

Universidades Lusíada

Costa, Marcela Cristina Correia da

**Atuação da/do assistente social no âmbito da
Equipa Comunitária de Saúde Mental (ECSM-
IA)**

<http://hdl.handle.net/11067/8360>

<https://doi.org/10.34628/RTFG-8P68>

Metadados

Data de Publicação

2025

Resumo

A/O assistente social nas Equipas Comunitárias de Saúde Mental da Infância e Adolescência (ECSM-IA) desempenha um papel estratégico na promoção da saúde mental e na salvaguarda dos direitos das crianças e adolescentes. A sua intervenção insere-se numa abordagem centrada no utente, alinhada com os princípios da saúde mental comunitária da OMS, priorizando a inclusão, a recuperação e a participação familiar e comunitária. Com base no Decreto-Lei n.º 113/2021 e no Plano Nacional de Saúde Mental (De...

Social worker intervention within the Community Mental Health Teams for Children and Adolescents represents a strategic component in promoting mental health and safeguarding the rights of children and adolescents. The intervention follows a user-centred approach, aligned with the principles of community mental health set forth by the World Health Organization, prioritizing inclusion, recovery, and both family and community participation. Grounded in national legislation—specifically Decree-Law N...

Editor

Universidade Lusíada Editora

Palavras Chave

Serviço comunitário de saúde mental - Portugal, Serviço social com crianças - Portugal, Serviço social com jovens - Portugal

Tipo

article

Revisão de Pares

yes

Coleções

[ULL-ISSSL] IS, n. 66 (2025)

Esta página foi gerada automaticamente em 2026-10-30T03:39:56Z com
informação proveniente do Repositório

ATUAÇÃO DA/DO ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DA EQUIPA COMUNITÁRIA DE SAÚDE MENTAL (ECSM-IA)

ROLE OF SOCIAL WORKER WITHIN THE SCOPE OF THE COMMUNITY MENTAL HEALTH TEAM (ECSM-IA)

Marcela Cristina Correia da Costa

*Assistente Social Hospitalar, Unidade Local de Saúde de Trás os Montes e Alto Douro,
integrada na Consulta Externa de Psiquiatria da Infância e Adolescência e na Equipa
Comunitária de Saúde Mental para a Infância e Adolescência
ORCID: 0009-0002-4405-9082*

DOI: <https://doi.org/10.34628/RTFG-8P68>
Data de submissão / Submission date: 15.05.2025
Data de aprovação / Acceptance date: 16.11.2025

Resumo: A/O assistente social nas Equipas Comunitárias de Saúde Mental da Infância e Adolescência (ECSM-IA) desempenha um papel estratégico na promoção da saúde mental e na salvaguarda dos direitos das crianças e adolescentes. A sua intervenção insere-se numa abordagem centrada no utente, alinhada com os princípios da saúde mental comunitária da OMS, priorizando a inclusão, a recuperação e a participação familiar e comunitária. Com base no Decreto-Lei n.º 113/2021 e no Plano Nacional de Saúde Mental (Despacho n.º 2753/2020), estas equipas constituem pilares dos Serviços Locais de Saúde Mental, proporcionando respostas articuladas, integradas e territorializadas. O Serviço Social, enquanto prática baseada em direitos humanos e ética profissional, é fundamental na construção de redes de suporte, na investigação aplicada e na execução de políticas públicas que visam o desenvolvimento biopsicossocial das populações infantojuvenis.

Palavras-chave: Serviço Social; Saúde mental comunitária; Infância e Adolescência; Participação familiar e comunitária; Redes de apoio social

Abstract: Social worker intervention within the Community Mental Health Teams for Children and Adolescents represents a strategic component in promoting mental health and safeguarding the rights of children and adolescents. The intervention follows a user-centred approach, aligned with the principles of community mental health set forth by the World Health Organization, prioritizing inclusion, recovery, and both family and community participation. Grounded in national legislation—specifically Decree-Law No. 113/2021 and the National Mental Health Plan (Order No. 2753/2020)—these teams are integral to Local Mental Health Services, offering coordinated, intersectoral, and territorially responsive care. Social Work, as a rights-based and ethically grounded profession, plays a crucial role

in building support networks, contributing to applied research, and implementing public policies that foster the biopsychosocial development of children and adolescents.

Keywords: Social Work; Community Mental Health; Children and Adolescents; Family and Community Participation; Social Support Networks.

Introdução

Analisaremos neste artigo a importância da saúde mental na infância, os principais desafios enfrentados pelas crianças hoje e como os profissionais de Serviço Social estão posicionados para oferecer suporte e intervenção.

O papel desempenhado pelo assistente social numa Equipa Comunitária de Saúde Mental para a Infância e Adolescência (ECSM-IA) é central na promoção do bem-estar e no desenvolvimento integral e saudável de crianças e adolescentes. A sua atuação abrange diversas áreas e funções, contribuindo para a abordagem integral e interdisciplinar necessária a este contexto. Fatores como a resiliência e a capacidade de adaptação são moldados desde cedo, sendo que investir na promoção da saúde mental e na prevenção de doenças resulta num impacto positivo a longo prazo.

O Plano Nacional de Saúde Mental e o Decreto-Lei n.º 113/2021, de 14 de dezembro, preconizam que as ECSM constituem estruturas fundamentais dos Serviços Locais de Saúde Mental (SLSM). Estas equipas adotam um modelo sistémico e garantem que o tratamento decorre na comunidade, em articulação com outros profissionais de saúde e níveis de cuidados, contribuindo para a redução do estigma e da discriminação associados à doença mental.

Saúde mental na infância e na adolescência na visão da/do assistente social

A saúde mental na infância e adolescência é uma dimensão capital do bem-estar global da criança, influenciando no seu desenvolvimento cognitivo, emocional e social. O Serviço Social, neste contexto, desempenha um papel fundamental na promoção, prevenção e intervenção em questões de saúde mental, abordando os desafios

complexos que as crianças enfrentam, e considerando não apenas os aspetos clínicos, mas também fatores sociais, económicos, culturais e epigenéticos que moldam as suas vidas.

Na Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, definiu-se a promoção da saúde como “um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controlo deste processo” (Carta de Ottawa, 1986, p.1). Foram elencadas cinco áreas de ação para promover a saúde: construir políticas públicas saudáveis, criar ambientes de suporte à saúde, reforçar a ação comunitária, desenvolver capacidades pessoais e reorientar os serviços de saúde. Destaca-se a importância do empoderamento dos indivíduos e da comunidade, bem como da articulação dos recursos comunitários em parceria na promoção da saúde. Já na Declaração de Alma-Ata, em 1978, a Organização Mundial de Saúde reconhecia as desigualdades na saúde entre países e a necessidade especial de promover e proteger a saúde, evidenciando o empoderamento como componente necessário dos cuidados de saúde primários (Laverack, 2004).

As Equipas Comunitárias de Saúde Mental da Infância e Adolescência (ECSM-IA) têm como missão assegurar cuidados diferenciados e integrados em saúde mental infantil, junto de populações geograficamente definidas, promovendo a proximidade e a equidade no acesso. Estas equipas são multidisciplinares na sua composição — integrando profissionais de diferentes áreas como psicologia, psiquiatria, enfermagem, serviço social, terapia ocupacional, entre outras — e interdisciplinares no seu funcionamento, ao articularem saberes e práticas em torno de objetivos comuns centrados no utente.

Parafraseando Louro (2001), equipas interdisciplinares assentam:

“(...) numa estrutura formal de interação e comunicação entre os membros da equipa e encoraja a partilha de informação, mas tal como o modelo anterior continua a dominar a perspetiva de cada disciplina impondo-se uma relevância

em junção da disciplina e não da totalidade da pessoa”; ao passo que equipas transdisciplinares “caracterizam-se pela ênfase posta na partilha ou transferência da informação, dos conhecimentos e das competências que cada membro, com a sua formação especializada, que trás para a equipa” (Louro, 2001, p. 154-155).

A atuação das ECSM-IA baseia-se numa abordagem biopsicossocial e sistémica, conforme previsto no art. 18.º do DL 113/2021, respondendo às necessidades das comunidades mediante articulação com famílias e estruturas locais. O Plano Nacional de Saúde Mental reforça esta missão ao defender cuidados equitativos, proteção dos direitos humanos e descentralização dos serviços, articulando desde os cuidados primários até aos cuidados continuados.

A Lei de Bases da Saúde reforça o direito à saúde mental, assumindo-a como responsabilidade do Estado e estipulando cuidados centrados na pessoa, na sua autonomia e especificidades. As ECSM articulam-se com múltiplos parceiros locais — escolas, CPCJ, municípios, CSP, entre outros — promovendo respostas integradas e adaptadas à realidade das crianças e jovens.

Estas equipas destacam-se na promoção da saúde escolar, assumindo funções de supervisão, formação e implementação de estratégias preventivas. O modelo segue padrões internacionais, centrado na evidência e na valorização dos fatores biopsicossociais nas perturbações psiquiátricas.

A construção de ambientes promotores de saúde exige a validação ativa do papel da criança, da família, dos grupos e da comunidade, impondo a capacitação dos indivíduos para a participação efetiva na definição das respostas às suas necessidades. O reforço da literacia em saúde emerge como condição universal imprescindível, dada a influência do comportamento individual na saúde coletiva.

Reconhecendo a criança como ser em desenvolvimento contínuo, torna-se essencial uma abordagem holística e integrada, que articule cuidados médicos, terapêuticos, educativos e de apoio familiar. Esta perspetiva revela a interseção entre Saúde Mental In-

fantil e Serviço Social, destacando a importância de intervenções culturalmente informadas e fundamentadas em evidência científica, centradas no bem-estar e no interesse superior da criança na comunidade.

Os serviços de pedopsiquiatria e saúde mental infantil constituem áreas estratégicas na promoção da saúde, com o Serviço Social a desempenhar função mediadora entre diferentes domínios, assumindo a/o assistente social um papel de agente profissional do bem-estar social (Ruth e Marshal, 2017). A sua intervenção visa garantir respostas abrangentes, equitativas e participadas, transversalmente aos diversos níveis de cuidados. A infância, enquanto etapa fundacional do desenvolvimento humano, assume relevância na estrutura familiar e social, sendo a família um elemento dinâmico em transformação, mas essencial à continuidade e desenvolvimento dos seus membros. Segundo a Comissão Europeia (2004, cit. Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental, 2007-2016), o investimento em saúde mental infantil representa uma medida custo-eficaz para mitigar o agravamento dos problemas mentais ao longo do ciclo de vida.

No contexto hospitalar, a/o assistente social intervém sobre os fatores biopsicossociais associados à doença, promovendo a reabilitação social e combatendo os efeitos negativos das desigualdades socioeconómicas, culturais e ambientais. A primeira infância constitui uma oportunidade crítica para intervenções epigenéticas, capazes de prevenir ou atenuar impactos nocivos. A adolescência, marcada por profundas alterações emocionais e psicológicas, exige uma resposta integrada face à complexidade das perturbações mentais e à dificuldade de adaptação familiar.

A intervenção precoce revela-se essencial para prevenir quadros clínicos mais graves e, com isso, reduzir os custos futuros associados à saúde, à família e à sociedade em geral, incluindo impactos económicos relevantes. Conforme Leite et al.:

“nesta interface da Pedopsiquiatria (...), cruzam-se diferentes linguagens, objetivos e metodologias, que há que reconhecer e conciliar com vista a obter, se não uma res-

posta perfeita, uma solução o menos danosa possível para as crianças, jovens e suas famílias.” (Leite et al., 2017)

A/o assistente social atua como intercessor privilegiado e articulador de mediações no quotidiano das pessoas que recorrem aos seus serviços, sendo um agente com competência para trabalhar “com e nas mediações” (Almeida, 2013). Nesse sentido, constitui uma mais-valia na resolução eficaz das problemáticas apresentadas, sendo o principal interlocutor para o acesso aos recursos comunitários e para a identificação dos recursos internos que os indivíduos muitas vezes desconhecem. A sua missão, no âmbito das equipas comunitárias, visa essencialmente fomentar a inclusão social da criança e a capacitação das suas famílias, frequentemente em situações de fragilidade parental ou emocional; identificar necessidades e orientar para apoios disponíveis na rede social; trabalhar com os progenitores numa relação de confiança e segurança, promovendo a assertividade e a mobilização dos recursos comunitários, reconhecendo a criança e a família como protagonistas ativos do seu processo de mudança.

Para alcançar resultados duradouros, a intervenção deve ser próxima, continuada e articulada com os recursos da comunidade, numa lógica de intervenção integrada e comunitária. O trabalho social com populações visa resolver problemáticas e potenciar capacidades através da ação concertada entre os vários agentes e a comunidade local. O desenvolvimento das comunidades deve assentar nos seus próprios recursos materiais e humanos, valorizando a autoajuda, o suporte social e a construção de sistemas flexíveis que reforcem a participação pública e estejam orientados para a resolução dos problemas de saúde. Esta visão exige acesso contínuo à informação, oportunidades de aprendizagem em saúde e suporte financeiro adequado, conforme definido na Carta de Ottawa (1986, p.3).

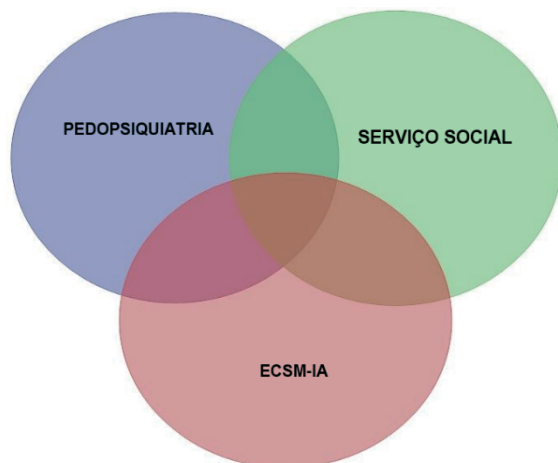


Figura 1 – Diagrama de Venn -posicionamento do Serviço Social no Serviços de Pedopsiquiatria e na equipa comunitária (elaboração própria)

A construção de respostas eficazes para crianças e jovens em situação de vulnerabilidade exige uma articulação entre saberes clínicos, sociais e comunitários, como ilustrado no diagrama. Essa articulação é sustentada por três pilares:

1. Interdisciplinaridade: Refere-se à integração de diferentes áreas do conhecimento na construção de intervenções conjuntas.

Na saúde mental, essa prática permite que profissionais da pedopsiquiatria, serviço social e equipas comunitárias atuem de forma complementar, respeitando os limites e potencialidades de cada área. Segundo Giacomini e Rizzotto (2022), a interdisciplinaridade promove “a construção coletiva do cuidado, com base na escuta qualificada e na corresponsabilização entre profissionais”.

2. Integralidade: Implica reconhecer o sujeito em todas as suas dimensões: biológica, psicológica, social e cultural.

A atuação conjunta entre ECSM-IA, pedopsiquiatria e serviço social permite uma abordagem integral, que considera não apenas o diagnóstico clínico, mas também o contexto familiar, escolar e comunitário. Como destaca Juliana Cândido da Silva (2019), “a integralidade exige ações articuladas que superem a fragmentação dos serviços”.

3. Intersetorialidade: Refere-se à cooperação entre diferentes

setores (saúde, educação, justiça, proteção social) para garantir direitos e promover o bem-estar.

O Serviço Social tem papel estratégico na mediação entre instituições, facilitando o acesso a recursos e a construção de redes de apoio. A atuação da ECSM-IA, como estrutura comunitária, reforça essa lógica ao promover oficinas, protocolos e intervenções que envolvem múltiplas entidades.

Saúde mental comunitária

O modelo comunitário, precursor do atual sistema de cuidados em saúde mental, foi amplamente defendido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no início da década de 1970, tendo sido implementado em diversos países da Europa e da América do Norte. Este modelo caracteriza-se, fundamentalmente, pela proximidade geográfica entre os serviços e os utentes, pela sua integração no sistema de saúde geral — contribuindo assim para a redução do estigma associado às instituições psiquiátricas — e pela disponibilização abrangente e contínua de cuidados preventivos, terapêuticos e reabilitativos por equipas profissionais multidisciplinares. Segundo Silvino (2021, p.5), “a saúde mental é vista como um campo de conhecimento bastante vasto e com vários significados, por envolver o estado mental dos sujeitos, apresentando condições complexas.”

Portugal adotou esta perspetiva em 1985, aquando da 2.^a Conferência de Ministros da Saúde do Conselho da Europa, realizada em Estocolmo, onde foi estabelecido que a organização assistencial deveria evoluir dos hospitais psiquiátricos para serviços comunitários, baseados em hospitais gerais e articulados com unidades de cuidados de saúde primários (Sousa Gago et al., 2023). Na verdade, Portugal posicionou-se como um dos países pioneiros nesta abordagem, com a promulgação da Lei n.º 2118/1963 — a denominada Lei de Bases da Saúde Mental — que, influenciada pelo Mental Health Act dos Estados Unidos, previa já a constituição dos Centros de Saúde Mental como estruturas básicas de intervenção, responsáveis pela prestação da totalidade dos cuidados assistenciais à popu-

lação em cada sede de distrito (Assembleia Nacional, 1963; Siopa, Varino & Duarte, s.d.).

A Pedopsiquiatria, ou Psiquiatria da Infância e Adolescência, surgiu em Portugal nas décadas de 1950 e 1960, marcando a substituição da neuropsiquiatria infantil. Esta evolução representou uma mudança de paradigma: abandonou-se uma abordagem estática, centrada em modelos concebidos para adultos, para se adotar uma perspetiva dinâmica, que reconhece a criança como um ser em constante desenvolvimento e transformação. Neste movimento destacou-se João dos Santos, considerado o grande impulsionador, cuja metáfora “dar a mão” traduz a essência da pedopsiquiatria – cuidar educando, acompanhando o crescimento com proximidade e orientação (Santos, 1987; Brandão, 2022).

A saúde mental comunitária constituiu-se, nos anos 60, como um movimento social inspirado no Movimento dos Direitos Civis, apresentando-se como alternativa ao modelo institucionalizado de tratamento (Ornelas, 2008, p.81). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2013), existem três fundamentos para o desenvolvimento de intervenções eficazes junto de crianças e adolescentes:

- (1) as perturbações psiquiátricas nesta faixa etária acarretam elevados encargos financeiros para a sociedade, sendo recomendável que os programas de intervenção se centrem nas fases iniciais de maior vulnerabilidade;
- (2) dado o seguimento de perturbações desde a infância até à idade adulta, torna-se essencial intervir precocemente para prevenir dificuldades prolongadas;
- (3) as intervenções eficazes permitem reduzir significativamente os custos associados à saúde mental para o indivíduo, a família, os sistemas de saúde e para as comunidades. Neste quadro, o diagnóstico precoce e a construção atempada de estratégias terapêuticas e preventivas assumem-se como prioridade absoluta (DGS, 2013).

A descentralização dos cuidados, promovendo estruturas diversificadas e territorialmente acessíveis, facilita o acesso aos servi-

ços de saúde mental e contribui para a atenuação do estigma ainda associado às perturbações mentais. As políticas dirigidas à infância e adolescência devem privilegiar a prevenção e a promoção da saúde, sendo que os serviços de saúde mental, tradicionalmente centrados nos hospitais, devem passar a funcionar com base em estruturas comunitárias e por equipas pluridisciplinares. Tal abordagem melhora a acessibilidade e promove o desenvolvimento de práticas interventivas mais eficazes, menos dependentes dos hospitais psiquiátricos e mais conectadas com os restantes serviços de saúde e redes comunitárias. Esta orientação constitui um dos pilares fundamentais do Plano Nacional de Saúde Mental.

A intervenção em parceria, por sua vez, reforça a capacidade diagnóstica e de atuação junto das crianças e respetivas famílias, simplificando a articulação com os recursos comunitários mais próximos. Esta articulação requer uma colaboração efetiva entre organismos e serviços, baseada na igualdade entre os parceiros, consensualização de objetivos e concertação das ações. Conforme refere Carvalho:

“o profissional é considerado como o fio condutor em todo o processo de apoio à família e/ou indivíduo, no caso que se está a acompanhar, assumindo também um papel decisivo na mediação institucional e na articulação de respostas eficazes e adequadas às situações concretas” (Carvalho 2009, p.26)

As Equipas Comunitárias de Saúde Mental para a Infância e Adolescência (ECSM-IA) organizam-se segundo o modelo comunitário de sistema de cuidados, conforme preconizado pelo Practice Parameter on Child and Adolescent Mental Health Care in Community Systems of Care da American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP), de Winters e Pumariega (2007). Este modelo assenta na personalização dos cuidados, considerando as necessidades e potencialidades da criança e da sua família, e privilegiando a prestação no seu ambiente natural. As famílias são envolvidas na conceção e avaliação do processo terapêutico, numa

lógica de intervenção coordenada e integrada num plano de cuidados abrangente. No âmbito deste modelo comunitário, o assistente social assume o papel de técnico de referência — ou gestor de caso — garantindo o acompanhamento holístico da criança e da sua família, em estreita colaboração com a equipa multidisciplinar e com os parceiros da rede. A sua intervenção não se limita à gestão do processo, mas procura a resolução dos problemas através de um trabalho participativo e articulado com todos os intervenientes (Amaro, 2014, p. 107).

Por fim, o acompanhamento social operacionaliza-se através da “intervenção social por utente”, com base num diagnóstico social detalhado e numa avaliação multidimensional da criança. Esta prática inclui a criação de espaços de partilha de informação, a atribuição e mobilização de recursos, o encaminhamento para serviços especializados e o envolvimento de parcerias comunitárias relevantes (Almeida, 2013, p.57), contribuindo para uma atuação eficaz, contínua e sustentada no contexto da saúde mental comunitária infantojuvenil.

A intervenção social com a família

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de uma em cada cinco crianças e adolescentes apresenta sinais de problemas de saúde mental, o que corresponde a aproximadamente 20% da população infantojuvenil mundial. Esta estimativa foi divulgada em 2019 e reafirmada na revisão global publicada em 2022, evidenciando a elevada prevalência de perturbações como ansiedade, depressão e problemas de comportamento. Tal realidade tem gerado uma crescente preocupação com a saúde mental infantil, sublinhando a necessidade urgente de atenção especializada e de intervenção precoce. A relevância da intervenção social junto das famílias com crianças que apresentam perturbações mentais revela-se, neste contexto, de extrema importância. A colaboração com redes sociais instituídas desempenha um papel determinante, possibilitando parcerias eficazes na intervenção e reforçando o trabalho em rede. Esta abordagem permite a troca de informações e parece-

res, bem como a promoção de articulações e complementaridades entre estruturas diversas, visando a criação de respostas abrangentes e integradas. Como refere Sampaio et al.:

“nunca como hoje as famílias, muito em especial os pais, terão estado no centro das atenções da sociedade, que os observa no seu desempenho, tendo em conta a privilegiada e importante tarefa que lhes atribui de educação dos filhos” (Sampaio et al, 2011)

Sob uma perspetiva histórico-epistemológica, Mary Richmond e Jane Addams constituem figuras centrais na afirmação do Serviço Social enquanto profissão, atuando entre o final do século XIX e o início do século XX, num período de intensas transformações sociais. Ambas defenderam abordagens multifatoriais na resposta aos problemas sociais, articulando dimensões individuais, grupais e comunitárias. Mary Richmond destacou-se pelo desenvolvimento do *social case work*, centrado na intervenção direta com o indivíduo e na valorização da relação profissional com o utente, enquanto Jane Addams enfatizou uma intervenção comunitária, alicerçada na ação política, na participação cívica e na transformação das condições coletivas de vida. Esta tensão entre o Serviço Social de casos e o comunitário permanece como matriz estruturante da prática contemporânea, que se orienta para a integração social dos indivíduos e dos grupos, promovendo acompanhamento e intervenção numa dupla dimensão — micro e macro — que favorece a inclusão e a coesão social (Branco, 2010; Carvalho, 2012).

Os modelos de intervenção que norteiam o Serviço Social integram, entre outros, o trabalho em rede, sustentado pelos referenciais sistémico e ecológico de Parsons (1951), Bertalanffy (1968) e Pincus e Minahan (1970). Estes enquadramentos teóricos favorecem uma leitura holística dos fenómenos sociais, permitindo respostas contextuais centradas na identificação de recursos, superação de barreiras e adaptação funcional dos sujeitos face às situações problema. Conforme Goldstein, Pincus e Minahan (1973, cit. por Viscarret, 2007, p.261), “cada profesional del Trabajo Social debe

ser visto como un agente de cambio que trabaja com el sistema de cliente, el sistema de destinatários y el sistema de acción”.

A intervenção do assistente social com famílias considera a conceção da família como um sistema aberto, em constante interação com outros sistemas e inserido numa estrutura de crenças, valores e padrões próprios. Cada família é única, funcionando segundo os seus contextos, tempos, recursos e dinâmicas específicas.

O Serviço Social, enquanto profissão de intervenção e disciplina académica, promove o desenvolvimento e a mudança social, a coesão, o empowerment e a valorização da pessoa. Os princípios da justiça social, dos direitos humanos, da responsabilidade coletiva e do respeito pela diversidade são centrais à profissão, que se fundamenta em teorias próprias e em contributos das ciências sociais, das humanidades e dos saberes autóctones, procurando articular as pessoas com as estruturas sociais no enfrentamento dos desafios da vida e na melhoria do bem-estar coletivo (IFSW & IASSW, 2014).

Neste quadro, o assistente social assume o papel de interlocutor privilegiado na informação e no acesso aos recursos comunitários. A sua ação baseia-se numa relação de ajuda, seja ela social, educativa ou terapêutica, sustentada na confiança, empatia e abertura, com o objetivo de promover a autonomização e o empowerment familiar. Este processo é construído com a participação ativa da família, envolvendo autodeterminação e, frequentemente, exigindo ao profissional uma reinvenção prática para adaptar-se ao contexto específico de intervenção.

A participação dos utentes e das famílias é indispensável na saúde mental comunitária, sendo um dos objetivos fundamentais o fortalecimento da autonomia e o controlo sobre as decisões que afetam as suas vidas (Fazenda, 2008, p.55).

Neste domínio, o assistente social atua compreendendo as dinâmicas familiares, identificando necessidades, forças e oportunidades, e oferecendo suporte para o desenvolvimento de relações saudáveis e capacidade de resolução de problemas. As fases da sua intervenção incluem:

- Acolhimento e escuta ativa, compreendendo crenças, experiências e valores familiares;

- Avaliação multidimensional, abrangendo condições socioeconómicas, saúde mental, estrutura familiar e acesso a recursos;
- Planeamento colaborativo com a família, com definição de metas e estratégias de intervenção;
- Mediação de conflitos, facilitando a comunicação familiar e promovendo coesão;
- Orientação e informação, fornecendo conhecimentos sobre direitos, serviços e estratégias adaptativas;
- Encaminhamento, quando necessário, para serviços especializados nas áreas da saúde, educação, justiça ou ação social;
- *Empowerment, fortalecendo competências parentais e promovendo participação comunitária;*
- Advocacia institucional, na defesa dos direitos da família e na articulação de apoios formais que potenciem a sua qualidade de vida.

Considerações finais

A intervenção em saúde mental constitui, atualmente, um eixo prioritário da política social em Portugal, evidenciado pelo projeto-piloto delineado pelo Despacho n.º 2753/2020 e reforçado pelo Decreto-Lei n.º 113/2021, que estabelece um novo modelo organizativo, centrado nas Equipas Comunitárias de Saúde Mental (ECSM). As ECSM-IA, direcionadas à infância e adolescência, assumem uma abordagem multidisciplinar, com o objetivo de aproximar cuidados da comunidade e promover respostas preventivas ajustadas à realidade dos indivíduos.

Neste contexto, os Direitos Humanos são intrínsecos à teoria e à prática do Serviço Social, sustentando um compromisso ético com a promoção da dignidade humana e das aspirações sociais essenciais, seja na intervenção direta, seja na defesa de políticas públicas e na investigação (APSS, 2018). A saúde mental, a criança e a família constituem áreas privilegiadas da intervenção social, baseada num trabalho interdisciplinar, articulado com redes formais e informais, valorizando o envolvimento das estruturas comunitárias. A relação profissional com o utente e a família configura o núcleo da intervenção.

Inspirado nos princípios da Saúde Mental Comunitária, defendidos pela Organização Mundial da Saúde, este modelo visa manter os indivíduos na sua comunidade de pertença, respeitando vínculos sociais e culturais. A lógica de “recovery” privilegia redes de suporte informal, grupos de ajuda mútua e a participação em ambientes sociais diversificados (Ornelas, 2005).

A territorialização da intervenção e a articulação entre entidades locais constituem desafios exigentes, potenciados pelo trabalho em equipa e pela cooperação institucional, facilitando o acesso a recursos e promovendo práticas inovadoras. Valores como dignidade, escuta ativa e empatia são fundamentais para uma intervenção eficaz, exigindo constante aprimoramento técnico e humano (Macedo et al., 2019).

Neste enquadramento, o Serviço Social configura-se como eixo operativo na superação de dificuldades associadas às transições vitais da criança e da família, articulando dimensões individuais e coletivas em políticas intersectoriais, centradas na melhoria das condições em que as crianças vivem e crescem. A prática profissional aspira à construção de respostas descentralizadas, interinstitucionais e comunitárias, que mobilizem recursos e promovam ganhos efetivos em saúde.

Referências bibliográficas

- Addams, J. (1910). *Twenty years at Hull House*. New York: Macmillan.
- Almeida, H. (2013). Gestão de caso e mediação social: Abordagens, processos e competências cruzadas na agenda do conhecimento em Serviço Social. In C. Santos, C. Albuquerque, & H. Almeida (Eds.), *Serviço Social, mutações e desafios* (pp. 15–63). Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Amaro, F. (2014). *Serviço Social: Fundamentos e práticas*. Lisboa: Pactor.
- Amaro, M. I. (2014). Um admirável mundo novo? Tecnologia e intervenção na contemporaneidade. In M. I. Carvalho & C. Pinto

(Eds.), Serviço Social, teorias e práticas (pp. 97–111). Pactor.

- APSS. (2013). *Caderno do/a Assistente Social*. Lisboa: GM Oficina de Artes Gráficas, Lda.
- APSS. (2018). *Código Deontológico dos Assistentes Sociais* (pp. 1–21). https://www.apss.pt/wpcontent/uploads/2018/12/CD_AS_APSS_Final_APSS_AssembGeral25-10-2018_aprovado_Rev-Final.doc-1-converted-1-Cópia.pdf
- APSS/OAS. (2024). *Orientações para a organização do Serviço Social nas Unidades Locais de Saúde*.
- Assembleia Nacional. (1963). Lei n.º 2118, de 3 de abril: Promulga as bases para a promoção da saúde mental. *Diário do Governo*, I Série, n.º 79, 327–332.
- Brandão, L. (2022, 10 de outubro). João dos Santos: O criador da moderna saúde mental infantil em Portugal. *Comunidade Cultura e Arte*. <https://comunidadeculturaearte.com/joao-dos-santos-o-criador-da-moderna-saude-mental-infantil-em-portugal>
- Branco, F. (2010). A «sociatria» em Jane Addams e Mary Richmond. *Locus Soci@l*, 5(1), 70–78. <https://doi.org/10.34632/locussocial.2010.37293>
- Carta de Ottawa – Promoção da Saúde nos Países Industrializados. (1986). Portal da Saúde Pública. Consultado em 2 de fevereiro de 2024. <https://www.iasaude.pt/index.php/informacao-documentacao/promocao-da-saude/152-carta-de-ottawa>
- Carvalho, A. F. (2009). *Serviço Social e metodologia do atendimento integrado* (Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Lisboa – ISCTE-IUL). Repositório ISCTE. <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/1780>
- Carvalho, M. I. (2012). Contracorrentes em tempos de tempestades: O pensamento de Jane Addams e de Mary Richmond no Serviço Social. *Revista Em Pauta*, 10(29), 11–28. <https://doi.org/10.12957/rep.2012.3898>
- Carvalho, M. I., et al. (2022). *Práticas de intervenção do serviço social na saúde*. Lisboa: Pactor.
- Cavanaugh, D. L., Riebschleger, J., & Tanis, J. M. (2021). Mental health literacy websites for children of parents with a mental ill-

- ness. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 26(3), 720–733. <https://doi.org/10.1177/13591045211005514>
- Cid, M. F. B. (2008). *Fatores de risco e proteção: Saúde mental de mães e filhos* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de São Paulo.
- Comissão para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental. (2007–2016).
- Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental. (2023). *Princípios orientadores para o desenvolvimento de Equipas Comunitárias de Saúde Mental da Infância e Adolescência* (ECSM-IA).
- Direção-Geral da Saúde. (2013). *Norma da Direção-Geral da Saúde: Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Ministério da Saúde.
- Domingos, A. M., & Fazenda, I. C. A. (2016). *Visão multidimensional do serviço social: Interdisciplinaridade e transdisciplinaridade*. *Comum*. Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/12966>
- Fazenda, I. (2008). *O puzzle desmanchado: Saúde mental, contexto social, reabilitação e cidadania*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Franklin, D. L. (1986). Mary Richmond and Jane Addams: From moral certainty to rational inquiry in social work practice. *Social Service Review*, 60(4), 504–525. <https://doi.org/10.1086/644396>
- Giacomini, E., & Rizzotto, M. L. F. (2022). Interdisciplinaridade nas práticas de cuidado em saúde mental: uma revisão integrativa de literatura. *Saúde em Debate*, 46(spe6), 261–280. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E623>
- Guadalupe, S. (2012). A intervenção do Serviço Social na saúde com famílias e em redes de suporte social. In M. I. Carvalho (Coord.), *Serviço Social na Saúde*. Lisboa: Pactor.
- Guterres, M. C. (2002). *Suporte social e qualidade de vida em pessoas com perturbações mentais crónicas apoiadas por serviços comunitários*. Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Henner Spierling, K., Tahta-Wraith, K., Kulikowska, H., & Cunnane, D. (2019). KidsTime workshops: Strengthening resilience of children of parents with a mental illness. In *Family Therapy – New*

- Intervention Programs and Researches. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/INTECHOPEN.87017>
- IFSW & IASSW. (2014, julho). Global definition of social work. Obtido em 29 de janeiro de 2024 de <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- Laverack, G. (2004). Promoção da saúde: Poder e empoderamento. Camarate: Lusodidacta.
- Leite, V. F., Araújo, C., Cartaxo, T., Veiga, L., & Loureiro, M. J. (2017). No superior interesse da criança: Os contributos da pedopsiquiatria. *Acta Médica Portuguesa*, 30(10), 675–682.
- Louro, C. (2001). Ação social na deficiência. Lisboa: Universidade Aberta.
- Macedo, E., et al. (2019). Guião de intervenção na promoção do recovery para a pessoa. Ministério da Saúde.
- Ornelas, J., et al. (2005). Participação e empowerment das pessoas com doença mental e seus familiares. Lisboa: AEIPS Edições.
- Ornelas, J. (2008). Psicologia comunitária. Lisboa: Fim de Século.
- Payne, M. (2002). Social work theories and reflective practice. In R. Adams, L. Dominelli, & M. Payne (Eds.), *Social work: Themes, issues and critical debates* (pp. 119–137). New York: Palgrave.
- Richmond, M. E. (1917). *Social diagnosis*. New York: Russell Sage Foundation.
- Ruth, B. J., & Marshall, J. W. (2017). A history of social work in public health. *American Journal of Public Health*, 107(S3), S236–S242. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304005>
- Sampaio, D., Cruz, H., & Carvalho, M. J. (2011). Crianças e jovens em risco – A família no centro da intervenção. Cascais: Princípio.
- Santos, J. (1987). *Dar a mão: Escritos sobre crianças*. Lisboa: Assírio & Alvim.
- Silva, J. C. da. (2019). O conceito de saúde na saúde coletiva: Contribuições a partir da crítica social e histórica à tomada do corpo e seu adoecimento na medicina da modernidade [Tese de doutoramento, Universidade de São Paulo]. Repositório USP. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5135/tde-03072019-115716/>