REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

ANÁLISE DA LINHA DE CUIDADO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) A PARTIR DA ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

ANALYSIS OF THE CARE PATHWAY WITHIN PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS (CAPS) FROM THE PERSPECTIVE OF SOCIAL WORK PRACTICE

ANÁLISIS DE LA LÍNEA DE CUIDADO DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL (CAPS) A PARTIR DE LA ACTUACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL

Islany Nóbrega Rodrigues de Andrade
Assistente Social, Especialista em Saúde Pública e em Saúde Mental - UNIFIP, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, Brasil
E-mail: islany.nra@hotmail.com

Carmen Silva Alves
Assistente Social, Mestra em Serviço Social - UEPB, Docente do Centro Universitário de Patos - UNIFIP, Brasil
E-mail: carmenalves1@fiponline.edu.br

Diego Ricarte da Silva
Nutricionista, Especialista em Saúde Mental - UNIFIP, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, Brasil
E-mail: Diegoricarte9ita@gmail.com

Luma Gabriely de Oliveira Santos
Farmacêutica, Especialista em Saúde Mental - UNIFIP, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, Brasil
E-mail: lumagabriely5@gmail.com

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

Maria Fernanda de Sousa Costa
Psicóloga, Especialista em Saúde Mental - UNIFIP, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, Brasil
E-mail: psi.mariafernandacosta@gmail.com

Mariana de Medeiros Nóbrega
Enfermeira, Mestra em Saúde Coletiva - UFPB, Especialista em Saúde Mental - UNIFIP, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, Brasil
E-mail: mmnobrega84@gmail.com

Sara Maria de Lacerda
Pedagoga, Mestra em Gestão Educacional, Centro Universitário de Patos - UNIFIP, Brasil
E-mail: saranobrega@fiponline.edu.br

Sonilda Rocha Justino
Assistente Social, Especialista em Saúde da Família, Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil - CAPSi, Brasil
E-mail: sonildarocha29@gmail.com

Resumo

A política de Saúde Mental no Brasil passou por profundas mudanças com a Reforma Psiquiátrica Brasileira, que substituiu o modelo manicomial por uma rede de atenção territorializada. Nesse cenário, a atuação do/a assistente social contribuiu para o fortalecimento da rede de apoio, a garantia do acesso aos direitos, a promoção da cidadania e a inclusão social dos usuários. Tratou-se de uma pesquisa descritiva, de campo e com abordagem qualitativa. Participaram do estudo oito assistentes sociais integrantes das equipes de três diferentes Centros de Atenção Psicossocial (CAPSad, CAPSi e CAPS Adulto), maiores de 18 anos, do sexo feminino e com tempo de atuação na função igual ou superior a seis meses. Como instrumentos de coleta de dados, foram utilizados um questionário sociodemográfico e um roteiro de entrevista semiestruturada, composto por 15 questões abertas, elaborado pelas próprias pesquisadoras com base nos objetivos do estudo e no referencial teórico adotado. Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo, organizada em três etapas. A pré-análise compreendeu a definição do corpus, dos objetivos e dos indicadores analíticos; a exploração do material envolveu a organização e a sistematização das informações coletadas; e, por fim, o tratamento e a interpretação dos resultados possibilitaram a construção de análises significativas relacionadas ao objeto investigado. Os resultados evidenciaram que a atuação das assistentes sociais nos CAPS é marcada pelo acolhimento humanizado, pela escuta qualificada, pelo acompanhamento dos usuários e familiares e pela articulação em rede. Entretanto, foram

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

identificados desafios relacionados à elevada demanda dos serviços, à fragilidade dos vínculos familiares e às dificuldades de articulação intersetorial. Concluiu-se que o Serviço Social foi fundamental para a defesa de direitos e a promoção da integralidade do cuidado em Saúde Mental.
Palavras-chave: CAPS; Linha de cuidado; Saúde mental; Serviço social.

Abstract

Mental health policy in Brazil underwent profound changes with the Brazilian Psychiatric Reform, which replaced the asylum-based model with a network of community-based care. Within this context, the work of social workers has contributed to strengthening the support network, ensuring access to rights, promoting citizenship, and fostering the social inclusion of service users. This study was a descriptive, field-based, qualitative research project. Participants included eight female social workers—all over the age of 18 and with at least six months of professional experience—who were members of teams at three different Psychosocial Care Centers (CAPSad, CAPSi, and CAPS for adults). Data collection instruments included a sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview guide consisting of 15 open-ended questions, developed by the researchers based on the study's objectives and the adopted theoretical framework. Data were analyzed using the content analysis technique, organized into three stages: pre-analysis (defining the corpus, objectives, and analytical indicators), exploration of the material (organizing and systematizing the collected information), and the processing and interpretation of results (enabling the construction of meaningful analyses regarding the subject under investigation). The findings indicate that the practice of social workers within these centers is characterized by humanized reception, skilled listening, ongoing support for users and their families, and the coordination of care networks. However, challenges were identified, including high service demand, fragile family ties, and difficulties in intersectoral coordination. It is concluded that the social work profession has been fundamental to the defense of rights and the promotion of comprehensive care in the field of mental health.
Keywords: CAPS (Psychosocial Care Center); Care pathway; Mental health; Social work.

Resumen

La política de Salud Mental en Brasil experimentó profundos cambios con la Reforma Psiquiátrica Brasileña, la cual sustituyó el modelo manicomial por una red de atención territorializada. En este escenario, la labor de las trabajadoras sociales contribuyó al fortalecimiento de la red de apoyo, a la garantía del acceso a los derechos, a la promoción de la ciudadanía y a la inclusión social de los usuarios. Se trató de una investigación descriptiva, de campo y con un enfoque cualitativo. En el estudio participaron ocho trabajadoras sociales —todas mujeres mayores de 18 años— que integran los equipos de tres Centros de Atención Psicosocial (CAPSad, CAPSi y CAPS Adulto) y que cuentan con una trayectoria en el cargo igual o superior a seis meses. Como instrumentos de recolección de datos, se utilizaron un cuestionario sociodemográfico y un guion de entrevista semiestructurada, compuesto por 15 preguntas abiertas, elaborado por las propias investigadoras a partir de los objetivos del estudio y del marco teórico adoptado. Los datos fueron analizados mediante la técnica de Análisis de Contenido, organizada en tres etapas. El preanálisis comprendió la definición del *corpus*, los objetivos y los indicadores analíticos; la exploración del material implicó la organización y sistematización de la información recopilada; y, finalmente, el tratamiento e interpretación de los resultados permitieron construir análisis significativos en relación con el objeto de estudio. Los resultados evidenciaron que la labor de las trabajadoras sociales en los CAPS se caracteriza por una acogida humanizada, una escucha cualificada, el acompañamiento a los usuarios y sus familias, y la articulación en red. No obstante, se identificaron desafíos vinculados a la elevada demanda de los servicios, la fragilidad de los vínculos familiares y las dificultades para la articulación intersectorial. Se concluyó que el Trabajo Social resultó fundamental para la defensa de los derechos y la promoción de la integralidad de la atención en Salud Mental.
Palabras clave: CAPS; Línea de cuidado; Salud mental; Servicio social.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

1. Introdução

Notoriamente, a política de Saúde Mental (SM) no Brasil passou por importantes transformações a partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), que propôs a substituição do modelo manicomial por uma rede de atenção territorializada, pautada na promoção da autonomia, na inclusão social e no respeito aos direitos humanos. Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) emergem como serviços estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), destinados ao cuidado de pessoas em sofrimento psíquico grave e persistente, objetivando garantir um atendimento integral, contínuo e articulado com outros dispositivos da rede de saúde e de proteção social (Guimarães *et al.*, 2025).

Os CAPS configuram-se como dispositivos fundamentais da política de SM, onde o processo de trabalho neste campo orienta-se pela superação do modelo biomédico tradicional, centrado na medicalização e na ênfase exclusiva nos sintomas. Diferentemente dos manicômios, marcados pela lógica da internação e do isolamento social, os CAPS se constituem como serviços abertos voltados ao acolhimento de pessoas em sofrimento psíquico, à promoção da reinserção social e familiar e ao fortalecimento da autonomia dos usuários, buscando práticas que considerem o sujeito em sua totalidade (Vieira *et al*., 2020).

Para isso, contam com equipes multiprofissionais, geralmente compostas por assistente social, psicólogo, médico, enfermeiro, profissional de educação física, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, técnicos de enfermagem e administrativos. O modelo de atenção em SM adotado fundamenta-se em uma concepção ampliada de saúde, alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que reconhece a influência dos determinantes econômicos, sociais e culturais, abrangendo aspectos como moradia, saneamento, renda, alimentação, educação, lazer e acesso a bens e serviços (Fernandes, Silva; Bezerra, 2024).

Paralelamente, a organização da linha de cuidado nos CAPS pressupõe a articulação entre diferentes saberes profissionais e a construção de práticas interdisciplinares que considerem as múltiplas dimensões da vida dos usuários. Nesse cenário, o Serviço Social (SS) desempenha papel fundamental ao intervir nas

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

expressões da questão social que atravessam o processo de adoecimento mental, como vulnerabilidade socioeconômica, fragilização dos vínculos familiares e dificuldades de acesso às políticas públicas. A atuação do/a Assistente Social (AS) contribui para o fortalecimento da rede de apoio, a garantia de direitos e a efetivação de estratégias que promovam a cidadania e a inclusão social dos usuários (Nóbrega *et al*, 2025).

Para Carlos e Gallassi (2024) diante da relevância do SS na consolidação da linha de cuidado em saúde mental a reflexão sobre os processos de trabalho do SS nesses serviços possibilita identificar desafios, potencialidades e limites na efetivação de práticas alinhadas aos princípios da RPB. Nesse sentido, o trabalho em rede assume um caráter essencialmente relacional, configurando-se como uma tecnologia leve de grande relevância para a efetivação do cuidado, tecnologias essas fundamentais nos processos relacionais estabelecidos entre profissionais de saúde, usuários e familiares, tanto no âmbito individual quanto coletivo, sendo baseadas na escuta qualificada, no acolhimento, no diálogo, na construção de vínculos e no encontro entre os sujeitos no ato do cuidado, caracterizando o trabalho vivo em saúde.

Além disso, a atuação do AS na área da SM, especialmente nos CAPS, fundamenta-se em uma perspectiva crítica. Tal atuação considera as condições históricas, sociais e materiais de vida dos usuários como elementos centrais na compreensão do sofrimento psíquico, reconhecendo que este é atravessado pelas contradições sociais decorrentes das relações de classe, em oposição às práticas manicomiais tradicionais (Silva *et al*., 2023). O mesmo objetivou verificar a percepção da linha de cuidado desenvolvida nos CAPS a partir da atuação do Serviço Social em um município no sertão paraibano.

A pesquisa justifica-se pela necessidade de aprofundar o debate sobre o trabalho do/a assistente social na construção da linha de cuidado, considerando as expressões da questão social que atravessam o sofrimento psíquico e o compromisso ético-político com a defesa de direitos, a cidadania e os princípios do SUS. Além disso, busca ampliar a produção científica sobre a inserção profissional nos CAPS, contribuindo para reflexões sobre os processos de trabalho, a

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

interdisciplinaridade e a articulação em rede. Nesse sentido, o presente estudo busca responder a seguinte questão: qual a linha de cuidado dos CAPS a partir da atuação do SS?

2. Revisão da Literatura

2.1 Linha de cuidado nos CAPS

A SM no Brasil foi historicamente marcada por um modelo de atenção centrado em instituições hospitalares, caracterizado por internações prolongadas e pela exclusão social das pessoas em sofrimento psíquico, o que contribuiu para a consolidação de práticas que por muito tempo reforçaram a negação de direitos fundamentais. Em contraposição a esse cenário, o movimento da RPB, que emerge a partir da década de 1980, apresentou-se como uma crítica ao modelo institucionalizante, propondo uma profunda reorientação das práticas de cuidado, com ênfase no reconhecimento da autonomia dos sujeitos e na reinserção social daqueles historicamente marginalizados (Medeiros; Moreira, 2022).

O avanço da RPB possibilitou a criação e a expansão de diversos serviços substitutivos e a organização de redes assistenciais em todo o território nacional, culminando, em 2011, na formalização da RAPS no âmbito do SUS. A RAPS estrutura-se a partir da articulação entre a Atenção Primária à Saúde (APS), os serviços especializados em SM, os dispositivos de urgência e emergência, a atenção residencial e hospitalar, além de estratégias voltadas à desinstitucionalização e à reabilitação psicossocial. Dessa forma, a rede organiza-se de maneira territorializada e intersetorial, com o objetivo de assegurar a integralidade do cuidado e a efetivação de ações articuladas entre diferentes políticas públicas (Oliveira Filho *et al*., 2024).

Não obstante, observa-se que com o passar dos anos a SM se tornou uma questão comum, afetando cerca de uma em cada oito pessoas ao redor do mundo. No entanto, as políticas voltadas para a SM ainda enfrentam muitas dificuldades, como falta de informações, serviços e recursos limitados. Por isso, a SM muitas vezes fica em segundo plano quando comparada a outras áreas da saúde, e o

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

orçamento destinado a ela costuma ser insuficiente, o que limita a oferta de um cuidado mais completo e eficiente para todas as pessoas que precisam. Além disso, muitas vezes não se reconhece a importância de ações que promovam e protejam a SM, que devem envolver diferentes setores e oferecer suporte além do tratamento tradicional (Athié; Amarante, 2024).

Para tal, a linha de cuidado em SM constitui-se como um arranjo organizativo que orienta o percurso do usuário nos serviços de saúde, garantindo atenção contínua, integral e articulada às suas necessidades. No âmbito dos CAPS, a linha de cuidado está diretamente vinculada aos princípios da RPB, que propõe a superação do modelo hospitalocêntrico e a construção de práticas territoriais, comunitárias e centradas no sujeito. Dessa forma, o cuidado deixa de ser fragmentado e passa a considerar as múltiplas dimensões que atravessam o sofrimento psíquico, como as condições sociais, familiares e culturais dos usuários (Nóbrega *et al*, 2025).

Segundo Lima e Guimarães (2019) a efetivação da linha de cuidado nos CAPS pressupõe o trabalho interdisciplinar e a corresponsabilização das equipes multiprofissionais na condução das ações de cuidado. Nesse contexto, destaca-se a importância de práticas que valorizem o vínculo, a escuta qualificada e a participação ativa dos usuários e familiares no processo terapêutico. A articulação intersetorial também se apresenta como elemento central da linha de cuidado, uma vez que o sofrimento psíquico está relacionado a determinantes sociais que extrapolam o campo estritamente clínico.

Assim, a linha de cuidado nos CAPS representa um instrumento fundamental para a consolidação de um modelo de atenção psicossocial comprometido com a garantia de direitos e a promoção da cidadania. Ao organizar o cuidado de forma integrada e territorializada, os CAPS contribuem para a construção de práticas que respeitam a singularidade dos sujeitos e fortalecem sua autonomia. Desse modo, é uma representação que mostra os passos e ações relacionadas à saúde, sempre pensando nas necessidades do usuário durante todo o seu percurso na rede de assistência à saúde. Tal perspectiva pressupõe a organização dos serviços de forma articulada, contínua e resolutiva, garantindo a integralidade do cuidado. Implica,

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

ainda, o reconhecimento das singularidades dos sujeitos, considerando suas condições sociais, familiares e territoriais (Santos, 2021).

Para entender como essa assistência acontece na prática, é importante considerar toda a rede de apoio de uma região, incluindo entidades comunitárias, serviços sociais e outros recursos que fazem parte do território, além dos serviços de saúde. Ela começa quando a pessoa procura qualquer serviço de saúde, e a partir daí se inicia um trajeto que envolve diferentes tipos de atendimento, sempre levando em conta as demandas específicas de quem busca ajuda. Dessa forma, o que chamamos de “Itinerário terapêutico”, ou seja, o caminho que a pessoa percorre na atenção à saúde (Demétrio; Santana; Santos, 2019).

A linha de cuidado nos CAPS segue sendo fortalecida no Brasil por meio da expansão e qualificação dos serviços que compõem a RAPS, visando assegurar um cuidado integral, humanizado e contínuo à população em sofrimento psíquico. Essa organização reforça o papel dos CAPS como eixos da linha de cuidado em SM, promovendo não apenas tratamentos clínicos, mas também práticas psicossociais que correspondem às necessidades dos usuários em seus contextos de vida e contribuem para a redução da fragmentação dos serviços e fortalecimento da RAPS no SUS (Nóbrega *et al*, 2025).

2.2 Atuação do serviço social na saúde mental

No século XIX, o tratamento destinado às pessoas com transtornos mentais era marcado por práticas essencialmente físicas e coercitivas, como banhos frios, chicotadas, uso de máquinas giratórias e sangrias. Além disso, esses indivíduos eram excluídos do convívio social, sendo submetidos a um modelo de tratamento moral fundamentado na disciplina rígida e na normatização dos comportamentos. Nesse período, a loucura não era compreendida como uma expressão da questão social, mas sim como um desvio a ser controlado, reforçando processos de segregação e estigmatização (Brasil; Lacchini, 2021).

Diante desse contexto histórico, emergiu posteriormente um movimento que passou a conceber a SM como uma política pública, orientando as intervenções dos

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

profissionais junto aos usuários desse campo. Esse processo se consolidou no âmbito da RSP, que instituiu a política de saúde pública como resultado da institucionalização de lutas e movimentos sociais, cujos atores reivindicavam a atuação do Estado em favor da sociedade, especialmente no que se refere à responsabilidade pela formulação e execução das políticas sociais e de saúde (Krefer; Oliveira, 2025).

A RSP abriu um espaço favorável para a inserção e o fortalecimento do SS no campo da SM, em razão de sua formação social e política, o que contribuiu para a ampliação da demanda por AS nessa área. A partir da década de 1990, a aproximação entre o SS, os usuários e seus familiares possibilitaram o desenvolvimento de novas estratégias e projetos de intervenção, tais como a atenção domiciliar, iniciativas voltadas ao trabalho e à moradia, bem como ações de atenção psicossocial, ampliando as formas de cuidado e de inclusão social no âmbito da SM (Silva *et al*., 2023).

Nos CAPS, percebe-se que alguns dos objetivos do SS, especialmente quando o foco são pessoas que enfrentam problemas relacionados ao uso de drogas, por exemplo, incluem conhecer e entender a realidade social dessas pessoas. Isso ajuda a identificar, de forma crítica e cuidadosa, as questões sociais presentes na vida delas. Além disso, busca-se criar estratégias de intervenção junto às famílias, com o objetivo de fortalecer os laços familiares. É também importante identificar fatores que possam proteger essas pessoas e ajudá-las a se reintegrar na sociedade, promovendo o resgate da cidadania e o cultivo de hábitos saudáveis. O trabalho do AS visas ainda buscar recursos que garantam os direitos desses indivíduos, defendendo-os e promovendo a universalização desses direitos para todos (Mota *et al*., 2025).

A atuação do/a AS é orientada pelo Projeto Ético-Político da profissão e sustentada pelas dimensões teórico-metodológica e técnico-operativa, em alinhamento com os princípios do SUS, como universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação social. Nesse contexto, a interação com os demais integrantes da equipe multiprofissional se dá pela troca de saberes e vivências, favorecendo o planejamento de ações integradas, em conformidade com

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

a legislação vigente, voltadas à garantia de direitos e à promoção da qualidade de vida da pessoa atendida (Santiago; Grubits, 2026).

De acordo com Camargo (2021) a prática do AS compreende um conjunto de atividades desenvolvidas no exercício profissional, não podendo ser analisada de forma isolada, mas considerando seus condicionantes internos e externos. Os condicionantes internos referem-se às competências e habilidades do profissional, tais como o domínio de estratégias e técnicas de intervenção, a capacidade de análise da realidade conjuntural, a habilidade no manejo das relações humanas e a atuação em equipe multiprofissional. Já os condicionantes externos dizem respeito a fatores que extrapolam a atuação individual do profissional, incluindo as relações de poder institucionais, os recursos disponibilizados pela instituição empregadora e as condições sociais da população usuária dos serviços ofertados

No contexto das equipes multiprofissionais em SM, o/a AS desempenham um papel fundamental na compreensão e intervenção sobre as dimensões sociais que atravessam o sofrimento psíquico. Suas atribuições envolvem a realização de estudos e diagnósticos sociais, o acompanhamento de usuários e familiares, a articulação com a rede de serviços e políticas públicas, bem como a defesa e garantia de direitos. Esses profissionais atuam ainda no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, na mediação de acessos a benefícios e recursos sociais e na construção de estratégias que favoreçam a inclusão social e a reabilitação psicossocial (Santiago; Grubits, 2026).

Dessa forma, a atuação profissional nesse campo assume relevância central diante das múltiplas demandas decorrentes da exclusão social e dos diversos problemas associados aos transtornos mentais, os quais se articulam a expressões da questão social presentes no cotidiano, como os estigmas. Além disso, o papel do AS, na perspectiva de sua atuação profissional, consiste na promoção da saúde e do bem-estar dos usuários, por meio de ações que visam à garantia de direitos, ao fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e à ampliação do acesso às políticas públicas. Sua intervenção contribui para a construção de estratégias de cuidado que considerem as dimensões sociais, econômicas e culturais que atravessam a vida dos sujeitos (Carlos; Gallassi, 2024).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

Nesse sentido, destaca-se que sua intervenção não se pauta em modelos imediatistas ou exclusivamente curativos, característicos do paradigma biomédico. Ao contrário, a atuação do AS pressupõe um processo contínuo de reflexão, estudo e investigação acerca dos transtornos apresentados, buscando compreender suas múltiplas determinações e contribuir para a atenção integral à saúde do usuário, considerando-o em sua totalidade biopsicossocial (Catanio; Battistelli; Rodrigues, 2021).

3. Metodologia

O presente estudo trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, de campo e com uma abordagem qualitativa.

A pesquisa caracterizou-se como descritiva, uma vez que os dados foram coletados por meio de entrevistas, sem interferência ou modificação das respostas fornecidas pelos participantes. Seu objetivo consistiu em descrever fatos e esclarecer questões relacionadas ao objeto de estudo, por meio da observação, do registro, da análise e da descrição das características do fenômeno investigado, sem interferir ou modificar o contexto estudado. Dessa forma, a pesquisa descritiva possibilitou uma compreensão sistemática e organizada da realidade investigada, sem a pretensão de explicar causas profundas ou testar intervenções (Prodanov; Freitas, 2013).

Ademais, o estudo configurou-se como uma pesquisa de campo, desenvolvida após a realização da revisão bibliográfica, na qual os dados foram coletados diretamente no contexto em que o fenômeno ocorreu, ou seja, no ambiente real dos sujeitos e da situação estudada, possibilitando maior aproximação e familiaridade com a temática investigada (Marconi; Lakatos, 2017).

Quanto à abordagem metodológica, adotou-se o método qualitativo, que, segundo Denzin e Lincoln (2006), teve como objetivo possibilitar a compreensão dos significados dos aspectos e fenômenos da vida social dos indivíduos. Essa abordagem permitiu uma perspectiva interpretativa da realidade, considerando os fenômenos em seus contextos naturais e buscando compreendê-los a partir dos

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

significados e sentidos atribuídos pelas próprias pessoas envolvidas.

A população do estudo foi constituída por profissionais do núcleo de Serviço Social (SS) que atuavam nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas modalidades CAPSad, CAPSi e CAPS Adulto, de um município localizado no sertão paraibano. Participaram do estudo oito assistentes sociais que atuavam em três serviços da RAPS, selecionadas por conveniência, conforme os critérios de elegibilidade estabelecidos na pesquisa. No conjunto dos serviços investigados, havia 15 profissionais elegíveis, das quais 12 foram convidadas a participar. Entre as profissionais convidadas, 8 aceitaram participar, enquanto 7 recusaram o convite ou não participaram por outros motivos, quando aplicável.

A definição da amostra considerou a finalidade descritiva da pesquisa e a possibilidade de acessar profissionais com experiência na atuação do SS nos serviços investigados. O encerramento da coleta ocorreu após a participação das oito profissionais, considerando os limites do universo acessível e a obtenção de relatos pertinentes aos objetivos do estudo. Assim, a suficiência da amostra é compreendida em relação ao caráter descritivo e ao contexto delimitado da investigação, não implicando representatividade estatística nem a alegação de saturação dos dados, uma vez que esse procedimento não foi adotado como critério de encerramento da coleta.

Foram incluídos no estudo profissionais integrantes das equipes dos três serviços investigados, ocupantes do cargo de AS, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos e com tempo de atuação na instituição igual ou superior a seis meses. Foram excluídos os profissionais que não ocupavam o cargo de assistente social nas equipes dos CAPS investigados, aqueles que não atuavam nos serviços selecionados, os que possuíam vínculo institucional inferior a seis meses, os menores de 18 anos e aqueles que não aceitaram participar voluntariamente da pesquisa ou não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Também foram excluídos os profissionais que não estavam em exercício de suas funções durante o período da coleta de dados, em decorrência de afastamentos, licenças ou férias.

Para a coleta de dados, utilizou-se inicialmente um questionário

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

sociodemográfico, composto por questões referentes à idade, ao local de atuação, ao sexo e ao tempo de atuação profissional. Também foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, composto por quinze questões abertas, que abordaram diferentes dimensões do processo de trabalho das assistentes sociais nos CAPS. Para a organização e interpretação dos resultados, foram estabelecidos eixos temáticos relacionados ao objeto central da pesquisa, a linha de cuidado em saúde mental, considerando os conteúdos contemplados nas perguntas e os aspectos a serem examinados nos relatos das participantes.

O primeiro eixo, denominado acolhimento, escuta qualificada e construção de vínculos, correspondeu às questões referentes ao acolhimento inicial, às estratégias de escuta e à convivência entre profissionais e usuários (questões 1, 2 e 3). O segundo eixo, construção e continuidade do PTS, abrangeu os relatos sobre a elaboração, o acompanhamento e a reavaliação dos projetos terapêuticos (questões 4 e 5). O terceiro, acompanhamento de usuários e famílias, contemplou os atendimentos individuais, o acompanhamento familiar, a busca ativa e as visitas domiciliares e institucionais (questões 6, 7 e 8).

O quarto eixo, articulação intersetorial e trabalho em rede, reuniu aspectos relativos aos encaminhamentos sociais, às relações com outros serviços, ao matriciamento e à discussão de casos (questões 9 e 12). O quinto, participação coletiva e trabalho interdisciplinar, compreendeu as atividades grupais, as oficinas, as assembleias, as reuniões de equipe e os espaços de decisão (questões 10, 11 e 13). O sexto eixo, condições institucionais e organização do processo de trabalho, abrangeu os aspectos relacionados ao funcionamento das reuniões, aos espaços de decisão e às iniciativas de acolhimento ou suporte aos trabalhadores (questões 13 e 14). Por fim, o sétimo eixo, Serviço Social, demandas socioeconômicas e garantia de direitos, contemplou as orientações sobre benefícios assistenciais e previdenciários, os encaminhamentos e as demais intervenções relacionadas às necessidades sociais dos usuários, articulando a questão 15 às respostas pertinentes às questões anteriores.

Essa organização temática permitiu relacionar as dimensões investigadas aos objetivos da pesquisa e compreender como as práticas profissionais participam

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

da organização da linha de cuidado nos CAPS. Ressalta-se, entretanto, que a correspondência entre as perguntas e os eixos temáticos constitui uma referência para a organização dos resultados, devendo a definição final das categorias ser sustentada pela análise dos registros escritos das participantes. A interpretação deve considerar as convergências e particularidades dos depoimentos, bem como os limites das evidências produzidas pelo estudo.

Inicialmente, as pesquisadoras responsáveis pelo estudo entraram em contato com o gestor de saúde do município para solicitar autorização e apresentar a proposta da pesquisa. A seleção dos participantes ocorreu por meio do critério de conveniência, e a coleta de dados foi iniciada somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), tendo como CAAE: 97617126.0.0000.5181 e número de parecer: 8.463.467

Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos do estudo e esclarecidos quanto à garantia do anonimato das respostas e ao direito de desistir da participação a qualquer momento, sem prejuízos. Após a concordância em participar e a assinatura do TCLE, foram realizadas as entrevistas para a obtenção dos dados.

A coleta de dados foi realizada entre agosto/2026 e setembro/2026 e, no momento da coleta, as participantes exerciam suas atividades profissionais nos respectivos serviços, atuando no campo da atenção psicossocial. A participação foi considerada a partir da experiência profissional das entrevistadas e de sua vinculação aos serviços investigados, conforme os critérios de inclusão estabelecidos na pesquisa.

As entrevistas foram conduzidas individualmente pelas pesquisadoras nos CAPS (CAPSad, CAPSi e CAPS Adulto) em que as participantes atuavam, em dias e horários previamente acordados com os diretores dos serviços. Durante a realização das entrevistas, as pesquisadoras permaneceram presentes para esclarecer eventuais dúvidas relacionadas aos itens do instrumento de pesquisa.

As entrevistas foram registradas diretamente em formulário escrito, no qual foram anotadas as respostas das participantes durante a coleta de dados. Não houve gravação de áudio nem transcrição de entrevistas gravadas, uma vez que as

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

informações foram documentadas por escrito. A duração aproximada das entrevistas foi de 30 minutos.

Os dados obtidos por meio das entrevistas foram analisados com base na técnica de Análise de Conteúdo, conforme a proposta por Bardin (2002). O processo analítico teve como finalidade identificar, organizar e interpretar os sentidos presentes nos relatos das participantes, considerando os objetivos da pesquisa e sua relação com a linha de cuidado nos CAPS.

A análise dos dados foi orientada pela técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Inicialmente, os formulários escritos foram organizados e submetidos à leitura, buscando identificar conteúdos relacionados aos objetivos da pesquisa e à linha de cuidado nos CAPS. Em seguida, foram identificados trechos e unidades de significado referentes às experiências profissionais relatadas, considerando aspectos como acolhimento, acompanhamento dos usuários, construção do PTS, articulação intersetorial e garantia de direitos. A organização desses conteúdos subsidiou a construção dos eixos temáticos utilizados na interpretação dos resultados. As interpretações foram relacionadas ao referencial teórico e aos objetivos do estudo, considerando as particularidades dos relatos e os limites do material empírico.

No pré-análise, realizou-se a organização do material empírico e sua leitura, buscando uma compreensão inicial dos relatos. Na etapa de exploração do material, foram identificados trechos significativos relacionados ao objeto de estudo, considerando as unidades de registro e os núcleos de sentido presentes nas falas. Posteriormente, esses elementos foram agrupados por aproximação temática, de modo a subsidiar a organização e a interpretação dos resultados.

A análise buscou ainda compreender aspectos relacionados ao acolhimento e à construção de vínculos, à elaboração e continuidade do PTS, à articulação entre os serviços da rede de atenção e à atuação profissional diante dos limites institucionais e das demandas de garantia de direitos.

A interpretação dos achados considerou as aproximações e diferenças entre os relatos, articulando as experiências profissionais descritas pelas participantes ao referencial teórico e às discussões sobre a organização da linha de cuidado nos

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

CAPS. Buscou-se, assim, ultrapassar a apresentação isolada dos depoimentos, identificando aspectos que favorecem ou dificultam a continuidade do cuidado e a articulação intersetorial, sem desconsiderar os limites das evidências produzidas pela pesquisa.

Para tal, com o objetivo de preservar a confidencialidade dos depoimentos e a identidade das participantes, optou-se por identificá-las no estudo exclusivamente pelo termo “Participante”, sem a utilização de nomes próprios. Essa medida buscou reduzir a possibilidade de identificação direta das entrevistadas e preservar o sigilo das informações fornecidas.

A pesquisa foi conduzida em conformidade com a Resolução nº 510/2016, que estabelece diretrizes éticas para pesquisas nas áreas de Ciências Humanas e Sociais, considerando a necessidade de respeito e garantia do pleno exercício dos direitos dos participantes. Nesse sentido, o estudo foi orientado pelo compromisso de prever e evitar possíveis danos aos participantes, assegurando o respeito aos seus direitos durante a realização da investigação (Brasil, 2016).

4. Resultados e Discussão

Participaram do estudo oito assistentes sociais, todas do sexo feminino, com idades entre 24 e 47 anos. Quanto à distribuição das participantes por serviço, duas atuavam no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), três no CAPS Adulto e três no CAPS Álcool e outras Drogas (CAPSad).

4.1. Acolhimento, escuta qualificada e construção de vínculos nos CAPS

Quando questionadas a respeito do acolhimento inicial e quais elementos consideram importantes nesse momento, as entrevistadas relataram que esse momento é realizado de modo bastante humanizado, onde se é realizado orientações de como se dá o funcionamento do serviço e a rede de cuidado em saúde mental.

Logo, compreende-se que o acolhimento constitui uma dimensão

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

fundamental do cuidado desenvolvido nos CAPS, pois representa o primeiro contato do usuário com o serviço e possibilita a identificação de suas necessidades, demandas e condições de vida. Para além de um procedimento administrativo ou de recepção, o acolhimento deve ser compreendido como uma postura ética e profissional que favorece o acesso aos serviços de saúde, a construção de vínculos e a responsabilização pelo cuidado (Mélo *et al*., 2025).

Nesse sentido, a Lei nº 10.216/2001 estabelece a proteção dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico e orienta o redirecionamento do modelo assistencial em Saúde Mental, reforçando a importância de práticas que respeitem a dignidade, a autonomia e as necessidades dos usuários (Brasil, 2001).

No âmbito da atuação do/a Assistente Social, o acolhimento também permite identificar expressões da questão social que atravessam o processo de saúde e adoecimento, como pobreza, desemprego, fragilidade dos vínculos familiares, ausência de acesso a direitos e dificuldades de inserção comunitária. Dessa maneira, a intervenção profissional não deve se restringir à demanda imediata apresentada pelo usuário, mas considerar as condições sociais, econômicas e culturais que influenciam sua realidade. Os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, elaborados pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2010), destacam a importância de uma prática profissional comprometida com a defesa dos direitos sociais e com a integralidade da atenção. Abaixo algumas respostas das AS:

“O acolhimento no serviço deve ser pautado pela recepção qualificada e pela escuta humanizada das demandas apresentadas pelos usuários e seus familiares. Considero como elementos fundamentais o estabelecimento de confiança, postura ética do profissional e garantia do sigilo” (Participante 04).

“O acolhimento no CAPS AD III busca compreender as demandas sociais, familiares e emocionais do usuário, identificando vulnerabilidades e necessidades de cuidado, sendo fundamental o respeito a individualidade e a escuta qualificada sem julgamentos” (Participante 08).

A escuta qualificada, por sua vez, constitui um recurso essencial para compreender as necessidades apresentadas pelos usuários, reconhecer suas

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

experiências e construir estratégias de cuidado que considerem suas particularidades. De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2008), a clínica ampliada propõe superar práticas centradas exclusivamente na doença, considerando o sujeito em suas diferentes dimensões e favorecendo sua participação nas decisões relacionadas ao tratamento.

Dessa forma, a escuta profissional deve contribuir para o reconhecimento das necessidades dos usuários, respeitando suas escolhas, seus limites e suas possibilidades (Maynart *et al*., 2014). Quando questionadas de que forma a escuta qualificada ocorre em sua pratica e quais estratégias elas utilizam para garantir um atendimento centrado no usuário, as entrevistadas responderam:

"É importante treinar a escuta, não interromper com frequência o usuário, garantir um espaço seguro e apropriado, orientar sobre o sigilo das informações, perguntar se quer ficar sozinho ou acompanhante. Não permitir que os nossos valores pessoais, morais e religiosos interfiram no nosso atendimento" (Participante 01).

"A escuta qualificada deve ser realizada de forma colhedora, respeitando a autonomia e particularidade de cada usuário. Utilizo uma linguagem acessível e perguntas abertas, atendimento individual e familiar e articulação com a rede" (Participante 03).

A convivência cotidiana entre profissionais e usuários também desempenha papel importante na construção de relações de confiança, no fortalecimento da autonomia e na continuidade do acompanhamento. Os vínculos estabelecidos no serviço podem favorecer a participação dos usuários nas atividades propostas e contribuir para a construção de relações mais horizontais entre trabalhadores, usuários e familiares. Entretanto, a efetivação dessas práticas depende das condições institucionais, da organização do trabalho e da disponibilidade dos profissionais para desenvolver uma atenção humanizada (Jorge *et al*., 2011).

"A construção de vínculo ocorre de forma gradual, porém, de maneira respeitosa e acolhedora" (Participante 05).

"A convivência ocorre de forma integrada e colaborativa, por meio do trabalho em equipe. O vínculo é construído através do acolhimento, respeito e diálogo entre profissionais, usuários e família" (Participante 06).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

"A convivência é baseada no respeito e acolhimento, e o vínculo é fortalecido pela confiança, escuta e dialogo diário" (Participante 07).

A análise dessas falas identificou como as profissionais compreendem e realizam o acolhimento, quais estratégias utilizam para promover a escuta qualificada e de que maneira os vínculos são construídos no cotidiano dos serviços, de modo que essas práticas relatadas se aproximam dos princípios da humanização e da atenção psicossocial.

4.2. Construção e acompanhamento do Projeto Terapêutico Singular (PTS)

O PTS constitui um instrumento importante para a organização do cuidado nos CAPS, pois permite planejar intervenções de acordo com as necessidades específicas de cada usuário. Sua construção pressupõe a participação dos profissionais da equipe multiprofissional, do próprio usuário e, quando pertinente, de seus familiares, considerando as dimensões clínicas, sociais, familiares e comunitárias envolvidas no processo de cuidado. A Portaria nº 3.088/2011, que instituiu a RAPS, estabeleceu que o cuidado nos CAPS deve ser desenvolvido por meio do PTS, envolvendo a equipe, o usuário e sua família (Brasil, 2011).

Conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2008), a elaboração do PTS deve estar associada à perspectiva da clínica ampliada, que reconhece a complexidade das necessidades humanas e valoriza a participação dos sujeitos na definição das estratégias de cuidado. Assim, o PTS não deve ser compreendido como um documento burocrático ou estático, mas como um instrumento que orienta as ações profissionais e possibilita a revisão das estratégias adotadas conforme as mudanças nas necessidades e condições de vida dos usuários.

Quando questionadas acerca de como ocorre a construção do PTS, quem participa desse processo, quais desafios são encontrados e como é realizado o acompanhamento e a reavaliação do PTS ao longo do tempo, as entrevistadas relataram:

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

"A construção do PTS se dá por meio de reunião para discussão de caso com os profissionais e a família, de modo a buscar estratégias que melhor se adaptem a realidade dos usuários. O maior desafio é a fragilidade dos vínculos entre usuários, familiares e rede de proteção. O acompanhamento do PTS fica um pouco comprometido devido à grande demanda de usuários" (Participante 01).

"O PTS é construído de forma multiprofissional, considerando as necessidades do usuário. Participam os profissionais envolvidos, o usuário e seus responsáveis. Um dos desafios é alinhar as diferentes demandas e garantir a participação da família. O mesmo é acompanhado pela equipe durante o processo e reavaliado conforme as necessidades e evolução do usuário" (Participante 06).

"É construído coletivamente pela equipe multiprofissional e os principais desafios são a adesão ao tratamento e a articulação com a rede de apoio. O acompanhamento é contínuo por meio dos atendimentos e discussões em equipe" (Participante 07).

Observou-se que a elevada demanda nos CAPS pode comprometer o acompanhamento sistemático dos usuários, especialmente a reavaliação do PTS, conforme relatado pela Assistente Social 01. Essa condição pode dificultar a atualização das estratégias terapêuticas e a individualização do cuidado, evidenciando que a continuidade da atenção depende também das condições institucionais e da organização dos processos de trabalho. Conforme o Ministério da Saúde (2007), o PTS pressupõe a construção de propostas terapêuticas articuladas às necessidades singulares dos usuários, reforçando a importância da revisão contínua das estratégias de cuidado.

Nesse processo, o/a Assistente Social pode contribuir para a identificação das demandas sociais, o reconhecimento das condições de vida, a orientação sobre direitos, a articulação com as políticas públicas e a construção de estratégias que favoreçam a autonomia e a inclusão social. A atuação profissional deve considerar que as necessidades dos usuários não se limitam aos aspectos relacionados ao sofrimento psíquico, abrangendo também condições de moradia, renda, trabalho, relações familiares, acesso à educação e participação comunitária (CFESS, 2010).

O acompanhamento e a reavaliação do PTS são igualmente relevantes, uma vez que permitem verificar a pertinência das estratégias estabelecidas, reconhecer mudanças nas demandas e redefinir as ações necessárias. A participação do usuário nesse processo é indispensável para que o planejamento terapêutico não seja

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

imposto exclusivamente pela equipe, mas construído a partir do diálogo e do reconhecimento de sua autonomia (Depole *et al*., 2022).

4.3. Acompanhamento de usuários e famílias: atendimentos, visitas e busca ativa

Os atendimentos individuais e o acompanhamento familiar constituem estratégias importantes no trabalho desenvolvido nos CAPS, pois possibilitam conhecer as necessidades dos usuários, compreender suas relações sociais e identificar situações que demandam intervenção profissional. No âmbito do Serviço Social, esses atendimentos podem envolver orientações sobre direitos, acesso a benefícios, encaminhamentos para políticas públicas e acompanhamento de situações de vulnerabilidade social (Pinho; Souza; Esperidião, 2018).

Quando questionadas de como era caracterizado os atendimentos individuais com usuários e familiares e quais demandas aparecem com mais frequência, obteve-se as seguintes afirmações:

"Os atendimentos giram em torno de solicitações de internações, os familiares exaustos e sem saber o que fazer, buscam a internação involuntária como primeira saída. Também surgem demandas em busca de benefícios socais e pessoas em situação de rua em busca de abrigo" (Participante 01).

"Orientações sobre benefícios sociais direitos e questões familiares" (Participante 07).

"Os atendimentos são realizados por meio de escuta e da identificação das demandas sociais e familiares. As principais demandas envolvem acesso a benefícios sociais, documentação, conflitos familiares, vulnerabilidade socioeconômica, orientação sobre direitos e encaminhamento para a rede de serviço" (Participante 08).

Segundo o CFESS (2010), a atuação do/a Assistente Social na saúde deve contemplar ações socioassistenciais, articulação com a rede de serviços, democratização de informações e mobilização dos recursos necessários à garantia de direitos. Desse modo, o atendimento individual não deve ser reduzido à resolução

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

de demandas burocráticas, mas constituir um espaço de escuta, orientação e construção de estratégias que favoreçam o acesso às políticas sociais.

Por conseguinte, não se restringe ao atendimento de demandas sociais imediatas, pois também pode contribuir para a organização do percurso assistencial por meio da articulação com outros serviços, da identificação das necessidades dos usuários e da defesa de seus direitos. Nessa perspectiva, Bredow e Dravanz (2010) ressaltam a importância da atuação em rede para a construção de um cuidado em saúde mental orientado pela integralidade e pela autonomia dos usuários.

Segundo Reis *et al*. (2016) o acompanhamento das famílias também merece destaque, considerando que as relações familiares podem constituir tanto uma fonte de apoio quanto um contexto de conflitos, sobrecarga e fragilização dos vínculos. A participação familiar deve ser desenvolvida com respeito à autonomia do usuário, às particularidades de cada família e às condições concretas em que se estabelecem as relações de cuidado.

É necessário evitar a transferência da responsabilidade integral pelo tratamento às famílias, reconhecendo também a responsabilidade do Estado na oferta de serviços e políticas públicas, o que está em conformidade com os resultados obtidos neste artigo, pois, o mesmo mantém relação com os seguintes pensamentos e afirmações de acordo com as respostas dadas pelas entrevistadas quando questionadas sobre como se desenvolve o acompanhamento com as famílias e quais dificuldades e potencialidades são capaz de identificar:

“O acompanhamento acontece de forma acolhedora e ética, buscando compreender o usuário de forma integral. As demandas mais frequentes são conflitos familiares, dificuldades socioeconômicas, acesso a benefícios, questões escolares e vulnerabilidade, onde necessita de articulação em rede” (Participante 05).

“O acompanhamento busca fortalecer a família e sua participação no cuidado” (Participante 06).

As ações de busca ativa e as visitas domiciliares e institucionais ampliam as possibilidades de compreensão da realidade vivenciada pelos usuários. Essas estratégias permitem conhecer aspectos do cotidiano que nem sempre aparecem

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

durante os atendimentos realizados dentro do serviço, como as condições de moradia, as relações comunitárias, as barreiras de acesso aos serviços e as dificuldades de continuidade do acompanhamento. Quando planejadas de acordo com as necessidades identificadas, tais ações podem favorecer a aproximação entre o serviço e o território, fortalecendo a continuidade do cuidado, essas, por sua vez:

"São realizadas através de encaminhamentos de outros serviços que solicita e por demanda espontânea dos familiares que vem ao serviço solicitar ou, ainda, por abandono do tratamento ou situação de risco" (Participante 03).

"São realizadas conforme as necessidades identificadas e ausências frequentes ao serviço. Isso evita que o usuário possa acabar interrompendo seu acompanhamento" (Participante 05).

4.4. Articulação intersetorial e continuidade da linha de cuidado

A perspectiva territorial também está relacionada à proposta de atenção psicossocial que busca desenvolver o cuidado no contexto comunitário, evitando o isolamento institucional e favorecendo a participação social. Os CAPS integram a rede de atenção e devem articular suas ações com outros serviços e políticas públicas, considerando as necessidades dos usuários em sua integralidade (Brasil, 2011).

A articulação em rede constitui um elemento fundamental para a efetivação da integralidade do cuidado em Saúde Mental, uma vez que as necessidades dos usuários frequentemente ultrapassam as possibilidades de intervenção de um único serviço. Demandas relacionadas à moradia, à renda, à educação, à assistência social, ao trabalho e à proteção de direitos exigem ações coordenadas entre diferentes políticas públicas e instituições.

A Rede de Atenção Psicossocial foi instituída com a finalidade de articular os pontos de atenção destinados às pessoas em sofrimento psíquico e àquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, promovendo a continuidade do cuidado e a integração dos serviços (Brasil, 2011). Nesse contexto, a atuação do/a assistente social apresenta relevância por envolver a identificação das necessidades sociais, a orientação sobre direitos e a articulação com os

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

recursos disponíveis no território.

Bredow e Dravanz (2010) destacam a importância da atuação em rede para a construção de uma atenção integral em SM, ressaltando a contribuição do SS para a articulação intersetorial e para o fortalecimento da cidadania dos usuários. Essa perspectiva evidencia que o encaminhamento social não deve se limitar à emissão de documentos ou à indicação de outro serviço, sendo necessário, sempre que possível, acompanhar os desdobramentos da demanda e estabelecer comunicação entre os profissionais e as instituições envolvidas.

Entretanto, a articulação intersetorial pode ser dificultada pela insuficiência de serviços, pela fragmentação das políticas públicas, pela ausência de fluxos de comunicação e pelas limitações de recursos humanos e materiais. Tais obstáculos podem comprometer a continuidade do cuidado e transferir aos usuários e às famílias a responsabilidade de percorrer diferentes instituições em busca de atendimento.

4.5. Atividades coletivas e participação dos usuários

As atividades coletivas desenvolvidas nos CAPS constituem estratégias que podem favorecer a socialização, a convivência, a expressão de experiências e o fortalecimento dos vínculos entre os usuários. Grupos terapêuticos, grupos de reflexão e oficinas podem contribuir para a construção de espaços de troca, participação e desenvolvimento de habilidades, desde que sejam planejados de acordo com as necessidades e os interesses dos participantes.

A Portaria nº 3.088/2011 estabelece que as atividades dos CAPS devem ocorrer prioritariamente em espaços coletivos, de forma articulada com outros pontos da rede de atenção (Brasil, 2011). Essa orientação reforça a importância de práticas que ultrapassem o atendimento individual e favoreçam a participação dos usuários em atividades compartilhadas, respeitando suas particularidades e possibilidades.

No âmbito do SS, a participação em atividades coletivas pode contribuir para a discussão de direitos, o fortalecimento da autonomia, a convivência comunitária e o reconhecimento dos usuários como sujeitos ativos no processo de cuidado.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

Contudo, é importante que essas ações não sejam avaliadas apenas pela quantidade de atividades realizadas, mas também pela participação efetiva dos usuários, pela pertinência das propostas e pelas possibilidades de construção de relações mais democráticas no serviço.

As assembleias e outros espaços coletivos de participação também podem favorecer o diálogo entre usuários, familiares e trabalhadores, permitindo a apresentação de demandas, a discussão de problemas cotidianos e a construção compartilhada de propostas. Sua efetividade depende da existência de condições reais para que os participantes expressem suas opiniões e influenciem as decisões institucionais.

"São planejadas semanalmente e encaminhadas nos grupos da unidade para que assim todos estejam a par do trabalho realizado, podendo também receber sugestões dos demais profissionais. Outro ponto é que sempre flexibilizamos a programação para bem atender a necessidade que os usuários ou que algum deles especifica" (Participante 02).

"As atividades são planejadas conforme as necessidades dos usuários e realizadas por meio de rodas de conversa, oficinas e atividades terapêuticas. Observam-se melhora na socialização, fortalecimento de vínculos e da autoestima, compartilhamento de experencias e maior adesão ao tratamento" (Participante 05).

Para além, a clínica ampliada propõe uma compreensão integral do sujeito, considerando que o processo de saúde e adoecimento envolve dimensões biológicas, psicológicas e sociais. Essa perspectiva questiona abordagens que reduzem o usuário ao diagnóstico e defende a construção de estratégias de cuidado que reconheçam sua história, suas relações e suas condições de vida. O Ministério da Saúde (Brasil, 2008) destaca a importância da articulação dos diferentes saberes profissionais e da participação dos usuários na definição dos projetos terapêuticos.

Nesse contexto, o matriciamento e a discussão de casos podem contribuir para a troca de conhecimentos entre as equipes, o compartilhamento de responsabilidades e a construção de respostas mais adequadas às necessidades identificadas. Essas estratégias favorecem a integração entre os profissionais e os diferentes pontos da rede, evitando que o acompanhamento fique restrito a

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

intervenções isoladas.

A interdisciplinaridade, entretanto, não significa a eliminação das particularidades de cada profissão. Ao contrário, pressupõe o reconhecimento das competências específicas e a construção de objetivos comuns, respeitando as atribuições e os conhecimentos dos diferentes integrantes da equipe. Para o SS, isso significa contribuir com a análise das condições sociais dos usuários, das expressões da questão social e das possibilidades de acesso a direitos e políticas públicas, sem assumir atribuições privativas de outras profissões.

"O matriciamento e as discussões de caso são realizadas em reunião de equipe com a atenção básica e outros dispositivos de saúde da rede, possibilitando a construção compartilhada de estratégias de cuidado" (Participante 03).

"Ocorrem por meio da troca de conhecimento entre os profissionais e da discussão conjunta dos casos. Contribuem para ampliar a compreensão das demandas e definir estratégias do cuidado" (Participante 06).

As reuniões de equipe constituem instrumentos importantes para a organização dos processos de trabalho, o planejamento das atividades, a avaliação das intervenções e a discussão das necessidades dos usuários. Quando desenvolvidos de maneira participativa, esses espaços podem favorecer a comunicação entre os profissionais, a identificação de dificuldades institucionais e a construção coletiva de estratégias de cuidado.

A proposta de clínica ampliada apresentada pelo Ministério da Saúde destaca a relevância das reuniões de equipe para a discussão dos casos, o compartilhamento de responsabilidades e a articulação dos diferentes saberes profissionais (Brasil, 2008). Assim, a efetividade desses espaços depende não apenas de sua realização periódica, mas também da possibilidade de participação dos trabalhadores, da valorização de suas contribuições e da capacidade de transformar as discussões em ações concretas.

4.6. Serviço Social, garantia de direitos e condições institucionais de trabalho

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

Além da organização do trabalho, é necessário considerar as condições oferecidas aos profissionais para o exercício de suas atividades. A complexidade das demandas apresentadas nos CAPS pode exigir disponibilidade para o acolhimento, acompanhamento de situações de vulnerabilidade, articulação intersetorial e enfrentamento de conflitos institucionais. Nesse sentido, a existência de estratégias de suporte aos trabalhadores, educação permanente e espaços de escuta pode contribuir para a qualificação das práticas profissionais e para a melhoria das condições de trabalho.

O debate sobre essas condições também se relaciona à necessidade de compreender os limites institucionais que interferem na efetivação das políticas públicas. A atuação profissional não depende exclusivamente da iniciativa individual dos trabalhadores, pois está vinculada à disponibilidade de recursos, à organização dos serviços e às decisões de gestão (CFESS, 2010).

"O que existe na unidade são as reuniões de equipe e acontecem pincipalmente nos momentos de educação permanente (mensal), onde realizam trocas, sugestões e compartilham angústias do cotidiano em relação a suas atuações de modo leve" (Participante 02).

"Quando realizados de maneira sistemática e com participação efetiva, esses espaços contribuem para uma melhora na comunicação e fortalecimento do trabalho" (Participante 05).

A dimensão socioeconômica ocupa lugar relevante no trabalho do/a AS nos CAPS, uma vez que as condições de renda, moradia, trabalho, alimentação e acesso aos direitos sociais podem interferir diretamente nas possibilidades de cuidado e participação social dos usuários. A compreensão dessas condições exige uma análise que ultrapasse a dimensão individual do sofrimento psíquico, reconhecendo as desigualdades sociais e as barreiras de acesso às políticas públicas.

Segundo Iamamoto (2001), a questão social expressa as desigualdades produzidas na sociedade capitalista e suas consequências para as condições de vida da população. Essa perspectiva contribui para compreender que as demandas apresentadas pelos usuários dos CAPS não se restringem às questões clínicas, envolvendo também situações de pobreza, desemprego, insegurança de renda e

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

fragilidade das redes de apoio.

No campo da SM, a atuação do/a Assistente Social pode envolver orientação sobre direitos sociais, acesso a benefícios assistenciais e previdenciários, encaminhamentos para os serviços competentes e acompanhamento das demandas relacionadas à proteção social. Essas ações devem ser desenvolvidas com base na análise das necessidades de cada usuário, na democratização das informações e no compromisso com a ampliação do acesso aos direitos (CFESS, 2010).

É importante destacar que os benefícios assistenciais e previdenciários possuem critérios e finalidades distintos, de modo que a atuação profissional deve envolver a orientação adequada sobre cada modalidade e os procedimentos necessários para requerer os direitos pertinentes. Além disso, a garantia de benefícios não substitui a necessidade de acompanhamento em SM, devendo integrar uma perspectiva mais ampla de proteção social e promoção da autonomia.

"Essas questões estão inclusas nos prontuários dos usuários e geralmente são preenchidas no primeiro atendimento, porém, se for necessário aprofundar, é feito um estudo mais detalhado pelo profissional e são dadas as orientações para buscar os benefícios nos órgãos responsáveis" (Participante 01).

"Por meio da escuta, orientação sobre direitos e benefícios, além de encaminhamentos para a rede socioassistencial, conforme a necessidade dos usuários" (Participante 07).

"As necessidades socioeconômicas são identificadas durante o acompanhamento, com orientações sobre benefícios sociais e previdenciários e encaminhamentos ao CRAS, INSS e outros serviços da rede, buscando viabilizar direitos e melhorar a qualidade de vida" (Participante 08).

A literatura consultada evidencia que a atuação do AS na SM se relaciona à defesa de direitos, à compreensão das expressões da questão social e à articulação entre as políticas públicas. Mota e Rodrigues (2016), ao discutirem a prática profissional nos CAPS, destacam a relevância do Serviço Social na identificação das necessidades sociais dos usuários e na articulação da Rede de Atenção Psicossocial. De forma complementar, Bredow e Dravanz (2010) ressaltam a importância da intersetorialidade para a construção de uma atenção integral e

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

comprometida com a cidadania.

Ademais, o estudo contribui para o debate sobre a inserção do serviço social na linha de cuidado em SM, evidenciando a importância de práticas profissionais comprometidas com a integralidade da atenção, a autonomia dos usuários, a articulação em rede e a garantia dos direitos sociais. A consolidação dessas práticas, contudo, depende tanto do compromisso ético-político dos profissionais quanto de condições institucionais adequadas e do fortalecimento das políticas públicas de Saúde Mental e proteção social.

5. Conclusão

O estudo evidenciou práticas profissionais pautadas no acolhimento humanizado, na escuta qualificada, na construção de vínculos e na defesa dos direitos dos usuários. Os relatos das oito participantes destacaram a atuação do SS na identificação das demandas sociais, no acompanhamento de usuários e familiares e na construção do PTS, considerando as particularidades e necessidades de cada indivíduo.

Os resultados também evidenciaram a relevância do trabalho interdisciplinar, das atividades coletivas, das visitas domiciliares, da articulação em rede e das orientações sobre direitos sociais e benefícios assistenciais e previdenciários. Entretanto, foram identificados desafios relacionados à elevada demanda dos serviços, à fragilidade dos vínculos familiares e da rede de proteção, às dificuldades de adesão ao tratamento e aos obstáculos ao acompanhamento contínuo dos usuários. Esses achados apontam que a organização da linha de cuidado em saúde mental envolve não apenas as práticas profissionais, mas também as condições institucionais, a integração entre as políticas públicas e o fortalecimento da RAPS.

Diante disso, destaca-se a importância de fortalecer as condições de trabalho, promover a educação permanente e ampliar a articulação intersetorial, visando ao aprimoramento das práticas profissionais e à continuidade do cuidado. Ressalta-se, ainda, a necessidade de novas pesquisas que aprofundem a análise das atribuições, dos desafios e das potencialidades do SS na atenção psicossocial,

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

contribuindo para o debate sobre a organização dos serviços e a consolidação de uma atenção em saúde mental orientada pela integralidade, pela inclusão social e pela garantia de direitos.

O estudo apresenta limitações relacionadas à amostragem por conveniência, ao número reduzido de participantes (oito assistentes sociais) e à realização da pesquisa em um único município. Além disso, contemplou apenas a perspectiva das assistentes sociais, sem incluir usuários, familiares e outros profissionais das equipes. Assim, os resultados refletem experiências situadas no contexto investigado, não sendo generalizáveis para outros serviços. Sua aplicação a diferentes contextos deve considerar as particularidades locais e institucionais. Recomenda-se que pesquisas futuras ampliem a diversidade de participantes e os cenários investigados.

Referências

ATHIÉ, K.; AMARANTE, P. Financiamento da saúde mental pública: estudo do caso do rio de janeiro (2019 a 2022). **Saúde em Debate**, v. 48, n. 141, p. 1-18, jun. 2024.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2002.

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

BRASIL, D. D. R.; LACCHINI, A. J. B. Reforma Psiquiátrica Brasileira: dos seus antecedentes aos dias atuais. **Pluralidades em Saúde Mental**, v. 10, n. 1, p. 14-32, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 26 out. 2026.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_projeto_2ed.pdf>. Acesso em: 26 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011.html>. Acesso em: 26 out. 2026.

CAMARGO, M. A. B. C. A. Relações e condições de trabalho do assistente social na atualidade: a proletarização da profissão. **Serviço Social & Sociedade**, n. 142, p. 488-507, dez. 2021.

CAMPOS, R. T. O. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, p. 1-5, 2019.

CARLOS, M. M.; GALLASSI, A. D. Práticas de articulação de rede na atenção psicossocial: quais desafios enfrentam os profissionais para matriciar, reunir-se e encaminhar?. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 28, p. 1-18, 2024.

CATANIO, N.; BATTISTELLI, B. M.; RODRIGUES, L. Entre assistência social e Saúde Mental: produzindo práticas de cuidado. **Revista Psicologia e Saúde**, p. 75-88, nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde**. Brasília, DF: CFESS, 2010. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/publicacao/view/291>. Acesso em: 26 out. 2026.

DEMÉTRIO, F.; SANTANA, E. R.; SANTOS, M. P. O Itinerário Terapêutico no Brasil: revisão sistemática e metassíntese a partir das concepções negativa e positiva de saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 7, p. 204-221, 2019.

DEPOLE, B. F.; QUEVEDO, T. M.; OLIVEIRA, G. N.; CUNHA, G. T.; FERIGATO, S. H. Projeto Terapêutico Singular: uma visão panorâmica de sua expressão na produção científica brasileira. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 14, n. 38, p. 1-25, 2022.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Orgs.). **O planejamento da pesquisa qualitativa**: teorias e abordagens. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

FERNANDES, F. F.; SILVA, E. A.; BEZERRA, M. M. M. A Importância das equipes interdisciplinares nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **Revista de Psicologia**, v. 18, n. 73, p. 396-411, out. 2024.

FRANCO, C. M. FRANCO, T. B. **Linhas do cuidado integral**: uma proposta de organização da rede de saúde, 2012. Disponível em: https://dms.ufpel.edu.br/sus/files/media/Linhacuidado-integral.pdf. Acesso em: 15 fev. 2026.

GUIMARÃES, D. A.; NEDER, J. M.; COELHO, V. A. A.; PEREIRA, L. S. M.; GAMA, C. A. P. Avanços e desafios na atenção em Saúde Mental na Rede de Atenção Psicossocial: percepção de referências técnicas em minas gerais, brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 29, p. 1-17, 2025.

IAMAMOTO, M. V. **A questão social no capitalismo**. Temporalis, Brasília, DF, ano 2, n. 3, p. 9-32, jan./jun. 2001.

JORGE, M. S. B.; PINTO, D. M.; QUINDERÉ, P. H. D.; PINTO, A. G. A.; SOUSA, F. S. P.; CAVALCANTE, C. M. Promoção da saúde mental - tecnologias do cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3051-3060, 2011.

KREFER, L. T.; OLIVEIRA, W. F. Reformulações na política nacional de saúde mental: análise de dados de assistência no período de 2012 a 2022. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. 1-11, 2025.

LIMA, D. K. R. R.; GUIMARÃES, J. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, p. 1-20, 2019.

MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MAYNART, W. H. C.; ALBUQUERQUE, M. C. S.; BRÊDA, M. Z.; JORGE, J. S. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 300-304, 2014.

MEDEIROS, V. H. R.; MOREIRA, M. I. B. Os sentidos dos cuidados em saúde mental a partir de encontros e relatos de usuários de um CAPS. Saúde e Sociedade, v. 31, n. 1, p. 1-11, 2022.

MÉLO, M. C. S.; CHALEGRE, C. T.; LIMA, F. V.; SILVA, G. F.; ARAÚJO, R. F.; CORRÊA, T. A.; NASCIMENTO, D. E. M. Análise da prática de acolhimento na perspectiva dos profissionais de um CAPS transtorno. **Revista Multidisciplinar de Humanidades**, v. 16, n. 3, p. 136–149, set./dez. 2025.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

MOTA, D. C. B.; CARVALHO, S. S.; MOREIRA, A. C.; MEDEIROS, A. X.; RONZANI, T. M.; RUSH, B. Rede assistencial para usuários de álcool e drogas: perspectiva de atores-chave de São Paulo. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 33, n. 3, p. 1-13, 2025.

MOTA, M. L.; RODRIGUES, C. M. B. Serviço Social e Saúde Mental: um estudo sobre a prática profissional. **SER Social**, v. 18, n. 39, 2016.

NÓBREGA, M. P. S. S.; SOARES, N. R.; MENDES, D. T.; CIRQUEIRA, G. M.; MARÇAL, H. J.; SILVA, P. P.; OLIVEIRA, E. Práticas de cuidado em saúde mental: perspectivas de profissionais de um município de pequeno porte. **Revista Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. 1-11, ago. 2025.

OLIVEIRA FILHO, P.; VELÔSO, T. M. G.; ANDRADE, L. A.; CAMELO, A. C. N.; PORTO, C. G.; MELO, V. G. Reforma Psiquiátrica Brasileira: argumentos críticos de profissionais de hospitais psiquiátricos. **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 4, p. 1-12, 2024.

PINHO, E. S.; SOUZA, A. C. S.; ESPERIDIÃO, E. Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 141-152, 2018.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Universidade Feevale, 2013.

REIS, T. L.; DAHL, C. M.; BARBOSA, S. M.; TEIXEIRA, M. R.; DELGADO, P. G. G. Sobrecarga e participação de familiares no cuidado de usuários de Centros de Atenção Psicossocial. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 109, p. 70-85, abr./jun. 2016.

SANTIAGO, C. C.; GRUBITS, H. B. Serviço social na saúde mental: comunicação e colaboração profissional na emulti. **International Journal Of Health Management Review**, v. 12, n. 1, p. 1-25, fev. 2026.

SANTOS, R. G. A. A produção do cuidado em saúde mental: uma perspectiva comunitária quilombista. **Psicoperspectivas**, v. 20, n. 2, p. 1-12, jul. 2021.

SILVA, M. R. P.; GOMES, K. V.; RAMOS, K. S.; GIBBS, C. C. M. Desafios e perspectivas na atuação do assistente social na Saúde Mental. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 12, p. 25043-25072, dez. 2023.

VIEIRA, S. M.; ANDRADE, S. M. O.; CAZOLA, L. H. O.; FREIRE, S. S. A. Rede de atenção psicossocial: os desafios da articulação e integração. **Revista Psicologia Política**, v. 20, n. 47, p. 76-86, 2020.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/09/2026 - **Accepted:** 26/10/2026
Vol: 13.22
DOI: 10.66104/1ekg2713
Pages: 1-34

CC BY