

O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL¹

Marcos Ferreira Brandão¹

Suzana Crispina Aquino¹

Silmara Quintana²

1 Discentes do Curso de Serviço Social da UNIP Campus Campinas.

2 Docente Orientadora do Curso de Serviço Social da UNIP Campus Campinas.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar o desenvolvimento do Serviço Social na área da saúde mental. De acordo com a organização mundial da saúde, a Saúde mental é um estado de bem-estar social na qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades e recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade. Com a implantação do Sistema Único de Saúde SUS, foram estabelecidos diretrizes que permitiram a criação de um novo modelo de atendimento, como o Centro Atenção Psicossocial CAPS que oferta diversos tipos de serviços para inclusão e tratamento para com esse público, desta forma apresentamos o desenvolvimento do Serviço social no campo da Saúde Mental, a prática profissional do assistente social nessa área, tendo como finalidade compreender o processo e atuação do serviço social na saúde mental e as dificuldades enfrentadas pelos profissionais nos serviços prestados, no que diz respeito aos meios de trabalho para realização e efetivação da garantia dos direitos prestados às pessoas em sofrimento mental.

Palavras Chaves: Serviço Social. Saúde Mental. Sofrimento Mental. Sistema único de Saúde. Centro de Atenção Psicossocial.

ABSTRACT

This work aims to analyze the development of Social Work in the area of mental health. According to the World Health Organization, mental health is a state of social well-being in which an individual is able to use his or her own abilities, recover from routine stress, be productive and contribute to their community. With the implementation of the Unified Health System SUS, guidelines were established that allowed the creation of a new model of care, such as the Psychosocial Care Center CAPS that offers different types of services for inclusion and treatment for this public, in this way we present the development of Social Work in the field of Mental Health, the professional practice of the social worker in this area, aiming to understand the process and performance of the social service in mental health and the difficulties faced by professionals in the services provided, with regard to the means of work for the realization and effectiveness of the guarantee of the rights provided to people in mental distress.

Keywords: Social Work, Mental Health, Mental Suffering, Unified Health System, Psychosocial Care Center.

¹ Artigo elaborado a partir do TCC apresentado como requisito para título de bacharelado em Serviço Social.

DESENVOLVIMENTO

Introdução

O serviço social tem sua gênese na saúde mental no Brasil na década de 40, época de formação dos primeiros assistentes sociais no país, os recém-formados eram induzidos às instituições psiquiátricas para trabalharem nas seções de assistência social (Bisneto,2007). Entre a década de 40 e 60 a saúde mental demandou do serviço social uma atuação voltada à higiene social (nos moldes do higienismo), mais tarde com a reforma psiquiátrica houve uma grande abertura para atuação do serviço social na saúde mental devido a formação social e política dos assistentes sociais.

As políticas brasileiras de saúde mental originam-se de mobilizações e lutas de usuários, familiares e trabalhadores, visando mudanças no cenário de exclusão e aprisionamento das pessoas com transtornos mentais. Mobilização essa que ocasionou a reforma psiquiátrica no Brasil, trazendo grandes mudanças no cenário de Saúde mental, como a implantação de instituições que trabalham com políticas que rompem com o tradicionalismo como os Centros de Atenção Psicossocial CAPS trazendo uma nova forma de tratamento no campo da Saúde mental.

O serviço Social na Saúde Mental enfrenta inúmeros desafios, utilizando-se do instrumento técnico-operativo e do teórico metodológico, estando sempre informado sobre a situação de tratamento dos usuários em seu Plano Terapêutico Singular, fornecendo orientações e apoio sempre que solicitado, possibilitando uma leitura detalhada da realidade social em que o usuário está inserido. Os desafios do Assistente Social, são amplos em relação a intersectorialidade nas instituições, visam buscar estratégias em combinação e aplicação das políticas sociais públicas, viabilizando o acesso às redes institucionais para os usuários que delas necessitarem.

SAÚDE MENTAL

Reforma Psiquiátrica

A Reforma Psiquiátrica é entendida como processo social complexo, de lutas constantes que envolve a mudança na assistência de acordo com os novos pressupostos técnicos e éticos.

Fundado nos anos 70 esse novo modelo foi ao encontro de uma nova forma de tratamento contrariando o modelo asilar, sendo entendida como um processo político e social complexo a reforma psiquiátrica é composta por diversos atores dentre eles; governos federal, municipal e estadual, universidades, mercados do serviço de saúde, conselhos profissionais num processo marcado por tensões e conflitos que teve avanços e retrocessos.

Desta maneira destaca-se que a Reforma Psiquiátrica pode ser definida como:

Um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais em torno do “louco” e da “loucura”, mas especialmente em torno das políticas públicas para lidar com a questão. Trata-se de um processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública (BRASIL, 2007, p. 63.).

Ao final dos anos 70 e início dos anos 80 com a abertura da política no Brasil, houve por parte dos movimentos populares (associação de moradores, mulheres, sindicatos, igreja e partidos políticos) a busca por mudanças no modelo de saúde que era impactado com o regime autoritário da época.

O cenário apresenta a precariedade do sistema de saúde, também havia uma alta taxa de desemprego, abrindo então a contestação a respeito da organização que excluía desempregados e não contribuintes do sistema previdenciário brasileiro da época, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social INAMPS.

Em 1987 se deu o início do movimento social pelos pacientes psiquiátricos no Brasil. Movimento esse que se configura como luta antimanicomial e através desse movimento começou se ter abertura para denúncias contra abuso de pacientes usuários do sistema de saúde mental brasileiro.

A lei que ampara a extinção de manicômios é a lei nº 3.657/1989, projeto de lei que tramitou durante onze anos no sistema parlamentar brasileiro.

Iniciou em 1989 pela Secretaria Municipal de Saúde SMS de Santos a intervenção ao hospital psiquiátrico a “Casa de Saúde Anchieta” onde havia maus tratos a pacientes, com isso então a construção de um novo modelo que substituiria os hospitais psiquiátricos.

No mesmo ano iniciou o projeto de lei do deputado Paulo Delgado propondo a extinção dos manicômios no país e a Regulamentação dos direitos das pessoas com transtornos mentais.

Na década de 1990 é aprovado a substituição dos leitos psiquiátricos em todo o Brasil pelas redes integradas de atenção (saúde mental), quando a política de saúde para saúde mental começa a ganhar novos contornos.²

²Em Brasília no final dos anos 2001 logo após a promulgação da lei 10.216 de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. e indica uma direção para a assistência psiquiátrica estabelecendo vários direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais; regulamenta as internações involuntárias, colocando-as sob a supervisão do Ministério Público, órgão do Estado guardião dos direitos indisponíveis de todos os cidadãos brasileiros.

A Conferência Nacional de Saúde Mental, espaço participativo de todos, apontou uma escassez de atendimento na área da saúde que visou o alinhamento das políticas de saúde mental, tornando-as mais visíveis.

Na década de 2000 a Política de Saúde Mental estabelece diversas estratégias para organização da assistência para pessoas que utilizam o serviço, dentro das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) propõe implantação de uma rede de serviços para os usuários que contemple diferentes graus de complexibilidade para diferentes demandas dos mais simples aos mais complexos casos.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) passa a ser formada por vários serviços e pontos de atenção territorial.

Os serviços ofertados pela RAPS que compreendem o Centro de Atenção Psicossocial CAPS em suas diferentes modalidades Serviço Residencial terapêutico (SRT); unidades de acolhimento (Adulto e infante juvenil); Enfermarias especializadas em hospital geral; hospital psiquiátrico; hospital- Dia; Atenção básica; urgência e emergência comunidades terapêuticas; e ambulatórios multiprofissional de saúde mental.

Atenção à saúde mental - Básica

A Implementação da Política de Saúde Mental e atenção básica, dentro do novo modelo de atenção à saúde, que foi iniciado em 1990 no Brasil, com a criação do Sistema Único de Saúde para que essa política se torne efetiva em todo território nacional, a atenção básica se coloca como meta principal do Ministério da Saúde, para fazer avançar o SUS, com vista a promover a integralidade da atenção, inclusive na área da saúde mental, de acordo com o ministério da saúde, a atenção básica se caracteriza com um conjunto de ações de saúde, tanto no âmbito individual quanto no coletivo, que deve abranger a promoção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, à reabilitação, e a manutenção da saúde, sendo assim, a atenção básica se constitui como porta de entrada do SUS, e isso também é válido para área de saúde mental.

Criada em 2006, e reformulada em 2017, a atual Política Nacional de Atenção Básica, tem por objetivo revitalizar a atenção básica de saúde no Brasil, ela está assentada na manutenção do programa da saúde da família, hoje é denominado de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

O trabalho dessas equipes deve ser desenvolvido junto às populações no território, delimitados da área de abrangência de cada UBS, e deve seguir os princípios do SUS, ou seja, a universalidade, acessibilidade, a coordenação dos cuidados, o veículo, a integralidade, a responsabilidade pelo cuidado, humanização em equidade.

Já na saúde mental, se tem duas legislações vigentes que fazem a confluência entre a atenção básica e saúde mental, sendo ela a lei nº 10.216, que foi criada em 2001, essa lei reorienta o modelo assistencial em saúde mental, visando a garantia do cuidado a inclusão social, e a qualidade de vida daqueles em sofrimento psíquico, e a portaria nº 3088, que é de 2011, essa portaria foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial Raps reafirmando que atenção básica e a coordenadora em saúde mental.

A orientação do Ministério da Saúde, é que a rede de cuidados em saúde mental, deve ser estruturada a partir da atenção básica, por isso sua tamanha importância, assim as ações em saúde mental devem englobar a noção de território, onde as UBS estão localizadas, a organização da atenção em rede da intersectorialidade, a reabilitação psicossocial, o trabalho multidisciplinar, a desinstitucionalização das pessoas em sofrimento psíquico, a promoção da cidadania dos usuários, a construção da autonomia possível dos usuários e de sua família, todas essa aponta para uma organização dos serviços dos cuidados, e deve ter um formato de usuário centrado. Sendo a atenção básica ou atenção primária na saúde é conhecida como a “porta de entrada” dos usuários nos sistemas de saúde, ou seja, é o atendimento inicial, que começa desde a recepção aos exames, consultas, vacinas, radiografias e outros procedimentos que são disponibilizados aos usuários tanto nas UBS quanto nos hospitais, estes serviços são essenciais, porque através dele que se encaminham para outros serviços de alta complexidade.

Já o trabalho médico centrado deve ser amparado em relações acolhedoras, capaz de produzir vínculo que são resultantes das utilizações que é chamada de tecnologia leves, ou seja ações voltada ao acolhimento e ao diálogo, pautados na vinculação com os usuários para que haja responsabilização pelo seu cuidado integral, visando então essa integralidade do cuidado, o Ministério da Saúde orienta os municípios a estruturar suas ações e suas intervenções, a partir da atenção básica, pois pela sua proximidade com as famílias e com as comunidades, as equipes da atenção básica, elas se apresentam como recursos fundamentais para o enfrentamento de problemas de saúde pública, inclusive para os agravos de uso de álcool e de drogas e de outras formas de sofrimento psíquico.

Existe também o programa Consultório na Rua (2012), que é um novo programa no Brasil como um todo, é uma estratégia política da atenção básica, e conta com uma equipe, composta por médico, psicólogo, assistente social, enfermeiros, essa equipe presta atendimento às pessoas em situação de rua em vulnerabilidade social, oferecendo de maneira oportuna a atenção integral em saúde, para que esse grupo populacional em vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompido, possa ter acesso a saúde.

Então as equipes atuam de forma itinerante, ou seja na rua, e quando necessário deve desenvolver ações junto as unidades básicas de saúde no território. Outro componente na atenção básica

em relação a saúde mental, são os Centros de Convivências e Cultura, de acordo com o Ministério da Saúde MS, os centros de convivência, eles são equipamentos Intersectorial de inclusão social, visto que eles são espaços fundamentais para construção do processo de mudança do modelo da atenção em saúde, esses centros foi idealizado para funciona em lugares público, como praças, parques, centros comunitários, centros esportivos, visando congrega múltiplos e distintos saberes, buscando a conquista da cidadania.

Assim a partir de diversas linguagens, artísticas músicas, artesanato, pintura, danças, vai fazendo uma identidade grupal, um sentimento de pertencimento ao grupo, e essa identidade vai sendo construída pelos interesses de tarefas comuns, e não por uma classificação nosológica, ou seja, não por uma doença, seja diabete, hipertensão. promovendo assim o fortalecimento dos laços de sociabilidade na família e na comunidade. sendo objetos de cuidado psíquico social fundamentais que se constroem cotidianamente no modelo de atenção em saúde mental.

Centro de Atenção Psicossocial

Criados na década de 1980 em São Paulo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são unidades especializadas em saúde mental para tratamento e reinserção social de pessoas com transtorno mental grave e persistente, os centros oferecem um atendimento interdisciplinar, composto por uma equipe multiprofissional que reúne médicos, assistentes sociais, psicólogos, entre outros especialistas. Logo depois vieram os Núcleos de Apoio Psicossocial (Naps) na cidade de Santos, com atenção 24 horas, esses núcleos, depois vieram a ser chamados de CAPS 3. O caps é um dos principais dispositivos na lógica da desospitalização com base em um tratamento que entende que os usuários são pertencentes a uma família e a comunidade e que esse contexto é de extrema importância no trabalho, sendo fatores do processo de tratamento dos usuários segundo uma lógica de território.

A concepção do território é um elemento fundamental na construção do novo cenário estratégico em saúde mental. A substituição da ideia de comunidade pela de território não visa apenas estabelecer uma distinção com a comunidade da psiquiatria comunitária. O território é uma força viva de relações concretas e imaginárias que as pessoas estabelecem entre si, com os objetos, com a cultura, com as relações que se dinamizam e se transformam. O trabalho no território não é a mesma coisa que estabelecer um plano psiquiátrico, ou de saúde mental, para a comunidade, mas trabalhar com as forças concretas para construção de objetivos comuns, que não são os objetivos definidos pela psiquiatria (GIOVANELLA; AMARANTE, 1994, p. 145).

Os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados em modalidades diferentes, e cada modalidade contém uma especificidade: porém todos os CAPS trabalham a mesma proposta de atendimento que é oferecer atendimento a população de sua área de abrangência realizando

acompanhamento clínico e reinserção social através do acesso a trabalho, lazer exercício de direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitário.

CAPS 1: atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles decorrentes do uso nocivo e dependência de álcool e outras drogas, e é indicado para regiões com população acima de 15 mil habitantes.

CAPS 2: atende pessoas maiores de 18 anos, em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtorno mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionado ao uso de substância psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vidas, indicado para regiões com população acima de 70 mil habitantes.

O CAPS 3: atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS.ad. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 150 mil habitantes.

CAPS.ad: Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes.

CAPS.ad III: Atende adultos, crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com sofrimento psíquico intenso e necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos de hospitalidade para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 150 mil habitantes.

CAPS.i: Atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões com população acima de 70 mil habitantes. (BRASIL, 2005 pg,17-23)

No âmbito dos CAPS os cuidados que são desenvolvidos por intermédio dos Projetos Terapêuticos Singular (PTS), que envolverão em sua construção, a equipe, usuário, e a família, as ordenanças dos cuidados estarão sob a responsabilidade do CAPS e da atenção básica.

A equipe mínima que compõe o CAPS, é de um médico psiquiatra; um enfermeiro com formação em saúde mental; um médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas; quatro profissionais de nível universitário, e seis profissionais de nível médio, podendo variar de acordo com as modalidades de cada CAPS.

Os profissionais que compõe as equipes no CAPS, dentre esses, o/as assistentes sociais, que ao longo dos anos tem enfrentado enormes desafios na área da saúde mental, no que se refere a relação da intersetorialidade nas instituições, buscar estratégias em combinação e aplicação das políticas sociais públicas, viabilizando o acesso às redes institucionais para os usuários que delas precisarem.

A intersetorialidade, é um quesito primordial na intervenção com os usuários, muito importante no trabalho em Saúde Mental, sendo a articulação dos outros setores no acesso às políticas sociais públicas para o atendimento das necessidades dos usuários.

O Serviço Social Na Saúde Mental

O serviço social segundo Iamamoto (1998) na área da saúde teve início em 1940 com a criação das instituições assistenciais onde o trabalho destinado a esse público acontecia de uma forma higienista, era denominado como serviço social médico, o maior intuito desse trabalho era de remover esse público da sociedade, escondê-los já que não eram vistos como pessoas capazes de conseguir trabalhar e viver em comunidade sendo assim eles eram tratados de forma asilar.

A Partir de 1948 o serviço social conquista um amplo espaço na área da saúde, quando deliberado pela Organização Mundial de saúde (OMS) o estado de bem-estar físico, mental e social, e não uma mera doença ou enfermidade anos depois já na décadas de 1980 e 1990, com as transformações operadas pela reforma psiquiátrica, a área da saúde mental exigia uma abordagem mais comprometidas com a proposta de desinstitucionalização, de retirada da atenção em saúde mental do âmbito do manicômio, atribuindo ao doente mental a condição de sujeito, digno de receber uma atenção baseada em direitos sociais (SILVA e SILVA, 2007).

Com a referida reforma psiquiátrica houve uma grande abertura para atuação do serviço social na saúde mental devido a formação social e política dos assistentes sociais.

Alguns avanços podem ser registrados na literatura do Serviço Social, dentre os quais, o consenso de que há sintonia/convergência entre o ideário da Reforma Psiquiátrica Brasileira com os fundamentos do projeto ético-político do Serviço Social, haja vista vários princípios em comum destacando-se: 1) a liberdade como valor basilar, inscrito na palavra de ordem do movimento de luta antimanicomial "a liberdade é terapêutica", impondo o cuidado comunitário, em contraponto a modelos segregadores/excludentes que se calçaram na presunção da periculosidade e incapacidade para forjar uma modalidade de tratamento que desabilitou a pessoa com transtorno mental para o convívio social, gerando vários tipos de violação de direitos

humanos e conseqüentemente uma dúvida histórica do Estado para com esse segmento; 2) a defesa intransigente dos direitos humanos; 3) a luta pela eliminação de todas as formas de preconceito, na perspectiva de contribuir para a construção de outra relação entre a sociedade e o louco/loucura, mudando o imaginário Social; e 4) empenho na garantia de qualidade dos serviços prestados, haja vista o crescente desinvestimento do estado em gastos sociais e precarização das relações de trabalho (CRESS RJ,2005).

Então tivemos a criação Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) modelo de atendimento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, com objetivo de oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercícios dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Conforme determinado pela Reforma Psiquiátrica Brasileira e amparada pela lei N° 10.206/2001 que garante vários direitos aos pacientes com transtornos mentais. Os assistentes sociais dentro desses espaços desenvolvem um trabalho para que de fato essa garantia de direitos aconteça, dentre eles ser interlocutor entre a instituição e as demais políticas e entre usuários e famílias.

Segundo o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) devemos ter:

[...] Apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais numa perspectiva de totalidade; análise do movimento histórico da sociedade brasileira, apreendendo as particularidades do desenvolvimento do capitalismo no país e as particularidades regionais; compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, no cenários internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade; identificação das demandas presentes na sociedade, visando formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre o público e o privado (ABEPSS, 1996 apud CFESS, 2010, p.35).

Desta forma a saúde e o serviço social caminham juntas para emancipar o Indivíduo compreendendo suas necessidades a fim de não vitimizá-lo, "voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida" (BRASIL, 2005, p. 93,)

O Fazer Profissional do/a Assistente Social.

O assistente social ao realizar trabalho na área da saúde mental, atende demandas sob fatores condicionantes, exigindo dos profissionais uma análise crítica da realidade, para se ter uma intervenção pautada na lógica de garantia de direito, e do acesso a informações sendo assim o serviço social não corrobora praticando um atendimento imediatista e curativo, sempre trabalhando na perspectiva de totalidade social.

No Movimento de Reforma Psiquiátrica o assistente social não deve ser apenas o profissional do "cuidado", da "atenção", mas o técnico que pode desenvolver a crítica à sociedade burguesa e à loucura na sua correlação com o capitalismo. O assistente social não deve apenas se munir de técnicas para atuar na Saúde Mental, mas sim desenvolver metodologias, avançando na análise

crítica da sociedade nas suas refrações com a loucura, para daí conceber as mediações para intervenção no campo psiquiátrico (BISNETO, 2016, p. 61).

O exercício profissional do/a assistente social é composto por práticas profissionais, competências teóricas e práticas, ético políticas e técnico operativas, refletindo para além do cotidiano das rotinas institucionais identificando assim possibilidades de intervenções da realidade.

As principais demandas postas aos assistentes sociais na saúde mental são, atenção à família e orientação social aos direitos assistenciais e previdenciários, o profissional de serviço social nos CAPS realiza atividades como, acolhimento, visitas domiciliares e institucionais, realização de atividades em grupo sobre direitos sociais e noções de cidadania com os usuários, atendimento específico a família, elaboração de relatórios e pareceres sociais, porém a atividade que gera maiores conflitos é o técnico de referência que é o acompanhamento de usuários. Segundo alguns relatos de uma pesquisa realizada em um Caps da cidade de Campinas esse é um trabalho que segundo alguns profissionais de serviço social sobrecarrega o profissional.

O Técnico de Referência - TR é o profissional que faz o acompanhamento sem participar diretamente das atividades grupais e individuais, a discussão em torno do assunto prevalece a situação de que o TR deve fazer acompanhamento sistemático pelo mesmo, mas a superlotação gera um número muito grande de usuários por profissionais, visto que o profissional também realiza suas atividades para fora dos muros institucionais, como desempenho de atividades que propicie o controle social e a articulação com movimentos sociais e entidades da sociedade civil.

Lembrando que o Serviço Social dentro dos Centros de Atenção Psicossocial Caps desempenha ações que dialogam com a base legal da profissão prevista na Lei de Regulamentação da Profissão 8.662/1993. e também direcionada pelos preceitos éticos posto no código de ética profissional e pelo compromisso de emancipação legitimado pelo projeto político, que no caso da atuação profissional no campo o assistente social deve seguir os parâmetros da saúde.

Para que a atividade do/a assistente social seja efetiva o/a profissional precisa centrar, discutir e conhecer a realidade para então definir qual vai ser a ação, tendo objetivos concretos, diante das diversas características das demandas atendidas.

Segundo o artigo, os assistentes sociais desenvolvem ações direcionadas ao que preconiza a lei de regulamentação da profissão.

A entrevista domiciliar, por exemplo, viabiliza a identificação da situação da demanda atendida, bem como aspectos socioeconômicos e a dinâmica familiar, que possam dificultar o tratamento e a permanência dos usuários do CAPS.

Outras atividades executadas pelos profissionais na área são; coordenação de grupos nos Caps tanto para usuários quanto para famílias, atendimentos individuais de usuários e familiares, tendo como conteúdo a oferta e orientações dos benefícios da seguridade social, informações sobre os serviços do CAPS e também informações sobre demais serviços de outras instituições, para tal o profissional precisa ter diálogo intersetorial e conhecer a rede socioassistencial, essa atividade pode ser direcionada através da visita institucional.

Assim, o/a assistente social irá trabalhar com o paciente sua reinserção no mundo do trabalho, a retomada de habilidades sociais, redescobertas culturais e desenvolvimento educacional.

Levando em conta a problematização e a peculiaridade do trabalho do assistente social na saúde mental, entendemos que a articulação e atuação como referência em rede Intersetorial deve ser exercida pelo profissional de Serviço Social, ou seja, deve reivindicar a criação/implementação destas redes e apropriar deste espaço como forma de viabilizar direitos sociais em uma perspectiva integral, potencialmente capaz de fortalecer a autonomia do pessoas em sofrimento mental/doente mental e, desta forma, colaborar para o processo de desinstitucionalização do usuário.

O/A Assistente Social dentro desse espaço sócio ocupacional tem como objeto de trabalho a questão social que implica no entendimento da realidade social de cada usuário e as implicações desse processo em seu modo de vida.

Segundo o Conselho Federal de Serviço Social CFESS as práticas de terapias não são atribuição do assistente social, a vedação ocorreu mediante a vários encontros nacionais, em torno do debates de atividades comumente nomeadas "práticas terapêuticas" por assistente social na área de saúde mental. A regulamentação da profissão, atribuída legalmente ao Conselho Profissional, não significa interferir na autonomia profissional e na liberdade de expressão do serviço social. Ao contrário, na perspectiva do Conselho Federal de Serviço Social CFESS, a Lei de Regulamentação da Profissão do/a Assistente Social (Lei 8662/1993), em seu artigo 70 estabelece que o CFESS e os CRESS têm o objetivo básico de "disciplinar e defender o exercício da profissão de assistente social em todo o território nacional"; o artigo 80, inciso primeiro, estabelece que o CFESS, na qualidade de órgão normativo de grau superior, tem a competência de "orientar, disciplinar, normatizar, fiscalizar e defender o exercício da profissão de assistente social, em conjunto com os CRESS.

Metodologia da Pesquisa

A delimitação do tema da presente pesquisa é “O serviço social na Saúde mental, tem como princípio básico assegurar o acesso e os direitos individuais de indivíduos portadores de algum transtorno psicológico”.

Buscou-se reconhecer a atuação do serviço social na saúde mental de acordo com a Reforma Psiquiátrica Brasileira e as dificuldades enfrentadas na operacionalização do trabalho.

Levantou-se as problematizações.

A Política de Saúde Mental, no período ditatorial, aparece como uma resposta técnica e racionalizadora, todavia, se materializa sob as práticas mais conservadoras e degradadas da sociedade brasileira, ao longo dos anos houve mudanças nesse modelo, portanto quais os alcances o serviço social como serviço de garantia de direitos alcança nesse âmbito?

O Centro de Atenção Psicossocial CAPS configura-se como um novo espaço ocupacional mental, que visa desenvolver com os usuários projetos para superação desse quadro psíquico e também desenvolver autonomia dos indivíduos. Considerando suas próprias limitações, no que diz respeito à prática profissional do assistente social quais são suas atribuições nesse campo?

Com a constituição Federal de 1988 e com a criação do Sistema Único de Saúde SUS foi estabelecido as diretrizes para um novo modelo de atendimento nos serviços de saúde mental. Na contemporaneidade identificamos que há uma sobrecarga aos profissionais das equipes de referência como o assistente social, vista a falta de investimento nessa área, sendo assim essa sobrecarga prejudica a atuação e a efetivação dos serviços prestados pelo assistente social nessa área?

A partir das hipóteses: O desenvolvimento do Serviço social no campo da Saúde Mental. A prática profissional do assistente social nesse setor. As dificuldades enfrentadas pelo assistente social nas equipes de referências, por conta do desinvestimento do estado nesse âmbito.

Com os objetivos: geral de analisar o Serviço Social no campo da Saúde mental e o impacto desse serviço na contemporaneidade, seu desenvolvimento e como funciona a prática do profissional Assistente social nesse espaço, bem como; a Equipe de trabalho, os projetos desenvolvidos que visam dar autonomia aos pacientes, a participação da família no processo de recuperação dos usuários, as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde mental.

E específicos de analisar o serviço social na área de saúde mental no Brasil, sua inserção e atuação nesse campo. Desvelar a prática profissional do Assistente social na saúde mental. Destacar as dificuldades enfrentadas pelos assistentes sociais na operacionalização da política de saúde mental brasileira.

A pesquisa com abordagem qualitativa, com base descritiva e exploratória onde utilizamos procedimentos bibliográficos dos últimos cinco anos para coleta e levantamento de dados no município de Campinas.

Para coleta e análise dos dados usamos o método dialético com procedimento de método monográfico, utilizando monografias publicadas no portal do Conselho Nacional de Secretaria de Saúde CONASSS. Traremos uma análise sobre a atuação do Assistente Social no campo da Saúde mental.

A realização da pesquisa se deu através do embasamento teórico com procedimento e levantamentos de dados bibliográficos, utilizando autores, pesquisas, leis e artigos referentes a essa temática. Objetivando compreender sobre as práticas restaurativas e o papel do assistente social como facilitador deste processo restaurativo, executando estudo aprofundado sobre o que é a prática restaurativa, desdobrando os preceitos da temática, os espaços onde esse processo está inserido e de que forma se dá a atuação do assistente social neste âmbito.

A Saúde mental

Quando falamos em saúde mental, identificamos uma longa jornada social, em busca de uma linha de cuidados que tivesse como princípio, o cuidado ao ser humano, que visa o direito à vida e o bem estar acima do problema que ele porta.

Avançamos muito na política de saúde mental, mas nos últimos anos lidamos com alguns retrocessos, foco esse da presente pesquisa.

Com o movimento da reforma sanitária, em (1986) mais adiante com o movimento da reforma psiquiátrica (1989), tivemos oficializado em nossa Constituição Federal a universalização do direito à saúde e a criação do Sistema único de saúde SUS, sistema público de saúde, instituindo um novo modelo de cuidados na área da saúde, já na área da saúde mental foi Instituída a Portaria MS/GM nº 3088, de 23/12/2011, a Rede de atenção Psicossocial RAPS que prevê a criação e ampliação de dispositivos, como o Centro de atenção Psicossocial CAPS, as equipes de Consultório de Rua, os Centros de Convivências e cultura e Residências Terapêuticas, todos esses serviços/recursos, são para promoção de saúde e reabilitação psicossocial, que visa o cuidado e promova uma sociedade mais justa e acolhedora, baseada nos princípios da Reforma Psiquiátrica.

Sendo assim se revisitou os serviços que demandam pela saúde mental propostos pelo SUS e a atual organização desses.

✓ **Estratégia De Saúde Da Família**

O embrião da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que antes era denominada como Programa de Saúde da Família (PSF), iniciou como Programa de Agentes Comunitários (PACS). O programa foi criado em 1991, para responder aos altos índices de morbimortalidade materna e infantil no nordeste brasileiro.

Posteriormente em 1994 foi intitulado como Estratégia de Saúde da Família, que entende o sujeito como singular, parte de um contexto mais amplo que é a família e a comunidade. Sendo consolidado com a portaria 648 de 28 de 2006 a atenção básica.

A Estratégia de Saúde da Família ESF visa que todo território deve ser analisado com a relevância e necessidades observando critério de risco, vulnerabilidade, tendo clareza de que qualquer caso de necessidade ou sofrimento devem ser imediatamente acolhidos.

A Portaria do Ministério da Saúde PNAB Política Nacional de Atenção Básica estabelece estruturas da Atenção Básica AB mencionando que a Estratégia de saúde da família ESF pretende fazer a reorganização da atenção básica do país de acordo com os preceitos do SUS.

As equipes de saúde da família devem se responsabilizar pela atenção em saúde de uma determinada comunidade estabelecendo vínculos que possam envolver os pacientes, família e comunidade na produção de sua própria saúde, estimular o autocuidado entre outros.

O campo de saúde mental vem sofrendo alterações conceituais e operacionais a pelo menos 46 anos, quando o modelo assistencial passa a ser de base comunitária em substituição ao antigo modelo psiquiátrico, sendo assim a incorporação de ações de saúde mental na rede de atenção básica terá contribuição para esse novo modo de pensar e cuidar da saúde mental.

✓ **Apoio matricial em saúde mental.**

O serviço de saúde mental teve grandes avanços nos últimos anos, o programa estratégia de saúde da família, e serviços substitutivo como, Centro de Atenção Psicossocial Caps, os Serviços Residenciais Terapêuticos SRTs, e os Serviços Substitutivo tem se dedicado a desinstitucionalização de pacientes que ficaram grandes períodos em regime asilar já os casos menos graves precisam ser objeto de intervenção de ambulatórios e redes de atenção básica.

De acordo com estimativas internacionais e do Ministério da Saúde em (2021) 3% da população brasileira, ou seja aproximadamente 6,3 milhões de habitantes têm transtornos mentais graves, precisam

de atendimento contínuo e mais 9% aproximadamente 18,9 milhões de habitantes sofrem transtornos mentais leves, necessitando de atendimentos eventuais. Os Caps apresenta-se como serviço ordenador de ações de Saúde Mental nas redes assistenciais.

A Estratégia da Saúde da Família tem por objetivo não esperar a demanda chegar, mas ir ao território atuar de forma preventiva. Conhecendo a realidade de usuários que não chegaram à rede de atenção especializada.

As ações de saúde mental na atenção básica devem ser respeitadas pelos princípios do SUS e da reforma de saúde mental em rede; Intersetorialidade, reabilitação psicossocial, multidisciplinaridade/Interdisciplinaridade, desinstitucionalização; promoção da cidadania dos usuários, construção da cidadania de usuários e famílias. (BRASIL, 2003).

O apoio matricial é um arranjo na organização dos serviços com o objetivo de dar suporte ao ESF, é uma oferta especializada de saúde mental às equipes de saúde da família na geração de um novo olhar, de um novo saber para estabelecer uma nova forma de assistência ao sofrimento psíquico.

A ideia central do apoio matricial é a responsabilização compartilhada dos casos, com objetivo de maior assertividade na resolução dos casos e diminuição de encaminhamentos, é um trabalho que possibilita a Interdisciplinaridade. A integração acontece entre CAPS, ESF e Apoio Matricial onde as informações territoriais são compartilhadas. “[...] a equipe a partir do momento que ela tem o matriciamento em saúde mental, ela consegue andar sozinha [...] aqui nós conhecemos os pacientes [...] fazemos sempre algo a mais, além de nossa função em benefício do paciente [...] a equipe anda sozinha e desafoga muitas vezes as emergências e o próprio Caps [...]” (BRASIL, 2003).

A fotografia da Saúde Mental de Campinas/SP

No município de Campinas os serviços de saúde mental prezam pela inclusão social, inserção destes indivíduos no mercado de trabalho através de oficinas artesanais, pronto atendimento e acessibilidade para aqueles em situação de vulnerabilidade social. Dentre estas iniciativas, estão os Centros de Convivência, os CAPS Centro de Atenção Psicossocial, NOT Núcleo de Oficina de Trabalho, Consultório na Rua e os leitos de saúde mental em hospitais gerais.

Os Serviços de Saúde Mental Municipal

✓ Centro de atenção psicossocial

Os Centros de Atenção Psicossocial CAPS são serviços gratuitos, que fazem parte do SUS (Sistema único de Saúde), e que possuem, conforme o perfil do serviço, atendimento 24h. Cada unidade

possui focos de tratamento específicos para adultos com transtornos mentais, adultos com dependências de álcool e demais drogas, e crianças e adolescentes com transtornos mentais ou que estão sujeitas ao uso e vício em álcool e drogas.

Atualmente, Campinas conta com 14 CAPS, (Centro de Atenção Psicossocial) que executam diversos serviços, com funcionamento variados, entre 24 horas e 8 horas diárias, como mostra a tabela abaixo.

Tabela 1- CAPS no município de CampinasSP

CAPS III	Estação Norte	Atendimento 24 Horas	Administrativo: Segunda à sexta-feira, das 8h às 17h
CAPS III AD Sul	Independência	Atendimento 24 Horas	Administrativo: Segunda à sexta-feira, das 8h às 17h
CAPS III Sul	Antônio da costa Santos	Atendimento 24 Horas	Administrativo: Segunda à sexta-feira, das 8h às 17h
CAPS III Leste	Esperança	Atendimento 24 Horas	Administrativo: Segunda à sexta-feira, das 8h às 17h
CAPS III AD Leste	Reviver	Atendimento 24 Horas	Administrativo: Segunda à sexta-feira das 8:00 às 17:00
CAPS III Sudoeste	Novo Tempo	Atendimento 24 Horas	Administrativo: Segunda à sexta-feira, das 8h às 17h
CAPS III Sudoeste	David Capistrano da costa filho	Atendimento 24 Horas	Administrativo: Segunda à sexta-feira, das 8h às 17h
CAPS AD	Sudoeste	Segunda à sexta-feira, das 8h às 18h	Vínculo: Distrito de Saúde Sudoeste
CAPS III Noroeste	Integração	Atendimento 24 Horas	Administrativo: Segunda à sexta-feira, das 8h às 17h
CAPS AD Noroeste	Antônio Orlando	Atendimento 24 Horas	Administrativo: Segunda à sexta-feira, das 8h às 17h
CAPS II i	Espaço Criativo	Segunda à Sexta-feira, das 8:00 às	Distrito de Saúde Sudoeste.

		18:00 horas	
CAPS i	Carretel	Segunda à sexta-feira, das 7h30 às 18h	Vínculo: Distrito de Saúde Leste
CAPS I	Travessia	Segunda à sexta-feira, das 7h30 às 18h	Vínculo: Distrito de Saúde Noroeste
CAPS I	Roda Viva	Segunda à sexta-feira, das 7h30 às 18h	Vínculo: Distrito de Saúde Sul

Fonte: elaborado pelos pesquisadores a partir do site oficial da Prefeitura Municipal de Campinas (PMC).

Além dos CAPS, o município também conta com o Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT), Centros de Convivência, Consultórios na ruas, Serviços Residenciais Terapêuticos e leitos em hospitais gerais.

O NOT, Núcleos de Oficina de Trabalho e a Casa das Oficinas, são iniciativas pioneiras, promovendo a inserção social e no mercado de trabalho dos usuários desses serviços por meio do trabalho em oficinas artesanais, a atuação dos pacientes na produção artesanal garante a eles a própria geração de renda, além de capacitá-los para uma convivência em comunidade sem a exclusão que tratamentos em hospitais psiquiátricos poderiam gerar nestes casos.

✓ **Centro de Convivência**

Trabalha a convivência dos usuários em unidades intergeracionais, onde participam de exercícios recreativos, oficinais e demais atividades como aula de alfabetização, ensino de línguas estrangeiras, aulas de artesanato, capoeira, zumba entre outras várias atividades que valorizam a cultura e lazer.

✓ **Serviços Residenciais Terapêuticos**

Moradia destinada a uma parcela da população, que está passando pelo processo de desinstitucionalização de pessoas que passaram por internação em hospitais psiquiátricos.

O Serviço Residencial Terapêutico (SRT), são casas localizadas nas cidades em espaço urbano, constituídas para atender às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais crônicos, com necessidade de cuidados de longa permanência. Se tem dois tipos de modalidades de SRT, Tipo I para pessoas com menor grau de dependência, o número de usuários varia de 1 indivíduo

até um pequeno grupo de no máximo 8 pessoas e o Tipo II para pessoas que necessitam de cuidados intensivos com monitoramento diário, o número de moradores é de no máximo 10 moradores, ambos deverão contar sempre com suporte profissional sensível às demandas e necessidades de cada um, o suporte de caráter interdisciplinar (seja o CAPS de referência, seja uma equipe da atenção básica, ou outros profissionais) deverá tratar a singularidade de cada um dos moradores de forma distinta, e não apenas com projetos e ações baseadas no coletivo de moradores.

O acompanhamento a um morador deve prosseguir, mesmo que ele mude de endereço ou eventualmente seja hospitalizado, o processo de reabilitação psicossocial deve objetivar de modo especial a inserção do usuário nas redes de serviços, organizações e relações sociais da comunidade, logo no seu início, as ações de desinstitucionalização no Brasil depararam-se com uma questão: o que fazer com pessoas que poderiam sair dos hospitais psiquiátricos, mas que não contavam com suporte financeiro, social e familiar. Por esta razão, a II Conferência Nacional de Saúde Mental, em dezembro de 1992, ressaltou a importância estratégica da implementação dos então chamados "lares abrigados" para a reestruturação da assistência em saúde mental no País. Também no início dos anos 90, experiências de sucesso nas cidades de Campinas (SP), Ribeirão Preto (SP), Santos (SP), Rio de Janeiro (RJ) e Porto Alegre (RS) demonstraram a efetividade da iniciativa na reinserção dos pacientes na comunidade. Estas experiências geraram subsídios para a elaboração da Portaria n.º 106/2000, do Ministério da Saúde, que introduz os SRTs no âmbito do SUS. É preciso ressaltar que essas residências são espaços para morar, viver, sempre em articulação com rede de atenção psicossocial em cada município. (Secretaria Municipal de Saúde)

✓ **Consultório de Rua**

Busca oferecer assistência à população de rua e os leitos em enfermarias de hospitais gerais para internação de curta permanência.

O consultório na rua, é de grande importância, pois o mesmo cumpre papel na efetivação do direito universal à saúde como está proposto na Constituição Federal de 1988, conta com uma equipe composta por profissionais que atuam nos ambientes urbanos, com o propósito de viabilizar os direitos das pessoas em situação de rua, oferecendo a eles cuidados necessários em saúde mental, em consonância com outros serviços.

As pessoas em situação de rua são estigmatizadas pela sociedade, são pessoas que têm seus direitos violados constantemente, sem acesso a saúde, educação, moradia e vivem em situação de extrema vulnerabilidade financeira e social, nesse contexto os profissionais assistentes sociais

desempenham um papel fundamental nas equipes de consultório na rua, trabalhando na garantia de direito e na articulação entre as redes.

Segundo a Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos de Campinas, foi apontado que existem 932 pessoas em situação de rua no município. Os dados representam um aumento de 13,4% (110 pessoas a mais), em relação à contagem anterior em (2019).

Os dados apontam que essa população vem crescendo desde 2015, quando o número de moradores de rua era 563, muitos deles sofrem de algum tipo de doença, como mostra os dados, 67,2% não informou, 4,9% sofrem de transtorno mental. E além de serem moradores de rua são reprimidos pelo aparelhamento do estado, com fortes investidas da Guarda Municipal de Campinas (GCM), e a Polícia Militar, (PM) no centro de campinas, também ficam sem acesso a rede de saúde e educação, por esta razão o Consultório de rua desempenha um papel fundamental junto saúde, proporcionado mais qualidade de vida a esse indivíduos.

Atualmente, o Sistema Único de Saúde SUS, onde também se abriga a Política Nacional de Saúde Mental, vem sofrendo vários desinvestimentos, o Conselho Municipal de Campinas (CMC) emitiu uma nota de repúdio sobre os ataques à saúde mental, mesmo vivenciando um momento delicado por conta da pandemia por Covid19 onde a população vem tendo recorrentes problemas no que diz respeito a saúde mental. O governo federal vem fazendo investidas para revogar 99 portarias que garantem os serviços propostos pela reforma psiquiátrica e o tratamento digno destinado à área da saúde mental, previsto nas políticas do SUS.

Entre elas, as equipes de Consultório de Rua, Serviço Residencial Terapêutico e Unidade de Acolhimento, que alcançam não somente pessoas com sofrimento ou transtorno mental, como também a pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas e pessoas em vulnerabilidade social, como pessoas em situação de rua.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a ansiedade afeta 18,6 milhões de brasileiros e os transtornos mentais são responsáveis por mais de um terço do número de pessoas incapacitadas nas Américas.

Existe um componente de sofrimento subjetivo associado a toda e qualquer doença, às vezes atuando como entrave à adesão a práticas preventivas ou de vida saudáveis. Poderíamos dizer que todo problema de saúde é também e sempre de saúde mental, e que toda saúde mental é também e sempre produção de saúde. Nesse sentido, será sempre importante e necessária a articulação da saúde mental com a atenção básica (BRASIL, MS, 2005. p. 033).

O Profissional Assistente Social nas Equipes

O serviço Social dentro da área da saúde mental trabalha com base no código de ética profissional de 1993, a atuação do assistente social tem como principal objetivo propiciar a conquista do empoderamento através do exercício de autonomia que possibilita o indivíduo se reconhecer como sujeito de direitos com capacidade de analisar e reconhecer o que julga ser melhor para sua vida.

Os profissionais também trabalham formulando e implementando propostas que contribuem com a cidadania, sempre com um olhar crítico sobre o usuário e a família, uma prática emancipatória inserida no processo das relações sociais, deve também se ter um conceito crítico sobre as determinantes do processo de correlação com o capitalismo e como ele influencia em nossas vidas.

O Serviço Social é uma especialização do trabalho da sociedade, inscrita na divisão social do trabalho. Situa-se no processo de reprodução das relações sociais e, portanto, tem como objeto de intervenção as múltiplas expressões da questão social (IAMAMOTO; CARVALHO, 2008, p.45).

O assistente social usa para intervenção com os usuários o método dialético (Categorias, historicidade, centralidade e totalidade) utilizado para fazer com que os atendidos encontrem as denominações que os fazem ser o que são.

A relação do profissional com os usuários é determinante para se chegar a uma totalidade, buscando técnicas e desenvolvendo metodologias sempre com uma análise crítica a sociedade partindo da premissa de como a mesma atinge e tem influências na área da saúde mental para se conceber as mediações necessárias à intervenção nesse campo.

Os profissionais assistentes sociais enfrentam alguns desafios nessa área, um deles estão baseados nas diretrizes, ligados a intersetorialidade e interdisciplinaridade tanto no que diz respeito a atuação da equipe quanto a troca de informações entre profissionais, existem também os desafios relacionados à falta de subsídios e aos materiais de trabalho precários, salas sem iluminação adequada, computadores sem internet entre outros o que dificulta a realização do trabalho.

É sempre necessário refletir sobre quais os fundamentos e estratégias de intersetorialidade sendo quesito primordial da intervenção com os usuários (articulação, entre os setores) a favor da garantia dos direitos e das necessidades dos usuários. Dentro do trabalho a família tem um papel muito importância, contribuindo na prevenção do uso de álcool e drogas, uma das estratégias utilizada no trabalho é a estratégia com relação a territorialidade, o assistente social busca identificar através do conhecimento técnico-operativo, as tradições culturais locais, liderança comunitárias entre outros, todos fazem parte da constituição do ser social e tão diretamente influenciam no percurso de seu tratamento, o profissional busca transformar a natureza da realidade através de visitas domiciliares, entrevista, escuta sensível, olhar crítico e sensível, estudo social e diagnóstico social, objetivando colher informações, sendo um

dos instrumentos utilizados hoje em dia na área da saúde mental o re-acolhimento realizado para entender o que levou aquele paciente a procurar o serviço.

[...] junto com familiares contemplando o contexto sócio econômico, sócio familiar, cultural, demográfico enfim dados que darão relevância ao trabalho do Assistente Social no processo de conhecimento da 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 [...]. (APPEL, 2017, p. 09).

Os profissionais nos ambulatórios e nos CAPS, trabalham tanto no processo terapêutico quanto no processo de desintoxicação na perspectiva do acolhimento e da garantia de direitos, identificando as necessidades socioassistenciais através das orientações referentes aos direitos sociais, benefícios sociais específicos, articulação com a rede de proteção, identificando os serviços institucionais e atendimento das demandas, contribuindo na efetivação dos atendimentos para que os usuários possam usufruir de todas as ferramentas que o serviços oferecem.

Levando em conta que a área da saúde mental é uma das políticas que mais avançou em questão a interdisciplinaridade já na esfera de controle social a nível do CAPS, os assistentes sociais devem procurar meios de propor a participação dos usuários e seus familiares nas organizações, para, programar administrar, executar e repassar os serviços sociais assegurados institucionalmente (CFESS, Ser.nº 8, alínea "a", 993, o.31).

Análise de dados

Verificamos com a presente pesquisa que a área da saúde mental vem sendo sucateada nos últimos anos, processo que ocorre pelo desinvestimento do Estado nessa área, ameaçada em pleno século XXI em um momento tão delicado quanto o que vivemos por conta da pandemia por Covid 19, e que agravou ainda mais as questões ligadas à saúde mental.

A luta pelos direitos das pessoas com algum tipo de transtorno mental, foi longa e árdua, com o passar dos anos foi se instalando uma nova forma de pensar e cuidar desses indivíduos, a RAPS é a maior rede, que possibilita através dos CAPS e outros dispositivos que esse trabalho ocorra como forma de construir a autonomia dos usuários e garantir o acesso a seus direitos, bem como, ter uma vida o mais normal e tranquila possível dentro de suas limitações.

Mais que direitos são esses? Ter autonomia de decisão da sua própria vida, ter conhecimento sobre o tratamento e a medicação que o mesmo está utilizando, ter acesso aos serviços da rede, participar dos projetos com ênfase na geração de renda e desenvolvimento dos laços familiares e comunitários.

Então porque estão querendo desmontar uma rede que tem contribuído tanto para o tratamento nessa área?

No artigo Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Constituição Federal, 1988)

Com base nesse artigo, evidenciamos que é dever do estado prover os meios para efetivação da rede de saúde, onde também se abriga a Saúde Mental, a saúde é um dos principais serviços que devem ser priorizados.

Verificamos também que um dos maiores problemas nos serviços de saúde mental é a terceirização, a diminuição do quadro de funcionários, mesmo não tendo acesso a informações concretas sobre a quantidade exata de assistentes sociais dentro desse serviços, entendemos que tal situação vem gerando sobrecarga para os profissionais, impactando o serviço prestado ou seja, indiretamente o usuário é afetado na qualidade do serviço.

O exercício profissional do/a assistente social é composto por práticas profissionais, competências teóricas e práticas, ético políticas e técnico operativas, trabalhando com análise crítica da realidade, esse trabalho vai para além das rotinas institucionais, entendemos que o serviço social na saúde mental tem uma intervenção pautada na lógica da garantia de direitos a partir da articulação entre as redes, entre os indivíduos e a família, fortalecendo seus vínculos familiares, e o reconhecimento do território num contexto sócio histórico, econômico e cultural.

Uns dos trabalhos atribuídos ao assistente social é o Técnico de Referência TR, profissional que faz o acompanhamento sem participar diretamente das atividades grupais e individuais, devendo o mesmo fazer um acompanhamento sistemático, porém não se tem o número de profissionais necessários para esse atendimento, gerando então uma superlotação e sobrecarga para o profissional, lembrando que o profissional não trabalha somente dentro dos muros institucionais, também fazendo visita domiciliar que tem por objetivo identificar a situação da demanda atendida bem como aspectos socioeconômicos e a dinâmica familiar, o que pode contribuir ou dificultar o tratamento e a permanência dos usuários nos Caps.

Evidenciamos que o profissional Assistente Social é pouco visualizado no serviço de saúde mental, e mesmo trabalhando com profissionais que estão na linha de frente como Psicólogos, Psiquiatras e Enfermeiros. O assistente social tem um papel diferenciado para complementar as equipes multidisciplinar nos CAPS, que promove na rede uma articulação de direitos sociais, os usuários dos serviços de atenção à saúde mental apresentam formas de vulnerabilidade que têm implicações no acesso a outras políticas sociais, como a vulnerabilidade "material", pois a maioria dos usuários dos

serviços públicos de saúde mental historicamente foi e continua a ser composta de sujeitos em situação de pobreza e miséria, com rupturas no mercado de trabalho. A segunda é "cultural": o "louco" ainda é reconhecido como sujeito "estigmatizado" visto como "ameaçador" que comete atos violentos, sua fala é "incoerente", "alienada", sendo muitas vezes considerado perigoso para a sociedade. (Machado, 2009, p. 81)

Um artigo de pesquisa da Gestão Autônoma de Medicamentos GAM, fez uma entrevista com funcionários de alguns CAPS, incluindo o município de Campinas, para identificar quais as dificuldades por parte dos mesmos na rotina institucional, segundo relatos da equipe, composta por Psicólogos, Psiquiatras, Enfermeiros entre outros, é que, quando o assunto é referente a direitos sociais dos pacientes eles ficam sem saber ao certo como proceder, sendo que esse é um espaço de competência do profissional assistente social, isso ocorre por conta do desinvestimento, que acredita que um quadro reduzido de funcionários consegue dar conta de toda a demanda de trabalho, de forma que diminui a oportunidade para contratação e automaticamente precariza o serviço.

O Estado como centro de exercício do poder político, é a via privilegiada através da qual as diversas frações da classe dominante, em conjunturas específicas, impõem seus interesses de classe ao conjunto da sociedade, como ilusório interesse geral. [...]. No interior da classe dominante, encontram-se interesses divergentes entre suas frações, que lutam entre si pelo controle do poder e pela maior parcela possível do excedente produzido sob forma de lucro industrial e comercial, juros e renda da terra (IAMAMOTO; CARVALHO, 2001, p. 81).

Sabemos que desde 2016, a política de saúde pública brasileira tem sofrido redução drástica de financiamento, e retrocesso no ritmo de implantação de novos serviços, em consequência da mudança nos rumos da política nacional no nível federal e pela crise financeira que assolou estados e municípios o financiamento tornou-se um desafio crucial, especialmente por conta das decisões do novo governo brasileiro, congelando por 20 anos os gastos com saúde e outras políticas sociais, e das recentes normativas do Ministério da Saúde que redirecionam os recursos financeiros para os hospitais e comunidades terapêuticas.

Sendo assim, estamos diante de uma ameaça concreta de retrocesso na política de saúde mental comunitária. Os avanços conquistados em relação à Atenção Primária devem-se fundamentalmente ao apoio dos profissionais de saúde mental, realizados no âmbito da Estratégia Saúde da Família. As mudanças na Política Nacional de Atenção Básica, PNAB também aprovada pelo atual governo federal, fragiliza o modelo ao flexibilizar formas de contratação sem a constituição adequada das equipes multiprofissionais, apresentando outra ameaça ao modelo de atenção à saúde mental e diminuição das equipes de Estratégia da Saúde da Família, serviço preventivo de diagnóstico, cujo objetivo é identificar

o contexto social e as necessidades de cada território, uma estratégia importante para melhorias e implementação de serviços na área da saúde onde também se abriga a Saúde mental.

Vale ressaltar que o desmonte e retrocessos se expressam pelo desinvestimento do Estado em detrimento de interesses mercantis, sucateando as infraestruturas e precarizando o trabalho dentro dos Caps. Lembrando que ao fragilizar os serviços públicos de Saúde, há um aumento na demanda de busca por serviços privados, características de um estado com perfil neoliberal onde a maior meta é a economia.

Sem conhecer seus direitos, sujeito nenhum pode reivindicar, o assistente social tem como competência profissional conhecer o local, as demandas, divulgar as informações verídicas para que as pessoas de fato sejam incluídas no sistema de saúde mental, sendo o profissional assistente social de grande importância nesse cenário, sendo também necessário que o Ministério da Saúde e outros órgãos competentes façam a divulgação de informações, e disponibilize dados coerentes com relação à política pública de saúde mental, visando sempre a transparência com a população.

Art. 3 É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais (BRASIL, 2001)..

Para além do visível desmonte nessa área numa perspectiva de totalidade, dentro do município de Campinas analisamos que os serviços são prestados de acordo com as diretrizes propostas.

Campinas abriga as cinco modalidades de Caps sendo eles, Caps I,II,III, Caps Infante Juvenil e Caps Ad, para tanto verificamos que o município vem sendo referência no serviço de saúde mental, dados dos anos anteriores a 2020 mostram que há um histórico investimento do município na Reforma Psiquiátrica se destacando por maior proporção de grupos realizados fora do serviço, o que sugere parcerias e inserção comunitária, sendo a atuação comunitária um importante aspecto no desenvolvimento da dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica, que promove a circulação social dos usuários para além da rede formal de serviços. Maior proporção de usuários que receberam intervenções de saúde mental na Atenção Primária sem uso de medicação, promovendo uma oferta de cuidado menos medicalizante no passo que estudos mais recentes destacam a qualificação da prescrição medicamentosa a partir do apoio matricial.

Concluimos com informação que em 2022 o Hospital Cândido Ferreira foi destaque no cuidado em mental no município de Campinas, enfrentando todas as fragilidades existentes e trabalhando para que o serviço alcance os objetivos propostos seguindo os preceitos da reforma psiquiátrica.

Considerações Finais

O intuito desta pesquisa foi conhecer e destacar a importância do Serviço Social na Saúde Mental sua inserção e atuação nos centros de atenção psicossociais e as dificuldades existente pelo desinvestimento do Estado nessa política, nos possibilitando um olhar mais amplo para saúde mental, a importância da linha de cuidados e do tratamento humanizado que é prestado nos CAPS, que visa a autonomia e a recuperação desses indivíduos. Buscamos destacar as mudanças ocorridas nas últimas décadas do século XX, levando em consideração recortes importantes, como, o surgimento das instituições dedicadas à prática psiquiátrica, o movimento da Reforma Sanitária, o surgimento do movimento antimanicomial, resultantes na nossa atual Reforma Psiquiátrica.

A criação do SUS, serviço público de saúde onde também se abriga os serviços de saúde mental, garantindo através da atenção básica que o usuário com transtorno mental recebesse os primeiros cuidados necessários à sua recuperação perto de seu contexto familiar e social, sem a necessidade de grandes deslocamentos ou mesmo de isolamento. A estrutura da chamada Rede de Atenção Psicossocial RAPS é a sua célula matricial. Caracterizamos os diferentes tipos de CAPS, a partir do seu perfil de atendimento, destacamos a importância da articulação entre o CAPS, ESF e o Apoio Matricial com objetivo de potencializar os serviços.

Sabemos que a luta pela Reforma Psiquiátrica brasileira iniciada nas últimas décadas do século XX, ainda não chegou ao fim, no entanto, é necessário reconhecer as conquistas que essa política tem alcançado no panorama da reforma e também os desafios que ainda estão por vir. Ressaltamos o trabalho dos CAPS na humanização da atenção à saúde mental e sua importância na concretização dos ideais defendidos pela Reforma Psiquiátrica.

A exposição deste quadro da saúde mental do nosso país não pretende encerrar ou engessar as discussões a respeito da temática, mas sim servir como orientação básica para reflexões sobre o que já foi construído e o que é necessário para não regredirmos ao antigo modelo. Os fundamentos teóricos da luta pelos direitos dos que sofrem algum tipo de transtorno mental podem servir de norte para uma contínua busca por melhorias, dada a ainda existente fragilidade do nosso sistema, mas ao mesmo tempo nos fazendo perceber o dinamismo do mesmo diante do processo histórico, econômico e social da nossa sociedade. Para além dos expostos aqui, queremos explicitar a importância da política de saúde mental, acreditamos que podemos continuar avançando nessa luta, que garante o que é nosso por direito, o acesso a programas de saúde que sejam humanitários.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Márcia. Atenção à saúde mental na rede básica: estudo sobre a eficácia do modelo assistencial, Disponível

em:<https://www.scielo.br/j/rsp/a/vtvBvvrGzdKsSCd8Kmqyvmp/abstract/?lang=pt> Acesso em: 06 de março 2022

APPEL, Nicolle Montardo. O Assistente Social inserido na Saúde mental e suas estratégias de intervenção, Disponível em:><http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo8/oassistentesocialinseridonasaudementalesuasestrategiasdeintervencao.pdf> Acesso em 11 de fevereiro de 2022

BIONDE, Larissa. Cândido Ferreira, Campinas se destaca na rede de saúde mental em Campinas. Disponível em:><https://candido.org.br/portal/campinas-se-destaca-na-rede-de-saude-mental-em-2021/> Acesso em: 12 de janeiro 2022

BRASIL. CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE. Manifesto da Saúde Mental manicomial em defesa da vida da população Brasileira Disponível em:>https://cms.campinas.sp.gov.br/sites/cms.campinas.sp.gov.br/files/2021-09/Manifesto%20da%20Sa%C3%BAde%20Mental%20Antimanicomial%20em%20Defessa%20da%20Vida%20da%20Popula%C3%A7%C3%A3o%20Brasileira_08092021.pdf Acesso em: 08 de março de 2022

BRASIL.. LEI No 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA Disponível em:><http://storage/emulated/0/Download/L10216>. Acesso em 20 de setembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relação dos CAPS em funcionamento em todo o Brasil. • Saúde mental e atenção básica – o vínculo e o diálogo necessários. Manual Caps Final. Disponível em:>[http://storage/emulated/0/Download/1734 \(1\).pdf](http://storage/emulated/0/Download/1734%20(1).pdf). Acesso em: 09 de outubro de 2021

BRASIL. Ministério da Saude, Centros De Atenção Psicossocial E Unidades De Acolhimento. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf Acesso em: 28 de outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica, saúde mental. Disponível em:><https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIxMQ==> Acesso em 25 de março de 2022

BREDOW, S. G e DRAVANZ, G. M.. A atuação do Serviço Social na Saúde Mental entre os desafios e perspectivas para efetivação de uma política intersetorial, integral e resolutive. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 9, n. 2, p. 229 - 243, ago./dez. 2010 Disponível em:<https://revistaeletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/7384/5785>. Acesso em 09 de fevereiro de 2022

CABRAL, Sheila Beatriz, DARISCI, Manuela. A trajetória das políticas de saúde mental no Brasil, Disponível em:<https://atencaopsicossocial.paginas.ufsc.br/files/2020/07/A-trajet%C3%B3ria-das-pol%C3%ADticas-de-sa%C3%BAde-mental-no-Brasil-1.pdf> Acesso em: 07 de abril de 2022

CAMPOS, Rosana Onocko, GAMA, Carlos Alberto, FERRER, Ana Luiza, SANTOS, Deivisson Vianna Dantas, STEFANELLO, Sabrina, TRAPÉ, Tiago Lavras, PORTO, Karime. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira, Disponível em:><https://www.scielo.br/j/csc/a/n5ZmQDqh8LyqN5NzW8XM4jx/?lang=pt> Acesso em: 11 de abril 2022

CAMPOS, O. TERESA, R. A. MENEZES, C. E. BENEDETTO, S. O. TREICHEL, B. D. C. SANTOS,. Atuação dos Centros de Atenção Psicossocial em quatro centros urbanos no Brasil, Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e113/> Acesso em 07 de junho 2021

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. Residência em Saúde e Serviço Social. Disponível em: <https://www.google.com/url?client=internal-element-cse&cx=013390047227965642512:pnxxu5zipsm&q=http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-BrochuraResidenciaSaude.pdf&sa=U&ved=2ahUKEwi74oTV7tXvAhUpGLkGHVGEZQQFjAJegQIAhAB&usq=AOvVaw1E9fDG6fVEBheMdS9HVLDL>. Acesso em: 02 de maio de 2021

CONASSS, Congresso Nacional de Serviço Social em Saúde. 30 Anos do SUS: Territórios de luta e o Serviço Social na Saúde. Disponível em: https://www.conasss.com.br/docs/20210304anais_completo-final.pdf Acesso em: 05 de junho de 2021

CONASSS, Congresso Nacional de Serviço Social em Saúde. Trabalhos Científicos :: IX Congresso Nacional de Serviço Social Disponível em: <https://www.conasss.com.br/trabalhos-cientifico> Acesso em: 13 de março de 2022

FARO, A. BAIANO, M. A. NAKANO, T. C. REIS, C. SILVA, B. F. P. VITTI, L. S. Covid 19 e Saúde Mental: e a emergência do cuidado Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dkxZ6QwHRPhZLsR3z8m7hvF/> Acesso em: 01 de março de 2022

MALUF, Giulia A. Trilhas Da Raps aqui e lá: o matriciamento e a construção da rede em campinas e caicó Disponível em: https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/2020/page/giulia_de_arruda_maluf.pdf Acesso em: 2 de fevereiro de 2022

MOTA. Mirella Lucena. RODRIGUES. Cleide. M. Batista. Serviço Social e Saúde mental: um estudo sobre a prática profissional, Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/download/14645/12955/25167 Acesso em: 11 de maio de 2021

OLIVEIRA, Ricardo Alves. Apoio Matricial em Saúde mental na Atenção Primária do Paranoá Dissertação (mestrado)—Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2019. Disponível em: http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNB_2e5211efee57b7b24103baa0b02c57e6 Acesso em 22 de Janeiro de 2022

PADOVAN, Verônica Bacci. Desafios da construção da clínica fonodiagnóstica na saúde mental: um relato de experiência Disponível em: https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/2018/page/tcc_veronica.pdf Acesso em: 27 de março de 2022

QUEIROZ, Laisa. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Realidades impostas pela pandemia pode gerar transtornos mentais e agravar quadros existentes Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/outubro/realidade-imposta-pela-pandemia-pode-gerar-transtornos-mentais-e-agravar-quadros-existentis> Acesso em: 09 de abril de 2022

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos, LUSTOSA Amanda Furtado Mascarenhas. 2012 Afinal, o que faz o Serviço Social na Saúde mental? Disponível em:<<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/download/8635023/2878>>. Acesso em: 02 de maio de 2021

SÃO PAULO. Secretaria Municipal De Saúde. Protocolo Saúde Mental Serviço Residencial Terapêutico SRT Disponível em:><https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/> Acesso em 08 de junho de 2022

SILVA, E. S. GOMES, V. L. B. Contrarreforma Psiquiátrica e o trabalho dos assistentes sociais nos Centros de Atenção Psicossocial Belém-PA Disponível em:<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8657454> Acesso em 04 de junho de 2022

SOARES. Marina Leonel. Aspectos clínicos a Serviço da Inserção social dos usuários de saúde mental em um centro de convivência, Disponível em:>
https://storage/emulated/0/Download/tcc_-_marina.pdf Acesso em: 01 de abril de 2022

VICENTE, Pablo. O consultório na Rua: uma estratégia da atenção básica em benefício da vida. Disponível em:><https://blog.cenatcursos.com.br/o-consultorio-na-rua-uma-estrategia-da-atencao-basica-em-beneficio-da-vida/> Acesso em: 30 de outubro de 2021