

O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE: CAPS AD – Um Estudo de Caso

Felipe Alexandre Ferreira, Isabelly A. Garcia Silva, Maria F. dos S. Teixeira, Victor Menezes Costa Silva, Wesley Medeiros Souza, Silmara Quintana

- 1- Discentes cursando o 6º semestre do Curso de Serviço Social da UNIP Campus Sorocaba.
- 2- Docente orientadora do Curso de Serviço Social da UNIP Campus Sorocaba

Resumo

O presente artigo pesquisou a atuação do serviço social no CAPS AD “Roda Viva” de Sorocaba/SP. Tendo como objetivo entender a dimensão da intervenção profissional na saúde mental. Se serviu de uma metodologia que abrangeu a abordagem qualitativa, com procedimento bibliográfico e de estudo de caso, a partir de coleta e análise de dados pelo método dialético crítico, usando como instrumentos de coleta de dados a entrevista semiestruturada. Teve como resultado o encontro dos desafios e possibilidades de atuação do serviço social em equipe interdisciplinar, na lógica da garantia de direitos de pacientes usuários do SUS.

Palavras Chaves: serviço social, CAPS AD, saúde mental, equipe interdisciplinar, garantia de direitos.

Desenvolvimento

Introdução

O presente artigo buscará entender a qualidade de vida, a partir de atendimento humanizado, conforme instituído pela Portaria MS/GM nº 3.088, de 23/12/2011, a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) que prevê a criação, a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do SUS.

A produção de saúde compreende também a saúde mental, logo é preciso levar em conta que, ao se receber cuidados em saúde, devem ser consideradas as dimensões biológica, mental e social dos indivíduos.

Os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS são serviços estratégicos para executar e ampliar as ações de saúde mental e com os efeitos do uso de álcool e outras drogas. O serviço deve se organizar para ser uma porta aberta às demandas de saúde mental do território e também deve identificar populações específicas e mais vulneráveis que devem ser objeto de estratégias diferenciadas de cuidado.

Dentre os profissionais da equipe interdisciplinar está o/a assistente social que contribui com a reflexão sobre as estratégias de atuação, num cenário permeado de medos e angústias que fragilizam a saúde mental de todos, especificamente no que concerne a compreensão da Constituição Federal de 1988 e do SUS (Lei nº 8.080/1990), que dispõem sobre a saúde considerada direito de todos e dever do Estado,

e os princípios da descentralização político-administrativa, da universalização, da integralidade e da participação da comunidade (Lei n.º 8.142/1990), que passam a ser diretrizes de um novo sistema de saúde.

O assistente social tem por objetivo atuar sob os valores do projeto ético político da profissão, promovendo o acesso dos pacientes aos serviços de saúde, trazendo por finalidade o enfrentamento das expressões da questão social, com atuação profissional em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação dos determinantes sociais, econômicos e culturais das desigualdades sociais. As estratégias que são utilizadas buscam reforçar e/ou criar experiências nos serviços que efetivem o direito social à saúde, por meio da atenção integral em saúde nos serviços de níveis primário, secundário e terciário, ainda na prestação de serviços direto à população, no planejamento, na assessoria, na gestão, na mobilização e participação social.

Organização do SUS e os níveis de proteção

O período da Ditadura Civil Militar foi marcado por maior dificuldade para participação popular em qualquer que fosse os segmentos da economia, da política e do social. Houve avanços no contexto político devido as constantes mobilizações sociais que se opunham ao regime, estas se colocando a favor de um novo Estado que reconhecesse as demandas da população de forma ampla e tivesse responsabilidade perante a mesma. Na área da saúde, o projeto de Reforma Sanitária foi se desenvolvendo ao mesmo passo em que se aproximava a redemocratização do país. Incitada por movimentos de trabalhadores da saúde e classes populares reivindicava a garantia de uma política de saúde universal e descentralizada.

É fundamental dentro da Reforma sanitária ter o incentivo a uma “consciência sanitária”, isto é, compreensão de que a saúde é um direito de todos os indivíduos e da comunidade em geral, necessitando de esforços individuais e coletivos para que se alcance um mesmo objetivo (Costa, 2021). Ou seja, alcançar um nível de saúde que não englobe apenas aspectos fisiológicos, mas também, todo o entorno que permeia a vida humana. Tomamos por exemplo o trabalho, o ambiente em que se mora, educação ambiental, aspectos sociais, entre outros.

Um marco na trajetória deste projeto foi no ano de 1986 quando ocorreu a VIII Conferência de Saúde, marcada pela participação popular na estruturação de um sistema que atendesse aos anseios de todos os brasileiros, reconhecendo a saúde como direito. Segundo Carvalho (2013), a presença dos usuários nesse evento possibilitou a consolidação dos Conselhos de Saúde em cada município, favorecendo o conceito de descentralização. A proposta foi entregue e introduziu a saúde como integrante

da Seguridade Social. A Constituição Federal de 1988 contou com o aparato trago pela reforma sanitária para subsidiar o Sistema Único de Saúde, pois trazia como fundamentos:

[...] a democratização do acesso; a universalização das ações; a melhoria da qualidade dos serviços, com a adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações; a democratização das informações e transparência no uso de recursos e ações do governo; a descentralização com controle social democrático; a interdisciplinaridade nas ações (CFESS, 2009, p,19).

A organização do Sistema Único de Saúde – SUS se dá mediante serviços de nível federal, estadual e municipal, administrada por órgão público de forma direta ou indireta, e que garantem a promoção de saúde e recuperação dos usuários. Tem como suas diretrizes: universalidade, preservação da autonomia, igualdade, integralidade e resolutividade.

O financiamento do SUS é de competência do Estado, ou seja, mantido pelo poder público, categorizando-o como política pública. O setor privado poderá ofertar seus serviços de modo a complementar à rede de saúde, no entanto, também se submete a fiscalização do sistema. Sua delimitação de recurso advém do campo da Seguridade Social, sendo posteriormente atribuída a cada política que formula esse tripé:

Art. 31. O orçamento da Seguridade Social destinará ao Sistema Único de Saúde-SUS, de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em propostas elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos de previdência social e da assistência social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (BRASIL, 1990).

Os serviços do SUS devem ser organizados de forma hierárquica e tendo em vista uma maior compreensão sobre todas as casualidades que compõe a saúde, por exemplo: a vigilância epidemiológica e sanitária, assistência terapêutica integral (e também farmacêutica) e a saúde do trabalhador. Os níveis de atenção em saúde quais abrangem o Sistema Único se dividem nos níveis de atenção primária, secundária e terciária:

A proteção primária se baseia na redução de riscos e prevenções de doenças, ofertando ao indivíduo e a família atenção que observe aspectos integrados da sua vivência singular e comunitária. Servindo como porta de entrada, é formada por Unidades Básicas de Saúde (UBS), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pela Equipe de Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel as Urgência) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

Já a proteção secundária é encontrada em ambulatórios e hospitais mediante encaminhamentos para segmentos específicos da saúde. Oferta procedimentos de média complexidade, acompanhamento médico especializado, realização de diagnósticos, processos terapêuticos e atendimentos de emergência.

Por fim, a proteção terciária se caracteriza por procedimentos de alta complexidade e de alto custo. Se resumem em processos a título de recuperação, intervenções cirúrgicas e acompanhamento constante. Tomamos por exemplo à assistência em cirurgia reparadora (de mutilações, traumas ou queimaduras graves), cirurgia bariátrica (para os casos de obesidade mórbida), cirurgia reprodutiva, reprodução assistida, genética clínica, entre outras intervenções.

A garantia de direitos no SUS

Com o avanço da ideologia político-econômica neoliberal, acentua-se a dificuldade de efetivação de serviços de qualidade e que cheguem a todos que necessitam, pois prega a não responsabilidade do Estado para com as múltiplas expressões da questão social, colocando o setor privado como opção mais vantajosa em termos econômicos, porém infinitamente de menor acessibilidade e muitas vezes, sem absorver o volume integral da demanda. Conforme elucida Costa (2021), este projeto político privatista – que defende uma intervenção mínima do Estado em resposta à questão social – diverge da Constituição Federal de 1988. Afinal, esta se instrumentaliza como responsabilização do Estado frente às demandas sociais de diversos segmentos que permeiam a vida cotidiana.

A LOS (Lei Orgânica da Saúde) de nº8.080, apresenta o conjunto de providências que regulamentam o Sistema Único de Saúde. Dentre suas colocações, há a evidência de que a concepção de saúde não pode ser medida apenas pela ausência de doenças, conforme:

Art. 3º. Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

Ou seja, há diversos fatores que interferem no conceito de saúde de um indivíduo e de sua comunidade. Diante deste exposto, pode se observar o motivo pelo qual o SUS engloba os princípios de vigilância sanitária e educação em saúde. É de extrema importância que se entenda o indivíduo como resultante do meio em que habita e de como se dá sua vivência, colocando em pauta especificidades territoriais, de classe, gênero, entre outras delimitações que norteiam a política pública integralista com maior totalidade.

O SUS se organiza como política pública que compõe o tripé de seguridade social, com caráter universal e não contributivo. Tendo como um de seus princípios a equidade, o sistema precisa estar em constante movimento para atender da melhor forma todas as demandas que se apresentam. Evidenciam-se as necessidades da massa que tem maior dificuldade em atingir os elementos que compõem a saúde. Tomamos por exemplo à classe com maior vulnerabilidade social, por carecer de cuidados mais específicos e que se adequem as suas demandas.

Para que se atinja tal objetivo, uma particularidade é a Política de Humanização do Sistema Único de Saúde – SUS, que supere a situação de longas filas e atendimento precarizado em instituições públicas de oferta em saúde. Esta traz o foco nos usuários dos serviços, visando ações que proporcionam um atendimento de maior qualidade e efetivação para a população, não sendo reduzida a um simples acolhimento e processo de escuta. No entanto, para que se obtenha sucesso nesta dinâmica, é necessário envolvimento de todos os profissionais e principalmente, da coletividade de pessoas que usufruem da saúde pública.

Para que a política pública de Saúde seja cada vez mais ampla e abrangente, a participação social dos usuários e diversos profissionais da área nos Conselhos Municipais é de suma importância, visto que este público reflita e questione orçamento e intervenção dos serviços ofertados. Uma vez que o financiamento das políticas públicas advém da classe trabalhadora, sua colaboração e conhecimento nos campos de gestão e operacionalização precisam ser incentivados. A descentralização na organização dos recursos também se compõe como um direito a ser sempre assegurado, pois consolida o conhecimento de maior número de pessoas sobre todas as providências que serão levadas a campo jurídico e que são de competência de todos os brasileiros.

A saúde mental

A OMS - Organização Mundial da Saúde defini: “saúde mental refere-se a um bem-estar no qual o indivíduo desenvolve suas habilidades pessoais, consegue lidar com os estresses da vida, trabalha de forma produtiva e encontra-se apto a dar sua contribuição para sua comunidade” (UFMG, 2019).

No Brasil a saúde mental é um direito assegurado pela Constituição Federal de 1988 e amparada pela Lei nº 10.216:

Art. 1º-Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra (Brasil, 2001).

Mas nem sempre essa foi a visão do país a respeito deste grupo, anteriormente a CF 88 contávamos com uma política retrógrada manicomial onde encontravam-se mais de 100 mil pessoas privadas de seus direitos e de uma política de saúde efetiva. Somente a partir da redemocratização do país e da reforma psiquiátrica que contou com intensa luta do Movimento Social Antimanicomial esse modelo deixou de ser adotado.

Atualmente após tais lutas e avanços contamos com uma Política Nacional da Saúde Mental que regulamenta e define todo esse processo de atenção para esse grupo. Dentro dessa política uma rede de equipamentos se organiza em:

- CAPs -Centros de Atenção Psicossocial;
- Cecos - Centros Básicos de Convivência;
- SRT - Serviços Residenciais Terapêuticos;
- Enfermarias de Saúde Mental.

Dentro desses sistemas encontram-se equipes multiprofissionais focadas em atender todas as demandas referentes à pessoa que necessita destes. Fazem parte dessa equipe, psiquiatra, psicólogo, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, terapeuta ocupacional, assistente social, etc.

A intervenção do Assistente Social na saúde

A atuação do assistente social na política pública de saúde e saúde mental é recorrente, mas é ampliada a partir da década de 90. Essa atuação é considerada insuficiente devido às demandas, tanto do usuário quanto do projeto de reforma sanitária que demanda do/a assistente social uma série de ações que vem em contrapartida com as políticas neoliberais que passam a ser implementadas no país.

Atualmente as ações desenvolvidas pelo/as assistentes sociais presentes na área da saúde primam por um atendimento interdisciplinar e humanizado, tendo as demandas do usuário pelo que elas são, uma expressão da questão social, sendo assim, o profissional deve ter em vista que tais demandas embora sejam boa parte delas únicas de cada indivíduo, não são pessoais e sim são decorrentes de problemas sociais e econômicos e a diverso

Essa ação deve ser desenvolvida nos espaços de atuação profissional, a nível primário, secundário e terciário. É importante ressaltar também que toda a ação profissional é regulamentada pelo Código de Ética da Profissão e pela Lei de Regulamentação da Profissão.

CAPS AD – “Roda Viva”

O presente estudo foi realizado em um Centro de Atenção Psicossocial — Álcool e Drogas — “Roda Vida”, localizado na região central da cidade de Sorocaba/SP, e teve como abordagem de análise a pesquisa qualitativa. Para coletar os dados, houve uma visita ao serviço, resultando em cerca de 2 horas de entrevista com uma profissional da área. O instrumento de coleta de dados utilizado foi a entrevista semiestruturada, e os relatos foram analisados a partir do método dialético de análise de conteúdo.

É relevante fortalecer que o método qualitativo procura identificar opiniões, sentidos e pontos de vistas descritos através do diálogo. À vista disso, o método de pesquisa qualitativo nos pareceu ser o melhor modelo para esse estudo.

A escolha da entrevista semiestruturada como mecanismo de coleta de dados se esclarece devido à complexidade e o campo pesquisado. Sendo assim, procurou-se uma entrevista livre, com algumas pautas a serem abordadas, considerando ideias não previstas, porém, sem perder a linha de pensamento.

Para realizar a coleta de dados, foi necessário agendar um horário com antecedência devido à demanda diária do serviço.

O CAPS AD “Roda Viva” tem como público-alvo pessoas das regiões: centro, sul e leste, sendo elas, com dependências químicas de álcool e drogas. Em seguida, entramos em uma sala de atendimento, onde as questões éticas desse estudo foram cumpridas e a Assistente Social, Renata D. Malfa Teixeira — CRESS 66053, concordou e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Entrevista com a Assistente Social do CAPS AD

✓ Funcionamento do CAPS AD

O CAPS AD significa Centro de Atenção Psicossocial — Álcool e Drogas.

A união **biopsicossocial** é fundamental para o tratamento de todos os pacientes, visto que, precisamos trabalhar corpo, mente e social para que o paciente tenha oportunidades de se afastar do vício e ter a sua reinserção na sociedade. A articulação entre as redes e entre os profissionais do CAPS é de suma importância, assim, tendo diversos instrumentos e diversos pontos de vista para um mesmo caso.

O CAPS funciona 24 horas devido aos leitos que temos para pacientes que tenham resistência ao tratamento (remédio principalmente). Sendo assim, ele pode ficar aqui no CAPS e passar pelo acompanhamento que normalmente dura uma semana, para nós, profissionais, elaborarmos a melhor estratégia. Ainda que o CAPS funcione 24hrs, os portões ficam abertos somente até às 19h. Depois desse horário os portões se fecham e só abrimos novamente no outro dia.

✓ Equipe profissional CAPS AD

A nossa equipe é formada por 8 profissionais, sendo eles: Um secretário que terá o primeiro contato com o paciente, fazendo o seu cadastro e encaminhando para o/a assistente social.

Dois Assistentes Sociais que atuam no período da manhã/tarde e tarde/noite. A nossa função aqui é ter o primeiro contato com o paciente com a escuta especializada e, se necessário, fazer encaminhamentos das necessidades de cada um.

Um Médico que acompanhará todo o tratamento do paciente, avaliando quanto tempo ele precisará vir até o CAPS, analisando se ele precisará ou não de remédios e a parte final, a alta médica aos pacientes que estão em condições biopsicossocial para não precisar mais de acompanhamento.

Dois Enfermeiros que trabalham nos leitos, cuidando dos pacientes que desejam ficar ali para ser acompanhado de perto.

Um Psicólogo, que fará todo o tratamento psicológico dessas pessoas com abstinência por álcool e drogas.

E por fim, um Terapeuta Ocupacional que desenvolverá terapias como artesanato, rodas de conversas e outros métodos, na expectativa que a pessoa descubra novos meios para se libertar do vício. Nesse caso, o terapeuta analisa o paciente e encaminha para os profissionais do CAPS caso necessário.

✓ Rotina no CAPS AD.

Atualmente nós fazemos da seguinte maneira: A pessoa pode vir aqui por encaminhamento ou por vontade própria. Ao chegar aqui fazemos o cadastro dela, o teste de COVID-19 e a encaminhamos para a sala de espera. Após isso, a pessoa terá o primeiro contato com o Assistente Social, que dará todo o suporte da escuta especializada e anotar as informações mais importantes no prontuário. Acabando a escuta, se a pessoa ainda tiver interesse, marcaremos o retorno dela aqui no CAPS para ser atendida pelo psicólogo e pelo médico. Depois que o tratamento do paciente estiver em andamento ele será encaminhado para o terapeuta ocupacional.

Já os enfermeiros cuidam dos leitos, caso um paciente veja a necessidade de ficar aqui. Normalmente o paciente fica durante uma semana para ser acompanhado e avaliado, mas tudo isso depende da vontade dele, pois, caso queira ir embora ele terá total liberdade.

✓ Demandas do CAPS AD

✓ As demandas aqui são bem variadas, mas as principais são:

1. Homens mais velhos (senhores) que normalmente vem aqui por conta da dependência do álcool.

2. Os jovens que na maioria das vezes são dependentes do álcool e da cocaína, principalmente agora que existe esse tal do copão, whisky com energético. O jovem mistura o copão com a cocaína e quando vai ver já está totalmente dependente.

3. As pessoas em situação de rua que são dependentes de crack, substância que em pouco tempo de uso te deixa em total dependência devido à droga te levar ao extremo prazer e a depressão, em questão de segundos.

✓ Metodologia do atendimento no CAPS AD.

Cada caso é um caso, porém, na maioria das vezes nós faremos um estudo social da pessoa, estudamos o caso dela e, visto que ela realmente tem vontade de largar a droga, o médico receitará algum medicamento para o usuário. O acompanhamento psicológico e terapêutico é essencial para que o tratamento funcione. Conforme a pessoa vai melhorando, o médico vai diminuindo a carga do remédio.

✓ Metodologia de redução de danos.

Não, aqui nós não trabalhamos com a redução de danos. O objetivo do CAPS AD é tirar o usuário da abstinência e não os manter nela com métodos que dará menos danos. E outra, por lei isso é proibido já que estaríamos incentivando o usuário a usar drogas.

✓ O cotidiano e suas dificuldades.

A maior dificuldade enfrentada dia a dia no CAPS AD é que muitos pacientes vêm aqui na expectativa de pegar somente o cartão de vale-transporte que a URBES fornece (ele tem validade de 6 meses). Isso acontece quase que diariamente. É um direito dos pacientes ter esse cartão, porém, precisam frequentar e manter o tratamento no CAPS. Muitos dos usuários vêm somente na triagem querendo o cartão de vale-transporte. Nós usamos estratégias para ele vir mais vezes, e após isso, eles nunca mais vêm...

Outra dificuldade que temos é em relação à pessoa se manter aqui. Ela vem, começa o tratamento, se mantém firme e depois de um tempo nunca mais aparece. Ai quando nós menos esperamos (após meses ou até anos) essa pessoa aparece novamente dizendo que “estava em uma clínica”, ou que, teve uma recaída e ficou com vergonha de retornar.

Tudo isso dificulta muito o trabalho de todos aqui, pois queremos ver os pacientes com alta médica. Mas como eu sempre falo, nós (profissionais), podemos fazer somente 20% pelos pacientes, os outros

80% dependem deles em querer sair do vício. Aqui nós não forçamos o paciente a ficar na clínica, ele entra no tratamento e sai quando achar necessário. Forçar não é uma opção, já que isso só piora a maneira que ele enxergará o CAPS.

Análise do Sistema de Saúde

Dentro da saúde existiu uma grande fase de reformas que trouxeram até a forma como é efetivada nos dias atuais, o assistente social trabalha diretamente com a atuação interdisciplinar, assim como todos os outros profissionais presentes no âmbito da saúde. Tanto a reforma sanitária e a reforma psiquiátrica até os dias atuais trouxeram uma necessidade da humanização dentro do sistema de saúde, que é de extrema importância neste ambiente pelas questões de que cada caso, sendo individual ou grupal, necessita de um olhar amplo para todos os parâmetros de atuações presentes no sistema de saúde.

Em relação a saúde mental, a atuação do/a assistente social requer a aproximação ao projeto ético-político, para superar os limites neoliberais impostos pelo sistema econômico e político que distancia a proteção social aos indivíduos e famílias.

É visível em unidades de saúde pública e privada como a demanda de atendimentos é muito maior do que os profissionais conseguem realizar, o que ocasiona em atendimentos superficiais que geram um conjunto de problemas como:

- Pacientes que não são atendidos;
- Pacientes liberados em horários inadequados o que impossibilita meios de retornar para sua residência;
- Leitos lotados;
- Falta de entendimento das explicações médicas;
- Violência dos direitos a saúde;
- Atendimentos negligentes, o que impulsiona no agravamento dos casos que chegam até o local;

Entre outras situações, é possível visualizar que mesmo com anos de atenção e reformas no sistema da saúde ainda não que como consequências dessas negligências a própria intervenção do/a assistente social pode fugir da sua verdadeira atuação profissional, o que é muito comum dentro do repasse de função irregular para a profissão, situação como: Anunciar falecimentos, já que é entendido como parte da “intervenção familiar”.

Quando se trata da atenção à família é importante realçar o trabalho humanizado, especialmente considerando que o paciente que carrega toda uma história juntamente com a história familiar que expressa

a realidade macroestrutura refletida em desigualdades sociais e violações de direitos. Esse complexo vivência exige uma atenção interdisciplinar, onde vários saberes se organizam no Plano Individual de Atendimento e Familiar para oferecer o suporte demanda caso a caso.

Com isso pode ser entendido que apesar da grande demanda da saúde, o sistema único em grande parte do tempo não consegue suprir, ocasionando um discurso de atendimento humanizado que nem sempre se efetiva, culminando na maior demanda que se apresenta ao serviço social na perspectiva de sua garantia de direitos.

Interessante e preocupante nos itens da entrevista a família não ter sido mencionada como parte da atenção ofertada aos pacientes, especialmente no que se refere a dependência e co-dependências de membros do grupo familiar em caso desse universo de usuários.

Considerações Finais

A revisão bibliográfica possibilitou um maior entendimento sobre a organização e o alcance do SUS, e os dados relatados durante a entrevista com a assistente social, nos permitiu uma aproximação com a realidade da saúde mental especificamente em relação ao atendimento ofertado pelo CAPS AD.

Ao decorrer das análises, identificamos que a escuta especializada é necessária para a confiança do usuário com o profissional. Identificamos também às principais dificuldades diárias d equipe interdisciplinar do CAPS AD, visto que, o público-alvo necessita estar disposto ao processo de tratamento.

Referências

BISNETO, J. A. Serviço Social e saúde mental: uma análise institucional da prática. São Paulo: Cortez, 2007.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm acesso em 09/10/2021.

BRASIL. Sistema Único de Saúde – SUS. Ministério da Saúde. Brasília. 2018. Disponível em <https://www.saude.mg.gov.br/sus>. Acesso em 09/10/2021.

CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. Revista Saúde Pública. Estudos Avançados, 2013. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010340142013000200002&script=sci_arttext

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Brasília, 2010. Disponível em [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros para a Atuacao de Assistentes Sociais na Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf) acesso em 09/10/2021.

COSTA, M. D. H. O Trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais. In: MOTA, A. E. (Org.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília-DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009, p. 304-351.

COSTA, Danielle Lima. 2021. A política nacional de saúde: o assistente social e os desafios de uma ação interdisciplinar. Acesso em <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/49874/a-politica-nacional-de-saude-o-assistente-social-e-os-desafios-de-uma-acao-interdisciplinar> 09/10/2021 as 16:25

Site:

<https://www.ufmg.br/saudemental/saude-mental/o-que-e-saude-mental/>