

**CENTRO UNIVERSITÁRIO INTERNACIONAL UNINTER
CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL**

KRISTIELEN DUBIELLA BORGES (RU: 1382836)

**O FAZER PROFISSIONAL DA ASSISTENTE SOCIAL NO CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL MATRIZ – CURITIBA, FRENTE AS EXPRESSÕES DA
“QUESTÃO SOCIAL” NO TERRITÓRIO.**

CURITIBA – PARANÁ

2020

KRISTIELEN DUBIELLA BORGES

**O SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: DESAFIOS E
POSSIBILIDADES DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL NO CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL MATRIZ – CURITIBA.**

Trabalho de conclusão de curso de graduação, apresentado à disciplina e Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso - OTCC, do curso de Bacharelado em Serviço Social do Centro Universitário Internacional UNINTER, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel.

Orientador: Prof.^a Especialista Danniele Gatto Pereira.

CURITIBA – PARANÁ

2020

KRISTIELEN DUBIELLA BORGES - 1382836

**O SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: DESAFIOS E
POSSIBILIDADES DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL NO CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL MATRIZ – CURITIBA.**

Trabalho de conclusão de curso de graduação, apresentado à disciplina de Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso - OTCC, do curso de Bacharelado em Serviço Social do Centro Universitário Internacional UNINTER / Curitiba-PR, como requisito final para a obtenção do título de bacharel.

Aprovado em: ____ de _____ de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Professora Especialista Danniele Gatto Pereira
Centro Universitário Internacional Uninter

Professora Especialista Marcia Aparecida Osovski Suss
Centro Universitário Internacional Uninter

Dedico esta monografia á todos os (as) assistentes sociais, que se dedicam diariamente á defesa de um projeto profissional que reconhece a autonomia, emancipação e plena expansão dos seres sociais, objetivando o compromisso com a construção de uma sociedade humana, digna e justa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente á Deus que permitiu todas estas vivências ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas em todos os momentos esteve sendo meu maior guia, me proporcionando a sabedoria e resiliência necessárias para enfrentar todos os obstáculos postos. Á minha família, pelo amor, incentivo e apoio incondicional, em especial á minha amada mãe que esteve sempre comigo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço, que esteve presente em todos os sentidos durante este processo, que é meu maior exemplo e minha maior admiração.

Á minha companheira Isabela Carvalho por estar ao meu lado, me incentivando sempre a atingir e superar os objetivos postos e a tornar-me uma pessoa melhor a cada dia. Meus agradecimentos á minha orientadora Danniele Gatto pela confiança e empenho dedicado à construção desta monografia, bem como á minha supervisora de estágio Regiane Silva por me proporcionar sua dedicação neste processo.

Meu agradecimento especial ao ex presidente do Brasil Luiz Inácio Lula da Silva bem como a Dilma Rousseff, a primeira mulher a ocupar este cargo no país, que me possibilitaram a oportunidade de realizar esta graduação através do Programa Universidade Para Todos (PROUNI), este que permitiu á milhares de pessoas o acesso ao ensino superior bem como iniciarem suas trajetórias acadêmicas. E por fim, a todos que conheci durante ao longo dos anos por contribuírem de forma valorosa para meu conhecimento e evolução nesta jornada, que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, muito obrigada.

Achar
A porta que esqueceram de fechar.
O beco com saída.
A porta sem chave.
A vida.

(Paulo Leminski
,2013, p.23)

RESUMO

A presente monografia teve sua temática motivada através da vivência expressa no estágio supervisionado em Serviço Social no Centro de Atenção Psicossocial Matriz em Curitiba. Através desta, buscou-se compreender os processos que perpassam o âmbito da saúde mental no Brasil, e de que forma ocorre o exercício profissional das assistentes sociais nesta área. Para isto, as análises são realizadas a partir da configuração das políticas de saúde e saúde mental no Brasil, da inserção da categoria Serviço Social no âmbito da saúde mental, expressões da “questão social” que se manifestam nesta realidade com maior ênfase, bem como, as condições para seu enfrentamento e as possibilidades e desafios presentes neste processo de trabalho. Para tanto, realizou-se a pesquisa bibliográfica e a pesquisa de campo, contendo o questionário semiestruturado com quatro questões abertas e fechadas, abrangendo o quantitativo de duas assistentes sociais do CAPS Matriz. Ainda, utilizou-se para a interpretação e categorização dos dados a análise de discurso. Como resultado desta, apresentamos a importância e riqueza da inserção da categoria Serviço Social no âmbito da saúde mental, se valendo das análises do todo social e possibilitando aos indivíduos vivenciar o direito a cidadania, a autonomia e expansão enquanto seres sociais.

Palavras-chave: Serviço Social. Saúde Mental. Questão Social.

ABSTRACT

This monograph had its theme motivated through the experience expressed in the supervised internship in social work at the Matriz Psychosocial Care Center in Curitiba. Through this, we sought to understand the processes that pervade the scope of mental health in Brazil, and how the professional practice of social workers in this area occurs. For this, the analyzes are carried out based on the configuration of health and mental health policies in Brazil, from the insertion of the social service category in the scope of mental health, expressions of the “social issue” that are manifested in this reality with greater emphasis, as well as, the conditions for their coping and the possibilities and challenges present in this work process. To this end, a bibliographic research and field research were carried out, containing the semi-structured questionnaire with four open and closed questions, covering the number of two social workers from CAPS Matriz. In addition, discourse analysis was used for the interpretation and categorization of the data. As a result, in this way we present the importance and richness of the insertion of the social service category in the scope of mental health, drawing on the analysis of the social whole and enabling people to experience the right to citizenship, autonomy and expansion as social beings.

Key-words: Social Service. Mental health. Social issues.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Perfil das assistentes sociais do CAPS Matriz participantes da pesquisa.

.....42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD.	Álcool e Drogas
APS.	Atenção Primária em Saúde
CAPS.	Centro de Atenção Psicossocial
CERSAM.	Centro de Referência em Saúde Mental
CFESS.	Conselho Federal de Serviço Social
CNS.	Conselho Nacional de Saúde
COHAB.	Companhia de Habitação Popular
COI.	Centro de Orientação Infantil
COJ.	Centro de Orientação Juvenil
FEAS.	Fundação Estatal de Atenção à Saúde
INAMPS.	Instituto de Assistência Médica da Previdência Social
INPS.	Instituto Nacional de Previdência Social
LOS.	Lei Orgânica da Saúde
MTSM.	Movimento dos/as Trabalhadores em Saúde Mental
NAPS.	Núcleos de Atenção Psicossocial
OTCC.	Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso
PTS.	Projeto Terapêutico Singular
PROUNI.	Programa Universidade Para Todos
RAPS.	Rede de Atenção Psicossocial
RT.	Serviço Residencial Terapêutico
SUAS.	Sistema Único de Assistência Social
SUS.	Sistema Único de Saúde
TM.	Transtorno Mental
UEPG.	Universidade Estadual de Ponta Grossa
UPA.	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1212
2	CONFIGURAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE E SAÚDE MENTAL NO BRASIL.....	1616
2.1	A política de saúde no Brasil.	1616
2.2	A reforma psiquiátrica e a política de saúde mental no Brasil.	2214
2.2.1	Trajétória e conceituação dos Centros de Atenção Psicossocial.	25
2.2.2	O equipamento CAPS em Curitiba.	27
3	SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL.....	29
3.1	Histórico da inserção do Serviço Social no âmbito da saúde mental.....	2929
3.2	A atuação profissional do (a) assistente social na saúde mental.	31
3.2.1	O Serviço Social no CAPS Matriz Curitiba. . Erro! Indicador não definido.	37
4.	POSSIBILIDADES, PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA A CATEGORIA PRESENTES NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL NO EQUIPAMENTO CAPS MATRIZ.....	40
4.1	Percurso metodológico da pesquisa.....	40
4.2	Identificação dos sujeitos de pesquisa.	42
4.2.1	Análise dos resultados da pesquisa.	43
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
	APÊNDICE – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO.....	57

1 INTRODUÇÃO

Deparando-se com a realidade a partir da vivência expressa no estágio supervisionado em Serviço Social no Centro de Atenção Psicossocial Matriz em Curitiba, identifica-se estratégias profissionais que objetivam o acesso a direitos e a inclusão social dos usuários, porém estes encontram obstáculos nessa inclusão quando adentram na sociedade, em que se manifestam as mais diversas expressões da “questão social”.

Nesta realidade permeada de tensões, elucidou-se a necessidade de estudar acerca do trabalho desenvolvido pelo Serviço Social na instituição frente as manifestações cotidianas da “questão social” e os desafios, perspectivas e possibilidades enquanto inserido no contexto da saúde mental, assim produzindo o presente trabalho de conclusão de curso que traz como objeto “O fazer profissional da assistente social no Centro de Atenção Psicossocial Matriz – Curitiba, frente as expressões da “questão social” no território”.

Na esteira deste debate, quando nos referimos ao fazer profissional da (o) assistente social na política de saúde e saúde mental considera-se segundo Hack (2019, p.283) “uma profunda relação entre a profissão e essa área de intervenção, principalmente quando entendida na perspectiva da saúde ampliada, integral e universal”. Desta forma, ser profissional da saúde para o Serviço Social implica defender a saúde como direito de todo cidadão, bem como ser capaz de reconhecer e problematizar os diversos fatores que interferem no desenvolvimento deste direito, trabalhando em uma perspectiva de compromisso com a cidadania, promovendo o acesso e exercício dos direitos sociais, civis e políticos¹.

A autora colabora ainda que “o foco da atuação do assistente social está relacionado às expressões da “questão social” e as consequências no cotidiano social decorrentes do conflito capital versus trabalho”. Atuação esta permeada de intensos conflitos, contradições e relações de poder.

Neste contexto, durante o processo de estágio supervisionado percebeu-se que a profissional assistente social, trabalhou com as mais diversas manifestações

¹ Este item está baseado no nono capítulo do livro: *Política pública de saúde no Brasil: História, gestão e relação com a profissão do Serviço Social*. De Neiva Silvana Hack. InterSaberes, 2019. 279-281 p.

da “questão social” emergentes na instituição CAPS. Iamamoto e Carvalho nos afirmam que,

A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade [...] é a manifestação no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia[...]. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2011, p.77)

Mediante ao exposto considerando esse cenário tenso de relações de forças com profundas contradições e o cotidiano em sua real forma posto nesse espaço sócio ocupacional, cabe pensar como se desenvolve o fazer profissional do Serviço Social no equipamento CAPS – Matriz, frente as expressões da “questão social” no território?

Desta forma, para buscar responder a pergunta acima, foi realizada uma pesquisa de campo, cujo percurso metodológico tem como base o método crítico dialético, que conforme Medeiros e Sviercoski (2020, p.66-67) procura uma perspectiva relacional entre o sujeito e o objeto, trazendo uma proposta inovadora em que os fenômenos são estudados com base na ideia de totalidade, que revela o processo contraditório e complexo da realidade a qual cerca e se constitui o objeto, sempre tendo em perspectiva o contexto em que o mesmo está inserido. (MEDEIROS; SVIERCOSKI, 2020, p. 66-67).

A pesquisa seguirá a linha formação profissional e espaços sócio ocupacionais, que trabalha os princípios e diretrizes da formação profissional e as relações de trabalho no Serviço Social². Tem característica de natureza qualitativa, que segundo Silva (2004, p.15) “considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números”.

Neste contexto, a presente monografia se utiliza do método exploratório, pois visa uma maior familiaridade com o problema, tornando-o mais esclarecido. Apresentando como instrumento de coletas de dados, o questionário semiestruturado que Conforme Gil (2002, p.116) “consiste basicamente em traduzir os objetivos específicos da pesquisa em itens bem redigidos”. Sendo um

² Este item está baseado no regulamento para a elaboração do trabalho de conclusão de curso do bacharelado em Serviço Social. Uninter, 2020. 24 p.

instrumento que deve ter clareza na apresentação da proposta da pesquisa, este será composto por quatro questões abertas e fechadas abarcando o quantitativo de duas participantes. Ainda, o levantamento bibliográfico, legislações e decretos, livros, periódicos, revistas científicas e artigos científicos. Por fim, a forma de tabulação e análise dos dados envolvendo a descrição dos procedimentos a serem adotados, se dará em forma da análise de discurso.

Para o presente trabalho de conclusão de curso, foram levantadas as seguintes questões norteadoras:

- ✓ Como se configura a política de saúde e de saúde mental no Brasil e como ocorre esse serviço no equipamento CAPS?
- ✓ De que forma se desenvolve o fazer profissional das assistentes sociais dentro do equipamento CAPS – Matriz?
- ✓ Quais são as possíveis alternativas e mediações para o enfrentamento das expressões da “questão social” postas no território do equipamento CAPS – Matriz?

Levando em consideração as reflexões acima, a presente monografia apresenta como objetivo geral: Identificar como se desenvolve o fazer profissional das assistentes sociais no Centro de Atenção Psicossocial Matriz – Curitiba. Ainda, como objetivos específicos:

- ✓ Conhecer a política de saúde e saúde mental e o papel do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) nesta política;
- ✓ Relatar o histórico da inserção do Serviço Social no âmbito da saúde mental;
- ✓ Desvendar as possibilidades e desafios para a profissão presentes no processo de trabalho no equipamento CAPS – Matriz;

Diante disso, principia-se no primeiro capítulo a abordagem de forma breve sobre a configuração da política de saúde no Brasil, elucidando o processo histórico de implementação e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). O segundo item discute a respeito da reforma psiquiátrica e a política de saúde mental no Brasil, destacando-a através da implementação de serviços e programas como a Rede de

Atenção Psicossocial (RAPS). Ainda, elucidando o papel do equipamento CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) nesta política, a trajetória e conceituação do mesmo, e como ocorre este serviço na regional Matriz em Curitiba.

No segundo capítulo intitulado: Serviço Social na política de saúde mental, em que inicialmente busca-se mostrar como a profissão é inserida no âmbito da saúde mental no Brasil, tendo como ponto de partida o movimento da reforma sanitária e o movimento da reforma psiquiátrica. No segundo momento, levanta-se a discussão de como se desenvolve a práxis profissional das (os) assistentes sociais inseridas na política de saúde mental. Em seguida, realiza-se o recorte no debate a respeito da categoria Serviço Social no equipamento Centro de Atenção Psicossocial Matriz em Curitiba.

No terceiro e último capítulo desse trabalho constitui a análise da pesquisa realizada em campo. Para isso, abordaremos o percurso metodológico da mesma e a identificação dos sujeitos da pesquisa, com perguntas chaves para traçar o perfil das entrevistadas (nomes, sexo, áreas de atuação, tempo de serviço no âmbito da saúde mental bem como na instituição CAPS - Matriz). Ainda, o último item do capítulo três, constitui na análise dos dados coletados no questionário semiestruturado, desencadeado pelo título do capítulo: possibilidades, perspectivas e desafios para a categoria presentes no exercício profissional no equipamento CAPS Matriz.

Portanto, buscamos analisar o objeto da pesquisa, a partir das questões em torno do fazer profissional das assistentes sociais frente as expressões da “questão social”, bem como o mesmo inserido no contexto da saúde mental, do qual destacamos as contribuições de alguns autores como: Yolanda Guerra, Marilda Iamamoto, José Paulo Netto, Maria Carmelita Yazbek, Thayza Castelo, Aldaíza Sposati, Maria Bravo, José Bisneto, Neiva Hack e Eduardo Vasconcelos. Por fim, a pesquisa em tela é proposta na perspectiva de compreender esse processo de trabalho e suas particularidades, tem relevância acadêmica, profissional e social por se tratar de uma temática presente na sociedade contemporânea, fazendo assim necessário as contribuições deste estudo, bem como a discussão da atuação do Serviço Social neste espaço.

2 CONFIGURAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE E SAÚDE MENTAL NO BRASIL.

2.1 A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL.

Ao debruçar-se sobre o contexto histórico da política pública de saúde, Hack (2019) discorre que as primeiras iniciativas em saúde pública no Brasil se iniciaram através da vinda da corte portuguesa ao país no ano de 1808, estas primeiras ações eram bastante restritas levando em conta somente alguns setores da sociedade, através de medidas de contenção nos portos que na época eram a porta de entrada para novas doenças no país.

A autora ainda afirma que desde este período até os séculos XIX e XX os governos trabalhavam com ações pontuais em saúde que visavam majoritariamente o desenvolvimento econômico e político, na medida em que a disseminação de doenças contagiosas que atingiam a população, a falta de saneamento e as epidemias acabavam por atingir diretamente o setor econômico do Brasil, através das relações de exportação e a pressão das exigências internacionais na área.

Na primeira década do século XX, esta questão se apresenta ainda com maior ênfase, tendo em vista que conforme Santos (2012) este foi um importante período econômico para o Brasil, pois sucedeu a abolição do trabalho escravo e estabeleceu o regime de trabalho assalariado no país. Desta forma, a saúde passa a obter prioridade, necessitando assim de maiores intervenções estatais que buscavam atender as medidas de segurança para as exportações, bem como realizar a manutenção da saúde para os imigrantes que cada vez mais se tornavam grande parte da mão de obra do país.

Conforme Hack (2019, p.21) neste período observa-se um “traço recorrente na história da política pública de saúde, sendo a preponderância dos interesses de mercado em detrimento dos interesses e das necessidades da população”, deixando assim os indivíduos à margem de um modelo de saúde que visava em sua máxima a lucratividade e não as condições de saúde e bem estar do povo brasileiro.

Considerando ainda este período, o governo passa então a pensar em alternativas para o enfrentamento destas doenças contagiosas, apresentando como estratégia a imunização da população através da vacinação obrigatória. Porém, esta estratégia não obteve sucesso na medida em que gerou conflitos para o governo

através de protestos e reclamações por parte da população que insatisfeita, criticava o fato desta estar articulada á formas autoritárias das campanhas militares, em que o uso da força e autoridade eram legitimados. Estes fatos ficaram conhecidos na época como modelo campanhista de saúde ou sanitarismo campanhista. (HACK, 2019)

Em meados de 1904, considerando esta realidade de intervenções autoritárias bem como o processo de vacinação obrigatória, a onda de protestos contra esta medida impulsionou o levante de diversos movimentos de luta contra a mesma, conhecidos em seu todo como a revolta da vacina, visto que a vacinação obrigatória na época era desvinculada a um processo de educação em saúde e esclarecimento sobre os processos e consequências desse procedimento. Ainda, no mesmo ano houve a criação da liga contra a vacinação obrigatória, que conjuntamente aos movimentos e manifestações populares alcançou seu objetivo, revogando a medida e assim deixando a vacinação de ser obrigatória.³

Devido a emergência das doenças contagiosas que atingiam a população, e a ineficácia das medidas e estratégias tomadas pelo governo até então, elucidou-se a necessidade de maior atenção aos serviços relacionados á saúde, visto que o inaccessos aos mesmos aumentava de forma exacerbada o número de doentes no país. Fato este que em 1918 segundo Hack (2019) gerou a criação da liga pró-saneamento do Brasil que trazia como pauta a luta pela reforma da saúde e sua expansão. Ainda, no mesmo período em decorrência dessa movimentação, criou-se também o serviço de medicamentos oficiais, que passou a estimular o desenvolvimento de medicamentos capazes de combater as epidemias da época.

Em meados do século XIX, um novo modelo em saúde era desenvolvido no Brasil, o modelo biomédico que conforme a autora cita atribuiu grande centralidade à doença, não compreendendo um plano ampliado de promoção da saúde e de prevenção. Ainda, neste modelo houve grande investimento na construção de hospitais, estes que se constituíam como referência em saúde para a população. Fazendo uma análise deste debate, Hack contribui ainda que neste modelo “na perspectiva da saúde mental, essa concepção reforçou a justificativa do tratamento

³ Este item está baseado no primeiro capítulo do livro: *Política pública de saúde no Brasil: História, gestão e relação com a profissão do Serviço Social*. De Neiva Silvana Hack. InterSaberes, 2019. 23 p.

desse tipo de problema em regime fechado, ou seja, em internação hospitalar”. (HACK, 2019, p.31).

Considerando essa trajetória histórica da saúde no Brasil, é possível observar grandes avanços na década de 1950, quando conforme Bravo (2009) a política nacional de saúde que se esboçava desde 1930 foi consolidada, ainda na mesma década foi criado o ministério da saúde, levando em conta as ações da área anteriormente ao período que se situavam sob um ministério misto.

Considerando o período de políticas desenvolvimentistas e a conseguinte ditadura militar em março de 1964, Hack (2019) discorre outro marco importante para a política quando realizada a terceira conferência nacional de saúde em 1963, que teve como finalidade o exame geral da situação sanitária nacional e a aprovação de programas de saúde que objetivavam se ajustar às necessidades e possibilidades do povo brasileiro, colaborando assim com o desenvolvimento econômico do país.

Ainda, houve as primeiras aproximações e propostas para a descentralização e municipalização da saúde pública, considerando neste cenário a estratégia de classificação e estruturação da oferta de serviços em níveis básicos e complexos. Mesmo com o levantamento de importantes bandeiras nesta conferência, as mesmas não foram efetivadas pelo governo militar da época, que interrompeu as propostas de descentralização assim mantendo os modelos anteriores que priorizavam a saúde para os trabalhadores de carteira assinada.

Durante o período do regime militar elencado, duas instituições eram responsáveis pela saúde sendo o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), criado em 1966 e substituído em 1977 pelo Instituto de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Ambas as instituições mesmo que assistindo os institutos de aposentadoria e pensões, ainda trabalhavam seus serviços médicos de forma privada com prévia contribuição. Batiston e Santos discorrem sobre a saúde nesse período,

A saúde no Brasil ocorria de forma fragmentada e dual: havia a assistência destinada aos inseridos no mercado formal de trabalho, via os vários institutos previdenciários, e a prestação de serviços para os identificados como pré-cidadãos: os pobres e desempregados. (BATISTON; SANTOS, 2013, p.9)

Esse modelo de iniciativas em saúde foi caracterizado como médico privatista, devido a saúde em nível de complexidade baixo obter um investimento mínimo por parte do estado e os assuntos mais complexos ainda estarem sob tutela da iniciativa privada. Neste contexto é possível observar as mudanças na saúde seguidas das próprias mudanças políticas de cada época.⁴

Na segunda metade dos anos 1970 a sociedade brasileira vivenciou uma intensa crise econômica, fato este que faz o regime militar passar a sofrer sua crise de legitimidade, abrindo assim espaço para o processo de democratização política no país, o que culminou na organização de grupos e movimentos sociais que estabeleceram formas de resistências e de fortalecimento político. Conforme Bravo,

A saúde, nessa década, contou com a participação de novos sujeitos sociais na discussão das condições de vida da população brasileira e das propostas governamentais apresentadas para o setor, contribuindo para um amplo debate que permeou a sociedade civil. Saúde deixou de ser interesse apenas dos técnicos para assumir uma dimensão política, estando estreitamente vinculada à democracia. (BRAVO, 2009, p.8)

Nesta realidade os movimentos defendiam a saúde como um direito universal, a participação popular e controle democrático, a descentralização dos serviços entre outros. Um dos marcos de tal resistência ficou conhecido como reforma sanitária ou movimento sanitário, o qual foi diretamente impulsionado pela oitava conferência nacional de saúde realizada durante este período de redemocratização do país, que aproximou o debate popular sobre a saúde, suas demandas na população brasileira e propôs a criação de um Sistema Único de Saúde que se apresentou como diretriz para o avanço da política de saúde no Brasil.

Neste horizonte conforme Hack (2019), cada vez mais profissionais adeptos ao ideário do movimento constituíam o quadro de funcionários estatais, os mesmos que acabam influenciando a organização dos serviços passando a assumir um caráter mais universal. Assim preparando este cenário para a conquista do direito à saúde, reconhecido como direito universal de responsabilidade estatal no texto da Constituição Federal Brasileira de 1988, que passa a romper com o modelo vigente no qual somente trabalhadores/as de carteira assinada obtinham acesso à saúde.

⁴ Este item está baseado no primeiro capítulo do livro: *Política pública de saúde no Brasil: História, gestão e relação com a profissão do Serviço social*. De Neiva Silvana Hack. InterSaberes, 2019. 45 p.

Diante destas considerações, a política de saúde organiza suas ações conforme as especificidades dos diferentes grupos populacionais que devem ser alcançados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁵, bem como desenvolve políticas de saúde por área de atendimento. Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde é integrante da proteção social estabelecida através do tripé da seguridade social brasileira composta por saúde, assistência social e previdência social, a qual representa um dos maiores avanços da Constituição Federal de 1988. Portanto, este sistema organiza a política pública de saúde no Brasil e promove o acesso e exercício dos direitos no âmbito da saúde através dos seus serviços, benefícios, unidades, programas e projetos, trabalhando através de níveis de atenção com as esferas da promoção, prevenção e recuperação.

Conforme Silva (2019), o SUS se apresenta como resultado da trajetória de lutas dos movimentos sociais no âmbito da saúde, e levanta como princípios em sua fundação a universalidade do acesso, equidade e preservação da autonomia em defesa da integralidade de assistência, física e moral. Silva ainda discorre que,

O SUS tem como princípio a universalidade, a equidade e a integralidade. O primeiro diz respeito ao meio pelo qual o SUS deve garantir o atendimento a toda a população brasileira e o seguinte refere-se ao processo de atendimento prestado pelos hospitais, clínicas e unidades credenciadas ao sistema, que devem garantir um atendimento igualitário, porém, considerar a multiplicidade, peculiaridade e as condições sócio sanitárias da população. (SILVA, 2019, p.5)

Considerando estas reflexões, a regulamentação do Sistema Único de Saúde através da Lei Orgânica da Saúde (LOS) em 1990, ainda estabeleceu medidas de regionalização, descentralização e participação popular que através da Lei nº 8.142⁶ abre caminhos para a participação da comunidade na gestão participativa deste sistema.

⁵ Regulamentado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o SUS é o sistema que organiza a política pública de saúde no Brasil, todos seus serviços, seus benefícios e suas unidades. É a forma reconhecida por lei para viabilizar o exercício de todos os direitos relacionados à saúde, seja na esfera da promoção, seja na da prevenção ou da recuperação. Esse sistema estabelece padrões para o atendimento em todo o território nacional. (HACK, 2019, p.86)

⁶ Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Na esteira deste debate, conforme a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 o SUS portando tem uma direção única que é exercida em cada uma das esferas do governo, ou seja, tem uma abrangência nacional fazendo parte da mesma todos os estados e municípios, acompanhando a lógica de regionalização, municipalização e atendimento territorial, assim organizando a participação e responsabilidade de cada um destes e as medidas de prestação de serviços no âmbito da saúde.

2.2 A REFORMA PSIQUIÁTRICA E A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL.

A reforma psiquiátrica no Brasil segundo o Ministério da Saúde (2005) é contemporânea, levando em conta a eclosão do movimento sanitário no país na década de 70, levantando pautas em favor da alteração dos modelos de atenção e gestão das práticas de saúde, da defesa e equidade da saúde coletiva bem como do protagonismo dos trabalhadores e usuários nestes processos de gestão. Desta forma, a reforma elencada foi um movimento histórico de caráter social, político e econômico, que ganha suas primeiras discussões após a implementação e vigência do SUS e o alinhamento da política de saúde mental do governo federal com as diretrizes deste movimento. O Ministério da Saúde discorre ainda que,

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, n.p)

Nesse contexto, este movimento tinha em sua base a crítica às medidas de atenção em saúde mental do modelo manicomial, que conforme Hack (2019) em sua intencionalidade tinha a oferta de cuidados, porém em sua materialização se manifestava como uma forma de controle, bem como de sucessivos maus-tratos.

Realizando uma análise sobre o processo histórico desta reforma, bem como da política de saúde mental no Brasil a autora colabora ainda que anteriormente a

sua regulamentação através da Lei 10.216, a área da saúde mental era tratada por exceção e segregação. Nesse sentido, desde o Império até 2001, a prática de tratamento em saúde mental privilegiava o internamento hospitalar e não tinha critérios precisos de participação do paciente no aceite e na condução do tratamento, desta forma não havia a promoção da alta hospitalar, da inclusão social e a manutenção da vivência familiar e comunitária.

No ano de 1978, segundo Eidam et al. (2019, p.11) iniciou-se de forma efetiva a luta pelos direitos dos pacientes psiquiátricos no Brasil através do Movimento dos/as Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que era formado em sua maioria por integrantes também do movimento sanitário. Nas palavras ainda de Eidam “inicia-se um desvelamento de inúmeras acusações sobre as violências e torturas nos manicômios, da comercialização da loucura, da predominância de uma rede privada de assistência e da medicalização como forma de controle”.

Considerando estas reflexões, as primeiras iniciativas para a desconstrução desta realidade se deram anteriormente a este processo de reforma no país, através de propostas, medidas e equipamentos para a reorientação da assistência e cuidado em saúde mental. Ainda, através de intervenções em hospitais psiquiátricos brasileiros com a intenção de transformar a forma de atendimento convencional em iniciativas de maior respeito, considerando os direitos e a cidadania dos indivíduos assistidos⁷.

Além disto, conforme o Ministério da Saúde (2005) em 1987 através do segundo congresso nacional do MTSM que apresenta como lema “por uma sociedade sem manicômios”, e a primeira conferência nacional de saúde mental surgem novas propostas para a reorientação da assistência em saúde mental, surgindo neste ano também o primeiro Centro de Atenção Psicossocial no Brasil, que clareia as possibilidades de formação de uma rede de cuidados efetiva em substituição aos hospitais psiquiátricos.

Portanto, no ano de 1989 o deputado Paulo Delgado propõe um projeto de Lei⁸ que substitui progressivamente os manicômios por serviços psiquiátricos alternativos, coloca a internação como último recurso e estabelece que o mesmo

⁷ Este item está baseado no sexto capítulo do livro: *Política pública de saúde no Brasil: História, gestão e relação com a profissão do Serviço Social*. De Neiva Silvana Hack. InterSaberes, 2019. 199 p.

⁸ PL 3657 do ano de 1989. Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória.

deveria ser o mais breve possível se necessário, bem como apresenta medidas de regulamentação para o internamento involuntário e compulsório, fato este que se constitui como um marco histórico na luta antimanicomial.

Assim preparando o cenário para em 1990, conforme Eidam et al. (2019) o Brasil assumir o compromisso com a reorientação do modelo assistencial em saúde com a assinatura da declaração de Caracas, bem como a realização da terceira conferência nacional de saúde mental em 2002 e a promulgação da Lei nº 10.216/2001, que trouxeram mudanças significativas para a área quando esta define a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais bem como redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Neste sentido, a reforma psiquiátrica é então consolidada através destes movimentos históricos, bem como atribui aos Centros de Atenção Psicossocial a atribuição de transformação do modelo de assistência em saúde, estabelecendo o controle social como a garantia do avanço desta reforma no país⁹. Ainda, o Ministério da Saúde (2005) colabora que “é no contexto da promulgação da lei 10.216 e da realização da terceira conferência nacional de saúde mental, que a política de saúde mental do governo federal, alinhada com as diretrizes da reforma psiquiátrica, passa a consolidar-se, ganhando maior sustentação e visibilidade”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, n.p)

Desta forma, há um destaque na reinserção social trabalhando a recuperação do indivíduo através da inserção em suas relações, na família, no trabalho e na comunidade, ainda conforme Hack (2019) desenvolvendo planos terapêuticos que justifiquem a real necessidade da internação com conseqüente retorno para o convívio de origem, desta forma esse espaço antes focado no atendimento hospitalar por vezes utilizado como forma de controle, ameaça ou opressão, passa a ser um espaço democratizado, assim desconstruindo o modelo manicomial antes hegemônico. Como nos afirma Hack,

Dessa forma, enfrenta-se o problema das pessoas que, uma vez hospitalizadas, eram privadas de liberdade definitivamente, expostas a um regime semelhante ao de uma prisão perpétua, sem terem sido julgadas nem condenadas, e sem direito à defesa. (HACK, 2019, p. 201)

⁹ Este item está baseado conforme o texto: Serviço Social e saúde mental, de Eidam, D. et al. Paraná, p. 12, abr. 2019. Disponível em: <<http://www.cresspr.org.br/site/wp-content/uploads/2019/04/Cress-Saude.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2020.

Apesar do novo modelo de atendimento, que regulamentava a introdução de serviços de atenção diária, iniciando as implantações dos primeiros CAPS, hospitais/dia e as primeiras normas para inspeção e classificação dos hospitais psiquiátricos¹⁰, as mudanças nas práticas foram gradativas levando em conta o rompimento de um modelo consolidado e praticado á décadas e o fato de muitos dos pacientes já terem vivenciado a perda total de seus vínculos familiares, comunitários, com o mercado de trabalho e no próprio convívio social.

Atualmente o atendimento em saúde mental se dá através das redes que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)¹¹, esta que trabalha na perspectiva de transformação dos atendimentos hospitalares em centros de atenção, objetivando compreender e atender os usuários como sujeitos de direitos, sociais e políticos visando a chamada reinvenção da cidadania. Dada a importância da constituição desta rede, o Ministério da Saúde discorre que,

A construção de uma rede comunitária de cuidados é fundamental para a consolidação da Reforma Psiquiátrica. A articulação em rede dos variados serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico é crucial para a constituição de um conjunto vivo e concreto de referências capazes de acolher a pessoa em sofrimento mental. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p. 25)

Considerando estas reflexões, a RAPS se apresenta com um papel fundamental nos processos substitutivos dos serviços na área da saúde mental. Ainda, conforme a linha guia de saúde mental de Curitiba (2018) a reabilitação psicossocial e a reinserção dos usuários são objetivos específicos da mesma, concebidas como uma diretriz ético-política articulada com a desinstitucionalização e na não institucionalização, que através dos Centros de Atenção Psicossocial desenvolvem estratégias conjuntas que objetivam o acesso a direitos e a inclusão social dos usuários.

¹⁰ Este item foi baseado no documento intitulado: reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Ministério da Saúde, 2005. n.p

¹¹ Formalizada pela Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Que institui a Rede de Atenção Psicossocial com a criação, ampliação e 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.

2.2.1 TRAJETÓRIA E CONCEITUAÇÃO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.

Segundo o Ministério da Saúde (2004), o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil foi inaugurado em março de 1986 na cidade de São Paulo, chamado Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira. Esta criação como tantas outras fizeram parte de um intenso movimento social de trabalhadores da saúde mental, que buscavam a melhoria do atendimento e denunciavam a situação precária dos hospitais psiquiátricos, visto que na época estes eram ainda o recurso utilizado para assistir os usuários com transtornos mentais.

Considerando esta realidade, os serviços de saúde mental surgem em vários municípios do país se consolidando como dispositivos eficazes na diminuição de internações e na mudança do modelo assistencial. Assim como os CAPS, os NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial), os CERSAMs (Centros de Referência em Saúde Mental) e outros tipos de serviços substitutivos que têm surgido no país, são atualmente regulamentados pela portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002¹² e integram a rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Na esteira deste debate, o Ministério da Saúde situa os CAPS como,

Dispositivos que devem estar articulados na rede de serviços de saúde e necessitam permanentemente de outras redes sociais, de outros setores afins, para fazer face à complexidade das demandas de inclusão daqueles que estão excluídos da sociedade por transtornos mentais". (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p.11)

Diante destas considerações os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), se compõem como pontos estratégicos assistidos pela RAPS, sendo suas diferentes modalidades o CAPS Infantil, II, III, AD (álcool e drogas) e TM (transtorno mental). Estes se constituem como um espaço de referência e tratamento para pessoas com sofrimento psíquico, cuja severidade e/ou persistência demandem um cuidado intensivo, caracterizando-se como serviços comunitários de base territorial. Neste

¹² Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, para atendimento público em saúde mental, isto é, pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo.

contexto, Sposati (2013) sustenta no que tange a configuração e conceituação do território, como uma concepção dinâmica, tanto do ponto de vista geográfico, como histórico, político e sócio-relacional, que tem sua caracterização através das vivências, significados e relações existentes neste, que constroem identidades individuais e coletivas. A autora acrescenta ainda que,

A concepção de território supõe movimento, isto é, a concepção de território não se confunde com uma área de abrangência, que embute a definição de um dado volume de população ou mesmo o estabelecimento de um espaço geográfico resultante de um dispositivo jurídico estatal. Neste sentido, é preciso ter claro que o território contém uma dimensão histórica, pois se constitui e constrói sua identidade em uma dinâmica de relações. Assim, é o processo que define a trajetória do território, e esse processo se reflete na trajetória dos que nele vivem, mas também é demarcado pelas trajetórias dos sujeitos nele 'abairrados.' (SPOSATI, 2013, p. 6)

Sendo assim, visualiza-se o território não como uma categoria engessada que promove a segregação e a imobilidade, mas como o estabelecimento de um espaço de referência articulado a um conjunto de interesses e estratégias que objetivem tanto sua identificação como sua relação nas diversas esferas do todo social¹³.

Portanto, os Centros de Atenção Psicossocial postos como espaços de referência, objetivam atender diariamente os usuários de acordo com projetos terapêuticos singulares de cuidado clínico, eficiente e personalizado. Ainda, a respeito do objetivo deste equipamento o Ministério da Saúde discorre que,

O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p.13)

Mediante ao exposto, os Centros de Atenção Psicossocial se constituem como equipamentos capazes de substituir os anteriores hospitais psiquiátricos, promovendo a inserção social através de ações multiprofissionais com práticas interdisciplinares que inclui médicos, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, entre outros profissionais, visando desenvolver estratégias conjuntas para trabalhar as

¹³ Este item está baseado no texto: território e gestão de políticas sociais. De Aldaiza Sposati. Serv. Soc. Rev. Londrina, v. 16, n.1, p. 06-08, jul./dez. 2013. 07-08 p.

demandas, através de um atendimento de qualidade que visualize os indivíduos em sua totalidade e como sujeitos de direitos.

As diretrizes institucionais dos Centros de Atenção Psicossocial (2018) levantam ainda a necessidade deste equipamento apresentar uma estrutura flexível para que não se tornem espaços burocráticos, repetitivos, reproduzindo um tratamento focado na patologia, com a anulação da pessoa. Desta forma os serviços devem conduzir sua prática em assistir a pessoa a partir de uma lógica psicossocial, visando entender o processo de reinserção social como uma diretriz para a articulação dos diferentes atores inseridos no mesmo.

2.2.2 O EQUIPAMENTO CAPS EM CURITIBA.

No município de Curitiba a Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAS), é responsável pela gestão de treze Centros de Atenção Psicossocial. Esta fundação constitui-se como um órgão de administração indireta, de personalidade jurídica de direito privado, executa e desenvolve ações do Sistema Único de Saúde. Ainda, é uma entidade com autonomia gerencial, patrimonial, orçamentária e financeira, sujeita ao regime jurídico próprio.¹⁴

Conforme a FEAS, a prestação de serviços é realizada exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde por meio de contrato de gestão com a Secretaria Municipal de Saúde em Curitiba. Este contrato define planejamento, ações, avaliação de desempenho, metas pactuadas, obrigações orçamentárias e financeiras.

Mediante ao exposto, esta fundação em articulação aos Centros de Atenção Psicossocial e em conjunto ao usuário e seus familiares, produz um Projeto Terapêutico Singular que busca acompanhar o usuário nos contextos cotidianos, promovendo e ampliando as possibilidades de vida e mediando suas relações sociais. Conforme o Ministério da Saúde o Projeto Terapêutico Singular,

É um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar [...]. Foi bastante desenvolvido em espaços de atenção à Saúde Mental como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe valorizando outros aspectos, além do diagnóstico psiquiátrico e da

¹⁴ Este item foi baseado no website Fundação Estatal de Atenção à Saúde. Disponível em: <<http://www.feaes.curitiba.pr.gov.br/a-fundacao.html>>. Acesso em: 30 jul. 2020.

medicação, no tratamento dos usuários. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p. 40)

Nesta perspectiva o PTS (Projeto Terapêutico Singular), objetiva proporcionar uma melhora na autonomia, funcionalidade e independência. Ainda, o Ministério da Saúde (2015) traz os seguintes serviços oferecidos pelos CAPS: acolhimento, avaliação especializada, atendimento especializado multiprofissional (individual e em grupo), reabilitação psicossocial (ações de promoção de contratualidade no território, oficinas terapêuticas, oficinas profissionalizantes, geração de renda, atividades de lazer e reinserção social), fortalecimento do protagonismo dos usuários e familiares, ações de redução de danos, atenção a crise, visitas domiciliares, matriciamento das equipes de Atenção Primária em Saúde (APS), Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e serviço hospitalar; atendimento à família (individual ou em grupo), articulação de redes intrasetoriais e intersetoriais, apoio a serviços residenciais de caráter transitório e acompanhamento de Serviço Residencial Terapêutico (RTs).

Na esteira deste debate, segundo as diretrizes institucionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Curitiba (2018) dentre as práticas de saúde mental no CAPS estão o combate à discriminação, estigma e preconceitos; garantia da cidadania e dos direitos da pessoa portadora de transtorno mental; atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; participação e controle social dos usuários, familiares e sociedade; reorientação do modelo assistencial (ênfase em serviços de base territorial e comunitária, garantindo liberdade e autonomia); desinstitucionalização, reabilitação psicossocial e reinserção social.

Diante destas considerações, a Fundação Estatal de Atenção à Saúde discorre que a articulação destes diferentes atores, promove inserção, proteção e suporte de grupo aos usuários, atividades como resgate e reconstrução da autonomia, alfabetização ou reinserção escolar, acesso a vida cultural, autocuidado, inclusão pelo trabalho, ampliação de redes sociais, dentre outros. Visando prioritariamente a reinserção social e o protagonismo dos indivíduos.

3 SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL.

3.1 HISTÓRICO DA INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL.

Para discorrer a respeito da inserção da categoria Serviço Social na área da saúde mental, retomamos as configurações históricas presentes neste processo, bem como se perpassa do movimento sanitário e movimento da reforma psiquiátrica ao projeto ético-político da profissão.

Neste contexto, Bisneto (2011) relata que nos primeiros 30 anos da profissão no Brasil não havia muitos trabalhadores de Serviço Social no âmbito da saúde mental, na medida em que o número de profissionais no país era reduzido. Somente a partir da década de 40 que se iniciou as primeiras práticas dos (as) assistentes sociais em saúde mental, a presença direta destes profissionais nesta área se dá no Centro de Orientação Infantil e Centro de Orientação Juvenil (COI/COJ), experiência esta que teve um papel fundamental na sistematização do “Serviço Social clínico”. Nesta realidade, compreendendo o período histórico cabe destacar que estas práticas iniciais tinham uma distante relação ao Serviço Social atual, desenvolvendo abordagens de caráter eugênico e de higiene mental. (VASCONCELOS, 2010)

Na esteira deste debate Bisneto (2011) colobra ainda que, no período de ditadura militar no país após o golpe de estado em 1964, houve mudanças nos sistemas de saúde e previdência através de uma abordagem centralizada com privatizações do atendimento médico, assim gerando um aumento no número de hospitais psiquiátricos bem como a passagem do atendimento psiquiátrico para a rede previdenciária. Desta forma a saúde mental acaba por se tornar em um negócio ligado a uma lógica de mercado, um objeto de lucro que desencadeia um enorme aumento do número de vagas e internações em hospitais psiquiátricos, fato este que segundo o autor multiplicou as possibilidades de se empregar assistentes sociais na área da saúde mental.

Após o período elencado acima, na década de 70 houve grandes exigências do INPS no que se refere a importância da equipe multiprofissional para a prestação da assistência ao doente mental, preparando assim este cenário para a introdução

efetiva do Serviço Social nos hospitais psiquiátricos, bem como um maior número de assistentes sociais na área da psiquiatria¹⁵.

Nesta perspectiva de implementação do Serviço Social no âmbito da saúde mental, apesar do então regime autoritário da década de 70, no ano de 1973 Bisneto (2011) sustenta que algumas tentativas de reorganização do setor psiquiátrico foram realizadas, sendo assim elaborada a portaria do INAMPS exigindo, entre outras demandas, o aumento do número de profissionais nos hospitais, incluindo assistentes sociais. Neste sentido o autor afirma,

O grande problema para o governo da ditadura militar nos hospícios no fim dos anos 1960 não era a loucura (esta era controlada pela psiquiatria, pelos psicotrópicos e pelo aparato asilar). Era a pobreza, o abandono, a miséria, que saltavam a vista e que geravam contestações da sociedade [...] O assistente social veio para “viabilizar” o sistema manicomial no seu ponto mais problemático. (BISNETO, 2011, p. 25)

Ou seja, o profissional do Serviço Social foi demandado em uma perspectiva de cumpridor de políticas públicas e sociais no âmbito da saúde mental, o que conforme destaca o autor faz-se repetir a história, na medida em que a demanda surge pelas elites objetivando atender aos “necessitados”, desta forma o (a) assistente social desenvolvia sua atuação conforme as necessidades do capital, dificultando o processo de impressão de sua identidade profissional.

Outro obstáculo posto nesta época para a categoria no setor, se deu através da tentativa de consolidação de uma metodologia própria de atuação em saúde mental, o Serviço Social que na década de 70 vivenciava seu movimento de reconceituação passa a ser adepto a novas teorias que questionavam a perspectiva conservadora e buscavam orientar sua prática profissional, objetivando novas visões para a área através de um atendimento humanizado. Estas tentativas, segundo Bisneto (2011) obtiveram enfrentamentos por parte do governo que visava aspectos econômicos, políticos e ideológicos e não uma teoria transformadora da realidade social.

Diante destas considerações, nesta sequência histórica dois movimentos foram de grande relevância para a inserção e atuação do Serviço Social no âmbito da saúde mental, sendo o movimento sanitarista iniciado na década de 70 que

¹⁵ Este item está baseado no segundo capítulo do livro: *Serviço Social e saúde mental: uma análise institucional da prática*. De José Augusto Bisneto. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2011. 23-24 p.

levantou pautas que alteravam o modo de se atuar na área da saúde no país, objetivando a democratização do acesso, a universalidade, a melhoria dos serviços entre outros, bem como realizou grande pressão para a implantação progressiva do Sistema Único de Saúde no Brasil, fato este que fez com que a área da saúde se constitui-se como um dos maiores campos de atuação dos (as) assistentes sociais.

Ainda, o movimento da reforma psiquiátrica que reorientou o modelo assistencial em saúde mental, bem como realizou os levantamentos necessários para regulamentação e implantação da política de saúde mental no Brasil, proporcionando aos indivíduos um atendimento humanizado, respeitando-os como sujeitos de direitos. Neste sentido, para Bisneto (2011, p.40) o movimento de reforma psiquiátrica veio propor novos encaminhamentos metodológicos, com a possibilidade de o assistente social intervir de forma efetiva nas refrações da “questão social” na área da saúde mental. (BISNETO, 2011, p.40)

Desta forma, a categoria Serviço Social inserida na política de saúde mental se apropria do processo das lutas de classes e passa então a atuar alinhada as diretrizes destes movimentos históricos, buscando desenvolver uma atuação permeada com a visão crítica da realidade, enxergando os sujeitos e a sociedade em sua totalidade econômica, política e ideológica, e na não reprodução de aspectos burocráticos, repetitivos e conservadores.

3.2 A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO (A) ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL.

Tratando-se da atuação do (a) assistente social inserido no âmbito da saúde mental, nos convém mencionar a problemática que se designa na conexão e articulação das dimensões teóricas e práticas no estabelecimento dos subsídios metodológicos para os profissionais que inicialmente adentraram nesta área. Nesse contexto Castelo (2013) discorre que há o entrave existente na materialização na prática das discussões que perpassam o movimento de reconceitualização da profissão, seu debate contemporâneo bem como, seu projeto ético-político, destacando que na área da saúde mental esse processo se expressa com maior ênfase, considerando a mesma ser marcada por intensos conflitos, lutas e reivindicações.

Adentro desta discussão a categoria Serviço Social se legitima através do trabalho desenvolvido frente a “questão social” promovendo o acesso e afirmação da cidadania. No entanto, nos processos de inserção dos serviços substitutivos na área da saúde mental há particularidades no que tange a este acesso para as pessoas com transtornos mentais, sendo este processo mais obstaculizado do que para o conjunto da maioria da população brasileira¹⁶. Neste sentido Robaina relata a respeito das duas matrizes de atuação dos (as) assistentes sociais no âmbito da saúde mental sendo a primeira,

[...] identificada como “atividade clínica”, se subordina à homogeneização dos saberes psi e por isso trai o mandato social da profissão, trai o projeto ético-político e deixa uma lacuna histórica no Projeto da Reforma Psiquiátrica. [...] a segunda refere-se àquela atuação que preserva a identidade profissional e sua autonomia técnica, sem negar a interdisciplinaridade, buscando contribuir no campo teórico-prático para a identificação dos determinantes sociais, das particularidades de como a questão social se expressa naquele âmbito. (ROBAINA, 2010, p. 339-351)

Nesse sentido, a autora desenvolve a crítica no que tange ao fazer profissional que toma por único objeto de intervenção a subjetividade das ações e dos indivíduos desconectada dos aspectos sociais, históricos, econômicos e políticos, acabando por ser entendida de uma forma isolada, discorrendo que esta perspectiva parece advir de uma “crise de identidade” do exercício profissional. Entretanto, colabora ainda que nesta segunda perspectiva de atuação o (a) assistente social mesmo que adentrando às outras áreas de conhecimento de maneira interdisciplinar, mantém a identidade da profissão de forma a desenvolver a intervenção em consonância aos princípios éticos e políticos, superando assim a gênese da inserção da categoria no âmbito da saúde mental que se restringia a ações de ordem burocrática, em que os profissionais não obtinham oportunidades de grandes transformações e intervenções nas vivências dos seres sociais, sendo seu exercício profissional considerado com inferioridade ao saber médico.

Desta forma, Castelo (2013, p.33-34) colabora que se faz necessário desvendar o real objeto de trabalho para os (as) assistentes sociais objetivando mais clareza e coerência em seu exercício profissional, reconhecendo os impactos das

¹⁶ Este item está baseado no texto: por uma cartografia do cuidado em saúde mental: repensando a micropolítica do processo de trabalho do cuidar em instituições. De Duarte (2013, p.192 citado por CASTELO, 2013, p.33-34)

expressões da “questão social” no cotidiano dos indivíduos. Ainda pontua que o Serviço Social no Brasil se destaca por ser uma categoria indispensável e essencial no campo da saúde mental, considerando “visíveis progressos e alargamentos dos serviços da saúde que contemplam as pessoas com transtorno mental, à ampliação e incentivo do trabalho coletivo através da formação de equipes de referência”.

Nesta realidade, o fazer profissional do (a) assistente social no âmbito da saúde mental, perpassa pelo reconhecimento do mesmo como um profissional da saúde, que se dá através das resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n. 218, de 1997 e resolução n. 383 de 1999 do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). A primeira que em seu texto reafirma a importância da ação interdisciplinar no âmbito da saúde, que conforme o CFESS (1999) esta perspectiva interdisciplinar tem a intencionalidade de “garantir a atenção a todas as necessidades da população usuária na mediação entre seus interesses e a prestação de serviços”, bem como reconhece a imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais que se constitui como um avanço no que tange à concepção de saúde e a integralidade da atenção.

Por conseguinte, a segunda resolução apresentada caracteriza o (a) assistente social como profissional de saúde, considerando em suas diretrizes que, para a consolidação dos princípios e objetivos do Sistema Único de Saúde, é imprescindível a efetivação do controle social e a atuação do (a) assistente social, tendo como base em seu compromisso ético-político, focalizar suas atividades para uma ação técnicopolítica que contribua para viabilizar a participação popular, a democratização das instituições, o fortalecimento dos Conselhos de Saúde e a ampliação dos direitos sociais, através da aprovação do conjunto CFESS no uso de suas atribuições legais e regimentais.

Nesse contexto, o fazer profissional em tela é instituído ainda através da criação do grupo “Serviço Social na saúde” pelo Conselho Federal de Serviço Social em março de 2008, as reuniões sobre as atribuições e competências do (a) assistente social no campo da saúde desenvolvidas por este grupo, resultaram na estruturação e elaboração do documento intitulado “parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde”¹⁷.

¹⁷ Este item está baseado conforme o documento: parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Brasília, 2010. 11-12 p.

O referido documento em seu bojo carrega conforme o CFESS (2010, p.11-12) o objetivo de oferecer á categoria “orientações gerais sobre as respostas profissionais a serem dadas por este profissional às demandas identificadas no cotidiano de trabalho no setor da saúde”, procurando desta forma, articular as ações desenvolvidas pelos assistentes sociais em saúde em sua totalidade, considerando as particularidades existentes nestes processos e nos níveis de atenção em saúde estabelecidos pelo SUS.

Considerando este debate, é fundamental ao assistente social manter o dever no que se refere a defesa do Sistema Único de Saúde, da garantia de acesso aos serviços por parte da população e a prestação do atendimento com qualidade para a mesma, objetivando assisti-las no que diz respeito a seus direitos. No entanto, este processo de luta pela cidadania e sua ampliação para todos os cidadãos seguindo a lógica da proteção social é repleto de entraves diários, como nos relata Iamamoto,

A luta pela manutenção do caráter universalizante das políticas sociais públicas - em especial a seguridade social - no seu tripé formado pela previdência, saúde e assistência social - é um desafio que se atualiza no dia-a-dia do assistente social. (IAMAMOTO, 2000, p.141)

A partir do exposto, o fazer profissional do (a) assistente social para se valer de seus princípios éticos que incluem a viabilização dos direitos dos usuários através das políticas públicas e sociais¹⁸, cotidianamente tem de enfrentar aspectos da conjuntura sócio-histórica, política e econômica inseridas em seus espaços de trabalho.

Assim, no contexto debatido da saúde e saúde mental, este é um campo permeado de relações de poder, conflitos e contradições, na medida em que o direito a saúde e sua universalidade para todos passa por enfrentamentos desde sua regulamentação, conforme Bravo (2009, p.13-14) através dos redirecionamentos do estado influenciado pela política de ajuste neoliberal, que “tem sido responsável pela redução dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural, precarização do trabalho, desmonte da previdência pública, sucateamento da saúde e educação”.

Desta forma, a universalidade do direito a saúde aqui discutida que se apresenta como um princípio fundamental e central do SUS, tem provocado

¹⁸ Este item está baseado conforme o Código de Ética do/a assistente social e na Lei 8662 de 7 de junho de 1993, que dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências.

resistências por parte dos defensores de um projeto de saúde voltado para o mercado, em que se propõe concepções individualistas e fragmentadas da realidade posta, não abrangendo visões de acesso universal. (BRAVO, 2009)

Considerando estas reflexões, a saúde então deve ser tratada em uma perspectiva ampliada, como um direito e não como negócio e/ou mercadoria derivada da lógica de mercado. Nesta realidade, o (a) assistente social apresenta-se como um profissional capaz de reconhecer e problematizar estes diversos fatores que influenciam na garantia e acesso a uma saúde global, intervindo nos fenômenos socioculturais e econômicos que se inserem neste processo¹⁹. A respeito disto, Hack colabora que,

O olhar técnico deste profissional, capaz de compreender relações sociais, tensionamentos políticos e reproduções culturais, contribui na identificação de fatores que implicam a não efetividade do acesso a saúde em sua integralidade. A práxis profissional do Serviço Social lhe permite intervir de maneira articulada com um conjunto de conhecimentos e comprometimentos ético-políticos e teórico-metodológicos, que contribuirá na promoção da saúde. (HACK, 2019, p. 280-281)

Acrescenta-se ainda, que o fazer profissional do (a) assistente social pressupõe o compromisso com a democracia das ações previstas no código de ética da profissão, no que tange as informações repassadas, acesso a programas e benefícios, participação dos usuários, orientação aos mesmos objetivando a identificação de recursos para uso na defesa de seus direitos, dentre outros. Deste modo, relacionamos a atuação da categoria no âmbito da saúde/ saúde mental a seu projeto ético político, elencando Vasconcelos quando afirma,

É neste sentido que do assistente social, que toma como referência o projeto ético-político, exige-se conhecimento sobre a realidade e não só boa vontade. Um profissional que compreenda a lógica e as leis fundamentais da organização social capitalista, sua complexidade e contradições na geração da questão social e como essa lógica impacta as relações sociais e os indivíduos apreendendo os mecanismos de exploração e de dominação. (VASCONCELOS, 2009, p. 16)

Portanto, o exercício profissional deve estar em consonância com os princípios éticos e políticos do Serviço Social, estabelecendo seu projeto profissional

¹⁹ Este item está baseado no nono capítulo do livro: *Política pública de saúde no Brasil: História, gestão e relação com a profissão do Serviço Social*. De Neiva Silvana Hack. InterSaberes, 2019, 280 p.

e plano de trabalho com clareza e coerência de suas atribuições, objetivando desenvolver uma atuação que supere os aspectos meramente operacionais. Neste contexto, é definido o foco de atuação relacionado as expressões da “questão social” e as consequências no cotidiano social decorrentes do conflito capital versus trabalho, como afirma Hack (2019, p. 282) este profissional “não considera ser do usuário toda a responsabilidade por sua condição social e de saúde, mas reconhece que ele é sujeito de uma sociedade em contradição, que produz riquezas e reproduz desigualdades”.

Desta forma, o trabalho é desenvolvido na perspectiva de fortalecimento do protagonismo dos indivíduos e seus familiares através de um conjunto de ações que buscam a inclusão social e o exercício dos direitos. Esse processo se dá mediante a articulação das políticas públicas e sociais, criação e desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, assistência social, habitação, educação, cultura, esporte, lazer, entre outros direitos sociais.

Ainda, no uso dos instrumentais técnico operativos através de seu plano de trabalho que imbuídos da instrumentalidade profissional promovem conforme Castelo (2013, p.33) a “articulação entre a intervenção e a totalidade das relações sociais que afetam o problema, levando em conta o processo dialético, fazendo a conexão entre o singular o particular e o universal”. Objetivando assim, a acolhida dos usuários, o conhecimento da realidade social e socioeconômica dos mesmos através da avaliação social, atendimentos de qualidade para não somente os usuários, mas também para seus familiares, ações socioassistenciais, grupos voltados ao protagonismo do ser social, visitas domiciliares e institucionais e o mapeamento do território. Desenvolvendo assim, o fazer profissional em articulação com a rede intersetorial.

Por fim, a atuação do (a) assistente social inserido na saúde mental é permeada com a lógica dos processos históricos que perpassaram sobre a inserção da categoria Serviço Social neste âmbito, como a reforma psiquiátrica, reforma sanitária e o movimento de reconceituação da profissão. Nesta perspectiva Eidam et. al (2019, p. 16) discorre sobre os desafios presentes nesta atuação, ao se defrontar com essa realidade e apreendê-la em sua concretude, evidenciando os elementos que configuram restrição ao direito à saúde e/ou que impõem desafios à

apreensão dos indivíduos como sujeitos de suas histórias, sendo capazes de expressar e conduzir sua sociabilidade. (EIDAM et. al, 2019, p.16)

Considerando estas reflexões, através das prerrogativas e o posicionamento ético, político e metodológico do Serviço Social, delinea-se na atuação profissional a defesa um projeto societário que reconhece a autonomia, a emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais.

3.2.1 O SERVIÇO SOCIAL NO CAPS MATRIZ CURITIBA.

O Centro de Atenção Psicossocial III localizado na Regional Matriz em Curitiba, se insere nas categorias AD (Álcool e Drogas) e TM (Transtorno Mental) atendendo diariamente a população referente a sua abrangência territorial. Este equipamento ainda, dispõe de 10 leitos com capacidade para acolhimento noturno, que se apresenta como estratégia para o manejo de situações de crise, após todos os recursos possíveis terem sido utilizados e não apresentarem respostas esperadas. Conforme as diretrizes institucionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Curitiba,

A utilização do leito faz parte do PTS do usuário inserido no serviço, sendo a sua indicação dependente do momento psicossocial de cada usuário. Considerando que trata-se de um momento transitório, é necessário que se tenha clareza acerca do motivo da indicação bem como do objetivo da permanência do leito, articulando as ações necessárias para o processo de saída deste. (DIRETRIZES INSTITUCIONAIS, 2018, p.19)

Desta forma, trabalha-se em uma lógica de suporte breve para promover a organização social (exposição no território, vínculos sociais fragilizados e/ou rompidos), realizando a reavaliação diária pela equipe de referência e vislumbrando o planejamento de alta do leito com estratégias para continuidade do cuidado longitudinal, que envolve o suporte familiar/social, bem como a articulação da rede intra e intersetorial desde o primeiro dia de uso do leito²⁰.

Diante disto, o serviço em sua equipe multiprofissional possui duas assistentes sociais sendo uma profissional para o período da manhã e outra para o

²⁰ Este item está baseado conforme as diretrizes institucionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Curitiba. Secretaria Municipal da Saúde. Superintendência de Gestão em Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Coordenação de Saúde Mental. Curitiba, abr. 2018. 19 p.

período da tarde. Estas profissionais desenvolvem sua atuação neste espaço trabalhando com as políticas de saúde, saúde mental, política do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas, ainda com os encaminhamentos e articulações intersetoriais através das demais políticas públicas e sociais.

O exercício profissional das assistentes sociais neste equipamento perpassa pela lógica da garantia e acesso a direitos e na busca pela reinserção social e protagonismo dos usuários atendidos, nesta perspectiva estas profissionais objetivam em sua atuação desenvolver estratégias que deem continuidade para este tratamento e assista estes indivíduos para além dos muros da instituição.

Destacamos aqui, uma destas estratégias de inclusão social desenvolvidas pelo Serviço Social no CAPS Matriz, que se dá através dos atendimentos realizados em grupo ministrados pela assistente social, o mesmo traz em sua temática questões voltadas a reinserção e/ou inclusão no mercado de trabalho, geração de renda e retorno aos estudos, sendo suas atividades a identificação de potencialidades e interesses dos usuários quanto a inserção em cursos profissionalizantes, a detecção e indicação dos usuários aptos ao Programa Nova Morada Vida Nova²¹ objetivando a autonomia e aumento da contratualidade no mercado de trabalho, desenvolvimento de técnicas para entrevistas, esclarecimentos, análise das determinações econômicas, políticas e ideológicas, além da interatividade promovida entre profissional e usuário na qual o indivíduo expressa suas idéias, interesses, dificuldades e opiniões.

Nesta perspectiva, as profissionais desenvolvem suas ações através de acolhimentos, monitoramentos, atendimentos familiares, individuais e em grupo, visitas domiciliares e avaliações sociais, que se apresentam como instrumentais técnico operativos utilizados neste espaço sócio ocupacional, estes que dão significado as dimensões da profissão, como afirma Guerra,

Os instrumentos são elementos postos na relação entre o assistente social e os usuários, na perspectiva de efetivar respostas planejadas e projetadas pelo próprio profissional. Assim, os instrumentos se revestem de uma intencionalidade profissional. Serão acionados, mobilizados, utilizados, criados em consonância com as finalidades da intervenção profissional,

²¹ O Projeto Nova Morada Vida Nova é destinado a população que vive em situação de rua, objetivando uma melhor qualidade de vida. Neste os usuários são preparados a passar pelo processo de reinserção na sociedade, buscando sua autonomia.

contribuindo para a passagem da teoria à prática, do ideal ao real. (GUERRA, 2014, p. 34)

Desta forma, o emprego dos instrumentos na atuação profissional articulado a uma visão da realidade em sua totalidade de forma crítica e aos princípios éticos da profissão, permite ao assistente social desenvolver uma intervenção que possibilite o acesso á direitos, protagonismo e autonomia dos seres sociais, democratização das informações e a inclusão social dos usuários assistidos, levando em consideração a natureza interventiva destes instrumentais²².

Ainda, as profissionais se utilizam de sua instrumentalidade que implica em um modo de ser que a profissão adquire, apresentando-se como uma capacidade de transformar e alterar as relações existentes na realidade cotidiana, como afirma Guerra:

A instrumentalidade no exercício profissional refere-se, não ao conjunto de instrumentos e técnicas (neste caso, a instrumentação técnica), mas a uma determinada capacidade ou propriedade constitutiva da profissão, construída e reconstruída no processo sócio-histórico. (GUERRA, 2000, p.1)

Neste horizonte, conforme a autora, a instrumentalidade além de se constituir como uma propriedade sócio-histórica, também se constitui como uma condição concreta de reconhecimento social da profissão. Assim, através da instrumentalidade é possível que os (as) assistentes sociais delineiem sua intencionalidade em intervenções e respostas profissionais.

Diante destas considerações, o fazer profissional das (os) assistentes sociais inseridas nos Centros de Atenção Psicossocial é permeado de desafios cotidianamente, fazendo assim necessário uma atuação comprometida com a criação de estratégias para ampliação do acesso ao trabalho, renda, moradia, cultura e demais direitos, considerando as prerrogativas e o posicionamento ético, político e metodológico do Serviço Social.

²² Este item está baseado conforme o segundo capítulo do livro: *Instrumentalidade e instrumentais técnicos do Serviço Social*. De Ângela Maria Pereira da Silva. InterSaberes, 2017. 50 p.

4 POSSIBILIDADES, PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA A CATEGORIA PRESENTES NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL NO EQUIPAMENTO CAPS MATRIZ.

4.1 PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA.

Segundo Gil (2002) na Metodologia descrevem-se os procedimentos a serem seguidos na realização da pesquisa. Sua organização varia de acordo com as peculiaridades de cada pesquisa. Requer-se, no entanto, a apresentação de informações acerca de alguns aspectos, como o tipo de pesquisa, população e amostra, coleta e análise dos dados.

Nesse início, buscou-se nortear e fundamentar através do método Crítico Dialético, este que conforme Medeiros e Sviercoski (2020, p.66-67) procura uma perspectiva relacional entre o sujeito e o objeto, trazendo uma proposta inovadora na qual os fenômenos são estudados com base na ideia de totalidade, que revela o processo contraditório e complexo da realidade a qual cerca e se constitui o objeto, sempre tendo em perspectiva o contexto em que o mesmo está inserido. É a noção de que o fato não é visto como coisa, mas como algo complexo e que está constante transformação ao longo do seu processo e de suas relações históricas. (MEDEIROS; SVIERCOSKI, 2020, p. 66-67).

Considerando ainda neste método as categorias de totalidade, historicidade, contradição e mediação. Como tipo da pesquisa, se utilizou da pesquisa de campo e da pesquisa bibliográfica, seguindo a linha formação profissional e espaços sócio ocupacionais, que trabalha os princípios e diretrizes da formação profissional e as relações de trabalho no Serviço Social. A formação profissional como eixo fundante da construção da identidade profissional na intencionalidade da construção de um perfil profissional que incorpore saberes, habilidades e atitudes voltadas a intervenção na realidade social. A interdisciplinaridade na formação profissional frente às transformações do mundo globalizado e às expressões da “questão social”.

O desenvolvimento do trabalho na perspectiva das políticas públicas, cidadania e qualidade de vida²³.

Subsidiaram os instrumentais e técnica para coleta de dados, o questionário semiestruturado, o levantamento bibliográfico, legislações, decretos e resoluções no âmbito das políticas de saúde/saúde mental, bem como as referentes a categoria Serviço Social. Ainda, livros, periódicos, revistas e artigos científicos, objetivando compreender as configurações destas políticas, os movimentos sociais históricos inseridos neste processo, a inserção e atuação da categoria na área da saúde mental, a lógica dos direitos sociais garantidos aos indivíduos assistidos pelo CAPS Matriz e o conhecimento do espaço sócio ocupacional para melhor visualizar o exercício profissional das assistentes sociais neste serviço.

A pesquisa de campo, a qual considera descobrir os fenômenos e a relação entre estes, terá abordagem qualitativa de natureza exploratória tendo como intuito se utilizar da relação dinâmica entre o mundo objetivo e subjetivo bem como proporcionar maior familiaridade com o problema de pesquisa, objetivando a criação de hipóteses.

Teve como participantes as duas assistentes sociais que atuam no Centro de Atenção Psicossocial Matriz em Curitiba, sendo uma profissional para o período da manhã e outra para o período da tarde. Na finalidade de resguardar a identidade das mesmas, mencionamos que os nomes que serão utilizados no decorrer deste processo serão pseudônimos: Liria e Helena.

Para tanto, foi elaborado o questionário semiestruturado, contendo em seu cabeçalho a identificação das participantes, incluindo tempo de atuação no Serviço Social bem como no âmbito da saúde mental. Após, quatro questões abertas e fechadas buscando a compreensão de como se desenvolve o exercício profissional das assistentes sociais no equipamento CAPS Matriz em Curitiba, quais as perspectivas, possibilidades e desafios deste fazer e ainda, quais as expressões da “questão social” se manifestam com maior ênfase neste espaço e território.

E por fim, a forma de tabulação e análise dos dados será a análise de discurso que conforme Medeiros e Sviercoski (2020, p.200), “em sua metodologia busca a compreensão dos modos discursivos que são gerados com base em seu

²³ Este item está baseado no regulamento para a elaboração do trabalho de conclusão de curso do bacharelado em Serviço Social. Uninter, 2020. 24 p.

agente”. Os autores colaboram ainda que esta análise “trabalha o sentido, e não o conteúdo do texto; um sentido que não é traduzido, mas produzido”. Para isto, realizou-se contato com as assistentes sociais na instituição acima elencada, mediante a solicitação de suas respectivas participações na pesquisa em questão, entrega e assinaturas das documentações éticas e do referido questionário semiestruturado.

4.2 PERFIL DOS SUJEITOS DA PESQUISA.

A partir do propósito de conhecer o perfil das duas assistentes sociais inseridas no Centro de Atenção Psicossocial Matriz em Curitiba, o item em tela se propõe em apresentar algumas informações sobre as profissionais participantes da pesquisa através dos dados obtidos no questionário semiestruturado utilizado.

Quadro1: Perfil das assistentes sociais do CAPS Matriz participantes da pesquisa.

Identificação	Tempo de Formação	Titulação Atual	Tempo de Trabalho no CAPS Matriz	Período De Trabalho
Liria (1)	6 anos	Especialista	4 anos	tarde
Helena (2)	10 anos	Ensino superior completo	2 anos	manhã

A primeira entrevistada, atua como assistente social há seis anos, possuindo especialização na área da gestão pública com ênfase no Sistema Único da Assistência Social (SUAS) pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) no período de 2014 á 2015 através da residência multiprofissional.

No âmbito da saúde mental desenvolve seu exercício profissional desde o ano 2016, completando quatro anos na área, anteriormente já atuou na Companhia de Habitação Popular de Curitiba (COHAB) frente a política e área da habitação, ainda na área e política da assistência social.

A segunda entrevistada, é graduada em Serviço Social há 10 anos, não possuindo especialização, no âmbito da saúde mental desenvolve seu exercício

profissional desde o ano 2018, completando dois anos no mesmo, sendo está sua primeira experiência e área profissional como assistente social.

Referente ao tempo de atuação enquanto profissional do Serviço Social, identificou-se que as assistentes sociais do CAPS Matriz em Curitiba possuem em média cinco anos de atuação na área. Assim, o limite de atuação profissional neste espaço não ultrapassa o quantitativo de dez anos.

Quanto as áreas de atuação e especialização destas profissionais observou-se que possuem um primeiro vínculo com o âmbito da saúde mental através do Centro de Atenção Psicossocial Matriz, sendo suas demais experiências em áreas como habitação e assistência social.

4.2.1 ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA.

A coleta dos dados e informações deu-se em um primeiro momento, mediante a aplicação do questionário semiestruturado contendo questões entre abertas e fechadas, abarcando o quantitativo de duas assistentes sociais inseridas no Centro de Atenção Psicossocial Matriz em Curitiba. Desta maneira, a análise da pesquisa irá se utilizar da técnica de análise de discurso empreendida através da pesquisa realizada com a categoria profissional de Serviço Social no serviço elencado e com base no questionário aplicado.

A pesquisa iniciou com o levantamento de algumas informações a respeito das participantes no que tange ao sexo; titulação atual; tempo de formação e exercício profissional enquanto assistente social; áreas de atuação; período de trabalho e tempo de atuação no CAPS Matriz, objetivando obter as informações necessárias para a construção e desenvolvimento da pesquisa em tela, conforme apresentado no item anterior.

No segundo momento objetivou-se conhecer como se desenvolve o fazer profissional²⁴ da categoria Serviço Social inserida no CAPS Matriz em Curitiba, identificado através dos depoimentos que,

²⁴ A prática profissional, é resultante da especialização do trabalho coletivo, previamente determinada pela divisão sociotécnica do trabalho, situando-se no âmbito das relações sociais concretas com uma dimensão historicamente determinada, que vai se particularizar em diversos campos de trabalho vinculados ao todo social. (BAPTISTA 2009 apud XAVIER; MIOTO, 2014, p.356)

“Esta atuação é realizada imbuída da instrumentalidade da profissão, bem como através dos instrumentos técnico operativos como a avaliação social, atendimentos sociais com os usuários e seus familiares, encaminhamento para isenção tarifária, grupos voltados á reinserção social, ações sossioassistênciais, articulação com a rede intersetorial, visitas domiciliares e institucionais, mapeamento do território, reunião de núcleo do Serviço Social e câmara técnica, ainda através da supervisão direta de estágio em Serviço Social”. (Liria)

“Na saúde mental os profissionais de Serviço Social enfatizam as determinações sociais e culturais, preservando sua identidade profissional. O trabalho desenvolvido no CAPS possui como arcabouço legal a Lei que regulamenta a profissão, o Código de Ética profissional e seus onze princípios, a Lei 10.216, da Reforma Psiquiátrica e a Portaria 3.088 que institui a Rede de Atenção Psicossocial. A Resolução CFESS nº 383 caracteriza o (a) assistente social como profissional de saúde, considerando a CF/88 pois estabelece a saúde como um direito de todos e dever do Estado. A 8º conferência nacional de saúde a qual amplia o conceito de saúde, pois compreende a relação saúde doença como decorrência das condições de vida e de trabalho”. (Helena)

Considerando as informações acima, o exercício profissional do Serviço Social neste equipamento se dá em consonância as legislações pertinentes ao âmbito da saúde mental bem como ao Código de Ética da profissão, se apropriando da instrumentalidade instrínseca ao fazer profissional. Neste contexto, no que tange a instrumentalidade e intrumentais pertinentes a categoria, Guerra (2014) colabora que, a passagem do momento da preparação (projeção, intencionalidade) para a ação requer-se da instrumentalidade, esta que é permeada pelas propriedades e capacidades atribuídas pelo processo de trabalho, que convertem-se em meios de atuação e instrumentos para o alcance dos objetivos. Desdobrando-se assim, como uma capacidade de articulação de estratégias e táticas.

Dito isto, cabe frisar que os instrumentais presentes no fazer profissional devem ser entendidos e articulados para além de uma perspectiva do simples manuseio de técnicas. O (a) assistente social, segundo Silva (2017, p.25), norteado através de um “aporte teórico na definição do objeto de ação e na escolha dos instrumentos a serem utilizados conforme a situação, é capaz de fazer, com maior clareza, a leitura da realidade na qual intervém”. Ou seja, compreendê-los frente a realidade em sua totalidade política, social e econômica encontrada no espaço sócio-ocupacional, de forma a promover a utilização dos mesmos através de um plano de trabalho coerente e com clareza que objetive uma intervenção efetiva e de

qualidade. Acrescenta-se, que o uso dos instrumentais é capaz de fortalecer a execução do projeto profissional, contribuindo para o alcance dos objetivos propostos na intervenção.

Ainda, no que diz respeito a identidade profissional do (a) assistente social elencada, Martinelli (1991, p. 17) sustenta que “a ausência de identidade profissional fragiliza a consciência social da categoria profissional, determinando um percurso alienado, alienante e alienador da prática profissional”. Desta forma, a identidade profissional é pautada como uma categoria política e social, que deve ser articulada a uma atuação propositiva frente a realidade.

Em um terceiro momento buscou-se verificar quais expressões da “questão social” se manifestavam no cotidiano dos indivíduos e no território do equipamento CAPS Matriz com maior ênfase, sendo relatado que,

“Essas expressões se manifestam através das vivências dos usuários com sofrimento em decorrência de algum tipo de transtorno mental e/ou uso abusivo de substâncias psicoativas, que são agravados na medida em que os vínculos familiares e sociais estão em situação fragilizada ou rompida. Ainda ocorre este agravamento mediante a situação de rua e o desemprego muitas vezes vivenciados”. (Liria)

“A demanda do (a) assistente social no Caps vai além do transtorno mental. São atendidos no serviço, usuários em situação de pobreza e todas as consequências geradas a partir desta condição de vulnerabilidade social, estigma, desigualdade, preconceito, exclusão social, no mercado de trabalho, falta de moradia, de alimentação, desemprego, drogas e alcoolismo. Essas são algumas das expressões explícitas, fora as que o indivíduo traz implícita e que não podem ser apreendidas em sua imediaticidade”. (Helena)

Diante destas reflexões, o (a) assistente social então desenvolve sua atuação frente as mais variadas expressões da “questão social”²⁵ em seu cotidiano de trabalho. Conforme Netto (2001), a gênese da “questão social” se dá através do conjunto dos fenômenos advindos do desenvolvimento do sistema capitalista de produção, estes que como Liria também cita se configuram no desemprego,

²⁵ A “questão social” pode ser entendida como “expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade [...] é a manifestação no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão”. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2011, p.77)

exclusão social, situações de vulnerabilidade, pauperismo, situação de rua entre outras diversas formas de manifestações na realidade social.

Na esteira deste debate, como elencado por Helena, as expressões se apresentam de forma explícita bem como de maneira implícita através dos indivíduos, “que não podem ser apreendidas em sua imediaticidade”, sendo assim o (a) assistente social deve visualizar a realidade para além do aparente, do que está posto. Neste sentido, Brun e Albiero (2019, p. 9) discorrem que as inúmeras determinações e mediações que incidem nas ações do profissional sobre o real, necessitam de ‘um debruçar-se’ investigativo e reflexivo.

Deste modo em contato com estas mais variadas formas da “questão social” se manifestar, capacitar e ampliar o olhar para a realidade em sua totalidade e em conjunto ao movimento da sociedade entendendo a complexidade das relações postas na mesma, sendo assim possível superar práticas e respostas imediatistas, funcionalistas e conservadoras para as demandas, necessidades e interesses da população, promovendo a emancipação social do indivíduo e a compreensão do exercício profissional como “processo emancipatório, analítico e reflexivo assumindo posicionamento político para assegurar aos usuários o entendimento sobre direito, cidadania e emancipação social” (BRUN, ALBIERO, 2019, p.10).

Ainda acrescenta-se, que debater sobre estas expressões convém realizar a reflexão no que tange, conforme sustenta Yazbek (2001, p.33), ao precário sistema de proteção social público no país no contexto da crise mais global com que se defrontam as políticas públicas, particularmente as políticas sociais, na sociedade contemporânea. (YAZBEK, 2001, p.33)

Desta forma, frente a perspectiva política de cunho neoliberal em que não há o interesse de ampliação das políticas e do acesso a direitos promovendo assim o aprofundamento da “questão social”, neste contexto, cabe refletir quais as condições para o enfrentamento destas expressões que se apresentam como desafios no cotidiano de trabalho das assistentes sociais, conforme questionado e colaborado,

“Para o enfrentamento de tal realidade se faz necessário um fazer profissional embasado no código de ética da profissão, que por meio da instrumentalidade profissional e instrumentais técnico operativos, reuniões de núcleo, câmaras técnicas de Serviço Social e articulação com a equipe multidisciplinar busca desenvolver a intervenção de maneira a promover a autonomia, emancipação e expansão dos indivíduos sociais bem como o acesso aos direitos sociais vivenciando sua cidadania”. (Liria)

“As condições são mínimas e limitadas, vão além de uma questão isolada. O avanço da atuação do Serviço Social na área de saúde mental é lento e pouco contemplado. Convém um olhar e debates referentes as demandas institucionais e um planejamento das políticas de forma a abranger de forma mais efetiva o processo de trabalho dos (as) assistentes sociais”. (Helena)

Se tratando da categoria Serviço Social, a qual desenvolve sua atuação frente a classe trabalhadora e majoritariamente subalterna, as expressões da “questão social” se apresentam no exercício profissional de forma mais incisiva²⁶. Nesse sentido, Iamamoto (2001, p.27) colabora que a “questão social” é “analisada como elemento fundante do exercício profissional na sociedade, cujas múltiplas expressões são alvo do exercício profissional, o qual interfere no seu enfrentamento por parte dos sujeitos sociais na perspectiva da viabilização do acesso a direitos sociais e do exercício da cidadania”. (IAMAMOTO, 2001, p.27)

Assim, considerando o questionamento sobre enfrentar a “questão social”, e o segundo depoimento, pode-se inferir que este processo apresenta dificuldades na medida em que estas manifestações não se expressam de forma isolada, e há uma deficiência nas políticas públicas e sociais no que se refere a abranger de melhor forma esta problemática. Fato este, que conforme Helena se faz necessário ampliar os olhares e debates para a mesma, bem como a ampliação da atuação dos (as) assistentes sociais inseridos no âmbito da saúde mental, de forma a este fazer profissional passar a obter maior valorização.

Portanto, frente estes diversos desafios, promover este confronto requer a capacidade de compreender a realidade posta de maneira crítica, ampliando o olhar para sua totalidade em consonância a um fazer comprometido e articulado aos preceitos éticos e políticos da profissão. Ainda, conforme Iamamoto (2001) ser capaz de identificar as desigualdades sociais e de classe em seus mais variados recortes, como os de gênero, raça, etnia, religião, nacionalidade, meio ambiente etc. De forma a reconhecer as diversas dimensões existentes nos fenômenos que se materializam na “questão social”, objetivando assim o empoderamento da população e a democratização e socialização do conhecimento sobre seus direitos, para que esta possa usufruir destes, articulando-se para o avanço das políticas públicas e sociais.

²⁶ Este item está baseado no quarto capítulo do livro: *Serviço Social e “questão social”: das origens à contemporaneidade*. De Giselle Ávila Leal de Meirelles. Curitiba: InterSaber, 2018. 136 p.

A última seção do questionário, direcionado às assistentes sociais, debruçou-se em questionar quais as possibilidades, perspectivas e desafios presentes no exercício profissional das mesmas enquanto inseridas no equipamento CAPS Matriz. Para isto, elencamos as seguintes respostas,

“Como possibilidades, o trabalho em rede no território dos usuários, fortalecimento da saúde mental por meio de comissão, assembleias com os usuários. Ainda, como desafios, romper com o estigma da sociedade em geral (inclusive demais setores da saúde) em atender pessoas da saúde mental e desmistificar quanto ao tratamento e ao termo saúde mental”. (Liria)

“São demandas de todas as áreas, desde assistenciais até as mais complexas. Os instrumentos técnico operativos permitem o desenvolvimento de um trabalho produtivo e a intermediação no processo de inclusão social e cidadania, de acordo com as realidades sociais expressas e os direitos desses usuários garantidos pelas leis que regem o país. Os desafios são muitos, interligados às limitações encontradas, tendo em vista, o fato de que o (a) assistente social, muitas vezes, é visto como aquele que vai resolver todos os problemas sociais do indivíduo. São lutas pela garantia dos direitos desses, falta de capacitação, de recursos financeiros necessários para a construção e concretização de uma nova ordem societária, a não fragmentação dos usuários, identificando-os como indivíduos em seu potencial”. (Helena)

Nesta realidade, cabe destacar a riqueza da atuação do Serviço Social nos equipamentos substitutivos aos hospitais psiquiátricos, que em conjunto a equipe multidisciplinar de referência desenvolvem suas intervenções criando possibilidades no que se refere a um tratamento que possibilite aos indivíduos a reinserção na sociedade, ciência e acesso aos direitos, reconstrução dos vínculos familiares e sociais, aumento da autonomia entre outros.

No entanto, como destacado nas respostas, esta atuação também é permeada de desafios cotidianos que se desdobram desde a falta de recursos de capacitação e financeiros ao ideal de estigma sobre os (as) assistentes sociais formalizado por grande parte da sociedade, o que acaba por muitas vezes impactando nos processos de evolução do tratamento com os usuários. Ainda, no que tange as demais áreas do âmbito da saúde, demonstrando a necessidade do compromisso diário com a população assistida, objetivando a superação e enfrentamento aos desafios postos frente a totalidade dos atores sociais envolvidos neste processo, objetivando a “não fragmentação” destes.

Por fim, a pesquisa em tela buscou colaborar para o adensamento da discussão que envolve as (os) profissionais inseridos no âmbito da saúde mental em defesa de uma práxis profissional que considere os indivíduos como sujeitos de direitos, e não somente objetos da ação profissional através de uma atuação voltada á aspectos meramente institucionais. Ainda, com a intencionalidade de contribuir para o planejamento de novas formas de enfrentamento as expressões da “questão social”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS.

As reflexões realizadas durante os processos da pesquisa em tela sobre o fazer profissional das assistentes sociais inseridas no Centro de Atenção Psicossocial Matriz em Curitiba, foram aprofundadas a partir da vivência expressa no estágio supervisionado, neste espaço sócio ocupacional, onde se apropriou dos conhecimentos no que tange ao âmbito da saúde e saúde mental, a realidade vivenciada pelos indivíduos e a atuação destas profissionais frente as mais diversas manifestações da “questão social” presentes neste território.

Neste escopo, buscou-se através deste estudo, responder a problemática proposta e os objetivos apresentados pelo mesmo, os quais foram, identificar como se desenvolve o fazer profissional das assistentes sociais neste espaço, conhecer a política de saúde e saúde mental e o papel do CAPS nestas políticas, relatar o histórico da inserção do Serviço Social no âmbito da saúde mental e desvendar as possibilidades, perspectivas e desafios para a profissão presentes no processo de trabalho neste equipamento.

Dito isto, através da configuração histórica das políticas pertinentes ao assunto, as análises no que tange a inserção da categoria no âmbito da saúde mental e os depoimentos das assistentes sociais entrevistadas, cabe mencionar a importância dos movimentos sanitarista e da reforma psiquiátrica nos processos de pressão política e coletiva que resultaram na implementação da política de saúde mental no Brasil, no que diz respeito a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos no país e a riqueza do papel que os Centros de Atenção Psicossocial desenvolvem nesta área, através de uma nova forma de atendimento humanizado aos indivíduos.

No que tange a atuação profissional e seu histórico de inserção na saúde mental, fez-se possível constatar que os diversos processos pelos quais o Serviço Social perpassou para que adentrasse de fato nesta área, bem como obtivesse seu fazer profissional com uma metodologia própria, qualificado, assegurado e principalmente valorizado, foram imbuídos de desafios em sua trajetória.

Nesta perspectiva, é pertinente situar que o (a) assistente social mesmo na contemporaneidade defronta-se diariamente com aspectos institucionais, políticos, econômicos e ainda, muitas vezes com a desvalorização de seu exercício profissional, dificultando o processo de materialização de sua intervenção neste

âmbito, bem como de assumir uma posição crítica frente a realidade posta. Fato este, que demonstra a necessidade deste profissional se posicionar cotidianamente no que se refere as suas atribuições, ao compromisso em estabelecer o protagonismo dos usuários assistidos e a defesa intransigente de um projeto societário que objetive a vivência da cidadania por parte dos mesmos.

No entanto, através das reflexões realizadas no decorrer desta pesquisa, pode-se inferir que a atuação destas profissionais no Centro de Atenção Psicossocial Matriz frente os diversos desafios, possibilidades e perspectivas é efetiva, na medida em que em sua práxis profissional proporcionam as condições de enfrentamento as expressões da “questão social” que se apresentam nas vivências dos usuários deste equipamento, para que assim vivenciem o direito a saúde, a inclusão na sociedade, a busca pela autonomia, emancipação e expansão enquanto seres sociais.

Por fim, a pesquisa e produções de conhecimento no Serviço Social são necessários á intervenção profissional, bem como pautados além de parte constitutiva da profissão, como uma prática política, tendo no processo investigativo crítico sua linha de produção de conhecimento e pesquisa. Sendo assim, este estudo contribui no que tange ao etendimento dos processos que subsidiaram o adentrar da categoria profissional no âmbito da saúde mental, as configurações e movimentos históricos inseridos neste processo, as políticas públicas e sociais que regem o equipamento CAPS, e ainda a vislumbrar a profissão do (a) assistente social frente a riqueza de suas intervenções.

Desta forma, colaborando com socialização e democratização destas reflexões á instituição, á categoria profissional e ainda as participantes desta pesquisa, objetivando um melhor entendimento dos diversos processos que perpassam sobre este exercício profissional, bem como a incentivar uma atuação comprometida aos princípios éticos e políticos e ao compromisso com a garantia e acesso a direitos por parte da população assistida.

Sobretudo, a construção da presente monografia foi de grande importância por parte da pesquisadora, que obteve uma melhor aproximação com a área da saúde mental e com o projeto profissional das assistentes sociais neste espaço, fato este, que expressamente colaborou com seu processo de formação profissional. Dito isto, através da realização desta pesquisa elucidou-se a necessidade da continuidade da mesma, aprofundando a temática e a ampliando para os demais

equipamentos CAPS do município de Curitiba. Ainda, mencionamos que este estudo será publicizado em meios acadêmicos e socializado com as participantes do mesmo, tendo como objetivo a divulgação dos resultados obtidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BATISTON, A; SANTOS, M. **Capacitação de Profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) do Mato Grosso do Sul**. FioCruz MS, 2013. 09 p.

BISNETO, J. A. **Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática**. 3º ed. São Paulo: Cortez, 2011. 21-40 p.

BRASIL. Código de ética do/a assistente social. **Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. - 10. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012].

BRASIL. Constituição 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

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.

BRASIL, LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas**. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 218, de 6 de março de 1997**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html>. Acesso em: 25 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, 2004. 11-13 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, nov. 2005. n.p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios**. Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília, 2015. 11-13 p.

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**. 2º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 40 p.

BRASIL, PL Nº 3657 DE 1989. Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória.

BRAVO, M. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. et al. (Org.) **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 4º ed. São Paulo: Cortez, p. 08-15, 2009. Disponível em: < http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

BRAVO, M. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. et al. (Org.) **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 4º ed. São Paulo: Cortez, 2009. 92 p.

BRUN, A, ALBIERO, C. **A particularidade da dimensão investigativa no contexto do estágio supervisionado em serviço social**. In: 7º Congresso de Assistentes Sociais: “O trabalho do/a Assistente Social em Tempo de Retrocessos: Defesa de Direitos e Lutas Emancipatórias”. Ponta Grossa-Paraná, 2019. 09-10 p.

CASTELO, T. S. **Um estudo sobre a atuação e condição de trabalho do(a) assistente social no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS frente a Política Nacional de Saúde Mental no Recôncavo da Bahia**. Cachoeira – BA, p. 33-35, 2013. Disponível em: <<https://ufrb.edu.br/servicosocial/tccs/category/5-tcc2013-1?download=83:thayza-dos-santos-castelo&start=20>>. Acesso em: 16 nov. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010. 11-12 p.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **RESOLUÇÃO Nº 383, DE 29 DE MARÇO DE 1999**. Brasília, 1999. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf>. Acesso em: 25 out. 2020.

CURITIBA. Fundação Estatal de Atenção à Saúde. **Linha de Cuidado em Saúde Mental**. Disponível em: < <http://www.feaes.curitiba.pr.gov.br/caracteristicas-dos-caps.html>>. Acesso em: 30 jul. 2020.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. **Linha Guia da Saúde Mental**. 1º ed. 2018. 09 p.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Superintendência de Gestão em Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Coordenação de Saúde Mental. **Diretrizes Institucionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Curitiba**. abr. de 2018. 07-19 p.

EIDAM, D. et al. Serviço Social e Saúde Mental. Conselho Regional de Serviço Social. **GRESS- PR em Movimento**, Paraná, p. 11-16, abr. 2019. Disponível em:

<<http://www.cresspr.org.br/site/wp-content/uploads/2019/04/Cress-Saude.pdf>>.
Acesso em: 23 out. 2020.

GIL, A. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 4º ed. São Paulo: Atlas, 2002. 116 p.

GUERRA, Y. **A Instrumentalidade do Serviço Social**. 10º ed. São Paulo: Cotez, 2014. 25-34 p.

GUERRA, Y. A Instrumentalidade no Trabalho do Assistente Social. **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Brasília, mod. 4, p. 1, 2000. O trabalho do Assistente Social e as Políticas Sociais. CFESS/ABEPSS – UNB.

HACK, N. **Política Pública de Saúde no Brasil: história, gestão e relação com a profissão do Serviço Social**. Curitiba: InterSaber, 2019. 19-283 p.

IAMAMOTO, M; CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 19 ed. São Paulo: Cortez, 2011. 77 p.

IAMAMOTO, M. **O Serviço Social na Contemporaneidade: Trabalho e formação Profissional**. 3 ed. São Paulo, Cortez, 2000. 141 p.

IAMAMOTO, M. et al. **Temporalis: Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social**. Brasília: ABEPSS, ano. 2, n. 3, p. 27-77 Grafile, jan./jul. 2001.

LEMINSKI, P. **Toda Poesia**. 1º ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2013. 23 p.

MARTINELLI, M. L. **Serviço Social: identidade e alienação**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1991. 17 p.

MEDEIROS, J; SVIERCOSKI, V. **O Sabor do Saber Científico: TCC em Serviço Social**. Curitiba: InterSaber, 2020. 66-200 p.

MEIRELLES, G. **Serviço Social e ‘questão social’: das origens à contemporaneidade**. Curitiba: InterSaber, 2018. 136 p.

MIOTO, R; XAVIER, A. Reflexões Sobre a Prática Profissional do Assistente Social: relação teoria-prática, historicidade e materialização cotidiana. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 356, jul./dez. 2014.

PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, para atendimento público em saúde mental, isto é, pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo.

PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial com a criação, ampliação e 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.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. Projeto Nova Morada Vida Nova. Disponível em: <<https://www.curitiba.pr.gov.br/servicos/nova-morada-vida-nova/582>>. Acesso em: 11 jul. 2020.

REGULAMENTO para a elaboração do trabalho de conclusão de curso do bacharelado em Serviço Social – modalidade presencial. **Uninter**, 2020. 24 p.

ROBAINA, Conceição Maria Vaz. O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental. **Serv. Soc. Soc. Rev.** São Paulo, n. 102, p. 339-351, jun. 2010.

SANTOS, J. S. “**Questão Social**”: particularidades no Brasil. São Paulo: Cortez, 2012. 67 p.

SILVA, A. M. **Instrumentalidade e Instrumentais Técnicos do Serviço Social.** Curitiba: InterSaberes, 2017. 25 p.

SILVA, C. R. de O. **Metodologia e Organização do projeto de Pesquisa: Guia Prático.** Centro Federal de Educação Tecnológica do Ceará – CEFET. Fortaleza CE, 2004. 15 p.

SILVA, J. T. O Sistema Único de Saúde – SUS. Conselho Regional de Serviço Social. Paraná: **CRESS - PR em Movimento**, 2019. Disponível em: <<http://www.cresspr.org.br/site/wp-content/uploads/2019/04/Cress-Saude.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2020.

SPOSATI, A. Território e gestão de políticas sociais. **Serv. Soc. Soc. Rev.** Londrina, v. 16, n.1, p. 06-08, jul./dez. 2013.

VASCONCELOS, A. M. Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde. In: MOTA, A. E. et al. (Org.) **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.** 4º ed. São Paulo: Cortez, 2009. 16 p.

VASCONCELOS, E. M. **Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade.** 5º ed. São Paulo: Cortez, 2010. 129-130 p.

APÊNDICE – Questionário Semiestruturado.

QUESTIONÁRIO APLICADO COM AS DUAS ASSISTENTES SOCIAIS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL MATRIZ – CURITIBA.

Nome:

Qual o tempo de formação profissional:

Possui alguma especialização na área de saúde mental, ou outra:

Qual o tempo de trabalho no âmbito da saúde mental (CAPS):

Em quais áreas do Serviço Social já atuou:

1. Como se desenvolve o fazer profissional do Serviço Social no Centro de Atenção de Atenção Psicossocial Matriz?
2. Quais expressões da “questão social” se manifestam no território do CAPS – Matriz com maior ênfase?
3. Quais as possibilidades, perspectivas e desafios presentes na atuação do Serviço Social no equipamento CAPS – Matriz?
4. Quais as condições para o enfrentamento dos desafios postos no processo de trabalho do Serviço Social, bem como das expressões da “questão social” neste espaço?