



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 1, volume 5, artigo nº 15, Janeiro/Junho 2019
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v5n1a15>

AS IMPLANTAÇÕES DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PSICOSSOCIAL DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Raniela Luiza de Lima Silva¹

Resumo: O presente trabalho apresenta a construção da Política de Saúde Mental até os dias de hoje, com o surgimento dos dispositivos que atendem a proposta de desinstitucionalizar o Portador de Transtorno Mental-PTM, como por exemplo, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). O objetivo desse trabalho é discutir as implantações dos Centros de Atenção Psicossocial de saúde mental não Brasil. Discute-se também a construção da Política de saúde mental, enquanto política pública, que é a base fundamental para pensar nos novos dispositivos e na nova forma de tratar e cuidar do Portador de Transtorno Mental.

Palavras-Chaves: Saúde Mental, Centro de Atenção Psicossocial, inclusão.

1. INTRODUÇÃO

O estudo pretende levar ao conhecimento do leitor sobre a atuação do Serviço Social nos CAPS's, a partir da construção da Política de Saúde Mental até os dias de hoje, com o surgimento dos dispositivos que atendem a proposta de desinstitucionalizar o Portador de Transtorno Mental-PTM.

O serviço ofertado na rede pública de saúde, conta com equipe multiprofissional composta por profissionais da área da saúde, e é integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Portaria nº 336/GM de 2002 (BRASIL, 2002).

¹ Estudante do curso de Serviço Social do 8º período pelo Centro Universitário Redentor Itaperuna-Rio de Janeiro. E-mail de contato: ranielaluiza@gmail.com

Apresenta-se a Política de Saúde Mental no Brasil que surge a partir de um “determinado modo de que a sociedade passa a conceber e explicar os fenômenos sociais para que as ações públicas se efetivem com seus dispositivos legais e de gestão” (DIAS, 2012, sem p.).

Destaca-se, ao longo do século XX, o “movimento da Reforma Psiquiátrica, concebida no bojo da Reforma Sanitária e instalada no contexto do debate sobre a Reforma do Estado no Brasil nos anos 1990” (BRASIL, 2001). Movimento crucial para a construção nos dias atuais dos dispositivos de tratamento como o “Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I, II, III, AD e o CAPSi), os Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS) e os Ambulatório de Saúde Mental” garantidos e regulamentados pelo Sistema Único de Saúde-SUS, na Lei nº 8.080 (BRASIL, 2004).

2.AS IMPLANTAÇÕES DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL

O primeiro Centro de Atenção Psicossocial-CAPS implantado em março de 1986, no município de Santos, na cidade de São Paulo, serviu de base como experiência pioneira no Brasil. A partir deste, outros municípios implantaram os serviços, muitos deles, conforme Costa (sem p. 2011).

[...] sem incentivos específicos do governo federal na década passada, inspirados na experiência pioneira do Município de Santos, Estado de São Paulo, que criou a referência tipológica do Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS) entre os anos 1989-1996. Assim, mesmo antes da definição dos incentivos financeiros federais e do desenho organizacional de novos serviços, propostos aos municípios por meio das Portarias n.º 189/1991, 224/1992 e 336/2002, já existia o modelo de serviço de saúde mental inovadores em bases locais e comunitárias.

A criação da instituição foi marcada por um intenso movimento social conhecido como Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, que denunciavam as condições precárias dos hospitais psiquiátricos, que na qual recebiam os usuários portadores de transtornos mentais (PTM). Os trabalhadores de saúde mental buscavam melhorias na assistência em saúde no país (KNOPP, 2012).

Neste cenário de movimentação de implantação de políticas públicas sociais o país adquiriu maiores proporções no bojo do neoliberalismo que reduz consideravelmente a atuação do Estado no que toca a responsabilidade para com a área social.

O Estado em meio à crise dos anos 70 vai transferir os recursos antes direcionados ao atendimento das demandas sociais via políticas sociais para os interesses do capitalismo, que encontra no neoliberalismo o suporte ideológico. Afetando no plano político a mobilização social, a consciência de classe, e deslegitimação dos movimentos sociais que se veem postulados a uma força nociva as suas reivindicações (LIMA, *et al*, 2010, p. 11).

Ribeiro (2004, p. 95) ressalva que a implantação dos os dispositivos de saúde mental:

Transformou-se esse local num serviço que se propunha a evitar internações, acolher os egressos dos hospitais psiquiátricos e poder oferecer um atendimento intensivo para portadores de doença mental, dentro da nova filosofia do atendimento em saúde mental desse período.

A partir deste movimento os serviços de saúde mental ganharam espaço nos municípios do país com a consolidação dos dispositivos eficazes na diminuição de internações e na mudança do modelo assistencial (BRASIL, 2004).

A partir desta intervenção, demonstrou-se possível a construção de uma rede de cuidados efetivamente substitutiva ao hospital psiquiátrico. Assim, foram implantados, no município de Santos, os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) que funcionavam 24 horas; também foram criadas cooperativas e associações voltadas para auxiliar os familiares dos usuários a melhor lidar e entender a sua situação (KNOPP, 2012, p. 31).

Os dispositivos NAPS/CAPS foram implantados a partir da Portaria GM 224/92, que dispunham de atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar. Os CAPS – assim como os NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial), os CERSAMs (Centros de Referência em Saúde Mental) e outros tipos de serviços substitutivos que têm surgido no país, são regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integram a rede do Sistema Único de Saúde, o SUS. (BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde (2005) ressalta que os dispositivos de saúde mental são unidade de base da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que prestam os serviços de atenção diária, diurna e intensiva, de base territorial. Também destaca que os dispositivos não se

definem como um mero estabelecimento de saúde mental onde se aplicam técnicas e tratamentos diversos, mas como um polo de encaminhamento de demandas psicossociais diversas em determinado território.

Os CAPS,s tem como objetivo oferecer atendimento à população, no acompanhamento clínico, na reinserção social dos pacientes pelo acesso ao trabalho e lazer, ao exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiar e comunitário. Com o desenvolvimento dos centros psicossocial, possibilita-se a organização de serviços de saúde aos municípios com trabalho aberto, comunitário que possa oferecer atendimento diário (BRASIL, 2004).

Conforme Bravo *et al* (2004 p.157) os objetivos e as práticas assistenciais dos dispositivos de saúde mental trazem uma gestão de mais cuidado, a ser elaborada no cotidiano dos usuários, e também demandam um redesenhar destes dispositivos de tratamento terapêuticos a partir do estudo e da intervenção em equipe multidisciplinar.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL 2004 p. 13) o Centro de Atenção Psicossocial tem o objetivo de:

- prestar atendimento em regime de atenção diária;
- gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado;
- promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas. Os CAPS também têm a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território;
- dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica, PSF (Programa de Saúde da Família), PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde);
- regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área;
- coordenar junto com o gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no seu território;
- manter atualizada a listagem dos pacientes de sua região que utilizam medicamentos para a saúde mental.

Em documento elaborado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), observa-se a proposta emancipadora do tratamento humanizado ofertado pelos serviços dos CAPS's. A

busca pelo compromisso de construir uma rede de atendimento que considera a questão de território e de pertencimento dos portadores de transtorno mental:

Um país, um Estado, uma cidade, um bairro, uma vila, um vilarejo são recortes de diferentes tamanhos dos territórios que habitamos. Território não é apenas uma área geográfica, embora sua geografia também seja muito importante para caracterizá-lo. O território é constituído fundamentalmente pelas pessoas que nele habitam, com seus conflitos, seus interesses, seus amigos, seus vizinhos, sua família, suas instituições, seus cenários (igreja, cultos, escola, trabalho, boteco etc.). (BRASIL, 2004, p.11).

Conforme a orientação do Ministério da Saúde (2005) deve-se organizar uma “rede de atenção às pessoas que sofrem com transtornos mentais e suas famílias, amigos e interessados.” Tal construção requer articular o atendimento aos serviços já existentes e, sobretudo pensar:

[...] os recursos afetivos (relações pessoais, familiares, amigos etc.), sanitários (serviços de saúde), sociais (moradia, trabalho, escola, esporte etc.), econômicos (dinheiro, previdência etc.), culturais, religiosos e de lazer.

Ou seja, onde todos “estão convocados para potencializar as equipes de saúde nos esforços de cuidado e reabilitação psicossocial.” Na IV Conferência Nacional de Saúde Mental, apontou-se a necessidade de ações intersetoriais, a fim de se obter uma real efetividade do atendimento da Política de Saúde Mental, no sentido de que toda a rede se articule, em conjunto com as outras políticas sociais, sociedade civil, trabalhadores, usuários e familiares (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2010).

A Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, republicada em 21 de maio de 2013 sobre os Centros de Atenção Psicossocial, os organiza nas modalidades de CAPS (I, II, III, i, AD, ADIII):

O CAPS I tem a função de atender à população em todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluído aquelas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas (BRASIL, 2014). A instituição trabalha com menor porte, pois são existentes em municípios entre 20.000 e 50.000 mil habitantes. Com equipe mínima de nove profissionais; tendo como usuários adultos com transtornos mentais severos e persistentes (KNOPP, 2012).

O Ministério da Saúde (2002) na Portaria nº.336/GM, no Art. 4º ressalta que o CAPS I tem como características a responsabilidade, sob a coordenação do gestor local, de coordenar, supervisionar e capacitar às equipes de atenção básica, mantendo a capacidade técnica para que possa realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes.

A função do CAPS I é muito importante para inserção social do portador de transtorno mental. Para Rosa (2008 p. 290) é no “cotidiano do cuidado”, que as atividades relacionadas ao trabalho doméstico, ajudam no tratamento do portador de transtorno mental, pois tem a finalidade de materializar por meio de várias formas de atividades rotineiras e repetitivas, ao mesmo tempo em que permitem a perpetuação da vida, possibilitam também sua recriação e transformação.

Para a autora, prestar assistência ao um portador de transtorno mental, requer uma série de cuidados, pois as atividades que igualam o cotidiano dos diversos cuidadores estão relacionadas a uma série de fatores, entre eles as diferentes formas de como se manifesta o transtorno mental na singularidade de cada paciente, tornando-se parcial ou integralmente dependente de cuidados de outras pessoas.

O CAPS II, assim como o CAPS I, também trabalha com atendimento prioritariamente a pessoa em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas (BRASIL, 2014). Contudo, é um centro de médio porte para que possa atender ao município com mais de 50.000 mil habitantes, contando com uma equipe mínima de 12 profissionais, para o tratamento dos usuários adultos com transtornos mentais severos e persistentes, (KNOPP, 2012).

Na Portaria nº.336/GM, destaca-se que o CAPS II, presta assistência aos pacientes através das seguintes atividades: atendimento individual, atendimento em grupos, atendimento em oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento á família, atividades comunitárias.

Também o CAPS III tem a finalidade de atender prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas e se diferencia por proporciona serviços de atenção contínua, com atendimento de 24 horas, incluindo

feriados e finais de semana, ofertando trabalho clínico e acolhimento noturno (BRASIL, 2014). A instituição trabalha com serviço de maior porte da rede CAPS. Pois são capazes de dar cobertura as cidades com mais de 200.000 mil habitantes. Que dispõem no mínimo de 16 profissionais (KNOPP, 2012).

O Ministério da Saúde (2002) destaca da seguinte forma os recursos humanos impostos a equipe técnica do CAPS III, 02 (dois) médicos psiquiatras, 01 (um) enfermeiro, 05 (cinco) profissionais de nível superior nas categorias: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo, 08 (oito) profissionais em nível médio como: técnico e ou auxiliar de enfermagem, administrativo, educacional e artesão e 01 (um) profissional de nível médio da área de apoio.

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Droga (CAPS AD) atende a população de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Em município acima de 200.000 mil habitantes, com uma equipe de 13 profissionais (BRASIL, 2014).

Rosa (2008, p.261) faz uma crítica à sociedade em razão ao uso abusivo de álcool e drogas. A sociedade tem sido mais tolerante com o alcoolista, pois tem sido estimulado como ritual de passagem da fase adolescente para adulta e envolvido numa aura de glamour, festa e sucesso, e por outro lado o seu excesso de uso tem suas sequelas que são repudiados e discriminados.

Outro tipo especializado em tratamento em Álcool e Droga é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS AD III) que atende a população em toda faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outros tipos de drogas. Com uma programação de 24 horas, incluindo feriados e finais de semanas é ofertado para municípios acima de 150.000 mil habitantes (BRASIL, 2014).

Este tipo de tratamento para Rosa (2008, p. 219) deve ser aplicado mediante constatação do psiquiatra de seguintes agravos: riscos de vida com tendências suicidas ou para terceiros, causa de danos a bens e rejeição a medicação oral. Assim, devidamente constatada a situação é necessário que o paciente passe pelo setor do Serviço Social que integra a equipe multiprofissional.

Já o Centro de Atenção Psicossocial da Criança e Adolescente (CAPSi) atendem as crianças e adolescentes em situação de sofrimento psíquico decorrente de transtornos

mentais graves e persistentes. Em cidades ou regiões acima de 70.000 mil habitantes (BRASIL, 2014).

Na linha dos outros CAPS, o CAPSi é um serviço ambulatorial de atenção diária, destinado a criança e adolescente com transtornos mentais. O dispositivo disponibiliza assistência através do atendimento individual, em grupo, oferecendo oficinas terapêuticas, visitas e atendimentos domiciliares a família, e também atividades comunitárias e ações Inter-setoriais.

O professor e psiquiatra Luís Augusto Rohde (2008, p. 14-15), em entrevista concedida ao Jornal da Associação Brasileira de Psiquiatria destaca que uns dos principais desafios no tratamento da saúde mental da criança e adolescente é de como sair do âmbito de especialista e poder efetivamente aumentar o reconhecimento e a conscientização sobre os transtornos mentais em crianças e adolescentes, além da habilidade dos clínicos, enfermeiros, psicólogos, pediatra em realizar intervenções simples para os principais transtornos mentais dessa fase da vida.

Segundo o psiquiatra para melhor lidar com esses desafios é preciso melhorar e aumentar as informações disponíveis aos profissionais da área de saúde que desenvolve ou que queiram trabalhar com crianças e adolescentes.

Para implantação destes dispositivos e serviços, os municípios necessitam realizar o cadastramento no site do governo chamado de Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS). Ao realizar o registro, a Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, fará uma análise e se aceito e aprovado, a solicitação é enviada para o Fundo Nacional de Saúde (BRASIL, 2014).

Em 2014 no Brasil já existia um total de 1069 unidades de (CAPS I), 476 unidades (CAPS II), 85 unidades (CAPS III), 201 unidades (CAPSi), 309 unidades (CAPS AD), 69 unidades (CAPS AD III), segundo a Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas de 2015.

Os dispositivos são ambulatórios de saúde mental que são compostos pela “equipe técnica que podem incluir psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais e ainda médicos generalistas, enfermeiros, auxiliares e agentes comunitários” (GUIMARÃES, 2013, p. 03).

Estes profissionais tem a finalidade de desenvolver um trabalho de organização para “acolher os usuários, desenvolver os projetos terapêuticos, trabalhar nas atividades de reabilitação psicossocial, compartilhar do espaço de convivência do serviço e poder equacionar problemas inesperados” (BRASIL, 2004, p.27).

Segundo, Santos (2007, p. 70).

Em relação aos ambulatórios, eles têm se configurando como um serviço de caráter mais aberto em relação à demanda: podendo atender ao sujeito diagnosticado com algum transtorno mental e também ao que esta vivenciando qualquer expressão de sofrimento.

As propostas de atendimentos dos ambulatórios em saúde mental é atender a população de formas individuais ou de grupos, visitas e reuniões com as equipes da saúde da família, acolhimento em saúde mental, atividades educativas, (GUIMARÃES, 2013).

Atualmente os serviços impostos pelos dispositivos de saúde mental são para:

[...], estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecendo-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é a busca de integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida no cotidiano dos usuários e familiares (ALVES, *et al* 2011, p. 3).

Em entrevista à Revista Radis Comunicação em Saúde (2010, p.18) Pedro Gabriel Delgado, acrescenta que um dos desafios da saúde mental é a intersectorialidade, para ele a fronteira intersectorial ainda está por ser conquistada, a exemplo da articulação com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), da saúde mental no sistema socioeducativo e da articulação entre justiça e saúde pública no atendimento aos usuários de álcool das questões da violência na promoção e prevenção à saúde e a primeira infância na escola.

A crítica que se faz aos modelos de dispositivos de saúde mental por muitos médicos;

[...] que se queixam do excesso de atendimentos individuais para prescrição medicamentosa, comparando-os ao modelo de atendimento ambulatorial em que a sobrecarga de trabalho que devem absorver provoca soluções como a redução do tempo de consulta, o que não é sem consequências para o trabalho clínico, burocratizando o atendimento e transformando-o em uma prática

repetitiva de reprodução de “receitas”. (RINALDI & BURSZTYN, 2008, p. 35).

Uma outra crítica feita por Figueiredo & Rodrigues (2004, p.179) durante um estudo de atuação profissional no CAPS ressalta que:

A pouca expressividade das práticas voltadas à promoção da reinserção social dos usuários também pode ser entendida pela baixa procura por uma formação continuada específica para atuar na área de saúde mental, o que tende a favorecer a prevalência do modelo clínico e criar obstáculos à compreensão e execução da verdadeira proposta da atenção psicossocial, que é muito mais ampla.

Isto traz uma reflexão sobre os fatores sociais que são importantes para construção de determinado adoecimento mental. Se não acontece a promoção e a reinserção social, o quadro psíquico do paciente não sofrerá alteração.

Muitos, em defesa dos modelos de tratamento, reconhecem que ao priorizar o indivíduo e não a doença, em muito se avançou na saúde mental do PTM, oferecendo-lhe tratamento humanizado e de qualidade, o que resultou na criação de novos mecanismos e espaços de tratamento que provocam a necessidade de uma ação intersetorial, com as demais políticas sociais e, sobretudo de um trabalho pautado no fortalecimento e atuação em rede, que possibilite uma intervenção integrada, visando à integralidade no atendimento ao usuário (BREDOW & DRAVAN, 2010, p. 232).

É fato que as implantações dos dispositivos de saúde mental necessitam de investimentos suficientes, da ordem de capital humano e material, para superar a desigualdade e promover a equidade necessária para construção de sujeitos, cidadãos, dos quais a loucura, a marginalidade e os desmandos institucionais roubaram-lhes a possibilidade de sonhar e de exercer suas cidadanias ativas.

Para vencer as críticas e os desafios na saúde mental para Delgado (2010, p. 18) é preciso garantir a qualidade na atenção dos serviços substitutivos, com participação efetiva de usuários e familiares, assegurando a sustentabilidade financeira, política e técnica desses serviços, mudando inclusive o cenário de formação de novos profissionais de produção do conhecimento.

Para que essas construções na política de saúde mental continuem crescendo, no entanto Delgado, (2010) ressalta que é necessário que se amplie o orçamento com a

saúde mental, pois a demanda em saúde mental afeta pelo menos 25% da população no geral, em algum momento da vida.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, a institucionalização dos direitos dos PTM's, surge com a aprovação da Lei 10. 216 em 2001, Lei da Reforma Psiquiátrica e a Lei do Portador de Transtorno Mental, que trata de consolidar o atendimento ao PTM, em um modelo de atenção em saúde mental com base na desinstitucionalização, ou seja, na desconstrução dos manicômios e hospitais psiquiátricos que enclausuravam a pessoa com sofrimento psíquico.

Ao se contextualizar a loucura e conhecer o processo da Reforma Psiquiátrica, entende-se que a construção do conceito de “loucura” foi importante para construção do conceito em saúde mental, que permitiu que diversas profissões entre elas, a do Serviço Social, desenvolvesse uma atuação que se efetivasse na área da saúde e que considerasse o PTM um sujeito de direitos, com respeito a sua autonomia e dignidade humana.

O processo de desinstitucionalização da loucura, iniciado com o movimento da Luta antimanicomial, através de Reforma Psiquiátrica, vem se consolidando com base no movimento da Reforma Sanitária que trouxe a proposta de uma Política de Humanização na Saúde. Nela as ações são de fortalecimento da cidadania do indivíduo e mudanças na gestão de implantação na política de saúde mental.

Na contemporaneidade, apresentam-se ainda, muitos desafios, dada a complexidade da Política, como por exemplo, a necessidade de maiores investimentos nas implantações (recursos humanos e materiais) e desenvolvimento dos dispositivos de saúde mental no Brasil.

O Serviço social, majoritariamente tem sua atuação vinculada ao atendimento às pessoas em situação de vulnerabilidades sociais e situação de exclusão, assim, atender ao PTM, é considerar sua condição de sujeito de direitos, que no dia a dia, sofre duplamente, uma enquanto cidadão vulnerável as sequelas das expressões da questão social (pobreza, segregação, estigma, preconceito, etc.) e outra, em seu cotidiano de vida, por conta do sofrimento mental.

É preciso identificar o contexto das relações sociais e a dimensão da vida do PTM, visando à transformação social através das orientações teóricas, metodológicas, técnicas e éticas do Serviço Social. Assim, pensar a atuação e prática profissional requer uma reflexão acerca das transformações da sociedade e dos diferentes contextos históricos que perpassam a construção da própria profissão e da saúde mental.

Frente à consolidação da Reforma Psiquiátrica e do Projeto Ético Político do Serviço Social, é fundamental reconhecer os entraves e possibilidades postos à profissão, bem como tanto por questões estruturais, quanto conjunturais, que por sua vez, requer um profissional crítico e propositivo, que efetive direitos.

Os desafios e as dificuldades de atuação do assistente social são perante a uma conjuntura nacional de redução dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural, precarização do trabalho, desmonte da previdência pública, sucateamento da saúde. Um das maneiras de romper esta barreira necessitam que os profissionais se mobilizem conjuntamente para a divulgação da importância de suas ações, e se tiverem sempre como norte a realização de um exercício profissional qualificado e competente que de respostas condizentes com as demandas socialmente determinadas.

Por último, faz-se necessário registrar que esse estudo, apresenta reflexões relacionadas ao tema proposto, sem, contudo esgotar o debate. Sendo necessários, outros estudos que possam continuar a discussão por ora iniciada.

4-REFERÊNCIA

AFONSO, Adalberto *et al.* **A loucura e o controle das emoções.** 1997. Monografia. Revista de Psicofisiologia. Laboratório de Psicofisiologia do Departamento de Fisiologia e Biofísica do Instituto de Ciências Biológicas da UFMG. Disponível em: <<http://labs.icb.ufmg.br>>. Acesso em: 01 de maio de 2017.

ALVES, Daiana Santos Vieira, *et al.* A família no desafio do tratamento em CAPS-AD. Disponível em: < <http://www.encontro2011.abrapso.org.br/trabalho/view>>. 2011. Acesso em: 01 de outubro de 2017.

BATISTA, Micheline Dayse Gomes. Breve história da loucura movimento de contestação e reforma psiquiátrica na Itália, na França e no Brasil. 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/>>. Acesso em: 01 de março de 2017.

BISNETO, José Augusto: Uma Análise da Prática do Serviço Social em Saúde Mental. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 82, p. 110-130, 2005.

BRASIL, **Paulo Delgado: Lei N° 10.216 de 6 de Abril de 2001**. Brasília. 2001. Disponível em:<<http://www.paulodelgado.com.br>>. Acesso em: 03 de abril de 2017.

_____, Ministério da Saúde. **Portaria N° 95, de 26 de Janeiro de 2001. Norma Operacional de Assistência à Saúde/ SUS NOAS-SUS 01/200**. Brasília. 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095>>. Acesso em: 14 de abril de 2017.

_____, Ministério da Saúde. Aviso Circular N° 006/GM. **Acumulação do Benefício de Prestação Continuada da LOAS com o Auxílio – Reabilitação Psicossocial do Programa “De volta para casa”**. Brasília. 2004. Disponível em:<<http://pvc.datasus.gov.br>>. Acesso em: 03 de abril de 2017.

_____, Ministério de Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde- DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas OPAS**. Brasília. 2005. Disponível em:<<http://bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em: 10 de abril de 2017.

_____, Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília. 2004. Disponível em:< <http://bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em 10 de abril de 2017.

_____, Ministério da Saúde. **Portaria n°336, de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília. 2002. Disponível em:<<http://bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em: 01 de março de 2017

_____, Ministério da Saúde. **Legislação da Saúde Mental**. Brasília. 2014. Disponível em:< <http://portalsaude.saude.gov.br> >. Acesso em: 10 de maio de 2017.

_____, Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**. Brasília. 2011. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 10 de maio de 2017.

_____, Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília. 2004. Disponível em:< http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 30 de agosto de 2017.

_____, Ministério da Saúde. **SAS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas**. Brasília. 2015. Disponível em: <www.saude.gov.br/bvs/saudemental> Acesso em>: 30 de agosto de 2017.

_____, Ministério da Saúde. **Portal da Saúde SUS. CAPS - Centro de Atenção Psicossocial**. Brasília. 2014. Disponível em:< <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/803-sas-raiz/daet-raiz/saude-mental/l2-saude-mental/12609-caps>. Acesso em>: 29 de agosto de 2017.

_____. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRAVO, Maria Inês Souza, *et al.* **Saúde e Serviço Social**. 2. ed. São Paulo: Cortez: 2004.

_____, Maria Inês Souza; MATOS, M. C. de. **Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. Artigo (Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional)**. Rio de Janeiro, p.12. 2004. Disponível em: <<http://www.cressrn.org.br>>. Acesso em: 10 de maio de 2017.

BREDOW, S.G.; DRAVN, G. M. Atuação do Serviço Social na Saúde Mental: entre os desafios e perspectivas para efetivação de uma política intersectorial, integral e resolutiva. **Textos & Contextos**. Porto Alegre. v. 9, n. 2, p. 229 - 243,. 2010.

BULLA, Leonia Capaverde: Relações sociais e questão social na trajetória histórica do Serviço Social brasileiro. **Revista Virtual Textos e Contextos**. n. 2, 2003. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/8020/2/Relacoes>. Acesso em: 30 de abril de 2017.

BUSSULA, Danila Aparecida, *et al.* O Trabalho do Assistente Social junto aos portadores de Transtorno Mental e sua Respectiva Família, 2010, p.15-20. Disponível em:< <http://intertemas.unitedo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFil>> . Acesso em: 25 de novembro de 2017.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde**. Brasília, 2009. 15-65 p.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Informativo Eletrônico do Conselho Nacional de Saúde**. Brasília. 2010. Disponível em:< <http://www.conselho.saude.gov.br/legislacao/>>. Acesso em: 25 de outubro de 2017.

CORDEIRO, Laura Regia Oliveira, *et al.* Produção científica sobre os Centros de Atenção Psicossocial. **Revista Escola de Enfermagem USP**. 119-123 p. São Paulo. 2012.

COSTA, Maria Dalva Horácio da: O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos (as) Assistentes Sociais. 2000. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/35414422/O_Trabalho_nos_Servicos_de_Saude_e_a_Insercao_dos_Assistentes.pdf>. Acesso em: 18 de setembro de 2017.

_____, Nilson do Rosário, *et al.* . Reforma psiquiátrica, federalismo e descentralização da saúde pública no Brasil. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413->. Acesso em: 18 de setembro de 2017.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho; *et al.* Novos rumos nas políticas públicas de saúde mental no Brasil.. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 08 de maio 2017.

_____, Pedro Gabriel. “A nova fronteira intersectorial ainda está por ser conquistada”. **Revista Radis Comunicação em saúde**. Rio de Janeiro. FIOCRUZ. Nº 97. 2010.

DIAS, Míriam Thais Guterres. (ed). **História e Reflexão Sobre as Políticas de Saúde Mental no Brasil e no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre. 2012. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/8235/5998>>. Acesso em: 23 de maio de 2017.

FEIER, Aline Lemos. **Razão e Desrazão: A história da loucura de Michel Foucault**. Monografia (Universalidade Estadual de Goiás). 2015. p.113-136. Disponível em: <<http://revistas.ufrj.br>>. Acesso em: 03 de abril de 2017.

FIGUEREDO, V.V, RODRIGUES, M. M. P. Atuação do Psicólogo nos CAPS do Estado do Espírito Santo. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 9, n. 2, p. 173-181. 2004.

FREIRE, Abraão dos Santos; CÂNDIDO, Sandra da Silva. Uma Análise da Origem do Serviço Social no Brasil. p. 348-364. 2013. Disponível em: <<http://fjav.com.br>>. Acesso em: 15 de maio de 2017.

FONTE, Eliane Maria Monteiro. DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DA LOUCURA À REFORMA PSIQUIÁTRICA: da Loucura à Reforma Psiquiátrica: as sete vidas da agenda publica em saúde mental no Brasil. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPE**. V. 1. n° 18 2012. Disponível em:< <http://www.revista.ufpe.br> >. Acesso em: 15 de abril de 2017.

FOUCAULT, Michel: **Historia da Loucura na Idade Clássica. Perspectiva**. São Paulo. Brasil, 1961. Disponível em: <<https://monoskop.org/images/1/15/FoucaultMichelHistoriadaloucuranaidadeclassica.pdf>>. Acesso em: 15 de abril 2017.

GOMES, Romeu. A análise dos dados em pesquisa qualitativa. 2ª Ed. Petrópolis, Vozes. 1997.

GONÇALVES, Alda Martins, SENA, Roseni Rosângela de: Reforma Psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latino-am Enfermagem**. 2001. Disponível em: <<https://www.eerp.usp.br>>. Acesso em: 18 de maio 2017.

GRANEMANN, Sara. Trabalho e processos de trabalho do Serviço Social. In:_____. **Processo de trabalho e Serviço Social**. CFESS. Brasília. 1999.

GUEDES, Ariane da Cruz *et al.* **A mudança nas práticas em saúde mental e a desinstitucionalização: uma revisão integrativa**. 2010. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br>>. Acesso em: 18 de maio 2017.

GUIMARÃES, Shyrley Bispo, *et al.* As práticas dos psicólogos em ambulatórios de saúde mental. **Psicologia Sociologia**. v.25 n. 3. Belo Horizonte 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-718220130003 >Acesso em: 30/08/2017.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social**. Cortez. São Paulo, 2002.

_____, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. v. 26. Cortez. São Paulo, 2015.

_____, Marilda Villela. CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 34. ed. São Paulo. 2011.

_____, Marilda Vilela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação**. Cortez. São Paulo. 2011.

KANTORSKI, Luciane Prado *et al.* Avaliando a política de saúde mental num CAPS: a trajetória no movimento antimanicomial. **Periódicos Eletrônicos em Psicologia**, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.p>>. Acesso em: 23 abr. 2017.

KNOPP, Amanda Martins: **SAÚDE MENTAL REFORMA PSIQUIÁTRICA E OS CAPS - CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: a atuação do Serviço Social**. Monografia da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC. 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/103466/>>. Acesso em: 01 de setembro de 2017.

LIMA, Maria José Girão: A PRÁTICA DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL: uma análise centrada na cidadania dos usuários. Teresina, 2004. Disponível em: <http://www.livrosgratis.com.br/download_livro_85763/a_pratica>. Acesso em: 17 de setembro de 2017.

_____, Kênia Raisse Borges *et al.*: Uma Análise Sobre a Política Pública de Saúde no Brasil Enfatizando o Contexto Neoliberal. **Conferência Nacional de Políticas Públicas contra a Pobreza e a Desigualdade**, Anais... 2010. Disponível em: <<http://www.cchla.ufrn.br/cnpp/pgs/anais>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

MELO, Anastácia Mariana da Costa. APONTAMENTOS SOBRE A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL. 2012. p. 84-95. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. Florianópolis, 2012. 8. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br>>. Acesso em: 03 maio 2017.

NETTO, Jose Paulo. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. Cortez. São Paulo, p. 334. V.6. 2002.

OLIVEIRA, Sandra Santo de. Trechos da História da Loucura. Disponível em: <<http://www.interacoesismt.com>>. Acesso em: 30 de abril de 2017.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde**. Rio de Janeiro, v.21, n.1. 2014, p.15-35. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3861/386134010002/>>. Acesso em: 18 de maio 2017.

PEREIRA, Sofia Laurentino Barbosa; GUIMARÃES, Simone de Jesus: Serviço Social e Saúde Mental. **VI Jornada Internacional de Políticas Públicas**. São Luís do Maranhão. 2013.

PIANA, Maria Cristina. A Construção do perfil do Assistente Social no cenário educacional. Ed: UNESP; São Paulo. 2009, p.233. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 15 de maio de 2017.

PORTAL DA SAÚDE: Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/entenda-o-sus>> Acesso em: 10 de abril de 2017.

REINALDO, Amanda Márcia dos Santos. Saúde Mental na Atenção Básica como processo histórico de Evolução da Psiquiatria comunitária. 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 30 de abril de 2017.

RIBEIRO, Sérgio Luiz: A Criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo. **Psicologia Ciência e Profissão**. 2004, p. 92-99 Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v24n3/v24n3a12.pdf>. Acesso em: 29 de agosto de 2017.

RIBEIRO, J. Renato: História e revolução: a Revolução Francesa e uma nova ideia de história. Revista UPS. Março, abril, Maio/ 1989. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/25437/27182>.. Acesso em: 14 de abril de 2017.

RINALDI, Doris Luz; BURZTN, Daniela Costa. O desafio da clínica na atenção psicossocial. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. v. 60, n. 2, 2008.

ROHDE, Luis Augusto. TDAH: desafios e dilemas clínicos. **Jornal da Associação Brasileira de Psiquiatria**. nº 2. p. 14-19, 2008.

ROSA, L.C.S. **Transtorno mental e o cuidado na família**. Cortez. São Paulo, 2008.

SAMPAIO, J.J.C. **Epidemiologia da imprecisão: processo saúde/doença mental como objeto de epidemiologia**. Ed: FIOCRUZ, Rio de Janeiro. 1998. Disponível em:<<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 30 de abril de 2017.

SANTOS, Yalle. Fernandes dos Santos. O Ambulatório de Saúde Mental no Contexto da Reforma Psiquiátrica em Natal/RN. Natal. 2007 Disponível em:<<https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/17402/1/YalleFS.pdf>> Acesso em: 30 de agosto de 2017.

SILVEIRA; Lia Carneiro; BRAGA, Violante Augusta Batista. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. 2005. Disponível em:<<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 05 de maio de 2017.

TENÓRIO, Fernando. A Reforma Psiquiátrica brasileira da década de 1980 aos dias atuais: historia e conceitos. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.org>>. Acesso em: 21 de maio de 2017.

TORRES, E.H Guimarães, AMARENTE, Paulo: apud FOUCAULT, Michel (1975): “História da Loucura”: 50 anos Transformando a História da Psiquiatria. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. V.3, nº6, p. 41-64. Florianópolis 2010. Disponível em: <<http://www.incubadora.periodicos.ufsc.br>>. Acesso em 30 de abril de 2017.

TOLEDO, Caio Navarro de. 1960 o Golpe contra as reformas e a democracia. Hist. Vol.24. São Paulo. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01882004000100002. Acesso em: 14 de abril de 2017.

VASCONCELOS, E, M. **Saúde mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. São Paulo. Cortez, 2000.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Reforma Psiquiátrica, tempos sombrios e resistência: diálogos com o marxismo e o Serviço Social**. Campinas: Ed. Papel Social, 2016. Pág.228.

VIEIRA, Willian. Quando ainda éramos loucos: Como os transtornos mentais foram visto ao longo da humanidade. 2012. Disponível em: <<http://super.abril.com.br>>. Acesso em: 01 de maio de 2017.

VILELA, Ana Maria Jacó, *et al*: Clínicas de orientação: cuidado infanto-juvenil e participação feminina na constituição do campo Psi. **Revista Psicologia de. Saúde**. v.9 n.2. Campo Grande. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2017>. Acesso em 25 de outubro de 2017.

YAZBEK, Maria Carmelita: Os fundamentos históricos e teóricos metodológicos do Serviço Social brasileiro na contemporaneidade. 2009. Disponível em: <<http://abess.org.br>>. Ac