimentos e a redução do atendimento ao fornecimento da receita médica para obtenção medicamentos (SADIGURSKY, 2002; LIMA, VIEIRA, SILVEIRA, 2015).

Atualmente, o enfermeiro lança mão desta ferramenta no cuidado clínico de enfermagem em saúde mental, compreendendo a escuta terapêutica como referencial psicossocial, enquanto meio para se obter informações sobre o sujeito em sofrimento psíquico. Porém, é necessária a ampliação desta escuta clínica qualificada, que não deve ter como centralidade o enquadramento das queixas e dos sintomas dos sujeitos em quadros nosológicos, mas, sim, de perceber que as situações, que os levam a buscar por atendimento, são aquelas que estão causando sofrimento, e, portanto, precisam ser escutadas, pois o sofrimento psíquico está ligado às vivências, experiências, traumas, perdas e valores do sujeito, sendo marcado por questões que, para além do plano físico, envolvem vertentes éticas, morais, religiosas, psicológicas, sociais e culturais (NASCIMENTO et al., 2020; SILVA, GUAZINA, PIZZINATO, et al, 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da discussão apresentada neste estudo é possível concluir que a prática interdisciplinar é um objetivo possível de ser alcançado pelas equipes de saúde, em específico as de saúde mental. Percebe-se que algumas concepções difundidas nas equipes multidisciplinares ainda influenciam negativamente essa prática feita por muitos, a exemplo da crença de que o saber da saúde está centrado no médico, uma concepção relacionada a uma prática biologicista e médico-centrada.

Mesmo diante desta realidade, e de outros fatores que dificultam uma prática centrada no sujeito e sua relação com o mundo, o enfermeiro tem conseguido compor ativamente a equipe e realizar práticas interdisciplinares, impactando positivamente no processo de reabilitação psicossocial da pessoa em sofrimento mental ou uso prejudicial de álcool, crack e outras drogas. Para isso é preciso que este profissional esteja munido de ferramentas de trabalho que sistematizem e evidenciem o seu fazer e possibilite o diálogo com os demais profissionais.

Conclui-se que é necessário que os profissionais de todas as áreas, e neste caso, o enfermeiro, esteja em constante atualização de seus conhecimentos específicos, mas também a respeito das políticas públicas e mudanças paradigmáticas que a assistência a saúde ofertada no Brasil tem vivenciado. Desta forma, este profissional conseguirá dialogar com as variadas teorias que norteiam a prática interdisciplinar e prestar uma assistência de qualidade, respeitosa e efetiva aos usuários da RAPS.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A. RODRIGUES, M, G, A. **Interdisciplinaridade e transdisciplinaridade: perspectivas da rede de cuidado em saúde mental.** Revista Imagens da Educação. v. 11. n. 4. p. 213-232. 2021. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ImagensEduc/article/view/51220>. Acesso em: 14 de abr. 2024.

ALVES, C, S, B. SANTO, T, B, S. CASANOVA, E, G. **Concepções de enfermeiras egressas da residência acerca da interdisciplinaridade em Centros de Atenção Psicossocial.** Rev. Enferm. UERJ. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.e-revista.servicosocial.org.br/>

[publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/55570/39438](http://publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/55570/39438). Acesso em: 12 de abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS. **Política Nacional de Humanização**. 1º edição. Brasília. 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acesso em: 20 de abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 10.2016 de 06 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. Brasília. 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 13 de abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Clinica ampliada e compartilhada**. Brasília. 2009. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_compartilhada.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf). Acesso em: 20 de abr. 2024.

BRASIL. **Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 14 de abr. 2024.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 678 de 2021**. Dispõe sobre a atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e em enfermagem psiquiátrica. Brasília. 2021.

GIACOMINI, E. RIZZOTTO, M, L, F. **Interdisciplinaridade nas práticas de cuidado em saúde mental: uma revisão integrativa de literatura**. Rev. Saúde debate. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/mHJqTmBHqcN3tndQdGsVL6S/#>. Acesso em: 14 de abr. 2024.

JAFELICE, G, T. MARCOLAN, J, F. **O trabalho multiprofissional nos Centros de Atenção Psicossocial de São Paulo**. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. V. 71. N. 5. P. 2259-66. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nPcrXkKfVBKqTvXnMctCF5N/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 de abr. 2024.

MEIRELES, M, C, P. KANTORSKI, L, P. HIPOLYTO, A, M. Reflexões sobre a interdisciplinaridade no processo de trabalho de centros de atenção psicossocial. R. Enferm. UFSM. v. 1. n. 2. p 282-289. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/2551/1689>. Acesso em: 15 de abr. 2024.

NASCIMENTO, J, M, F. NETO, F, J, C. VIEIRA, D, N, J., et al. **Escuta terapêutica: uma tecnologia do cuidado em saúde mental**. Rev. Enferm. UFPE. on line. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244257/34678>. Acesso em: 11 de abr. 2024.

OLIVEIRA, F, B. SILVA, A, O. **Enfermagem em saúde mental no contexto da reabilitação psicossocial e da interdisciplinaridade.** R. Bras. Enferm. v. 53, n. 4, p. 584-592. Brasília. 2000. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/TkGRgPSChgpWy5ftFpmSHyK/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 16 de abr. 2024.

SADIGURSKY, D. **A enfermeira na equipe transdisciplinar de saúde mental.** Rev. Baiana de enferm. v. 17. n. 3. p. 45-53. Salvador. 2002. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/3860>. Acesso em: 11 de abr. 2024.

SANTOS, T, S. LIMA, A, C, F. **Desafios da interdisciplinaridade no pet-redes de atenção psicossocial e atuação da enfermagem.** Rev. Enferm. UFPE. on line. v. 12. n. 5. p. 1493-9. Recife. 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230679/29014>. Acesso em: 15 de abr. 2024.

SILVA, J, R. GUAZINA, F, M, N. PIZZINATO, A., et al. **O "singular" do projeto terapêutico: (im)possibilidades de construções no CAPSi.** Rev. Polis. Psique. v. 9. n.1. Porto Alegre. 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2238-152X2019000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2019000100008). Acesso em: 13 de abr. 2024.

TAVARES, C, M, M. **A interdisciplinaridade como requisito para a formação da enfermeira psiquiátrica na perspectiva da atenção psicossocial.** Texto contexto - enferm. v. 14 n. 3. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mVtpMncwFhF8FmJfsBCNPdL/#>. Acesso em: 11 de abr. 2024.

**SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: A PRÁTICA PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NAS EQUIPES INTERDISCIPLINARES DE SAÚDE MENTAL****SOCIAL WORK AND MENTAL HEALTH: THE PROFESSIONAL PRACTICE OF THE SOCIAL WORKER IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH TEAMS****Francine Rodrigues de Oliveira Rocha<sup>1</sup>**

**Resumo:** O artigo objetiva contribuir com os estudos sobre a atuação profissional do assistente social na saúde mental. Com o advento da Reforma Psiquiátrica foram instituídos novos aparelhos de assistência às pessoas em sofrimento psíquico. Caracterizadas pela lógica antimanicomial, os equipamentos da saúde mental buscam por meio de formas mais humanizadas de tratamento a inserção do “louco” na vida pública e cultural da comunidade. Nesse contexto, destacamos o papel fundamental da atuação profissional do assistente social nas equipes multidisciplinares dos serviços, na construção de um cuidado integral, comprometida com o desenvolvimento da cidadania do usuário da Política de Saúde Mental.

**Palavras-Chave:** Assistente social, Serviço Social, Interdisciplinaridade, Saúde Mental.

**Abstract:** The article aims to contribute to studies on the professional performance of social workers in mental health. With the advent of the Psychiatric Reform, new assistance devices were instituted for people in psychological distress. Characterized by the anti-asylum logic, the mental health facilities seek, through more humanized forms of treatment, the insertion of the "insane" in the public and cultural life of the community. In this context, we highlight the fundamental role of the professional performance of the social worker in the multidisciplinary teams of the services, in the construction of comprehensive care, committed to the development of citizenship of the user of the Mental Health Policy.

**KeyWords:** Social Worker, Social Work, Interdisciplinarity, Mental Health.

**INTRODUÇÃO**

Com o advento da Reforma Psiquiátrica foram instituídos no Brasil novos aparelhos de assistência às pessoas em sofrimento psíquico. Caracterizadas pela lógica

---

<sup>1</sup>Assistente Social - Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes 2023, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Mental da Universidade Estadual de Montes Claros.

antimanicomial os serviços substitutivos visam a substituição do asilamento imposto pela internação hospitalar por formas mais socializantes de tratamento que garantam o resgate da cidadania, a recuperação e/ou criação de novos enlaçamentos sociais, promovendo a inserção do “louco” enquanto ser social e político na vida pública e cultural da comunidade.

Os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS enquanto componentes da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS oferecem por meio de equipes multidisciplinares o cuidado integral às pessoas em sofrimento psíquico grave, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, respeitando as singularidades do sujeito com um olhar voltado para sua totalidade e complexidade (BRASIL, 2004).

Esse novo cenário institucional, decorrente da Reforma Psiquiátrica, convoca os diversos atores sociais inseridos nesses espaços, o desenvolvimento de um trabalho pautado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS. Desse modo, ao atuar nas equipes de saúde mental, “o assistente social deve contribuir para que a Reforma Psiquiátrica alcance seu projeto ético-político” (CFESS, 2010, p. 41).

A pluralidade de conhecimentos presentes no escopo da Política de Saúde Mental apresentam possibilidades e tensionamentos para o Serviço Social, à medida que colocam para o assistente social conceitos e demandas específicas que não estão equacionadas na formação generalista do Serviço Social. Nesse cenário, torna-se fundamental o fortalecimento do projeto ético-político profissional (Rosa, Lustosa, 2012, CFESS, 2010).

Destacamos que a intervenção profissional do assistente social localiza-se nas múltiplas expressões da questão social, e está interconectada com envolvimento do usuário nos seus direitos como cidadão. No campo da Saúde Mental, o fazer do assistente social encontra-se inserido “na trama das relações loucura/exclusão/discriminação e política de saúde mental/políticas públicas, que vão se delineando e se particularizando no cotidiano na questão social” (Scheffer e Silva, 2014, Machado, 2009, p. 83). Nessa direção, a investigação da realidade social é fundamental e precisa ser transversal a todas as ações.

Nesse sentido, o presente estudo a partir de pesquisas bibliográficas tem como objetivo contribuir com o acúmulo teórico sobre a atuação profissional do assistente social na saúde mental, evidenciando algumas ações que podem ser desenvolvidas em

articulação com a equipe multidisciplinar, tornando o trabalho em saúde mental cada vez mais “coletivo” e “democrático” (Machado, 2009, p. 103).

## **A TRAJETÓRIA SÓCIO-HISTÓRICA DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL**

A Política de Saúde Mental no Brasil foi profundamente marcada pelas desigualdades no acesso da população aos serviços existentes. Por conseguinte, ela surge como possibilidade de redução do estigma e do processo de exclusão/segregação das pessoas em sofrimento mental, com o objetivo de viabilizar o acesso universal, público e de qualidade para a população brasileira. Cabral e Darosci (2019) evidenciam que não se trata de um resgate histórico evolucionista, pois a política social é produto da relação conflituosa entre Estado e sociedade.

O processo que culmina na mudança dos conceitos e na assistência à saúde mental é atravessado por disputas, caracterizada por avanços e retrocessos decorrentes da correlação de forças que se apresentam em determinadas conjunturas.

Segundo Silva, Nascimento e Almeida (2021) no percurso do século XIX para o XX, novas determinações históricas foram requisitadas para atender as demandas das transformações societárias no bojo do capitalismo, observou-se a partir dessas transformações diversas ações para preservação da força de trabalho que impactaram as políticas de controle social:

legislações sobre acidentes trabalhistas; ampliação da oferta de serviços de saúde estatal; a promulgação do Primeiro Código Sanitário; o sistema de previdência social privada; o avanço do processo de industrialização e urbanização nacional; a transição do período ditatorial para o democrático e entre outros fatores (Silva, Nascimento e Almeida, 2021, s/p).

Todavia, apesar da aparente modernidade e progresso nacional, no campo da saúde mental até a década de 1980 vigorava o modelo manicomial, centralizado na figura do médico. O sujeito em sofrimento mental, não era compreendido enquanto um ser complexo, dotado de direitos, longe disso, era totalmente excluído da vida familiar e

comunitária, sendo dispensado a ele formas diversificadas de tratamentos degradantes (Souza e Brandão, 2019).

A lógica excludente, que retirava o problema, no caso o doente sempre esteve presente nos espaços destinados ao referido “tratamento”, que em muitas vezes era na forma de correção dos loucos” (Amarante, 2009, p. 16).

Nos anos de 1960, o Brasil encontrava-se em plena crise no campo da saúde, a política operada pela proposta liberal do Governo Autocrático Burguês desencadeou no país uma onda privatista. Nas décadas de 1965 a 1970 o setor psiquiátrico recebeu do governo investimentos financeiros, sobretudo para a contratação de leitos privados. Esse tempo histórico ficou conhecido pela “indústria da loucura”, devido ao interesse privado pelo lucro com as internações e o aumento abusivo de internos.

Diante da mercantilização dos serviços de saúde, iniciou-se no país um questionamento profundo e fecundo no campo da saúde mental, gerando rebeldia e resistência. Na década de 1970, em plena ditadura militar surgiram os movimentos dos trabalhadores, usuários e familiares pela a mobilização da luta antimanicomial e da reforma sanitária<sup>2</sup>.

No contexto político de luta pela democracia na década de 1980, os trabalhadores da saúde mental consolidaram o processo de reformulação da assistência em seu campo de ação, imprimindo mudanças significativas no cenário institucional tais como: extinção dos leitos em hospitais psiquiátricos; regionalização do atendimento e nas ações em saúde mental; controle das internações na rede dos hospitais e nos serviços privados e públicos; expansão de rede ambulatorial em saúde com equipes multiprofissionais de saúde mental (Scheffer e Silva, 2014).

Como resultado, teve-se o início de uma ampla reforma psiquiátrica acompanhado as tendências de descentralização, municipalização, territorialização, e participação dos

---

<sup>2</sup>Vasconcelos (2010) salienta a importância histórica da ação contínua de dois movimentos sociais mais importantes: O movimento antimanicomial visa à desconstrução do estigma da loucura na sociedade envolvendo os trabalhadores do campo, os usuários e familiares, buscando sua autonomia por dentro da luta na sociedade civil. E o movimento de reforma Sanitária, com articulações mais institucionais, no campo universitário, dos trabalhadores e, em especial, na gestão estatal, com o interesse popular-democrático. Os dois movimentos coexistem e estão ligados e articulados.

setores representativos da sociedade na formulação e gestão do sistema público de saúde. A desinstitucionalização da loucura e a construção de uma sociedade sem manicômios, tornaram-se lema do movimento em prol da reforma.

Vasconcelos (2000) aponta que a saúde mental entrou numa nova conjuntura, mobilizada pela I Conferência Nacional de Saúde em 1986. Nessa paisagem entrou em cena novas modalidades abertas de assistência às pessoas em sofrimento psíquico, substitutiva aos manicômios, tendo como objetivo promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais.

A Reforma Psiquiátrica está alicerçada no Sistema Único de Saúde - SUS, e nos seus princípios norteadores: equidade, integralidade, intersetorialidade, universalidade, igualdade e o controle social. E, objetivou não somente a desinstitucionalização da loucura, por meio da extinção dos manicômios, mas também a defesa dos direitos dos sujeitos em sofrimento psíquico, operando mudanças na assistência à saúde dessa população. A saúde é um direito fundamental do ser humano, e cabe ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (Brasil, 1990).

A transformação dos Serviços de Saúde Mental rompe com fatores vivenciados pelos usuários, historicamente cruéis e desumanos. O tratamento ofertado para as pessoas em sofrimento psíquico passa a ser voltado para a promoção do cuidado em meio aberto, ou seja, mais próximo à família e à comunidade onde vive.

Na contemporaneidade a atenção à saúde mental se dá através da instauração da Política Nacional de Saúde Mental, que tem como objetivo atender a demanda de cuidado em saúde mental e promover a atenção integral ao usuário com transtorno mental grave. A efetivação da política se dá através da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) composta pelos: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família (UBS/ESF), Unidades de Acolhimento (UA), Serviços Residências Terapêuticas (SRT), Programa de Volta para Casa (PVC), Unidades de Pronto Atendimento (UA), SAMU, Hospitais Gerais e Centros de Convivência e Cultura.

O processo de trabalho na saúde mental está pautado em uma concepção ampliada de saúde, implicando determinantes e condicionantes sociais e econômicos. Isso significa que a saúde não é apenas ausência de doenças, mas também qualidade de vida e a

satisfação das necessidades básicas e sociais das pessoas. Essa nova concepção busca abrir canais de democratização dos saberes profissionais, bem como das informações acerca do processo de saúde/sofrimento psíquico (Machado, 2009).

## **A PRÁTICA PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS NAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DA SAÚDE MENTAL**

Bisneto (2011) no livro *Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática* afirma que a história do serviço social na saúde mental no Brasil é marcada por contradições e determinações que dificultaram o desenvolvimento de uma relação satisfatória entre teoria e prática no exercício profissional do assistente social. Segundo o autor, “muitos assistentes sociais se sentem pouco alicerçados metodologicamente no campo da saúde mental” (Bisneto, 2011, p. 17).

Rosa e Lustosa (2012) demonstram que embora o Serviço Social brasileiro tem contribuído para o acúmulo teórico e reflexivo da profissão no interior da Reforma Psiquiátrica, o acervo ainda é limitado, com poucos elementos para o debate sobre as múltiplas inserções dos assistentes sociais nos diferentes espaços sócio-ocupacionais no campo da saúde mental. Para as autoras a apropriação de temáticas relacionadas à subjetividade não estariam equacionadas no interior da profissão, impulsionando muitos profissionais a realizarem uma formação específica, com base em referenciais teóricos estranhos ao Serviço Social, dada a hegemonia de determinados marcos teóricos em alguns serviços de saúde mental.

Nesse sentido, destacamos a Resolução CFESS N° 569, de 25 de março de 2010, que dispõe sobre a vedação da realização de terapias associadas ao título e/ou ao exercício profissional do assistente social. Historicamente, o Serviço Social brasileiro superou suas vertentes iniciais psicologizantes e estrutural funcionalista. A realização de terapias não integram a fundamentação teórica contemporânea da profissão e nem as suas diretrizes legais. Todavia, o alcance terapêutico de muitas práticas e ações dos assistentes sociais na

Saúde Mental é reconhecida por muitos profissionais e usuários dos serviços que “reconhecem o efeito catártico da escuta qualificada”<sup>3</sup> (Rosa; Lustosa, 2012, p. 29).

Rosa e Lustosa (2012) argumentam ainda que acolhimento, escuta qualificada, vínculo, dentre outros, embora sejam conceitos estranhos ao Serviço Social, fazem parte de determinadas políticas públicas, circunscrevendo alguns desafios ao exercício profissional dos assistentes sociais. Essa é uma realidade que está posta na política da saúde e tem repercutido no Serviço Social, devendo ser problematizada à luz dos princípios e diretrizes do projeto ético-político.

Salientamos aqui, que o Serviço Social é um profissão generalista, de caráter predominantemente interventivo. Dessa forma, a formação profissional compreende a capacitação teórico-metodológica e ético política, como requisito fundamental para o exercício de atividades técnico-operativas, com vistas à compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade, identificando as demandas presentes na sociedade, com vistas a formulação de respostas profissionais para o enfrentamento das múltiplas expressões da questão social nos diferentes espaços sócio-ocupacionais.

O Serviço Social está situado na divisão social e técnica do trabalho e possui características singulares. Atuando não somente sobre uma única necessidade humana, nem tampouco se destinando a todos os homens de uma sociedade sem distinção de gênero, raça/etnia ou classe social. Sua especificidade está no fato de atuar sobre todas as necessidades humanas de uma determinada classe social, destituída das condições necessárias para manutenção da vida, que são violentados, desumanizados cotidianamente, ou seja, “aqueles que compõe os grupos subalternizados, pauperizados ou excluídos dos bens, serviços e riqueza desta sociedade. É por isso que os profissionais de Serviço Social atuam, basicamente, na trama das relações de conquista e apropriação de serviços e poder pela população excluída e dominada” (Netto; Falcão, 1987, p. 51).

Dessa forma, a produção do sofrimento e adoecimento estão associadas à realidade social, econômica, política, ética, estética e cultural em que estamos inseridos. Portanto,

---

<sup>3</sup>Pressuposto da Política Nacional de Humanização - PNH, entendida como um caminho para o acolhimento na perspectiva de efetivação do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis.

compreendemos que as respostas das singularidades são produtos históricos, políticos e sociais e as suas manifestações e ocorrências não podem ser identificadas sem a compreensão da realidade social. “As transformações das condições de vida e dos modos de produção atravessam a população, moldam as relações sociais e forjam as respostas individuais e coletivas, impactando diretamente na forma de sofrer e existir” (CFESS, 2022, p. 18).

Nesse sentido, torna-se fundamental identificar a concepção de saúde mental defendida pelos projetos que se encontram em disputa e que atravessam diretamente a execução do trabalho profissional. Também é urgente desmistificar que lidar com a temática compete apenas aos profissionais do campo *psi*. A luta por uma sociedade sem manicômios deve direcionar a atuação dos assistentes sociais em consonância com os princípios estabelecidos no Código de Ética (CFESS, 2022). Salientamos ainda, que dispomos de autonomia relativa<sup>4</sup> para desempenhar estratégias e saídas para intervir na realidade posta.

Ademais, o documento *Parâmetros para atuação do assistente social na saúde* (2010) pontua que os assistentes sociais atuam em quatro grandes eixos na política de saúde: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.

Assim, não cabe ao profissional de Serviço Social se utilizar no exercício de suas funções de terapias individuais, grupais, familiares ou comunitárias, mas sim potencializar a orientação social com vistas à ampliação do acesso dos indivíduos aos direitos sociais. Nessa direção, o trabalho realizado requer interface com as políticas da Assistência Social, Previdência, Educação, Trabalho, Lazer, Meio Ambiente, Comunicação Social, Segurança, Habitação, dentre outras, (CFESS, 2010).

---

<sup>4</sup>O dilema condensado na inter-relação entre projeto profissional e estatuto assalariado significa, por um lado, a afirmação da relativa autonomia do assistente social na condução de suas ações profissionais, socialmente legitimada pela formação acadêmica de nível universitário e pelo aparato legal e organizativo que regulam o exercício de uma “profissão liberal” na sociedade (expresso na legislação pertinente e nos conselhos profissionais). Aquela autonomia é condicionada pelas lutas hegemônicas presentes na sociedade que alargam ou retraem as bases sociais que sustentam a direção social projetada pelo assistente social ao seu exercício, permeada por interesses de classes e grupos sociais, que incidem nas condições que circunscrevem o trabalho voltado ao atendimento de necessidades de segmentos majoritários das classes trabalhadoras (Iamamoto, 2008. p. 415).

No caderno 8 da série intitulada *Assistente social no combate ao preconceito* produzido pelo Conselho Federal de Serviço Social (2022), são apontadas algumas ações que podem ser desenvolvidas por assistentes sociais no âmbito da saúde mental:

- Atendimento individual de usuários/as e familiares;
- Articulação, mobilização e realização de grupo com familiares;
- Articulação, mobilização e execução da assembleia;
- Organização e execução de oficinas;
- Realização de visitas domiciliares e institucionais;
- Articulação e mobilização com a Rede Intrasetorial e Intersetorial;
- Orientação e acompanhamento para viabilização dos direitos sociais;
- Participação na construção e na condução do Projeto Terapêutico Singular;
- Coordenação dos múltiplos serviços substitutivos;
- Supervisão institucional de serviços de saúde mental;
- Levantamento de recursos e articulação com o território; e
- Participação e/ou organização de reunião de equipe e mini equipe;
- Elaboração e socialização de material de orientação acerca do funcionamento e das orientações sanitárias adotadas no cotidiano do serviço;
- Participação no acolhimento dos novos casos;
- Utilização das redes sociais para mobilização de usuários/as, familiares e trabalhadores/as da saúde mental, principalmente para as comemorações do 18 de maio (CFESS, 2022, p. 19-20).

Entretanto, não cabe somente ao assistente social o envolvimento nas articulações das redes para a promoção da cidadania e reinserção social. As abordagens das profissões podem somar-se com o intuito de assegurar uma intervenção interdisciplinar capaz de responder a demandas individuais e coletivas, com vistas a defender a construção de uma sociedade livre de todas as formas de violência, segregação e de exclusão social (Brendow; Dravanz, 2010).

A atuação interdisciplinar na saúde mental requer a construção de uma prática político-profissional dialógica, que considere pontos de vista diferentes. A interdisciplinaridade, que surge no processo coletivo de trabalho, demanda uma atitude em que se evidencia o reconhecimento das competências, atribuições, habilidades, possibilidades e limites das disciplinas, dos sujeitos, e do reconhecimento da necessidade da cooperação para o desenvolvimento da integralidade (CFESS, 2010).

Diante dos dilemas apresentados, e a partir da autonomia relativa que o profissional do Serviço Social dispõe, cabe perguntar, como os assistentes sociais têm construído uma prática interventiva na saúde mental, condizente com os princípios ético-políticos da profissão? Não temos a pretensão de esgotar o debate, nem tão pouco

oferecer receitas do que fazer, como profissionais estamos submetidos a condições objetivas e subjetivas historicamente determinadas, mesmo assim é possível desvendar a realidade e criar as estratégias necessárias para intervenção. Conforme elucida Guerra (2012), é a capacidade de dar respostas às necessidades histórico-sociais num determinado espaço e tempo, o que configura o pilar da dimensão técnico-operativa do Serviço Social.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Reforma Psiquiátrica no Brasil, vem retomando a complexidade do humano, da loucura e da saúde mental a partir de um novo paradigma, abrindo um campo comum de diálogo interdisciplinar. O trabalho coletivo não dilui as competências e atribuições de cada profissional, mas, ao contrário, exige maior explicitação no trato das mesmas. Tendo em vista tais aspectos, emerge-se a necessidade de caracterizar o modo com o qual é dada a inserção do profissional do Serviço Social nas instituições de saúde mental, junto com as atribuições direcionadas a ele neste contexto.

Os assistentes sociais, nas suas diversas inserções e na efetivação das suas atribuições e competências na saúde mental, precisam considerar as expressões específicas da questão social que desafiam o desvelamento da realidade social impulsionando ações inovadoras que possibilitem a autonomia, liberdade dos usuários, o combate ao estigma, e que promova o reconhecimento das pessoas em sofrimento psíquico enquanto sujeito de direito. Nesse cenário, torna-se fundamental o fortalecimento do projeto ético-político profissional no cotidiano do trabalho.

Ressaltamos aqui que não existem fórmulas prontas, a tarefa posta ao Serviço Social na Saúde Mental é identificar o conjunto de necessidades políticas, sociais, econômicas, culturais que atravessam a realidade da população, ao realizar esse processo estaremos acumulando forças que propiciem um trabalho emancipatório em consonância com o movimento da Reforma Psiquiátrica.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2007  
Revista Serviço Social em Perspectiva  
Montes Claros (MG) | Vol. 8, Num. Especial | 2024 | ISSN: 2527-1849

- BISNETO, J. A. Serviço Social e saúde mental: uma análise institucional da prática. São Paulo: Cortez, 2007
- BRASIL. Constituição Da República Federativa Do Brasil (1988). Emenda Constitucional nº.83, de 05 de agosto de 2014. Lex: legislação federal e marginália, Brasília, 62 p. 2014, ago. 2014.
- BRASIL Política Nacional de Saúde Mental, Lei nº. 10.216 de 4 de junho de 2001. Brasília:2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm)>. Acesso em 19 de abril de 2024.
- \_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- BREDOW, Suleima Gomes; DRAVANZ, Glória Maria. Atuação do Serviço Social na Saúde Mental: entre os desafios e perspectivas para efetivação de uma política intersetorial, integral resolutiva. Textos & Contextos, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 229-243, ago./dez. 2010.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL.. Código de Ética Profissional do Assistente Social. Brasília, 1993.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL.. Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde. Brasília, 2009.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL.. Assistente Social no Combate ao preconceito. Caderno 8. Discriminação contra a população usuária da Saúde Mental. Brasília, 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Legislação e resoluções sobre o trabalho do/a assistente social. Brasília: CFESS, 2011.
- DE ARAÚJO, Adelina Almeida Moreira. O trabalho do assistente social na saúde mental: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 59, p. e4250-e4250, 2020.
- DE SOUZA, Leidiany Melo; BRANDÃO, Viviane Bernadeth Gandra. Serviço Social e saúde mental: reflexões sobre a atuação do assistente social frente a pessoa com transtorno mental e sua família. **Revista Serviço Social em Perspectiva**, v. 3, n. 2, p. 99-112, 2019.
- GUERRA, Yolanda. A dimensão técnico-operativa do exercício profissional, in Santos, Cláudia Mônica et al (Orgs.) A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2012.
- MACHADO, Graziela S. O trabalho do Serviço Social nos CAPS. Textos & Contextos, Porto Alegre, v. 8 n. 2, p. 241-254, jul./dez. 2009.
- NETTO, JP; FALCÃO, M.C.. Cotidiano: conhecimento e crítica. São Paulo: Cortez, 1987
- SCHEFFER, G., & SILVA, L. G.. (2014). Saúde mental, intersetorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos. **Serviço Social & Sociedade**, (118), 366–393. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282014000200008>
- VASCONCELOS, Eduardo. Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.