

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

**PAMELA DA SILVEIRA CORREIA
RU 2114696**

**A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: A ATUAÇÃO DO
ASSISTENTE SOCIAL NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS II**

**POÇOS DE CALDAS
2022**

PAMELA DA SILVEIRA CORREIA

A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPSII

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.

Orientadora Prof. Especialista Márcia de Mattos Fonseca

**POÇOS DE CALDAS
2022**

PAMELA DA SILVEIRA CORREIA – RU 2114696

A IMPORTANCIA DO SERVIÇO SOCIAL NA SAUDE MENTAL: ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS II

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 2022

BANCA EXAMINADORA

Professor 1 (Titulação e nome completo)
Instituição 1

Professor 2 (Titulação e nome completo)
Instituição 2

Professor 3 (Titulação e nome completo)
Instituição 3 (Orientador)

Para minha querida e inesquecível tia
Rosana Modina.

AGRADECIMENTOS

Escrever um trabalho acadêmico é uma tarefa intensa e inexplicável, com períodos de euforia, reflexões, desânimos e desesperos, constituindo muita das vezes um ato solitário, mas para a edificação das ideias é necessário um ato coletivo. Por isso gostaria de deixar o meu agradecimento as pessoas que contribuíram para a realização deste trabalho.

A começar pela minha mãe Ana Claudia da Silveira Tramontina pelo encorajamento e por acreditar nas minhas capacidades.

Ao meu padrastrô Pedro Sergio Tramontina, pela transmissão de conhecimento, pela base, contribuição positiva e compreensão, pelos nortes, e por todas as suas sabias expressões nas ocasiões em que eu caminhava mais à deriva.

Ao meu esposo Rafael Joviano Sandi que sempre demonstrou muito carinho e paciência por mim, sempre me incentivando, principalmente nas horas mais difíceis.

A minha supervisora de Adriana de Fatima Sanches da Cruz Carvalho, pela sua preciosa disponibilidade e cooperação no meu aprendizado, pelo compromisso assumido, interesse e desempenho.

Aos meus amores de patinhas Frida e Eva que permaneceram sempre ao meu lado, em diversas ocasiões de trabalhos, estudos, alegrias e desespero, me aguentando em silêncio ou não.

A todos o meu muito obrigada!

Seiscentos e Sessenta e Seis

A vida é uns deveres que nós trouxemos
para fazer em casa.
Quando se vê, já são 6 horas: há tempo,
Quando se vê, já é 6^a-feira,
Quando se vê, passaram 60 anos,
Agora, é tarde demais para ser reprovado.
E se me dessem, um dia, uma outra
oportunidade,
eu nem olhava o relógio
seguia sempre, sempre em frente,
E iria jogando pelo caminho a casca
dourada e inútil das horas.
(Mario Quintana,
Esconderijos do Tempo, em 1980)

RESUMO

O presente trabalho apresenta uma abordagem sobre o tema “A importância do serviço social na saúde mental: A atuação do assistente social no centro de atenção psicossocial –CAPS II”. Este trabalho vem para analisar as transformações ocorridas nas legislações que possibilitaram o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), e a reforma psiquiátrica, demonstrar a atuação do Assistente Social na saúde mental, Centro de Atenção Psicossocial CAPS II, a metodologia utilizada foi a de revisão bibliográfica, através de análises de conteúdos de sites, artigos publicados, livros, periódicos científicos e legislações sobre o tema. O resultado possibilitou aumentar a compreensão e a percepção da relevância do trabalho do Assistente Social, na saúde mental, visando que este profissional precisa problematizar as demandas e intervenções para que se possa viabilizar o acesso aos direitos dos usuários que utilizam o Centro de Atenção Psicossocial CAPS II, para realizar inteiramente as suas intervenções.

Palavras-chave: Serviço Social, Saúde Mental, Atuação do Assistente Social.

ABSTRACT

The present work presents an approach on the theme "The importance of social service in mental health: The role of the social worker in the psychosocial care center – CAPS II. Work comes to analyze the transformations that occurred, the methodology used was the function of the MentalUS Health System, and the reform of the Social Worker in Psychosocial Caps II Bibliographies, through review of website content, published articles, books, scientific journals and legislation on themes. The result made it possible to increase the understanding and social perception of the work of the Psychosocial Care Center, in the promotion of mental health, which aims at the need and professional intervention so that access to the rights of users who use the Psychosocial Care Center CAPS can be made possible. II, to carry out entirely as its interventions.

Key-words: Social Work, Mental Health, Workofthe Social Worker.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
comp.	Compilador
coord.	Coordenador
DVD	<i>Digital Video Disc</i>
ed.	Edição
Ed.	Editor
f.	Folha
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ideal.	Idealizador
il.	Ilustrador
ISBN	<i>International Standard Book Number</i>
NBR	Norma Brasileira Regulamentar
P&b	Preto e branco
p.	Página
trad.	Tradutor

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
CAPÍTULO I	
A REFORMA PSIQUIATRA NO BRASIL.....	13
1 Constituição Federal de 1988 e o surgimento do SUS.....	15
2 Serviço Social fundamentos sócio-histórico e o processo de trabalho do assistente social.....	17
CAPÍTULO II	
SERVIÇO SOCIAL EM CENTROS DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL.....	19
CAPÍTULO III	
O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL.....	24
1. O Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II.....	27
2. A atuação do assistente social no CAPS II.....	29
CAPÍTULO IV	
METODOLOGIA APLICADA À PESQUISA.....	30
CAPÍTULO V	
CONHECENDO A PESQUISA E SEUS RESULTADOS.....	31
1. Análise e resultado dos dados coletados.....	32
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS.....	39
ANEXOS.....	43

INTRODUÇÃO

A presente monografia procura mostrar a importância do serviço social na saúde mental e a atuação do assistente social no centro de atenção psicossocial - CAPS II. O interesse em estudar saúde mental enquanto um dos espaços sócio-ocupacionais do assistente social, constituiu em sobretudo, em fazer novas descobertas de como a concepção de um novo modelo de atenção em saúde mental, contribuiu com um contexto ao mesmo tempo tratado como loucura as pessoas com transtornos mentais, onde era aplicando um tratamento psiquiatra centrado como embasamento a medicalização e a internação, sem nenhuma participação de seus familiares.

O cenário da saúde mental no Brasil foi alterado com os movimentos da Reforma Psiquiátrica e da Reforma Sanitária, sucedidos nos anos de 1970 e 1980 em um contexto de redemocratização do país, composto por múltiplos atores sociais determinando que o Estado garantisse os direitos sociais. Com as conquistas desses movimentos a constituição federal do Brasil foi anunciada em 1988, garantindo no seu artigo 196 que “saúde é um direito de todos e dever do estado,” as aquisições desta ocasião acrescentou o ideário do movimento da reforma sanitária compondo o tripé da seguridade social formado pelas políticas de saúde e assistência social, deste modo a atual monografia está organizada em dois capítulos.

A pergunta geradora deste texto é; qual a importância da atuação do profissional do serviço social na saúde mental. O atual trabalho está estruturado nesta introdução, onde permanecem acentuados, a justificativas, os objetivos gerais, objetivos específicos, e a metodologia de forma concisa, na fase de Investigação foi desenvolvido estudo qualitativo de cunho bibliográfico, inteiramente de análises de conteúdos de sites, artigos publicados, livros, periódicos científicos e legislações sobre o tema.

No primeiro capítulo abordaremos como se iniciou a reforma psiquiátrica no Brasil, a constituição federal de 1988 e o surgimento do Sistema Único de saúde o (SUS), em seguida o trabalho profissional e o serviço social sócio-histórico, prontamente com o surgimento da questão social e o novo contexto da ordem

socioeconômica capitalista, o Estado passou a dar retornos as problemáticas sociais, inserindo as políticas sociais as quais expressam o alcance da classe trabalhadora.

No segundo capítulo analisaremos o Serviço Social na saúde Mental, que segundo BISNETO (2007), a inclusão dos assistentes sociais se deu em meados da década de 1940, com atuação frente aos problemas pertinentes a pobreza, foi uma ocasião de legitimação da formação dos primeiros profissionais de Serviço Social, posteriormente a formação os assistentes sociais começaram a atuar nos hospitais psiquiátricos a exercendo suas colocações no campo da assistência social.

Presentemente o profissional de serviço social desempenha sua profissão embasado na Lei de nº 8862 de 07 de junho de 1993, e se insere em diferentes campos de atuação, entre eles está Centro de atenção psicossocial – Cap II, o profissional de serviço social desta área de atuação articula com as demais áreas de saber consentindo alcançar uma visão irrestrita do sujeito que adocece, a sua intervenção profissional na equipe multidisciplinar contribui para concretização do acesso ao direito a saúde.

Os CAPS incidem em ser, o que tem de maior valor estratégico, a Reforma Psiquiátrica, tende enquanto missão de dar atendimento diurnos as pessoas que sofrem de transtornos mentais, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e reabilitação social. Por fim logo apresento as análises de resultados e considerações finais com percepções e aprendizados ao longo do processo de formação e edificação da monografia.

CAPÍTULO I

A REFORMA PSIQUIATRA NO BRASIL

A Reforma Psiquiátrica no Brasil aconteceu no final da década de 1970, pelos trabalhadores de saúde que encaravam péssimas condições de trabalho, eles reivindicavam mudança nos modelos de atenção e gestão nas práticas da saúde coletiva, uma das principais reivindicações e objetivos do movimento esta as revelações das condições de maus tratos nos hospitais tanto públicos quanto privados, um período caracterizado pela eclosão dos valores dos movimentos sociais pelos diretos dos pacientes psiquiátricos.

O cenário da saúde mental no Brasil só é alterado com a emergência dos movimentos da Reforma Psiquiátrica e da Reforma Sanitária, em um contexto de repaginação dos movimentos sociais e redemocratização do país, composto por diversos atores sociais exigindo do Estado garantia de direitos sociais.

Amarante (1995) avalia que a Reforma Psiquiátrica, no Brasil, se fortalece a partir da conjuntura da redemocratização, em fins da década de 70, fundado não apenas na crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental, mas, também e principalmente, na crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas, no bojo de toda movimentação político social que caracteriza essa mesma conjuntura de redemocratização.

Segundo SILVA (2019), o modelo de atenção praticado era pela intervenção psiquiátrica através da medicalização em instituições de sistema fechado a privatização estava acontecendo com a iniciativa privada tomando frente das instituições na área da saúde mental, atendendo inclusive as demandas do Instituto de Previdência Social (INPS), na ocasião ouve denúncias a política brasileira de saúde mental, pela precariedade dos serviços, pelo domínio centralizador do hospital psiquiátrico, e pelo elevado índice de internações, o que cooperava para a degradação do quadro dos pacientes. Em expressão deste cenário começaram a surgir grupos de trabalhadores nos estados de Minas Gerais, São Paulo e Rio de Janeiro, que fundaram o Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), a sociedade brasileira vivia um intenso período de abertura política, acontecia no momento uma ditadura militar e econômica desde 1964, onde os movimentos sociais, era pela luta

da democracia, seguridade social, melhores condições e direitos que contemplavam a classe trabalhadora

Conforme Rosa apud Silva (2019) o Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental, difundiu o ideário da saúde e de uma reforma completa na assistência psiquiátrica, referindo violação aos direitos humanos das pessoas com transtorno mental, sobre as condições precárias de trabalho em hospitais psiquiátricos, buscando como alternativa a ampliação dos serviços ambulatoriais em saúde mental.

Em 1987 o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental transforma-se em Movimento Nacional de Luta Antimanicomial, estabelecendo o dia 18 de maio como Dia da Luta Antimanicomial, o novo modelo de assistência psiquiátrica prevê o fim gradativo das instituições psiquiátricas, tendo em vista que facilitavam a cronicidade do quadro clínico do paciente e a exclusão do convívio social.

De acordo com SILVA (2019), na I Conferência Nacional de Saúde mental foram apresentadas propostas que preconizavam a substituição dos hospitais psiquiátricos centralizadores por estruturas extra-hospitalares de serviços, visando a reabilitação psicossocial do paciente, bem como a reinserção na comunidade. O Deputado Paulo Delgado (PT/MG) elaborou um projeto de lei que propunha a regulamentação dos direitos do paciente com transtorno psiquiátrico, bem como a extinção gradativa dos hospitais psiquiátricos no Brasil. O referido projeto só seria aprovado após 12 anos de tramitação no Congresso, no ano de 2001.

A aprovação deste projeto representou um marco fundamental para a luta antimanicomial no Brasil, redirecionando a assistência em saúde mental, através da extinção dos grandes manicômios, que paulatinamente foram cedendo lugar aos espaços de reabilitação psicossocial, possibilitando assim uma maior aproximação destes com a comunidade na qual estava inserido, possibilitando assim uma maior aproximação destes com a comunidade na qual estava inserido, passando assim a usufruir os direitos como qualquer cidadão.

Para Gonçalves e Sena apud Silva (2019), a Reforma Psiquiátrica no Brasil foi um movimento histórico de caráter político, social e econômico influenciado pela ideologia de grupos dominantes, consistindo num movimento progressivo de desinstitucionalização, baseado na desconstrução gradativa do manicômio, com a consequente substituição por outras práticas terapêuticas que enfatizam o direito à cidadania por parte do paciente psiquiátrico.

Conforme Mota e Rodrigues (2016), a reforma persiste através da luta pelos direitos das pessoas em sofrimento psíquico, na busca de uma sociedade mais justa e igualitária na qual a doença mental não seja alvo de preconceitos e diferenças.

1. CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E O SURGIMENTO DO SUS

Com os avanços e conquistas desses movimentos, a Constituição Federal do Brasil promulgada, em 1988, institui uma nova configuração para a saúde no Brasil, agregando o ideário do movimento de Reforma Sanitária compondo o tripé da seguridade social formado pelas políticas de saúde, assistência social e previdência social. O momento pós-constituente inaugura o Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 1990), regulamentado pelas Leis Federais 8.080/90 (BRASIL, 1990) e 8.142/90 (BRASIL, 1990). A saúde como direito social ratifica esses interesses, respaldada em debates internacionais de defesa de direitos humanos. Concomitante ao processo de Reforma Sanitária tem-se a Reforma Psiquiátrica.

Após a ditadura militar contiveram diversas mobilizações sociais para influenciar no processo eleitoral de 1986, dando origem ao “Movimento de Participação Popular na Constituinte” (MPPC), que tinha como objetivo reunir os cidadãos para discutir as questões sociais na laboração da “Carta Magna”.

A Constituição de 1988 é a contemporânea Carta Magna, que serve de parâmetro para as demais legislações vigentes no país, consiste em ser o documento mais importante e de maior autoridade do Brasil presentemente, apresenta em seu artigo 3º como objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: Construir uma sociedade livre, justa e igualitária, erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais, no artigo 193 o texto diz que a ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça social, o país vivenciou décadas autoritarismos.

No seu artigo 196 da Constituição Federal, temos a saúde como um direito de todos e dever do Estado, visando o acesso social para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL 1988). O direito a saúde no exemplo de política de saúde brasileira antes era do tipo excludente, a ascensão era lícita aos que podiam pagar os serviços privados ou aos trabalhadores que tinham carteira de trabalho com vínculo empregatício, aos que não tinha qualquer das duas alternativas constituíam a serem excluídos.

O conceito ampliado sobre saúde legitima esse direito social garantindo atendimento multiprofissional e interdisciplinar aos usuários do SUS. Dessa forma, o assistente social como profissional inserido na divisão social e técnica do trabalho, integra as equipes de saúde. A consolidação do trabalho do assistente social na área da saúde implica no conhecimento da matéria acerca das políticas públicas, em particular, a do SUS, bem como publicizar informações referentes ao acesso universal a essa política pública à população e, igualmente, quanto à participação da comunidade na gestão desse sistema de saúde, conforme a Lei 8.142/90 que dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Essa Lei institui os Conselhos de Saúde criados em caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, com o objetivo de atuar no controle das ações de saúde (BRASIL, 1988).

Para tornar plausível implantação de um Sistema Único de Saúde foi imprescindível as leis orgânicas, em meados de 1990 o SUS foi constituído através da lei de nº 8080 (Lei Orgânica da Saúde) com os seguintes princípios:

- I** - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II** - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III** - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral
- IV**- igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V** - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI** - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII** - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII** - participação da comunidade;
- IX** - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a)** ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b)** regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X** - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI** - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII** - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência;
- XIII** - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticas. (BRASIL, 1990, art. 7o).

Segundo ASENSI (2014), o Sistema Único de Saúde reafirma os ideais do movimento da reforma sanitária, no tocante a descentralização, participação e Integralidade, o Sistema Unicode Saúde abrange as três esferas de poder, federal, estadual e municipal. O SUS constitui em ser uma realidade e o mais importante é uma conquista do povo brasileiro.

2. SERVIÇO SOCIAL FUNDAMENTOS SÓCIO-HISTÓRICO E O PROCESSO DE TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL

O aparecimento da questão social o Estado inseriu políticas sociais, as quais expressam as aquisições da classe trabalhadora.

Segundo Raposo (2013, p. 321) no Brasil a aproximação entre o Serviço Social e a questão social está presente na profissão desde a sua institucionalização sob forte influência do Serviço Social franco-belga, mas a preocupação em defini-la e em aprender os fundamentos é recente.

A proposito Netto (2006), refere-se que a questão social se coloca como alvo das políticas sociais e o serviço social emerge como profissão de forma indissociável da ordem monopólica do capital, o assistente social trabalha com garantia de direitos independente de quem ele representa no cumprimento das suas atividades pela busca de sua legitimação.

Segundo Montaño (2007), não houve evolução ou formas interiores de ajuda para o serviço social profissionalizado, criou-se um profissional. A profissão não emerge quanto a evolução das ações filantrópicas ou da caridade, pois ela é vinculada à ordem monopólica e essencial para essa ordem, na medida em que desempenha um papel de mediador entre as lutas sociais e o projeto político – econômico da classe hegemônica, procurando sua legitimação enquanto profissão. Ao ignorar a inclusão do contexto histórico-social, o serviço social enquanto profissão pode ser entendida como assistencialismo e serviço filantrópico.

Segundo lamamoto (2004, p. 27)

O Serviço Social tem na questão social a base de sua fundamentação como especialização do trabalho. Questão social apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-

se mais amplamente social, enquanto apropriação de seus frutos mentem se privada, monopolizada por uma parte da sociedade. A profissão do assistente social se válida, em princípio ligada ao aparecimento e a extensão das políticas sócios estatais, o assistente social interfere nas mais variáveis expressões da questão social, na área da saúde, torna-se imprescindíveis os conhecimentos multidisciplinares, além de prática complementar e interdisciplinar, o serviço social articula com as demais áreas. (IAMAMOTO, 2004, p. 27)

Com base na teoria marxista, lamamoto (2004) afirma que um processo de trabalho indica uma matéria-prima ou objeto sobre o qual advém a ação do sujeito e que o próprio trabalho demanda meios ou instrumentos para que possa ser concretizado.

No que se menciona o processo de trabalho do Serviço Social:

O objeto do trabalho, aqui considerado, é a questão social. É ela, em suas múltiplas expressões, que provoca a necessidade da ação profissional junto à criança e ao adolescente, ao idoso, a situações de violência contra a mulher, a luta contra pela terra etc. Essas expressões da questão social são a matéria-prima ou o objeto do trabalho profissional. Pesquisar e conhecer a realidade é conhecer o próprio objeto de trabalho, junto ao qual se pretende induzir ou impulsionar um processo de mudanças. Nesta perspectiva, o conhecimento da realidade deixa de ser um mero pano de fundo para o exercício profissional, tornando-se condição do mesmo, do conhecimento do objeto junto ao qual incide a ação transformadora ou esse trabalho. (IAMAMOTO, 2004, p. 62)

Segundo (NETTO, 1999) A concepção do exercício profissional do assistente social como um processo de trabalho só é possível graças à aproximação que os assistentes sociais tiveram nas décadas de 1970 e 1980 com a teoria marxista, as quais marcam o desenvolvimento do Serviço Social no Brasil, a partir da crítica ao conservadorismo profissional – estimula-se, então, o desenvolvimento de um novo projeto profissional comprometido com a classe trabalhadora, “precisamente a base do que se está denominando projeto ético político”.

Segundo lamamoto (2004), um dos maiores desafios postos para o assistente social na contemporaneidade é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes do cotidiano: Ser um profissional propositivo e não só executivo.

SERVIÇO SOCIAL EM CENTROS DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL

O assistente social utiliza a dialética (categorias: histórico, contraditório e holístico) em suas intervenções com os usuários, possibilitando que eles encontrem os determinantes que os tornam o que são e que o próprio sujeito se encontre. O método é utilizado como aponta a autora Wachowicz (2001) em seu artigo utilizando o conceito de dialética marxista, a relação profissional com o usuário é essencial para impulsionar o alcance dos objetivos. Alcançar um todo é um desafio profissional no campo da saúde mental.

Uma das características do método dialético é a contextualização do problema a ser pesquisado, podendo efetivar-se mediante respostas às questões: quem faz pesquisa, quando, onde e para quê? Não se trata de subjetivismos, mas de historicidade, uma vez que a relação sujeito e objeto na Dialética vêm a cumprir-se pela ação de pensar. As sínteses são constituídas numa relação de tensão, porque a realidade contém contradições. Assim, a totalidade, a historicidade e a contradição são as categorias metodológicas mais importantes na Dialética. (WACHOWICZ, 2001, p.1)

“É nesta diversidade e nos confrontos teóricos e históricos em que se formou e articulou que se apresenta agora o desafio de encontrar definições que possam reunir propostas de ação, valores e métodos” (FALEIROS, 2011, p. 754).). Essas propostas não apenas de profissionais de serviço social, mas também de um grupo social que aborda a viabilidade da justiça social e dos direitos sociais por meio de políticas públicas sociais. (FALEIROS, 2011)

Os assistentes sociais profissionais contribuem para o campo da saúde mental, desenvolvem e implementam propostas que facilitam a cidadania de acordo com o Código de Ética Profissional de 1993 e a Lei de Regulação do setor, prestam atenção aos usuários de saúde mental e suas famílias e, portanto, o serviço social está inserido nessa realidade contraditória, na qual o neoliberalismo coincide com o movimento da reforma psiquiátrica. (GUIMAREES, 2013)

A profissão, no entanto, mesmo com o advento das propostas neoliberais, insere-se no processo das relações sociais tendo em vista a construção de uma prática emancipadora, em que o assistente social desenvolva uma crítica

à sociedade burguesa e loucura na sua correlação com o capitalismo. Nesse contexto, o profissional não deve buscar apenas técnicas para atuar na saúde mental, mas deve, também, desenvolver metodologias adequadas a essa realidade e, ainda, deve avançar na análise crítica da sociedade nas suas refrações com a loucura, para daí conceber as mediações necessárias à intervenção nesse campo. (GUIMARÃES apud, 2013, p. 6)

Os assistentes sociais que atuam no campo da saúde mental enfrentam muitos desafios, eles utilizando ferramentas técnicas operacionais com competência e extrema importância de abordagem teórica, devem sempre compreender a situação de tratamento do usuário em seu plano de tratamento único. Os desafios para os assistentes sociais dizem respeito ao caráter intersetorial das instituições e buscam estratégias de integração e aplicação de políticas sociais públicas para possibilitar o acesso dos usuários necessitados às redes institucionais.

As relações de trabalho com os usuários no campo da saúde mental são alcançadas por meio da integração de redes intersetoriais e encaminhamentos para melhorar os resultados e a qualidade dos serviços prestados, revelando a natureza holística e dinâmica dos processos sociais. Bravo (2001) afirma que os desafios para os profissionais, especialmente os assistentes sociais, se baseiam nas seguintes diretrizes principais: intersetorialidade; interdisciplinaridade do trabalho em equipe; colaboração no ensino e na enfermagem entre os profissionais da área da saúde mental, a troca de informações e conhecimento; gestão, para coordenar ferramentas de trabalho precárias sem suporte adequado para melhor atender os usuários; processos contemporâneos de controle social e desinstitucionalização, vieses mais humanitários que focam não apenas na morbidade dos usuários .

O serviço social deve articular e atribuir sua abordagem teórica, política ética e papel teórico-operacional no campo da saúde mental.

É necessário refletir sobre quais fundamentos a estratégia da intersetorialidade tem sido traçada, pois na medida em que não há participação dos técnicos, gestores e usuários de maneira equânime para propor, implementar e fiscalizar pactuações entre políticas, objetivando os direitos sociais, os frutos da estratégia intersetorial tenderão a ser: contradições, brevidade, propostas incompletas, divergentes e sem o apoio necessário dos profissionais, da sociedade e do Estado. (FRANÇA; CAVALCANTI, 2013, p. 2)

Destaca-se, então, o que Robaina (2010) diz em saúde mental como diretrizes, princípios e estratégias de domínio específico que assistentes sociais e equipes multiprofissionais vêm orientando em seu trabalho com as famílias e apresentam uma

série de recomendações sobre o problema dos perfis dos familiares. Para os usuários de drogas, a família tem um importante papel social ao contribuir para a prevenção do uso abusivo de álcool e outras drogas, buscando ajuda e apoiando o tratamento daqueles com problemas, como o uso de entorpecentes, sendo, portanto, fundamental para suprir as necessidades dos usuários de drogas. O serviço social tem um acúmulo de operações teóricas pesquisadas na academia para identificar contornos e articular esses aspectos “em relação às tradições culturais locais, lideranças comunitárias, equipamentos comunitários, relações de vizinhança, intervenções no imaginário social, etc.” (ROBAINA, 2010, p. 345)

O assistente social trabalha a dimensão técnico-operacional de suas ferramentas de trabalho, com um conceito abrangente de três dimensões, tais como: abordagem teórica, política ética, operacional técnica (MIOTO; LIMA, 2009), elementos que contribuem para o desenvolvimento do profissional Efetividade da ação, instituições no sentido de trabalhar com usuários em geral, mas principalmente no campo da saúde mental “condições de sobrevivência” (OLIVEIRA, 2008, p.9) para aqueles em situação de extrema vulnerabilidade social O trabalho dos auxiliares está relacionado à atuação profissional, e não é muito importante a intervenção do usuário (OLIVEIRA 2008).

Na atuação profissional dos serviços sociais e usuários, busca mudar a natureza da realidade apresentada, utilizando suas ferramentas como método de trabalho: entrevistas, visitas domiciliares, observação, escuta sensível, observação crítica sensível, pesquisa social e diagnóstico social. De acordo com Fraga (2010), os assistentes sociais ou outros profissionais querem ser mais "recursos" em suas tarefas profissionais, ou seja, em sua abordagem de manipulação técnica com os usuários, têm uma aparência de "sexo" crítica, tem o propósito de objetividade de "coletar informações", enfatizando a observação. Hoje, uma das ferramentas utilizadas pelos assistentes sociais nas unidades de saúde mental é a realização da (re)internação para compreender a historicidade de toda a vida do usuário, o que o leva a realizar atendimentos, visitas domiciliares, escuta de indivíduos ou conforme descrito (SCHULTZ et. al., 2010, p. 3) que:

[...] junto com familiares contemplando o contexto socioeconômico, sociofamiliar, cultural, demográfico enfim dados que darão relevância ao trabalho do Assistente Social no processo de conhecimento dá realidade dos sujeitos envolvidos, observações, estudos sociais, parecer social, reuniões

de equipe matricial que viabiliza a compreensão do trabalho psicossocial aos trabalhadores da rede de saúde municipal, dentre outras técnicas e instrumentos [...]. (SCHULTZ et al. 2010, p. 3)

Os ambulatórios de saúde mental e os serviços sociais dos CAPS têm como objetivo promover a efetividade do atendimento aos usuários das unidades de saúde mental e às famílias no decorrer do tratamento, tanto no tratamento quanto na desintoxicação. Na perspectiva do acolhimento e garantia de direitos, por meio de ações e orientações sobre direitos sociais e benefícios sociais específicos, identificar necessidades assistenciais, conectar-se às redes de proteção social e identificar instituições e serviços comunitários que atendam às necessidades.

Os serviços sociais no campo da saúde mental intervêm junto aos usuários em termos de efetividade e proteção de direitos. O profissional também visa garantir que os usuários sejam tratados com dignidade e utilizem todas as possibilidades ao seu alcance para proporcionar aos usuários a inclusão social de acordo com seus direitos.

Um dos desafios que os assistentes sociais frequentemente enfrentam é a orientação intersetorial. A intersetorialidade é uma questão fundamental nas intervenções dos usuários, muito importante no trabalho em saúde mental, e o elo entre outros setores no acesso às políticas sociais públicas para atender às necessidades dos usuários.

Levando em conta esta problematização e a peculiaridade do trabalho do assistente social na saúde mental, acreditamos que a articulação e atuação como referência em rede intersetorial deve ser exercida pelo profissional de Serviço Social, ou seja, devemos reivindicar a criação destas redes e nos apropriarmos deste espaço como forma de viabilizar direitos sociais em uma perspectiva integral, potencialmente capaz de fortalecer a autonomia do doente mental e, desta forma, colaborar para o processo de desinstitucionalização do usuário. Através das redes intersetoriais é possível intervir sobre as múltiplas expressões da questão social [...]. Assim, acreditamos que não deva ser o psicólogo ou o terapeuta ocupacional a referência na rede, mas sim o assistente social, pois a inserção neste espaço possibilita a materialização do trabalho profissional, fortalecendo a dimensão social da reforma psiquiátrica e ampliando a possibilidade de reabilitação psicossocial do doente mental. (ROCHA, 2012, p. 57,58)

Outra diretriz que trata da interdisciplinaridade e se estrutura para alcançar a interdepartamentalidade é “[...] a rede possui dificuldades inerentes que são a estruturação histórica da dinâmica social brasileira e da política social (fragmentada, desarticulada e pontual) (ROCHA, 2012, p. 59), mas apesar de todas essas dificuldades, a equipe deve ser bastante democrática no sentido de troca de saberes,

mostrando eficácia nas atividades grupais no trabalho em equipes multidisciplinares. Vasconcelos (2000, p. 59) afirma que “não há dúvida de que o setor da saúde mental, no conjunto do setor saúde, é hoje considerado o setor mais progressista do país em termos de direções interdisciplinares”.

Não pode deixar de ser lembrada a importância do acoplamento de ensino e pesquisa aos novos serviços. A presença dos estudantes significa um elemento de “sangue novo”, “ventilação” e de “crítica” constante do serviço, pois os trabalhadores regulares atendem a ir naturalmente institucionalizando sua prática de forma rotineira. Além disso, a pesquisa traz sempre os componentes de avaliação, de sistematização e de propagação das novas experiências. A divulgação de trabalhos sobre essas práticas inovadoras em revistas científicas e na mídia convencional é fundamental para a sua legitimação e difusão mais ampla. (VASCONCELOS, 2000, p. 62)

Nessa frase Vasconcelos se refere ao novo serviço, o do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na área de saúde mental, por isso, quando Bravo (2001) se refere às diretrizes para cooperação, ensino e gestão entre os profissionais, diz que em No mesmo pensamento linear de Vasconcelos (2000) de acordo com o projeto de política moral de cada profissional, há uma visão crítica e ampla sobre a importância da troca de saberes e da incorporação dos alunos em instituições com equipes multidisciplinares.

A colaboração de graduandos e discentes nas relações pedagógicas interdisciplinares deve ter como foco mediar o resultado da gestão de cada necessidade trazida pelo usuário, e não a posição individual do graduando, inserindo uma equipe multiprofissional de profissionais históricos capazes de intervir na vida. alcançar uma democracia do dissenso de forma mais "centralizada", tornando a direção tomada mais adequada e eficaz para lidar com as mesmas questões (Brasil, 2013).

No campo do controle social, de acordo com Robaina (2010, p. 347) “no âmbito do CAPS, nosso desafio é problematizar a natureza da atividade denominada montagem, para além de sua função terapêutica, para elevá-la à gestão participativa”. Para estimular os usuários e seus familiares a participarem da organização da agência, os assistentes sociais são de grande importância, “devem planejar, gerenciar, executar e prestar os serviços sociais prestados pela agência” (CFESS, artigo 8º, 'a'). (1993, p. 31), para uma afirmação que promove a participação popular.

O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL

Em 1992, através da Portaria nº 224 do Ministério da Saúde, são regulamentadas as normas para atendimento e os serviços de assistência em saúde mental. 30 A Lei Estadual nº 9716, criada em 1992, dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica e contém as regulamentações: "Art. 3º: fica vedada a construção e ampliação de hospitais psiquiátricos, públicos ou privados e a contratação e financiamento, pelo setor público, de novos leitos nesses hospitais". A lei determina, ainda, a criação de "variados serviços assistenciais de atenção sanitária e social" e que "a internação psiquiátrica compulsória deverá ser comunicada pelo médico que a procedeu, no prazo de vinte e quatro horas, à autoridade do Ministério Público".

Segundo (FERNANDES e MOURA, 2009). O conceito de loucura é uma edificação histórica, antes do século XIX não havia o conceito de doença mental nem uma divisão entre razão e loucura.

Segundo Amarante (2007), a saúde mental se apresenta como um dos poucos campos de conhecimento e atuação tão vigorosamente complexos, plurais, intersetoriais, com tanta transversalidade de saberes quanto esse. Ao contrário da psiquiatria, a saúde mental não se baseia em apenas um tipo de conhecimento: a psiquiatria e, muito menos é exercida por apenas, ou fundamentalmente, por um profissional, o psiquiatra. Assim, definir saúde mental implica ampliar o espectro dos conhecimentos envolvidos, de uma forma tão rica e polissêmica dificultando delimitar suas fronteiras, de saber onde começam ou terminam seus limites.

A organização Mundial da Saúde (OMS, 2001, p. 3), destaca que:

Sabemos hoje que a maioria das doenças mentais e físicas é influenciada por uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Sabemos que os transtornos mentais têm sua base no cérebro. Sabemos que eles afetam pessoas de todas as idades, em todos os países, e que causam sofrimento às famílias e comunidades, tanto como aos indivíduos. E sabemos que, na maioria dos casos, podem ser diagnosticados e tratados de uma forma efetiva em relação ao custo. Como resultado de nosso entendimento, os portadores de transtornos mentais e comportamentais têm hoje uma nova esperança de levar vidas plenas e produtivas nas respectivas comunidades. (OMS, 2001, p. 3)

Conforme Rosa (2011), a saúde mental se configura enquanto um campo social e político, permeado pelas contradições inerentes do capitalismo. Assim, a doença mental é interpretada pela burguesia enquanto uma ameaça à produtividade capitalista, pois a burguesia concebe a loucura como uma forma de improdutividade: “o louco e a loucura colocam em xeque o princípio essencial da sociedade burguesa: a razão”. (ROSA, 2011 p. 45)

Segundo BISNETO (2007) a inclusão dos assistentes sociais se deu em meados da década de 1940 e proporcionava um objetivo que não tinha como a problemática da saúde mental, mas a sua atuação era frente aos problemas relacionados a pobreza, lembrando que nesta época o país estava sob o regime militar o que justificava a presença do assistente social no serviço da saúde mental era a necessidade de colaborar no controle e manutenção do estado ditatorial.

Na relação do Serviço Social com a área da Saúde Mental, a substituição dos serviços manicomiais pelos serviços alternativos propiciou participação de assistentes sociais em Saúde Mental, numa espécie de nova “onda” de contratações similar à produzida nos anos 1970 pelas resoluções do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), pois, desde o fim dos anos 1990 já existiam no Sudeste do Brasil vários serviços alternativos: Centro de Atenção Diária (CAD); Centro de Atividades Integradas em Saúde Mental (Cais); Centro de Atenção Psicossocial (Caps); Núcleo de Atenção Psicossocial (Naps); hospital-dia; oficinas terapêuticas; clubes de convivência, moradia assistida; dentre outros. A propósito,

Bisneto (2009, p. 40) refere-se que:

Tanto o Serviço Social contemporâneo quanto à psiquiatria do Movimento de Reforma Psiquiátrica tem influências do Movimento Institucionalista e do Sanitarismo (BRAVO, 1996 apud BISNETO). Além disso, o Movimento de Luta Antimanicomial propiciou uma concepção e prática em Saúde Mental mais politizada, bem como a contratação de mais assistentes sociais. 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. Um dos problemas de ordem metodológica, é que o Serviço Social não incorporou no seu ensino as correntes da Análise Institucional que fazem mediação entre os temas básicos em Saúde Mental e a discussão da sociedade de classes. (BISNETO, 2009, p. 40)

Como aponta BISNETO (2007, p. 25), O Serviço social foi demandado pelo estado ditatorial, como executor terminal de políticas sociais na área da saúde mental, o desenvolvimento de políticas sociais também teve o objetivo de intervir nas questões

que envolviam os trabalhadores que estavam desenvolvendo cada vez mais problemas ligados a saúde mental, devido as suas péssimas condições de trabalho e extensas jornadas de trabalho, dessa forma a presença de assistentes sociais em instituições psiquiátricas tinha a finalidade de intervenção de problemas que fundavam a sociedade capitalista.

Apesar do reduzido acervo sobre a produção de conhecimentos referente ao Serviço Social e Saúde Mental destaca-se que essa temática não é nova, assim como, os espaços sócio-ocupacionais na área da saúde mental não são recentes para o fazer profissional dos assistentes sociais. Um dos principais entraves para a produção de conhecimentos do Serviço Social nessa área está relacionado à escassez de pesquisa.

O profissional de serviço social exerce sua profissão embasado na Lei nº 8662 de 07 de junho de 1993, e se insere em diferentes campos de atuação a resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS nº 218, de 6 de março de 1997, reconhece a categoria de assistentes sociais como profissionais de saúde.

Ao longo da história da profissão, a saúde consiste em ser o maior empregador de assistentes sociais, e com a implantação do SUS em 1990, através da Lei de nº 8080, esse acontecimento se expandiu, até a aprovação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) quando a saúde advém a tomar como o segundo lugar em contratar assistentes sociais, a importância da expansão social na saúde, o número de profissionais e de práticas multidisciplinares, interdisciplinares e intersetoriais, tornou – se relevante na política de saúde brasileira, o assistente social age concomitante com a garantia de direitos, direcionado a ampliação de políticas sociais que venham a contemplar a efetivação da Seguridade Social.

A inserção de assistentes sociais na era da saúde mental, foi determinada pela criação de equipes multidisciplinares no atendimento psiquiátrico, o serviço social estabelece uma nova forma de intervir nas demandas sociais relacionadas à loucura, pois atua como mediador das demandas emergentes na área manicomial.

Sendo assim, a inserção profissional de assistentes sociais na área da Saúde Mental, historicamente, foi determinada pela criação de equipes multidisciplinares no atendimento psiquiátrico. Essas equipes não se instituíram somente porque o Serviço Social constituía uma nova forma de intervir nas demandas sociais relacionadas à loucura, mas também porque operaria como mediador dessas demandas emergentes

na área manicomial, contribuindo, dessa forma, para reduzir os custos da assistência psiquiátrica, em geral.

1. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS II

Conforme (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Os CAPS se diferenciam pelo tamanho, capacidade de atendimento e usuários atendidos. Estes serviços distingui como CAPSI, CAPSII, CAPSIII, CAPSi e CAPSad. Os CAPS I são os centros de menor porte, existentes em municípios entre 20.000 e 50.000 habitantes.

Estes se utilizam de uma equipe mínima de nove profissionais; têm como usuários adultos com transtornos mentais severos e persistentes.

CAPS II são os centros de médio porte e atendem a municípios com uma população com mais de 50.000 habitantes. Os usuários deste centro são os adultos com transtornos mentais severos e persistentes e contam com uma equipe mínima de 12 profissionais.

Os CAPS III são os serviços de maior porte da rede CAPS. São capazes de dar cobertura aos municípios com mais de 200.000 habitantes. Os serviços 34 disponibilizados são de grande complexidade, uma vez que funcionam 24 horas em todos os dias da semana, inclusive feriados. Com no máximo cinco leitos realizam acolhimento noturno quando necessário (internações curtas, de algumas horas a no máximo sete dias). Dispõe de, no mínimo, 16 profissionais (nível médio e superior), além da equipe noturna e de final de semana, e têm capacidade de atender cerca de 450 pessoas por mês.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. É o surgimento destes serviços que passa a demonstrar a possibilidade de organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país.

Segundo SILVA (2019), a resultante da luta antimanicomial possibilitou o desenvolvimento de pontos importantes para a desinstitucionalização da loucura.

Pode -se ressaltar os Centros de Atenção psicossocial (CAPS), Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), e o Centro de Referência em Saúde Mental, que são regulamentados pela portaria 336/GM de 19 de fevereiro de 2002 e integram o Sistema Único de Saúde (SUS).

É função dos CAPS prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos; apoiando-os em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Buscam também promover a inclusão social dos indivíduos com transtornos mentais através de ações intersetoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte à atenção à saúde mental na rede básica.

Conforme Ferreira e Araujo (2015), os CAPS devem ser substitutivos, e não complementares aos hospitais psiquiátricos.

Entre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, os CAPS é o que tem maior valor estratégico, para a Reforma Psiquiátrica, tem como missão de dar atendimento diurno as pessoas que sofrem com transtornos mentais, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação social, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando assim as internações e devolvendo a dignidade e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão dos usuários e suas famílias.

Conforme Ferreira e Araújo (2015), os CAPS são considerados ampliadores estratégicos para a organização da rede de atenção em saúde mental, eles devem ser circunscritos no espaço de convívio social daqueles usuários que os frequentam, deve ser um serviço de resgate de potencialidades dos recursos comunitários a sua volta. A reinserção social pode ocorrer através do CAPS, mas sempre em direção a comunidade.

No CAPS a equipe técnica é composta por médico psiquiatra, psicólogo, assistente social, enfermeiro, pedagogo e terapeuta ocupacional. Dentre as modalidades terapêuticas estão o atendimento individual, atendimento em grupo, atendimento a família, atividades comunitárias, assembleias ou reuniões de organização de serviços. São ofertados também tratamento medicamentoso, orientação psicoterápica, visitas domiciliares pela equipe multidisciplinar, entre outros.

O CAPS trabalha no sentido de desenvolver a autonomia e a cidadania dos usuários, portanto configura-se como um novo modelo no campo de Saúde Mental. Os CAPS se diferenciam pelo porte, capacidade de atendimento e usuários, e, também, organizam-se no país de acordo com o perfil populacional dos municípios brasileiros.

No entanto embora os avanços conseguidos no modelo de atenção à saúde mental, há alguns aspectos que precisam ser trabalhados, uma vez que persista a questão da exclusão social, e dentre outros em repulsão aos portadores de transtornos mental, estabelecendo assim diferentes perspectivas por parte do profissional de serviço social atuando com a garantia de direitos, contando com o apoio da rede de serviço socioassistencial, para melhorar a qualidade de vida e promover a reintegração social e a emancipação desses usuários.

2. ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CAPS II

Conforme a Lei nº 8.662/93 Art. 4º - Constituem competência do Assistente Social:

- I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;
- II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;
- III - encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;
- V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso deles no atendimento e na defesa de seus direitos;
- VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;
- VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;
- VIII - prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo;
- IX - prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;
- X - planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social;
- XI - realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

Segundo GOMES (2018), o assistente social está inserido na instituição com a finalidade de contribuir para inserção do usuário na sociedade, contribuir para o acesso dos direitos sociais, políticos e civis. O trabalho do assistente social vai além das interações em visitas domiciliares.

Para ROBAINA (2010), o que justifica a existência do Serviço Social no mundo do trabalho, é a questão social, é neste lugar que o assistente social se legitima

perante empregador e perante usuários. Esta legitimidade confere ao assistente social o papel de articular as políticas sociais e direitos sociais, no intuito de preservar os direitos dos usuários e de suas famílias.

De acordo com MOTA e RODRIGUES (2018) o profissional assistente social realiza atividades como acolhimentos, visitas domiciliares, elaboração de relatórios, articulação entre diversos setores públicos, emite pareceres, reuniões de equipe.

Segundo BARROCO e TERRA (2012), as ações cotidianas dos assistentes sociais produzem resultado concreto que afeta a vida dos usuários e interferem na sociedade com ações de valor e finalidade de caráter ético.

Conforme ROBAINA (2010), o profissional deve se dar de forma multidisciplinar com a equipe. A ação profissional vai além da ação com os usuários, atuando no planejamento, gestão e mecanismo de controle social. Desta forma a relevância do trabalho do assistente social tem aumentado visto que a inclusão dos usuários e familiares nas políticas vem crescendo cada vez mais, cabe ao profissional a inserção nas ações de cidadania, direitos do sujeito, bem como trabalhar o protagonismo e a autonomia dos usuários na saúde mental.

METODOLOGIA APLICADA À PESQUISA

A pesquisa em questão foi elaborada através de método qualitativo, porém foram utilizados dados quantitativos para melhorar e acrescentar informações relevantes. Foi utilizada uma pesquisa descritiva onde foram apresentadas diversas informações sobre o papel do Assistente Social que atua no CAPS. As informações quantitativas foram obtidas através de pesquisa de campo com a utilização de 12 pessoas que preencheram um questionário que está em Anexo.

A discussão dos métodos de pesquisa social constitui um momento importante no processo investigativo, pois não se limita a um conjunto de procedimentos e ferramentas de coleta de dados, mas refere-se à forma como o mundo é vislumbrado para que a realidade a ser estudada possa ser vista. (MINAYO, 2004)

A escolha do método depende do que se quer estudar e dos objetivos pretendidos, e, além disso, sabe-se que existe um conjunto de decisões políticas, éticas e econômicas que podem moldar e possibilitar o uso ou não de determinados procedimentos e recursos, levando ao sucesso ou fracasso de uma investigação.

Há uma série de questões e controvérsias envolvendo métodos de pesquisa nas ciências sociais: 1- Existe a condição de usar as mesmas referências que nas ciências naturais; 2- Se a objetividade do pesquisador é uma possibilidade; 3- Se a pesquisa está relacionada a outra visão de mundo social etc., os pesquisadores precisam considerar tais controvérsias, e é necessário esclarecer escolhas e posições metodológicas aqui.

Nesse sentido, considerando a especificidade e neutralidade da pesquisa social, é completamente impossível, exceto que o processo de reforma psiquiátrica no Brasil remete ao materialismo histórico, e usa a dialética como caminho metodológico da pesquisa porque explica o holístico, usamos a dialética a crítica como método de análise para estudar as condições e influências inerentes ao contexto, concreto, singular e particular, na medida em que essas categorias são construídas historicamente.

CONHECENDO A PESQUISA E SEUS RESULTADOS

A partir dos dados coletados, é possível compreender as decisões socioinstitucionais que orientam os profissionais de serviço social a pensar e atuar no âmbito dinâmico das relações institucionais e organizacionais, bem como traçar perfis de serviço social. Entrevistados com o objetivo de obter conhecimentos específicos desses profissionais que atuam na política de saúde mental no âmbito da reforma psiquiátrica. Assim, para apresentar, analisar e interpretar os resultados, foram utilizados métodos quantitativos e qualitativos.

Foram realizadas entrevistas com 12 profissionais que atuam no CAPS e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, seguem em anexo. Os perfis dos entrevistados podem ser rastreados a partir de dados de identificação e outras informações sobre a formação profissional, fato relevante para a metodologia dos nossos sujeitos de pesquisa. Portanto, optou-se por elencar suas distribuições em relação ao sexo, faixa etária, tempo de formação, pós-graduação, tempo de trabalho em saúde mental e nível profissional de saúde mental.

Quase todos os profissionais entrevistados são mulheres, o que mais uma vez confirma a tendência histórica de feminização profissional em meu país.

Dos 12 profissionais entrevistados, 92% eram mulheres e apenas 8% eram homens, ou seja, 11 mulheres e 1 homem. Isso se deve, em parte, à predominância de mulheres no serviço social, pois a atividade foi originalmente desenvolvida por mulheres com ideologias claramente ligadas aos projetos burgueses e aos interesses e proposições da Igreja Católica, como pode ser confirmado pela citação a seguir,

A responsabilidade da mulher à questão social e, conseqüentemente, à assistência social, se dá uma vez considera e fomenta uma ideologia (principalmente via Igreja Católica). [...] Assim, a assistência social foi se construindo como um espaço de atuação feminina, inclusive como uma alternativa à vida doméstica/familiar ao passo que se abria a possibilidade de profissionalização para mulheres, por ser considerada uma extensão de seus papéis domésticos e em cumprimento do seu papel na sociedade. (CISNE, 2004, pp. 44-45)

Levando esse raciocínio aos entrevistados de nossa pesquisa, ficou novamente evidente que as mulheres estavam mais envolvidas no processo de cuidado em saúde mental, tanto como técnicas quanto como cuidadoras familiares. Gonçalves e Sena (2001, p. 51) afirmaram que "as mulheres são os atores-chave com os quais devem ser forjadas coalizões para consolidar as reformas psiquiátricas". Esses dados também nos fazem refletir sobre as questões de gênero que historicamente as mulheres têm sido vistas como cuidadoras de famílias e filhos. No entanto, é importante ressaltar que, como argumenta Scoth (1995), as categorias de gênero possuem valores heurísticos fundamentais que não podem ser entendidos como algo naturalizado, fixo e imutável, mas como processos de construção social e histórica, e, portanto, sujeito à desconstrução.

1. ANÁLISE E RESULTADO DOS DADOS COLETADOS

Maioritariamente 50% - dos 25 aos 29 anos (6), seguido de 25% dos 20 aos 24 (3), correspondendo 9% ao grupo dos 30 aos 34 anos,

Ou seja (1), 8% (1) entre 35 e 39 anos e outros 8% (1) na faixa etária de 40 a 44 anos. Portanto, podemos dizer que 50% da nossa amostra são profissionais com tempo relativamente curto em sua área de atuação. No entanto, os sujeitos que compuseram a amostra eram todos jovens, no auge da consolidação da carreira, e com tempo suficiente para formação e especialização técnica em sua área de atuação específica.

Quanto ao tempo de formação, 05 assistentes sociais foram formados há menos de 06 meses, 06 profissionais foram formados entre 2001 e 2004 e por fim 01 assistente social concluiu o curso antes de 2007.

A relevância dessas informações tem implicações para mudanças no currículo acadêmico dos cursos de serviço social propostas pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), que afirma afirmativamente a concretização e implementação das diretrizes curriculares por categoria em vigor desde a década de 1990 O Projeto de Política Moral de Defesa.

Segundo Cardoso (2000), o processo de revisão curricular foi o espaço privilegiado para recriar o programa de formação profissional dos assistentes sociais, desenvolvendo um novo guia curricular, os pressupostos e a orientação social dos

princípios subjacentes que constituem a introdução à Licenciatura em Serviço Social. e uma série de componentes de cursos que vão além da visão de um currículo construído apenas por disciplinas, por meio de iniciação científica, monitoria, pesquisa, extensão, seminários e laboratórios, etc.

Os pressupostos básicos do guia curricular deste curso delineiam o desenho da formação profissional em que o Serviço Social se materializa nas relações de produção e reprodução da vida social como uma profissão com características intervencionistas no contexto das questões sociais e, por isso, considerada como a profissão A base sócio-histórica dos assistentes sociais é um dos eixos centrais da formação de diferentes manifestações no processo de trabalho dos assistentes sociais.

Assim, por meio desta proposta de curso, os assistentes sociais que atuam na política de saúde devem atuar profissionalmente com uma perspectiva holística, a partir da identificação dos determinantes sociais, econômicos e culturais da desigualdade social.

Intervenções profissionais pautadas por essa perspectiva crítica pressupõem: leitura crítica da realidade e capacidade de identificar as condições materiais de vida dos usuários dos serviços de saúde; identificação das respostas nacionais e da sociedade civil existentes; reconhecimento e participação ampliada nesse espaço e forma de luta da trabalhadores em um campo para defender seus direitos; desenvolver e construir coletivamente estratégias políticas e tecnológicas com os trabalhadores para mudar as realidades da vida cotidiana nas instituições públicas, a fim de garantir as finanças necessárias para garantir e ampliar os direitos dos usuários, materiais, tecnológicos e recursos humanos, implicando na consolidação dos serviços e cuidados de saúde de forma ética, humana, equitativa e democrática (CFESS, 2009).

As disciplinas elencadas podem ter sofrido tal mudança na graduação, uma vez que a Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) começaram a implantar cursos mínimos para programas de assistência social nos anos 2000.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste trabalho representa um momento de reflexão e busca de sentido como etapa de operacionalização de saberes, saberes e conteúdos com diferentes significados, dependendo das perspectivas e orientações dos sujeitos envolvidos na dinâmica do escritório. Os relacionamentos, no nosso caso, dificultam a separação dos interesses dos usuários de nossos compromissos éticos e práticos como assistentes sociais.

A partir das informações aqui apresentadas, essas etapas são fruto da integração em um processo dialético de representação do conhecimento, constituído por uma série de etapas que ocorrem de forma clara e lógica, podemos dizer a ficha inserida do assistente social, para nós por gerar As condições históricas da profissão, no contexto da implementação da política pública por meio da instituição, os entrevistados possuem certas peculiaridades, um processo de constante reflexão que leva a um compromisso ético com uma sociedade mais justa e igualitária. Um dos maiores desafios que os assistentes sociais enfrentam é desenvolver sua capacidade de compreender a realidade do usuário e desenvolver estratégias voltadas à efetivação de direitos, utilizando todo seu conhecimento acadêmico, teórico e prático para efetivar esses direitos.

No campo da saúde mental, a efetivação dos direitos parte da premissa das relações em rede e da participação de equipes multiprofissionais. Como argumenta Vasconcelos (2000), a multidisciplinaridade pode ser concebida em uma nova prática de desinstitucionalização, em uma instituição voltada para a humanização do usuário, no mesmo sistema de referência profissional em terapia terapêutica.

Lembramos que este trabalho contém algumas reflexões que orientam a pesquisa e a pesquisa em análise, mas gostaríamos de enfatizar que nosso foco está na política de saúde, que vem passando por um continuum de mudanças em nosso país, onde a política de saúde mental está evoluindo da redefinição da saúde mental do conceito de saúde ao processo de ida ao hospital, ela passou por mudanças fundamentais.

O atual processo de reforma psiquiátrica do país tem contribuído muito para a desconstrução do modelo assistencial abrigado e a reconstrução da cidadania e autonomia das pessoas com transtorno mental. As recomendações de ressocialização

e reinserção conferem ao processo um caráter mais humano e fundamental para enfrentar a discriminação e o preconceito que marcaram a história insana da nossa sociedade, proporcionando aos assistentes sociais desafios, novas possibilidades e oportunidades de atuação em intervenções nesta área.

O cenário atual da política de saúde mental coloca os assistentes sociais em um contexto próximo à bandeira de luta definida pelo Projeto Ético-Político do Serviço Social, expresso no reconhecimento da liberdade como valor central, na defesa dos direitos humanos, na ampliação e fortalecimento da cidadania e na eliminação de todas as formas. Esse novo contexto abriu novos espaços de atuação para os assistentes sociais, colocando novas demandas aos profissionais que atuam em serviços alternativos a partir de novos olhares sobre o cuidado e as respostas às pessoas com transtorno mental.

A pesquisa sobre as demandas que a saúde mental coloca aos assistentes sociais, portanto, permite compreender as trajetórias históricas, econômicas, políticas, culturais e sociais intrínsecas à prática do assistente social, e os profissionais são constantemente desafiados a estabelecer estruturas que possam apoiar e enriquecer você novos métodos de prática.

Confirmou-se ao longo do estudo que alguns dos requisitos do CAPS para o serviço social o acompanham desde suas origens na profissão intervencionista, pois são inerentes à atuação profissional independente do campo em que o assistente social atua, pois são históricos sexuais e participativos no seu caráter modulador das relações sociais (trabalho com a família, caráter educacional da ocupação, vínculos com outros serviços, acesso a recursos sociais etc.).

Nos achados, as competências dos profissionais de saúde mental insistem na superação de fatores de desigualdades sociais por meio de uma abordagem crítica de valorização da natureza, desabafo de cidadania e busca democrática de direitos, os profissionais utilizarão uma gama de ferramentas de manipulação tecnológica que constituem a história. Portanto, o valor do profissionalismo pode ser visto como uma forma de fazer as coisas vinculada a perspectivas interdisciplinares e complementares.

Os assistentes sociais nos CAPS representam profissionais que se expressam dentro e fora do serviço, socializam e mediam informações necessárias, buscam um atendimento mais humanizado aos usuários, ampliam conhecimentos e buscam

consolidar direitos sociais para reconstruir a sociedade para o vínculo da pessoa com doença mental. e sociedade.

No campo da saúde mental, percebe-se que a contribuição do profissional de serviço social é que ele é um propulsor da ação intersetorial, junto com as equipes e os usuários, ele também é um propulsor dos direitos dos usuários; os assistentes sociais pesquisados como entendimento do direito , universal Não é por acaso que os profissionais do Direito se sentem reconhecidos e respeitados, pois seu trabalho exige o conhecimento da legislação correspondente às políticas sociais em que se engajam, pois devem socializar informações sobre os direitos dos usuários.

Entre as dificuldades apresentadas, elencamos a falta de recursos, dificuldades de comunicação entre setores, constrangimentos institucionais para fazer um trabalho mais equânime e falta de apoio familiar no tratamento de pessoas com transtornos mentais. No entanto, devemos entender que essas dificuldades conflitam e são ampliadas pelo desenvolvimento de políticas pautadas pela ideologia neoliberal que penetrou na sociedade brasileira desde a década de 1990, desconstruindo direitos sociais historicamente concretizados em ações antidemocráticas, orientando a partir de uma perspectiva de Privatização da Saúde.

Uma compreensão histórica hegemônica do serviço social permite compreender as diversas formas como os assistentes sociais enfrentam os problemas sociais. Diante dos desafios no campo da saúde mental, os assistentes sociais trabalharão na recuperação de seus usuários, na maioria das vezes, em extremos. vulnerabilidade, moradia insalubre, pessoas sem saneamento básico, pessoas que passam fome, pessoas que querem saber como funciona a administração de programas e benefícios, falta de acesso aos medicamentos fornecidos pelo SUS estão entre os múltiplos desafios da integração dos usuários ao sistema para garantir a viabilidade social de direitos. Segundo Fraga (2010), os assistentes sociais intervêm na realidade social do sujeito por meio das demandas expressas pelas questões sociais, como "exclusão social", "pobreza", "analfabetismo", "desemprego" etc. Contribuição para a injustiça social.

Esses desafios são impostos aos profissionais assistentes sociais que, diante da supervalorização por parte de outros profissionais, nem sequer colocam Vasconcelos (2000) na formação profissional de médicos, psicólogos e psiquiatras que muitas vezes são descritos como serviço social de profissionais técnicos

administrativos. Equipe de saúde mental, junto a isso, trouxe um estigma para a profissão de assistente social “como usuários encarnaram na profissão a questão conjunta da política social” (ROCHA, 2012, p. 50), o que acabou por levar à seletividade das políticas públicas. trabalho profissional, e profissões de serviço social no campo da saúde mental.

A partir de outra perspectiva de abordagem teórica e viés ético-político, a apresentação do serviço social no campo da saúde mental deve manter sua autonomia e identidade profissional sem negar a interdisciplinaridade. Haverá casos de histórias de vida dos sujeitos, que são sigilosas, representam risco social para os sujeitos e não devem ser compartilhadas com equipes multiprofissionais. O serviço social enfrenta tantos desafios e sua efetividade tem sido analisada criticamente que essa particularidade deve ser abordada nos diversos contextos do campo da saúde mental em que os assistentes sociais atuam.

Afinal, os assistentes sociais contemporâneos estão na vanguarda do campo dos direitos sociais e da inclusão da sociedade civil garantida por estados laicos e democráticos. Os assistentes sociais podem objetivar e satisfazer as necessidades humanas, quaisquer que sejam as necessidades que o usuário apresente, e por meio deles intervir no trabalho do sujeito. Portanto, esse direito à assistência social, saúde e previdência social foi garantido em 1988 pelo tripé da seguridade social, incluído na Constituição Federal, não esquecendo que houve grandes lutas e movimentos sociais por essa garantia.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. M. T. de e ALMEIDA, N. L. T. de. **Serviço Social, trabalho e políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2011.

ALMEIDA, L. F. R. Entre o nacional e o neonacional-desenvolvimentismo: poder político e classes sociais no Brasil contemporâneo. In: **Revista Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, n. 112, p. 689-710. out./dez. 2012.

ALMEIDA, L. F. R. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ANTUNES, R. L. C. Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2009.

ANTUNES, R. L. C. Uma análise da prática do Serviço Social em Saúde Mental. **Serviço Social e Sociedade**, nº 82. São Paulo: Cortez, 2003.

ASENSI, F. **Sistema Único de Saúde (Legislação Interpretada)**. Lei 8080/1990 e legislação correlata. 1ª ed. Rio de Janeiro: Alumnus, Leya, 2014.

BARROCO, M.L.S.; TERRA, S.H. **Código de Ética do Assistente Social. Comentado**. 1ª ed. São Paulo: Ed. Cortez, 2.

BISNETO, J. A. **Serviço social e saúde mental: uma análise institucional da prática**. 2. ed., São Paulo: Cortez, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336/02/MS**. Brasília, 2002.

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

BRASIL. **Lei 8080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, DF: Senado Federal, 1990.

BRASIL. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: 2001.

BRASIL. **Lei n. 8.142, de 28 dez. 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. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, DF: 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

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

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete et al. (Org.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.

BRAVO, M. I. S. **Saúde e serviço social no capitalismo: fundamentos sócio-históricos**. São Paulo: Cortez, 2013.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. São Paulo: Cortez, 1996.

CORREA, N.C. **Metodologia Científica para Trabalhos Acadêmicos e Artigos Científicos**. Do Autor. Florianópolis – SC. Ano: 2008.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. 9. ed. rev. e atual., Brasília, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Legislação e Resoluções sobre o trabalho do/a assistente social**, Gestão Atitude Crítica para Avançar na Luta. Brasília: CFESS, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Estratégias em Serviço Social**. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2010.

FERREIRA, A. B.; ARAÚJO, K. M. S. **A importância do Serviço Social na Assistência à Saúde Mental**. Periódico Científico Projeção, Direito e Sociedade. V.6, n.1. junho 2015.

GOMES, T.F.S. **Intervenção do Assistente Social na Saúde Mental: Um relato de experiência**. Revista Humanidades e Inovação v.5, n.3 – 2018.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Contextualização e Reflexos Sobre o Cuidado com o Doente Mental na Família. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v. 9, n. 2, 2001. GONÇALVES, L. M. R. **Saúde mental e Trabalho social**. São Paulo: Cortez, 1983.

GUERRA, Y. A dimensão técnico-operativa do exercício profissional. In: BACKX, S. e GUERRA (Org.). **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social**: desafios contemporâneos. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2012.

GUERRA, Y. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2004.

GUERRA, Y. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO, M. A prática como trabalho e a inserção do Assistente Social em processos de trabalho. In: **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

MOTA, M.L.; RODRIGUES, C.M.B. **Serviço Social e Saúde Mental**: Um estudo sobre a prática profissional. SER Social. Brasília, v.18, n.39, p. 652-671

MARX, K. **O capital**: crítica da economia política: – livro I. Tradução de: SANT'ANNA, 25. ed., Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

NETTO, J. P. A construção do projeto ético-político do Serviço Social. In: **Serviço Social e Saúde**: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo, Cortez, 2006.

NETTO, J. P. **A natureza do Serviço Social**: um ensaio sobre sua gênese, a “especificidade” e sua reprodução. São Paulo: Cortez, 2007.

NETTO, J. P. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1992.

NETTO, J. P. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2006.

NETTO, J. P. **Ditadura e Serviço Social**: uma análise do serviço social no Brasil pós-64. São Paulo: Cortez, 2008.

NETTO, J. P. **Saúde mental e Serviço Social**: o desafio da subjetividade da interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez 2012

ROBAINA, C.M.V. **O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental**. Revista Serviço Social & Sociedade., São Paulo, n. 102, p. 339-351, abr./jun. 2010.

ROTELLI, Franco. **Superando o manicômio** – o circuito psiquiátrico de Trieste. 1989. In: **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. AMARANTE, Paulo. (org.). Rio de Janeiro. Fiocruz, 1994.

SABOYA, Sérgio, A. In: **Prefácio de Saúde Mental**: dimensão histórica e campos de atuação.

SANTOS, C. M. dos. NORONHA, K.. **O Estado da Arte sobre os Instrumentos e Técnicas na Intervenção Profissional do Assistente Social** – uma Perspectiva Crítica. In: GUERRA,

SILVA, F. S. **Serviço Social e Saúde Mental**. Elementos teóricos e práticos para reflexão. 1ª ed. Curitiba: Appris, 2019.

SOARES, Raquel Cavalcanti. **Contrarreforma na política de saúde e prática profissional do Serviço Social nos anos 2000**. In. MOTA, A. E. (Org.). As ideologias da contrarreforma e o Serviço Social. Recife: Ed da UFPE, 2010, p. 337-379.

TUNDIS, S.; COSTA, N. R. **Cidadania e Loucura**. Vozes. Rio de Janeiro, 2001.

VALIENTE, Uris Francisca Ruiz. **O registro e a sistematização da prática do Serviço Social no âmbito hospitalar**. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina. 2010.

VASCONCELOS, A. M. de. **A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. 7. Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

VASCONCELOS, E. M. **Saúde Mental e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2000.

VASCONCELOS, E. M. **A luta por políticas públicas universais, acessíveis e eficazes, os princípios de intersectorialidade e integralidade, e suas relações com a interdisciplinaridade**. In: Caderno Brasileiro de Saúde Mental. Vol. 1, nº 1, jan-abr. 2009.

YASBEK, M. C. Os fundamentos históricos e teóricos metodológicos do Serviço Social brasileiro na contemporaneidade. In: CFESS/ ABPESS (Org). **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**, Brasília 2009

YASUI, Silvio. **Rupturas e encontros: Desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira**. Rio de Janeiro, 2006.

YOLANDA. FORTI, Valeria. (orgs). **Serviço Social: Temas, Textos e Contextos**. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris. 2010.

ZIEGELMANN, Luiz. **Psiquiatria social contemporânea: Narrativa de uma trajetória clínica**. Rio de Janeiro. Vozes, 2005.

ANEXOS

QUESTIONÁRIO

1. Qual seu nome?
2. Qual sua idade?
3. A quanto tempo você é formado Serviço Social?
4. Você tem mais de uma formação? Se tiver conta aqui para mim.
5. A quanto tempo você trabalha nesta instituição?
6. Quais são os desafios que você encontra na hora de exercer a sua função?
7. Quais são os desafios que você encontra na hora de garantir os direitos dos usuários que acessam o serviço da instituição?

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa intitulado a A IMPORTANCIA DO SERVIÇO SOCIAL NA SAUDE MENTAL: A AATUAÇÃO DO ASSISTENTE NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPSII. Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é (coordenada / orientada) por Pamela da Silveira Correia , a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário via telefone nº (35) 99702-4682 ou e-mail pamelacorreia74@gmail.com

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, conforme a Resolução 466/2012.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de questionário a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo (a) pesquisador (a) e/ou seu (s) orientador (es) / coordenador (es).

Fui ainda informado (a) de que posso me retirar desse (a) estudo / pesquisa / programa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Assinatura do(a) participante: _____ Cidade, 15 de 02 de 2022

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura do(a) aluno(a) pesquisador(a): _____

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa intitulado a A IMPORTANCIA DO SERVIÇO SOCIAL NA SAUDE MENTAL: A AATUAÇÃO DO ASSISTENTE NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPSII. Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é (coordenada / orientada) por Pamela da Silveira Correia, a quem poderei contatar / consultar a-qualquer momento que julgar necessário via telefone nº (35) 99702-4682 ou e-mail pamelacorreia74@gmail.com

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, conforme a Resolução 466/2012.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de questionário a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo (a) pesquisador (a) e/ou seu (s) orientador (es) / coordenador (es).

Fui ainda informado (a) de que posso me retirar desse (a) estudo / pesquisa / programa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Pocos de Baldas
Cidade, 15 de 02 de 2022

Assinatura do (a) participante: Lucimara Maria de Souza

Assinatura do (a) aluno (a) pesquisador (a): Pamela da Silveira

Endereço: Rua Treze de Maio, 538 – São Francisco – Curitiba/PR – 80510-030
Telefone: (41) 3311-5926
Email: etica@uninter.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa intitulado a A IMPORTANCIA DO SERVIÇO SOCIAL NA SAUDE MENTAL: A AATUAÇÃO DO ASSISTENTE NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPSII. Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é (coordenada / orientada) por Pamela da Silveira Correia , a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário via telefone nº (35) 99702-4682 ou e-mail pamelacorreia74@gmail.com

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, conforme a Resolução 466/2012.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de questionário a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo (a) pesquisador (a) e/ou seu (s) orientador (es) / coordenador (es).

Fui ainda informado (a) de que posso me retirar desse (a) estudo / pesquisa / programa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

P. de Cados Cidade, 15 de 02 de 2022

Assinatura do (a) participante: Adriana de Souza

Assinatura do (a) aluno (a) pesquisador (a): Pamela Correia

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa intitulado a A IMPORTANCIA DO SERVIÇO SOCIAL NA SAUDE MENTAL: A AATUAÇÃO DO ASSISTENTE NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPSII. Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é (coordenada / orientada) por Pamela da Silveira Correia , a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário via telefone nº (35) 99702-4682 ou e-mail pamelacorreia74@gmail.com

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, conforme a Resolução 466/2012.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de questionário a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo (a) pesquisador (a) e/ou seu (s) orientador (es) / coordenador (es).

Fui ainda informado (a) de que posso me retirar desse (a) estudo / pesquisa /programa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Poços de Caldas, Cidade, 15 de 09 de 2022

Assinatura do (a) participante:

Marielle Gonçalves Souza

Assinatura do (a) aluno (a) pesquisador (a):

Tomás do Jesus

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa intitulado a A IMPORTANCIA DO SERVOÇO SOCIAL NA SAUDE MENTAL: A AATUAÇÃO DO ASSISTENTE NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPSII. Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é (coordenada / orientada) por Pamela da Silveira Correia, a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário via telefone nº (35) 99702-4682 ou e-mail pamelacorreia74@gmail.com

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, conforme a Resolução 466/2012.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de questionário a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo (a) pesquisador (a) e/ou seu (s) orientador (es) / coordenador (es).

Fui ainda informado (a) de que posso me retirar desse (a) estudo / pesquisa / programa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Rio de Lobos Cidade, 15 de 02 de 2022

Assinatura do (a) participante:

Regiane Marina Reis

Assinatura do (a) aluno (a) pesquisador (a):

Pamela da Silveira Correia

Endereço: Rua Treze de Maio, 538 – São Francisco – Curitiba/PR – 80510-030
Telefone: (41) 3311-5926
Email: etica@uninter.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa intitulado a A IMPORTANCIA DO SERVIÇO SOCIAL NA SAUDE MENTAL: A AATUAÇÃO DO ASSISTENTE NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPSII. Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é (coordenada / orientada) por Pamela da Silveira Correia , a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário via telefone nº (35) 99702-4682 ou e-mail pamelacorreia74@gmail.com

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, conforme a Resolução 466/2012.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de questionário a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo (a) pesquisador (a) e/ou seu (s) orientador (es) / coordenador (es).

Fui ainda informado (a) de que posso me retirar desse (a) estudo / pesquisa /programa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Cidade, 15 de 02 de 2022

Assinatura do (a) participante: Ela Juliana Araújo Barba

Assinatura do (a) aluno (a) pesquisador (a): Pamela da Silveira Correia

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa intitulado a A IMPORTANCIA DO SERVIÇO SOCIAL NA SAUDE MENTAL: A AATUAÇÃO DO ASSISTENTE NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPSII. Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é (coordenada / orientada) por Pamela da Silveira Correia , a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário via telefone nº (35) 99702-4682 ou e-mail pamelacorreia74@gmail.com

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, conforme a Resolução 466/2012.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de questionário a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo (a) pesquisador (a) e/ou seu (s) orientador (es) / coordenador (es).

Fui ainda informado (a) de que posso me retirar desse (a) estudo / pesquisa / programa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Recos de Caldas Cidade, 15 de 02 de 2022

Assinatura do (a) participante: Mayra Bernando Jadesde

Assinatura do (a) aluno (a) pesquisador (a): Pamela do S Lenio

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa intitulado a A IMPORTANCIA DO SERVOÇO SOCIAL NA SAUDE MENTAL: A AATUAÇÃO DO ASSISTENTE NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPSII. Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é (coordenada / orientada) por Pamela da Silveira Correia , a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário via telefone nº (35) 99702-4682 ou e-mail pamelacorreia74@gmail.com

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, conforme a Resolução 466/2012.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de questionário a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo (a) pesquisador (a) e/ou seu (s) orientador (es) / coordenador (es).

Fui ainda informado (a) de que posso me retirar desse (a) estudo / pesquisa / programa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Pecoa de Caldas Cidade, 15 de fevereiro de 2022

Assinatura do (a) participante: Pamela da Silveira Correia

Assinatura do (a) aluno (a) pesquisador (a): Pomelo do J. Louro

Endereço: Rua Treze de Maio, 538 – São Francisco – Curitiba/PR – 80510-030
Telefone: (41) 3311-5926
Email: etica@uninter.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa intitulado a A IMPORTANCIA DO SERVIÇO SOCIAL NA SAUDE MENTAL: A AATUAÇÃO DO ASSISTENTE NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPSII. Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é (coordenada / orientada) por Pamela da Silveira Correia, a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário via telefone nº (35) 99702-4682 ou e-mail pamelacorreia74@gmail.com

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, conforme a Resolução 466/2012.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de questionário a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo (a) pesquisador (a) e/ou seu (s) orientador (es) / coordenador (es).

Fui ainda informado (a) de que posso me retirar desse (a) estudo / pesquisa / programa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Pocos de caldas Cidade, 15 de 102 de 2022

Assinatura do (a) participante: Luciana de Oliveira Melo

Assinatura do (a) aluno (a) pesquisador (a): Tomilo da J. Concio

Endereço: Rua Treze de Maio, 538 – São Francisco – Curitiba/PR – 80510-030
Telefone: (41) 3311-5926
Email: etica@uninter.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa intitulado a A IMPORTANCIA DO SERVIÇO SOCIAL NA SAUDE MENTAL: A AATUAÇÃO DO ASSISTENTE NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPSII. Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é (coordenada / orientada) por Pamela da Silveira Correia, a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário via telefone nº (35) 99702-4682 ou e-mail pamelacorreia74@gmail.com

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, conforme a Resolução 466/2012.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de questionário a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo (a) pesquisador (a) e/ou seu (s) orientador (es) / coordenador (es).

Fui ainda informado (a) de que posso me retirar desse (a) estudo / pesquisa / programa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Poços de Caldas Cidade, 15 de Setembro de 2022

Assinatura do (a) participante: _____

Assinatura do (a) aluno (a) pesquisador (a): _____

Endereço: Rua Treze de Maio, 538 – São Francisco – Curitiba/PR – 80510-030
Telefone: (41) 3311-5926
Email: etica@uninter.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa intitulado a A IMPORTANCIA DO SERVOÇO SOCIAL NA SAUDE MENTAL: A AATUAÇÃO DO ASSISTENTE NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPSII. Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é (coordenada / orientada) por Pamela da Silveira Correia, a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário via telefone nº (35) 99702-4682 ou e-mail pamelacorreia74@gmail.com

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, conforme a Resolução 466/2012.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de questionário a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo (a) pesquisador (a) e/ou seu (s) orientador (es) / coordenador (es).

Fui ainda informado (a) de que posso me retirar desse (a) estudo / pesquisa / programa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Picos de Caldas Cidade, 15 de 10 de 2022

Assinatura do (a) participante: Lúcia Tatiana de Oliveira Franco

Assinatura do (a) aluno (a) pesquisador (a): Renato Cloncio

Endereço: Rua Treze de Maio, 538 – São Francisco – Curitiba/PR – 80510-030
Telefone: (41) 3311-5926
Email: etica@uninter.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa intitulado a A IMPORTANCIA DO SERVOÇO SOCIAL NA SAUDE MENTAL: A AATUAÇÃO DO ASSISTENTE NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPSII. Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é (coordenada / orientada) por Pamela da Silveira Correia, a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário via telefone nº (35) 99702-4682 ou e-mail pamelacorreia74@gmail.com

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, conforme a Resolução 466/2012.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de questionário a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo (a) pesquisador (a) e/ou seu (s) orientador (es) / coordenador (es).

Fui ainda informado (a) de que posso me retirar desse (a) estudo / pesquisa / programa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Foz de Caldas Cidade, 15 de 02 de 2022

Assinatura do (a) participante: Alice Guadalupe Schmit

Assinatura do (a) aluno (a) pesquisador (a): Pamela da Silveira Correia

Endereço: Rua Treze de Maio, 538 – São Francisco – Curitiba/PR – 80510-030
Telefone: (41) 3311-5926
Email: etica@uninter.com