



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS-CCJS  
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO-UAD  
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

MARIA LUZIA DA SILVA

**O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NA RELAÇÃO FAMÍLIA – USUÁRIO  
NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL  
“JOÃO PAULO II”.**

Sousa  
2015

MARIA LUZIA DA SILVA

**O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NA RELAÇÃO FAMÍLIA – USUÁRIO  
NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL  
“JOÃO PAULO II”.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao  
Curso de Graduação em Serviço Social como  
requisito parcial para obtenção do título de bacharel  
em Serviço Social pela Universidade Federal de  
Campina Grande,

Orientador: Ms. Luan Gomes dos Santos de  
Oliveira.

Sousa  
2015

MARIA LUZIA DA SILVA

**O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NA RELAÇÃO FAMÍLIA – USUÁRIO  
NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL  
“JOÃO PAULO II”.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Serviço Social como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal de Campina Grande.

APROVADA EM: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

BANCA EXAMINADORA

---

Profº. Ms. Luan Gomes dos Santos Oliveira (UFCG)  
Orientador

---

Profª. Ms. Eliane Mamede (UFCG)  
1º Examinadora

---

Rosiane Andrade Arimatéa  
(Assistente Social do Capsi)  
2º Examinadora

SOUSA

2015

A Deus, meu criador e inspirador, a Ti dedico em agradecimento pela oportunidade de vivenciar essa experiência. Seu fôlego de vida em mim, me foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

## **AGRADECIMENTOS**

Quero agradecer primeiramente a Deus, ser supremo e Deus do impossível, que me abençoa, protege e me dar sabedoria para vencer na vida.

Digo também, obrigada aos meus pais, Luzia Lucimar da Silva e Julio Francisco da Silva, que sempre me incentivaram e sempre me apoiaram em minha caminhada de aprendizado.

Aos meus irmãos, Francisco Julio da Silva, Simone Luzia da Silva e Aline Luzia da Silva, pela força e apoio.

A minha sobrinha encantadora Ana Raysse, pela alegria que me proporcionou quando estava tensa e estressada, dizendo Tia vou te ajudar, vou estudar com você, te amo minha princesa.

Ao meu noivo e futuro esposo Maik Wesley, que de forma muito carinhosa e especial me deu força e coragem para não desistir, obrigada por toda paciência, compreensão, carinho e amor, e por me ajudar muitas vezes a achar soluções quando elas pareciam não aparecer. Você foi a pessoa que compartilhou comigo os momentos de tristezas e alegrias. Além deste trabalho, dedico todo meu amor a você.

Aos meus futuros sogros “Rilderice e Isaac” e cunhada “ Naninha” que sempre me apoiaram e sempre estiveram a disposição quando precisei, obrigada pelas palavras de incentivo e por acreditarem em mim.

As minhas amigas especiais que fiz durante o curso, com as quais quero preservar esse vínculo tão prazeroso que nos une e pela verdadeira amizade que construímos, Jaquelina e Zizi.

Ao meu grande orientador Luan Santos, que com sua simpatia e paciência não me deixou desistir, me mostrou também que sou capaz de chegar onde desejo, seu apoio foi fundamental para a finalização dessa monografia.

Aos colegas de turma, que durante o curso dividiram comigo as dificuldades e os prazeres da vida acadêmica, foi muito importante o convívio com as mais diferentes figuras, de diferentes lugares, possuidores de peculiaridades singulares, mas que me fizeram compreender a importância da vivência de mundo para a construção do sujeito.

A toda equipe do CAPSi João Paulo II, a qual foi muito receptiva, em especial, Conceição e Rose que me transmitiram ensinamentos valiosos, os quais não se aprendem no espaço da Universidade. Agradeço por terem se empenhado, contribuindo para o meu conhecimento enquanto profissional.

Agradeço a todos os professores do Curso de Bacharelado de Serviço Social da UFCG, pela paciência, dedicação e ensinamentos disponibilizados, cada um de forma especial contribuiu para minha formação profissional. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

Por fim quero agradecer a todos que contribuíram direta e indiretamente para que esse trabalho fosse realizado, meu eterno AGRADECIMENTO.

"O que me assusta não é a violência de poucos, mas a omissão de muitos. Temos aprendido a voar como os pássaros, a nadar como os peixes, mas não aprendemos a sensível arte de viver como irmãos".

(Martin Luther King)

## RESUMO

SILVA, Maria Luzia da. **O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NA RELAÇÃO FAMÍLIA – USUÁRIO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL “JOÃO PAULO II”**.2015. Monografia (Serviço Social) – Unidade Acadêmica de Direito, Universidade Federal de Campina Grande, Sousa, 2015. 66 p.

O presente trabalho tem por objetivo debater no espaço da política de saúde mental, o papel do serviço social na relação família-usuário no centro de atenção psicossocial infanto juvenil, levando em consideração aspectos relacionados à sua prática profissional neste espaço; tendo em vista que sua atuação se dá em uma equipe multiprofissional apontaremos alguns desafios na efetivação de sua prática neste espaço. Os resultados desta foram obtidos através de uma pesquisa de caráter bibliográfico abordando sobre o contexto histórico da saúde mental brasileira, como também foi realizada uma pesquisa documental com a finalidade de traçar um perfil dos usuários da instituição em questão, e a realização de uma pesquisa de campo, onde os dados foram coletados por meio de um questionário contendo questões semi- estruturadas, aplicado com duas assistentes sociais do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-CAPSi Juvenil João Paulo II do município de Sousa-Pb, como também serviu de aporte de conhecimento a experiência de estágio obrigatório de Serviço Social realizado na referida instituição durante dois semestres. Para compreender a problemática em questão utilizou-se do método dialético por nos proporcionar uma análise da realidade através do dialogo com os profissionais. Concluímos, pois que a relação entre Serviço Social família-usuário se dá desde a entrada nos serviços institucionais até os acompanhamentos e as orientações de diversos aspectos durante o tratamento.

**Palavras-Chave:** Serviço Social, CAPSi, Família-Usuário.



## **ABSTRACT**

SILVA, Maria Luzia da. **O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NA RELAÇÃO FAMÍLIA – USUÁRIO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL “JOÃO PAULO II”**.2015. Monografia (Serviço Social) – Unidade Acadêmica de Direito, Universidade Federal de Campina Grande, Sousa, 2015. 66 p.

This paper aims to discuss the space of mental health policy , the role of social work in relation Family - user in the center of Children and Youth psychosocial care , taking into account aspects related to their professional practice in this space ; considering that his performance takes place in a multidisciplinary team will identify some challenges in the realization of their practice in this space. The results of this were obtained through a bibliographic research on addressing the historical context of the Brazilian mental health, as was also conducted desk research in order to draw a profile of users of the institution in question , and the execution of a search field , where the data were collected through a questionnaire with semi- structured questions , applied with two social workers of the Center for Psychosocial Care Children and Youth CAPSi John Paul II in the city of Sousa -Pb , but also served as a contribution to knowledge compulsory training experience of social work carried out in this institution for two semesters.To understand the problem in question was used in the dialectical method by providing an analysis of reality through dialogue with professionals. Therefore we conclude that the relationship between Social Services Family - user is given from the entrance of the institutional services to the accompaniments and guidelines of various aspects during treatment.

**Keywords** : Social Services, CAPSi , Family - User .

## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

<b>CAPS</b>	Centro De Atenção Psicossocial
<b>CAPSad</b>	Centro De Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
<b>CAPSi</b>	Centro De Atenção Psicossocial Infanto Juvenil
<b>CEBES</b>	Centro Brasileiro De Estudo De Saúde
<b>CF/88</b>	Constituição Federal De 1988
<b>CRAS</b>	Centro de Referência da Assistência Social
<b>CREAS</b>	Centro de Referência Especializado da Assistência Social
<b>FHC</b>	Fernando Henrique Cardoso
<b>INSS</b>	Instituto Nacional do Seguro Social
<b>MTSM</b>	Movimento Dos Trabalhadores De Saúde Mental
<b>PTM</b>	Portador De Transtorno Mental
<b>SUS</b>	Sistema Único De Saúde
<b>SESP</b>	Serviço Especial de Saúde Pública
<b>TCC</b>	Trabalho De Conclusão De Curso
<b>UFCG</b>	Universidade Federal De Campina Grande

## SÚMARIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>1 CAPÍTULO: SAÚDE MENTAL NO BRASIL.....</b>	<b>16</b>
1.1 Refletindo brevemente sobre a história da saúde mental no Brasil.....	16
1.2 Movimentos Sociais: o caso do movimento pela luta antimanicomial.....	20
1.3 A Reforma Psiquiátrica Brasileira.....	22
1.4 Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil: o caso do CAPSi João Paulo II do município de Sousa-PB.....	27
<b>1.4.1. Usuários do CAPSi João Paulo II.....</b>	<b>31</b>
<b>1.4.2. Relação da saúde mental, em especial o CAPSi João Paulo II do município de Sousa-PB, com as políticas sociais dentro do município .....</b>	<b>32</b>
<b>2 CAPÍTULO: A PRÁTICA PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: a experiência do CAPSi João Paulo II no município de Sousa- pb.....</b>	<b>33</b>
2.1 A inserção do Assistente Social na Saúde Mental.....	34
2.2 O Perfil dos Assistentes Sociais do CAPSi do município de Sousa-PB.....	41
2.3 Desafios para o Serviço Social na saúde mental à luz dos assistentes sociais entrevistados.....	44
2.4 A relação família-usuário sob o prisma dos assistentes sociais do CAPSi.....	48
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>54</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>56</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>61</b>

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho intitulado como “O Papel Do Serviço Social Na Relação Família – Usuário No Centro De Atenção Psicossocial Infanto Juvenil João Paulo II”, trata-se de um estudo, onde buscou-se através da experiência de estágio como também de uma pesquisa de campo realizada através da aplicação de um questionário com as assistentes sociais que atuam na instituição em questão, como se dá a relação Serviço Social família-usuário, como também de uma análise documental da instituição. Uma vez que para possibilitar essa análise fez-se necessário realizar uma abordagem referente ao histórico dessa política no Brasil, como também à inserção do Serviço Social na saúde mental e os desafios que permeiam esta profissão no âmbito da saúde mental, desafios estes referentes a diferentes aspectos, sejam eles políticos, institucionais ou estruturais.

Neste sentido, é relevante destacar que no Brasil a Reforma Psiquiátrica trouxe importantes avanços no espaço da saúde mental, pois, o que antes era tratado no modelo asilar e manicomial, muitas vezes com práticas violentas que os isolavam do convívio social hoje se trata em serviços substitutivos de atenção psicossocial, que buscam a inserção destes no meio social e familiar como também prioriza-se a forma de atendimento humanizado. Desse modo os CAPs ofertam os serviços substitutivos do modelo hospitalocêntrico, proposta esta advinda da Reforma Psiquiátrica.

Sendo assim, analisamos dentro do CAPSi João Paulo II como se dá a relação entre o Serviço Social família-usuário, buscando através da prática deste profissional identificar esta relação, profissional este que atua na mediação entre as famílias dos usuários e a instituição, podendo essa mediação abranger outros espaços de vivência dos usuários, a exemplo o espaço escolar, como também tem sua atuação pautada no processo de reabilitação ou reinserção dos usuários à sociedade.

Destacaremos o trabalho realizado junto à família e usuário, abordando as formas de que acontece a intervenção do assistente social junto a estes. É interessante ressaltar que esta deve estar em conjunto com as necessidades dos

usuários, de forma a proporcionar autonomia e emancipação dos indivíduos sociais na perspectiva da preservação e ampliação da luta pela efetivação dos direitos.

Dessa forma o presente trabalho apresenta-se de extrema relevância, pois, visa contribuir para o entendimento das relações existentes na instituição no que se refere aos assistentes sociais, famílias e usuários do CAPSi. Sendo assim, consideramos que a temática tem relevância científica, pois acrescentará conhecimentos aos já existentes.

O interesse pelo assunto surgiu de inquietações durante a experiência dos Estágios Supervisionados I e II do Curso de Bacharelado em Serviço Social da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), ambos desenvolvidos no CAPSi João Paulo II. O referido CAPS configura-se enquanto um serviço público de saúde mental voltado para o público Infanto Juvenil portadores de transtorno mental, localizado na rua Basílio Silva, nº 56, Bairro do Estreito, na cidade de Sousa-PB.

Quanto à estruturação deste trabalho o mesmo encontra-se dividido em dois capítulos: o primeiro capítulo, intitulado “Saúde Mental no Brasil”, neste capítulo iremos nos reportar ao contexto histórico da saúde mental brasileira refletindo um pouco sobre como se deu o processo de chegada da psiquiatria no Brasil e como esta era conduzida nesse contexto. Fazendo em seguida uma abordagem sobre os movimentos sociais e sua importância para o surgimento da reforma psiquiátrica no Brasil, dando continuidade será feita uma abordagem sobre o processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil, onde a mesma tem como objetivo a modificação no modelo de assistência a saúde mental. E por fim uma breve análise sobre a política de saúde infanto juvenil no CAPSi João Paulo II do município de Sousa.

O segundo capítulo intitulado como “A prática profissional do Assistente Social na Saúde Mental: a experiência do CAPSi João Paulo II no município de Sousa-PB”, busca refletir sobre a inserção dos assistentes sociais na saúde mental tendo em vista que sua inserção no âmbito da saúde mental vem viabilizar e potencializar direitos sociais por meio do acesso dos serviços institucionais ligadas a esta área, sendo que este profissional desenvolve ações com a finalidade de prevenção, promoção e efetivação da saúde como meio de reforçar a cidadania de seus usuários. Em seguida foi elaborado um perfil das profissionais de Serviço Social que atuam no CAPSi João Paulo II do município de Sousa-PB. Dando

continuidade iremos abordar alguns dos desafios enfrentados pelos assistentes Sociais no campo da saúde mental, desafios estes referentes a diferentes aspectos, sejam eles, políticos, institucionais ou estruturais. Por fim é dada ênfase a relação família-usuário sob o prisma dos assistentes sociais do CAPSi, onde abordaremos como se dá esta relação, intensificando a importância da família no compromisso com o tratamento do portador de transtorno mental para a sua inserção ao convívio social e principalmente ao convívio familiar.

Seguem-se, na parte final desse trabalho, as considerações finais as referências bibliográficas e apêndices.

## METODOLOGIA

Em relação aos procedimentos metodológicos da pesquisa, foi realizada uma revisão literária, subsidiada pelo acervo bibliográfico relacionado à saúde mental com intuito de aprimorar conhecimentos para um melhor entendimento relacionados aos determinantes que envolvem a integralidade da Saúde Mental.

Para o desenvolvimento das questões em análise realizou-se uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, bem como uma pesquisa de campo, para que dessa forma pudesse haver uma obtenção efetiva dos resultados que se pretende alcançar. A pesquisa teve como campo o Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil “João Paulo II”, localizado no município de Sousa-PB, onde para coletar os dados foi aplicado um questionário com questões objetivas e subjetivas, questões estas relacionadas ao perfil profissional como também a aspectos referentes a prática profissional dentro da instituição. A pesquisa foi realizada com duas assistentes sociais, que no decorrer do trabalho serão identificadas como “Assistente A e Assistente B” a fim de preservar a sua identidade. Realizamos uma análise documental na instituição com a finalidade de traçar um perfil mais preciso dos usuários atendidos no CAPSi João Paulo II, realizamos uma coleta de informações sobre estes, através da análise de 100 prontuários que serviram como uma amostra. Utilizou-se também como base para elaboração desse trabalho a experiência de estágio supervisionado realizado no CAPSi João Paulo II do município de Sousa-PB, durante dois semestres.

Para compreender a problemática em questão relacionamos os dados obtidos com a bibliografia existente sobre o assunto, sob a luz de alguns autores como José Augusto Bisneto, Paulo Amarante, Eduardo Mourão Vasconcelos, entre outros, como também utilizamos do método dialético onde este consiste na análise da realidade através da argumentação e do movimento da realidade.

Assim, a dialética

É a investigação através da contraposição de elementos conflitantes e a compreensão do papel desses elementos em um fenômeno. O pesquisador deve confrontar qualquer conceito tomado como “verdade” com outras realidades e teorias para se obter uma nova conclusão, uma nova teoria.

Assim, a dialética não analisa o objeto estático, mas contextualiza o objeto de estudo na dinâmica histórica, cultural e social. ( MAURÍCIO, 2013.p.1)

Neste sentido, escolhemos o método dialético por nos proporcionar a uma análise da realidade de acordo com a dinâmica histórica e social do objeto em questão.



## **CAPÍTULO 1: SAÚDE MENTAL NO BRASIL.**

Neste capítulo iremos nos reportar ao contexto histórico da saúde mental brasileira refletindo brevemente sobre como se deu o processo de chegada da psiquiatria no Brasil e como esta era conduzida nesse período. Fazendo em seguida uma abordagem sobre os movimentos sociais e sua importância para o surgimento da reforma psiquiátrica no Brasil. Em seguida é dada continuidade em uma abordagem sobre o processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil, onde a mesma tem como objetivo a modificação no modelo de assistência a saúde mental como também as mudanças no modelo de assistência a saúde mental propostas por esta. E por fim uma breve análise sobre o CAPSi e a política de saúde infanto juvenil no CAPSi João Paulo II do município de Sousa.

### **1.1. Refletindo brevemente sobre a história da saúde mental no Brasil.**

A saúde mental brasileira atual foi construída por um grande processo de lutas e conquistas provenientes dos movimentos sociais organizados com a finalidade da construção de direitos no âmbito da democracia, em especial o direito do cidadão que sofresse de um transtorno mental com destaque para o Movimento antimanicomial.

No século XIX chega à psiquiatria em seu modelo asilar no Brasil sob influência do modelo Francês. Contudo, mesmo antes deste fato, já havia no Brasil, desde o princípio do século XIX, registros de cerceamento de indivíduos perigosos ou indesejados às cadeias, em razão de supostos transtornos mentais (ou simplesmente por serem considerados desatino no meio da sociedade), além do abrigo por parte das Santas Casas de Misericórdia dos que se encontravam em situação semelhante. Observa-se, desta forma, a aplicação de medidas

efetivamente punitivas aos que não tiveram sua segregação baseada em delitos. Cabe ressaltar que a psiquiatria no Brasil foi o ponto de partida para a inserção das escolas de medicina, onde eram realizados estudos sobre as doenças.

Para tanto,

Os primeiros estabelecimentos específicos para doentes mentais foram construídos no país na segunda metade do século XIX, a começar pelo Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro, anexo à Santa Casa de Misericórdia da Corte 2, criado pelo Decreto 82 de 1841, funcionando desse ano até 1852 como Hospício Provisório. Nos anos que se seguiram foram criados asilos em outras províncias, os quais se assemelhavam mais às próprias cadeias do que a lugares reservados ao tratamento de enfermos. (MACEDO, 2006, p.4).

Os primeiros modelos de estabelecimentos específicos para doentes mentais tinham suas condições de funcionamento totalmente desumanas, visto que os indivíduos que necessitavam destes serviços eram tratados de forma isolada, tratava-se apenas a patologia do indivíduo esquecendo-se do sujeito envolvido no processo, sendo que estes tratamentos tinham grandes marcas de violência. Hoje ainda vemos que as práticas clínicas ainda são medicamentosas, embora os maus tratos tenham diminuído.

Um marco de fundamental importância na história da assistência psiquiátrica faz referência ao surgimento do Hospício Pedro II, inaugurado no século XIX em 1852 – Rio de Janeiro, sendo que sua principal função era impedir a circulação das pessoas com transtornos mentais do convívio social. Essas medidas tinham a finalidade de manter a paz na sociedade, porém as técnicas usadas nesses estabelecimentos eram totalmente agressivas.

Segundo Resende *apud* Campos (1990, p. 86):

A criação do hospício se coaduna com a forma como a questão social era abordada no período – como caso de polícia -, como um assunto ilegal, subversivo e, portanto, tratado como crime ou desordem, e por isso, reprimido. Seus agentes eram detidos e reclusos em cadeias da liberdade de ir e vir, os loucos com a criação do hospício, recebiam tratamento distinto, sendo reclusos nos porões das Santas Casas de Misericórdia, mantidos sob a vigilância de guardas e carcereiros, submetidos à camisa-de-força e maus-tratos. A função principal do hospício nessa fase foi a de remover, excluir e sanear a cidade de um segmento que potencialmente era considerado desordeiro/ perigoso.

O modelo hospitalocêntrico/hospiciocêntrico de assistência psiquiátrica “no Brasil surgiu sob a égide da sociedade colonial rural e escravocrata” (Rosa, 2003 *apud* Nogueira e Costa 2007). Porém, foi no Brasil República que o louco e a loucura adquiriram *status* de doente e doença, onde passaram a ser objetos de especialistas.

A partir disto o Hospício Pedro II, passou a chamar-se Hospício Nacional de Alienados, sendo que este não era mais vinculado a Santa Casa, passando ao Ministério da justiça controlar a organização do referido espaço.

No ano de 1890, foi fundada a Assistência Médica Legal a Alienados, que tinha um importante papel na organização da assistência psiquiátrica no Brasil possibilitando a difusão do modelo hospitalocêntrico, tornado hegemônico no trato da “loucura”, sendo que este modelo tinha a finalidade de resolver os problemas de superlotação dos hospícios, oferecendo uma forma de tratamento diferenciada dos demais, onde nestes eram realizadas atividades voltadas para a agropecuária e artesanatos, com a finalidade de dar uma utilidade a estes, pois os mesmos eram vistos na sociedade como desocupados.

Ainda nesta época, estavam acontecendo muitas irregularidades no Hospício Nacional de Alienados, dentre elas a ausência de recursos que pudessem oferecer uma assistência adequada aos doentes mentais, devido o aumento de pessoas usuárias deste serviço, em função disto abriu-se um inquérito através de uma comissão de médicos que sugeriram melhoramentos na estruturação e funcionamento do Hospício.

Diante dos acontecimentos foi nomeado para ser o diretor do Hospício Nacional de Alienados o Sr. Juliano Moreira, sendo que neste momento inicia-se uma nova fase científica para a psiquiatria brasileira no século XX, onde fundamentos teóricos, práticos e institucionais nascem para um sistema psiquiátrico racional. Em decorrência das mudanças ocorridas, houve a abertura do Hospício Juliano Moreira que tinha seu funcionamento assegurado pela Lei Federal de Assistência aos alienados elaborada em 1903 por intermédio do então deputado Teixeira Brandão, sendo este primeiro psiquiatra diretor do Hospício Nacional, esta lei surgiu com o objetivo de manter a fiscalização das instituições psiquiátricas, deste modo Machado (1978, p.484) vem afirmar que:

Esta lei faz do hospício o único lugar apto a receber loucos, subordina sua internação ao parecer médico, estabelece a guarda provisória dos bens do alienado, determina a declaração dos loucos que estão sendo tratados em domicílio, regulamenta a posição central da psiquiatria no interior do hospício. (...) Esta lei faz do psiquiatra a maior autoridade sobre a loucura, nacional e publicamente reconhecido.

Deste modo mesmo depois de anos do surgimento da psiquiatria e dos inúmeros estabelecimentos destinados aos doentes mentais em quase todo o Brasil, só então em 1912 a psiquiatria tornou-se especialidade médica autônoma. O Estado passa a ser responsável pelos custos com a assistência dos doentes mentais, sendo necessário disponibilizar de médicos especialistas em psiquiatria.

No entanto, diante do aumento da demanda de pacientes com problemas mentais, a insuficiência de recursos tornou-se visível, a degradação das clínicas psiquiátricas, onde como tentativa de sanar essa dificuldade foram criados pela indústria farmacêutica novos medicamentos com a intenção de sanar/aliviar o sofrimento dos doentes mentais. Algo que é importante ressaltar é que a assistência ao doente mental tornou-se com essa medida um sistema dual, visto que tanto o público como o privado tinham importantes papéis no tratamento, tornando assim um meio de gerar lucros.

O período de 1930 foi marcado segundo Amaral (2006), por um período de forte instabilidade política, pois, neste momento os grupos de sanitaristas estavam em atos reivindicatórios buscando mudanças no campo da saúde pública. No entanto a saúde pública só mudou seus caminhos em 1945 com a saída do governo Getúlio Vargas, onde a sociedade vivia um momento de democratização, sendo que isso acarretava para uma nova constituição, onde a participação popular era de fundamental importância.

No entanto para Bravo (2009)

A Política Nacional de Saúde, que se esboçava desde 1930, foi consolidada no período de 1945-1950. O Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) foi criado durante a 2ª Guerra Mundial, em convênio com órgãos do governo americano e sob o patrocínio da Fundação Rockefeller. No final dos anos 40, com o Plano Salte, de 1948, que envolvia as áreas de Saúde, Alimentação, Transporte e Energia: a Saúde foi posta como uma de suas finalidades principais. O plano apresentava previsões de investimentos de 1949 a 53, mas não foi implementado.

Diante do exposto percebe-se que durante o período em questão, a política de saúde passa por algumas mudanças, porém a sua total implementação não foi efetivada.

No período de 1964, no auge do golpe militar, a privatização da saúde adquire um grande vigor, pois esse período segundo Bravo (2009) significou para a sociedade brasileira a afirmação de uma tendência de desenvolvimento econômico, social e político que modelou um novo país. A partir de então o Estado passa a privatizar os serviços de saúde através de convênios, dentre eles o serviço de saúde mental.

No entanto as consequências causadas pelas privatizações dos serviços públicos de saúde no período do Regime Ditatorial fizeram com que os movimentos sociais se agitassem e organizassem de forma política enquanto representantes de uma classe, sendo estes expressivos com relação as suas insatisfações diante do modelo de assistência a saúde, sendo que neste contexto surgiu o movimento de reforma sanitária.

## **1.2. Movimentos Sociais: o caso do movimento pela luta antimanicomial**

O movimento de reforma sanitária surgiu no final dos anos 1970, sendo que este emergiu da indagação de setores da sociedade sobre o dramático quadro do setor de saúde que neste momento enfrentava o Brasil. Podemos até dizer que a Reforma Sanitária brasileira nasceu na luta contra a ditadura, esta que tinha como tema saúde e democracia, e estruturou-se nas universidades, no movimento sindical, no movimento popular e em experiências de organização de serviços.

Segundo reflexões de Bravo (2009) dentre os personagens que entraram em cena nessa conjuntura de reforma sanitária, destacaram-se os profissionais de saúde, onde estes defendiam questões mais gerais como a melhoria da situação da

saúde e o fortalecimento do setor público, o movimento sanitário, tendo o Centro Brasileiro de Estudo de Saúde (CEBES), sendo este o veículo de comunicação e ampliação do debate em torno da saúde e democracia, os partidos políticos de oposição, onde estes começaram a colocar em seus programas a temática, como também viabilizaram debates no Congresso Nacional e os movimentos sociais urbanos que realizaram eventos em articulação com outras entidades da sociedade civil.

Um fato marcante e fundamental para a discussão da saúde no Brasil ocorreu na preparação e realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, em Brasília- DF sendo que,

A 8ª Conferência, numa articulação bem diversa das anteriores, contou com a participação de cerca de quatro mil e quinhentas pessoas, dentre as quais mil delegados. Representou, inegavelmente, um marco, pois introduziu no cenário da discussão da saúde a sociedade. Os debates saíram dos seus fóruns específicos (ABRASCO, CEBES, Medicina Preventiva, Saúde Pública) e assumiram outra dimensão com a participação das entidades representativas da população: moradores, sindicatos, partidos políticos, associações de profissionais, parlamento. A questão da Saúde ultrapassou a análise setorial, referindo-se à sociedade como um todo, propondo-se não somente o Sistema Único, mas a Reforma Sanitária. (Bravo, 2009,p.9)

Os movimentos sociais em busca da reforma sanitária resultaram na consolidação da 8ª Conferência Nacional de Saúde, na qual pela primeira vez mais de cinco mil representantes de todos os seguimentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil, sendo assim a reforma sanitária ganha maior visibilidade, pois esta acontecia de maneira articulada com as demais organizações políticas da sociedade, sendo seu ponto de partida o compromisso com a democracia plena e com cidadania, além de considerar todos os aspectos necessários para o bem – estar do indivíduo, ou seja, além do físico e mental, o social. Uma das principais propostas da reforma sanitária foi à universalização ao acesso a saúde, sendo esta um direito social e dever do Estado como também um reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva, dentre todas essas problematizações da Reforma Sanitária está a assistência psiquiátrica.

Todas essas lutas existentes até esse momento culminou no processo de ampliação do sistema de saúde, onde esta, desta vez, passa a articular-se com as demais políticas sociais, sendo que a política de saúde está inserida no sistema de seguridade social brasileiro juntamente com a Previdência Social e a Assistência Social, formando assim o tripé da seguridade social nos moldes atuais, sendo isso resultado da promulgação da Constituição Federal de 1988.

Todos esses avanços contribuíram de forma indispensável para o surgimento do SUS – Sistema Único de Saúde, estabelecido pela Lei 8.808/90, esta propõe a criação de redes de serviços e ações regionalizadas, seguindo princípios como universalidade, integralidade e equidade. Sendo desta forma os princípios de acesso universal e gratuito e garantidos na lei que regulamenta os serviços de saúde, juntamente com a Constituição de 1988, são grandes avanços sociais, onde buscou-se reparar as grandes injustiças sociais que por muito tempo impediram a universalização da política de saúde.

Em meio a todo esse contexto, iremos fazer uma abordagem voltada para o surgimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, onde a mesma tem como objetivo a modificação do tratamento da doença mental, uma vez que é a partir desse momento que passa a haver realmente a garantia da cidadania dessas pessoas acometidas por transtorno mental, onde passam a ter seus direitos e deveres como cidadãos assegurados.

### **1.3. A Reforma Psiquiátrica Brasileira**

A realidade de saúde mental brasileira vivenciou o processo de reforma psiquiátrica no final da década de 1970, com crescentes manifestações de vários setores da sociedade, no sentido de reduzir o cerceamento da liberdade individual na forma de manicômios.

A reforma psiquiátrica segundo Pinto (2014) tem sua gênese nos serviços asilares, pensada primeiramente pelos profissionais da área de saúde psiquiátrica, pois, estavam inseridos em espaços que tinham desde precárias condições de

trabalho à marginalidade, tensões e conflitos relacionados a condições de atendimento manicomial.

Diante desse processo histórico,

[...]o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental denunciava as precárias condições dos hospitais psiquiátricos. O movimento ganhou a adesão popular e deixou de ser um movimento de uma categoria específica para ser um movimento democrático, de todos por um tratamento em saúde mental inclusivo. Assim, o MTSM ergueu a bandeira pela *desinstitucionalização* do tratamento psiquiátrico, em favor da luta antimanicomial( Pinto, 2014, p.12)

Logo, o MTSM ergue a bandeira na busca pela construção de um novo estatuto social para o doente mental, que garanta sua cidadania, o respeito e seus direitos, como também sua individualidade, promovendo sua capacidade como sujeito de participar do universo das trocas sociais, de bens, palavras e afetos e sua cidadania, inclusos aí não só seus direitos, mas também seus deveres como cidadão.

No entanto,

A experiência italiana de desinstitucionalização em psiquiatria e sua crítica radical ao manicômio são inspiradoras, e revela a possibilidade de ruptura com os antigos paradigmas, como, por exemplo, na Colônia Juliano Moreira, enorme asilo com mais de 2.000 internos no início dos anos 80, no Rio de Janeiro. Passam a surgir as primeiras propostas e ações para a reorientação da assistência. O II Congresso Nacional do MTSM (Bauru, SP), em 1987, adota o lema “Por uma sociedade sem manicômios”. Neste mesmo ano, é realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental. (Ministério da saúde, 2005).

Desta forma, é a partir desse contexto histórico onde os movimentos sociais se organizam e passam a ter uma postura crítica diante dos antigos paradigmas de tratamento médico-hospitalar baseado no modelo manicomial.

No fim dos anos 80, surgiu o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, lançando o lema “Por uma sociedade sem Manicômios”, e estimulando a produção legislativa de vários estados no sentido de proceder a desinstitucionalização.

Cabe aqui salientar que a primeira vitória do movimento nacional da luta antimanicomial foi a aprovação do Projeto de Lei 3.657/89 no congresso nacional, sancionado pelo Presidente da República, projeto esse elaborado pelo deputado Paulo Delgado, que dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e a



substituição por novas modalidades de atendimentos, tais como os núcleos de atenção psicossocial.

Segundo Carvalho 2010, o processo de desinstitucionalização adquire maior vigor com a lei 3.657/89, sendo que esta ficou conhecida como Projeto de Lei Paulo Delgado, onde expressava fortemente qual era a intenção da Reforma Psiquiátrica, sendo esta a busca incessante pela defesa da cidadania plena.

Tomando por modelo a Lei Basaglia<sup>1</sup> italiana, é promulgada no Brasil, em 6 de abril de 2001, a Lei 10.216, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Sendo assim, são direitos da pessoa com transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (BRASIL, 2001).

O doente mental passou a ter direito ao melhor tratamento, realizado com humanidade e respeito, tendo assegurados a proteção contra qualquer forma de exploração e o direito a receber informações a respeito de sua doença. O tratamento deveria ser feito, de preferência, em serviços comunitários de saúde mental, nos moldes do hospital-dia, tais como o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). Estes são proporcionados pelo setor público, retirando o monopólio que durante quase

---

<sup>1</sup> Lei Basaglia- Lei nº 180 de 13 de maio de 1978 que estabeleceu a abolição dos hospitais psiquiátricos ( manicômios) na Itália e está vigente até o presente momento.

todo o século XX fora exercido pela iniciativa privada, na forma de hospitais psiquiátricos particulares, os quais, muitas vezes, não realizavam o tratamento adequado a fim de receber mais recursos vindos do Estado, inclusive na forma de internamentos desnecessários.

O referido Projeto de Lei ampliou as discussões no tocante a Saúde Mental, de modo a serem criadas diversas associações destinadas aos usuários e seus familiares, trazendo em sua aprovação modificações consideráveis. Desse modo,

[...] A Lei Federal 10.216 redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios. Ainda assim, a promulgação da lei 10.216 impõe novo impulso e novo ritmo para o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil (Brasil, 2005, p.8).

Vale salientar que o movimento pela Reforma Psiquiátrica ganhou novos caminhos na década de 1990, com a II Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em Brasília no ano de 1992, onde na oportunidade foi expressa a intenção de um projeto que garantisse os direitos assegurados pela Constituição Federal de 1988 e definia a necessidade de uma equipe interdisciplinar formada por vários profissionais de diferentes áreas na atenção à saúde mental pelo SUS. Além disso, buscou-se um novo enfoque no modelo assistencial, através da promoção da saúde mental, ao invés de direcionar a ação apenas ao desequilíbrio psíquico já instalado.

Este movimento tem sua luta embasada não somente na transformação das instituições que atendem a Pessoa com Transtorno Mental- PTM, mas também busca por uma transformação cultural que atinja a toda sociedade de forma a modificar a concepção de doente mental para sujeito que tem o direito de usufruir com qualidade da saúde, educação, habitação, cultura, lazer, em termos simples, um cidadão que deve ser atendido em suas necessidades.

Vasconcelos (2010, p. 22-30) nos mostra cinco períodos históricos os quais, culminaram em avanços e também desafios para a Reforma Psiquiátrica, é a chamada por ele de periodização como será descrito a seguir.

O primeiro período foi marcado pela efervescência dos movimentos sociais, entre eles o Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) em 1978, que

tinham por princípios a humanização dos hospitais, melhores condições de trabalho e aumento de serviços ambulatoriais em saúde mental, em 1980 acontece o Movimento de reforma Sanitária, envolvendo os profissionais da saúde de forma geral.

No segundo período avança o MTSM, pois recebe espaço para iniciar a reforma e humanização dos hospitais psiquiátricos, bem como sua entrada nas secretarias estaduais de saúde, o que possibilitou sua intervenção em hospitais públicos e privados.

No terceiro período destaca-se principalmente a Luta Antimanicomial que propunha serviços alternativos aos hospitais psiquiátricos, ou seja, a superação dos chamados manicômios. Cabe salientar que é também neste período que acontecem duas grandes conquistas: Constituição Federal em 1988 e aprovação da Lei Orgânica da Saúde em 1990.

No quarto período houve a consolidação da desinstitucionalização psiquiátrica, ou seja, avanços como a implantação de serviços que substituam a internação, além de priorizar a participação dos usuários e familiares na melhoria da qualidade dos serviços oferecidos na saúde mental.

Por fim, o quinto período inicia-se em 1995 no governo FHC, sendo que a partir do neoliberalismo são agravadas as expressões da questão social, como o desemprego que repercutiu de diferentes formas no cotidiano da população, inclusive resultando em determinadas reações e comportamentos que tornaram se demandas para a saúde mental.

Conforme as reflexões de Vasconcelos (2000, p. 22-30) têm-se na Reforma Psiquiátrica um movimento revolucionário, extremamente propositivo, que coloca a sua luta a favor dos trabalhadores da saúde mental, mas principalmente pelo PTM e seus familiares que devem ser atendidos de acordo com suas necessidades, prezando sempre pela equidade.

Considerando as propostas colocadas pela Reforma Psiquiátrica, percebe-se a estreita relação existente com os princípios norteadores da prática profissional dos assistentes sociais, configurando-se então a saúde mental não apenas como um campo de trabalho, mas como parte da luta também desta categoria.

Sendo assim a Reforma Psiquiátrica pretende demonstrar que é possível que as pessoas consideradas “loucas” possam assumir diversos papéis na sociedade, pois a doença não resulta apenas de uma contradição entre homem

e meio natural, mas também entre indivíduo e sociedade, ou seja, o peso de assumir unicamente o papel de “doente mental” em uma sociedade é estigmatizante, assim ele deve ser reconhecido acima de tudo como indivíduo, sendo respeitadas as suas diferenças. Assim, “em termos práticos, os assistentes sociais precisam dar apoio ao movimento de Reforma Psiquiátrica e às suas propostas de políticas sociais”. (BISNETO, 2007. p. 194). Tendo em vista que a atuação do Serviço Social junto ao doente Mental é de total importância, porém “a atuação do assistente social, frente ao sofrimento mental, não se resume a restituir uma ‘falta de cidadania’ ou suprir direitos previdenciários: os problemas nessa área são muito mais complexos e paradoxais”. (BISNETO, 2007. p. 195).

Entendemos que a reforma psiquiátrica não se trata de uma lei que surgiu em um dado momento, nem tão pouco uma idéia original recém chegada, e sim fruto de um processo histórico de lutas sociais e políticas que traspassou todo o cenário da saúde brasileira trazendo mudanças muito significativas para o tratamento das pessoas portadoras de transtornos mentais, como por exemplo os Centro de Atenção Psicossocial.

Contudo, tem-se que entre todos os dispositivos de atenção a saúde mental, os Centros de Atenção Psicossocial tem importante valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica brasileira. Ao ser levado em consideração que é a partir do surgimento destes serviços que passa a existir a possibilidade voltada para a organização de uma rede substitutiva ao hospital psiquiátrico no país.

#### **1.4. Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil: o caso do CAPSi João Paulo II do município de Sousa-PB**

A saúde mental teve sua trajetória marcada por grandes lutas, com intuito de reconhecimento da mesma como direito do cidadão que sofresse de um transtorno mental.

Com a reforma psiquiátrica, que teve seu início por volta do final dos anos 1970, sendo esta, motivo para uma ampla mudança do atendimento público em Saúde Mental, garantindo o acesso da população aos serviços e o respeito a seus direitos e liberdade, significa a mudança do modelo de tratamento, no lugar do isolamento (manicômio), o convívio na família e na comunidade se colocam como prioridade.

O CAPSi está inserido na política de saúde, mas precisamente após a promulgação da Constituição de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) onde são estabelecidas as condições institucionais para a implantação de novas políticas de saúde, entre as quais a de saúde mental.

Historicamente a Reforma Psiquiátrica surgiu para questionar os conhecimentos e as práticas profissionais, sendo entendida como um processo em construção permanente, pois mudam-se os conceitos, as práticas, os sujeitos e a história.

Logo, com o advento da reforma psiquiátrica surgem os CAPS- Centro de Atenção Psicossocial, que sendo um dispositivo com a finalidade de ofertar serviços que substitua os hospitais psiquiátricos, dentro da proposta para uma assistência não segregadora, mas que possibilite a inclusão social. Esse paradigma vem propor um tratamento que estimule a construção e o fortalecimento de vínculos sociais e evitando assim o isolamento e a segregação.

Sendo assim,

No ano de 2002, a Portaria nº 336/GM, originada pela promulgação da Lei 10.216, onde veio regulamentar a implementação do CAPS Infanto Juvenil, um serviço de atenção diária para o atendimento de crianças e adolescentes portadores de transtornos mentais graves, configurando-se assim um reconhecimento da necessidade de uma política pública para atendimento a esse segmento. Podemos perceber que a inclusão da clientela infanto-juvenil portadora de transtornos mentais na pauta da política de saúde mental é recente, apesar da existência de alguns serviços que, já na década de 1990, prestavam atendimento a essa clientela (ANJOS, 2013, p.52).

Neste sentido o Ministério da Saúde conceitua o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS de

(...) um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). É um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com

transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. (BRASIL, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde existem diferentes tipos de CAPS, a saber: CAPS I e CAPS II: para atendimento diário de adultos, CAPS III: para atendimento diário e noturno de adultos, CAPSad: para usuários de álcool e drogas e o CAPSi: para infância e adolescência.

Em se tratando do CAPSi, é interessante notar que no Estado da Paraíba o município de Sousa foi o primeiro a implantar essa instituição na gestão do então prefeito Salomão Benevides Gadelha no ano de 2005, com o objetivo de oferecer aos usuários comprometidos psicicamente ou com transtornos comportamentais, um atendimento especializado e humanizado em parceria com a família e a comunidade estimulando a sua inserção social, respeitando seus direitos e contribuindo com a melhoria da qualidade de vida dos usuários. Cabe ressaltar que o referido CAPSi é tido como referência para oito municípios da região polarizada por Sousa.

O Ministério da Saúde define CAPSi como:

Um serviço de atenção diária destinado ao atendimento de crianças e adolescentes gravemente comprometidos psicicamente. Estão incluídos nessa categoria os portadores de autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais [...] devendo, portanto, os CAPSi estabelecerem as parcerias necessárias com a rede de saúde, educação e assistência social ligadas ao cuidado da população infanto-juvenil. (BRASIL, 2004).

Diante do exposto é notória a importância de uma instituição voltada ao atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais, a fim de favorecer aos mesmos um convívio familiar e social menos excludente, visto que, existe na sociedade atual há uma grande propagação da inclusão, no entanto o que se tem observado é que muitas instituições não estão preparadas para recebê-los e protegê-los, como exemplo algumas escolas e seus profissionais, que acabam constringendo e excluindo esses indivíduos do meio social.

Neste sentido iremos nos reportar especificadamente ao Centro de Atendimento Psicossocial Infanto-Juvenil- CAPSi João Paulo II que está localizado na rua Basílio Silva, nº 56, Bairro do Estreito, na cidade de Sousa-PB, funciona cinco

dias da semana nos turnos manhã e tarde atendendo crianças e adolescentes com transtornos mentais de ordem leves, moderados e graves da cidade de Sousa e também das cidades circunvizinhas, a saber: Marizópolis, São José da Lagoa Tapada, Santa Cruz, Nazarezinho, Lastro, Vieirópolis, Aparecida e São Francisco. Cabe notar que em cada dia e turno são atendidos usuários diferentes o que revela a grande demanda atendida nesta instituição. Nota-se que a forma de acesso a este serviço se dá através da realização de triagem onde é avaliado se a criança ou adolescente apresenta perfil para ser inserido nos serviços.

O CAPSi João Paulo II apresenta como objetivo oferecer aos usuários comprometidos psicicamente e/ou transtorno no comportamento um atendimento especializado e humanizado, em parceria com a família e a comunidade, estimulando a sua inserção social e respeitando os direitos destes contribuindo assim para a melhoria da sua qualidade de vida. Cabe notar que os usuários são atendidos por uma equipe multiprofissional que os atende de acordo com suas necessidades particulares.

No tocante ao espaço físico observa-se que na instituição existe recepção, sala de reuniões, sala de vídeo, sala da enfermagem (onde ocorre a distribuição de medicamentos), espaço para o atendimento psiquiátrico, salas para a realização da terapia ocupacional, ludoterapia, práticas psicopedagógicas, realizações de oficinas, salas para outras atividades, como também outros atendimentos. No entanto, cabe ressaltar que os profissionais do Serviço Social não dispõem de um espaço específico para realizar seus atendimentos, isso os leva a atender em qualquer espaço disponível no momento. Tal observação evidencia a precarização das condições de trabalho enfrentadas pelos profissionais no seu dia a dia para prestar um serviço minimamente de qualidade.

As atividades oferecidas no CAPSi João Paulo II são: atendimento psiquiátrico e psicológicos, terapia ocupacional, sessões de fonoaudiologia, atendimentos sociais e nutricionais, orientações farmacológicas, atividades físicas, atividades lúdicas, oficinas de auto cuidados, atividades culturais e de lazer, passeio, reuniões e assembleias com as famílias.

Cabe ressaltar que a equipe realiza o planejamento das atividades que serão desenvolvidas no decorrer de cada mês.

### **1.4.1.Usuários do CAPSi “João Paulo II”**

Segundo informações colhidas os usuários atendidos no CAPSi João Paulo II são crianças e adolescentes de 0 a 18 anos com transtornos mentais de ordem leve, moderado ou grave que necessitem de cuidados psicossociais. Cabe ressaltar que existe uma variedade de transtornos, dentre os quais podemos destacar: hiperatividade, ansiedade, autismo, retardo mental e outros. Como também uma diversidade de atendimentos, a saber: psiquiátrico, psicológico, terapia, atividades lúdicas, físicas, artesanais e em grupo.

Neste sentido, com o objetivo de traçar um perfil mais preciso dos usuários atendidos no CAPSi João Paulo II, realizamos uma coleta de informações sobre estes, através da análise de 100 prontuários que serviram como uma amostra, observamos que destes 100 usuários 80% residem na cidade de Sousa, essa expressiva demanda pode ser considerada um dos motivos para explicar o fato de Sousa ser o 1º município da Paraíba a implantar um CAPSi. Atualmente a referida instituição atende 723 usuários, destes 471 são do sexo masculino e 252 do sexo feminino.

Nota-se ainda que dos 100 usuários analisados aproximadamente 40% foram atendidos pelo profissional do Serviço Social, demonstrando assim a expressiva demanda posta ao assistente social, o que revela a sua importância dentro dessa equipe multiprofissional.

Outra informação relevante diz respeito à situação socioeconômica das famílias que tem seus filhos atendidos nesta instituição, pois percebemos que esta não interfere em nada o acesso a este serviço, já que, constatamos famílias que contam com uma renda mensal de até mais de 6 salários mínimos, como também, famílias que sobrevivem com menos de 1 salário mínimo. Logo, o serviço é ofertado a todos que dele precisarem, demonstrando assim que o direito ao acesso ao serviço de saúde pública esta sendo respeitado.

No tocante ao ambiente familiar constatamos que 67% destes são considerados harmoniosos, e isso contribui muito para o bem estar do usuário, visto que, a família no processo de tratamento da pessoa com transtorno mental é tida



com um suporte de apoio, acolhimento e amor, precisando compreender que tem um papel imprescindível para o sucesso deste tratamento.

Nestes termos Lazure afirma que:

É importante que a família sinta que pode fazer algo para ajudar o seu familiar a recuperar-se quando tal é possível e, mesmo quando não é, que seja capaz de compreender a situação e acompanhar o paciente, dando apoio, compreensão, carinho e dedicação (LAZURE, 1994, p.65).

#### **1.4.2. Relação da saúde mental, em especial o CAPSi do município de Sousa-pb, com as políticas sociais dentro do município.**

Sendo o CAPSi um local para tratamento de crianças e adolescentes com transtornos mentais e havendo a possibilidade deste usuário ter que ser atendido em um momento de crise é necessário que a rede intersetorial funcione no sentido de dar sustentação ao trabalho desenvolvido nesse serviço. Neste sentido observamos a intersectorialidade como a:

Integração dos serviços de saúde e outros órgãos públicos com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS, potencializando, assim, os recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos disponíveis e evitando duplicidade de meios para fins idênticos(...)é impossível conceber o planejamento e a gestão da saúde sem a integração das políticas sociais (educação, transporte, ação social). (<http://www.redehumanizasus.net>).

Sendo assim, percebemos o quanto é relevante esta questão da intersectorialidade dentro da complexidade da oferta do serviço de saúde mental, haja vista, a utilização desta articulação visando à superação da fragmentação das ações contribuindo para garantir um serviço eficaz. Com isso ressaltamos ser necessária uma interação entre as políticas sociais presentes no território de abrangência da instituição.

Portanto, diante da dinâmica de funcionamento do CAPSi João Paulo II nota-se que a referida instituição relaciona-se com as políticas sociais através do recebimento de encaminhamentos de casos oriundos de escolas, pois muitas vezes

o educador é a primeira pessoa a perceber que a criança ou adolescente tem algum transtorno como déficit de atenção que dificulta o processo de aprendizagem do indivíduo. Outros serviços que realizam estes encaminhamentos são o CRAS- Centro de Referência da Assistência Social e o CREAS- Centro de Referência Especializado da Assistência Social que não podem ofertar tratamento para os usuários, como também dos próprios serviços de saúde a exemplo do serviço de Estratégia de Saúde na Família.

Cabe frisar que o CAPSi João Paulo II deve manter-se articulado na rede de serviços de saúde, pois este “necessita permanentemente de outras redes sociais, de outros setores afins, para fazer face à complexidade das demandas de inclusão daqueles que estão excluídos da sociedade por transtornos mentais” (BRASIL, 2004, p.11). Para tanto são realizados encaminhamentos para outros serviços como a previdência através da viabilização do Benefício de Prestação Continuada – BPC. Sendo que para o indivíduo ter acesso ao BPC o mesmo tem que atender aos critérios estabelecidos pela LOAS, a saber:

§ 2º Para efeito de concessão deste benefício, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (LOAS, 1993, p.34).

Diante disto evidencia-se que por ser o CAPSi uma instituição que atende usuários que se enquadre nesses critérios, é relevante o compromisso do assistente social em orientar as famílias a buscarem junto ao INSS o acesso a esse benefício.

## **CAPÍTULO 2: A Prática Profissional do Assistente Social na Saúde Mental: a experiência do CAPSi João Paulo II no município de Sousa-PB.**

Neste capítulo refletiremos sobre a inserção dos assistentes sociais na saúde mental tendo em vista que sua inserção no âmbito da saúde mental vem

viabilizar e potencializar direitos sociais por meio do acesso dos serviços institucionais ligadas a esta área, sendo que este profissional desenvolve ações com a finalidade de prevenção, promoção e efetivação da saúde como meio de reforçar a cidadania de seus usuários. Em seguida foi elaborado um perfil das profissionais de Serviço Social que atuam no CAPSi João Paulo II do município de Sousa-PB. Dando continuidade iremos abordar alguns dos desafios enfrentados pelo Serviço Social no campo da saúde mental em especial os profissionais do CAPSi João Paulo II do município de Sousa-PB, desafios estes referentes a diferentes aspectos, sejam eles, políticos, institucionais ou estruturais. Por fim é dada ênfase a relação família-usuário sob o prisma dos assistentes sociais do CAPSi, onde abordaremos como se dá esta relação, intensificando a importância da família no compromisso com o tratamento do portador de transtorno mental para a sua inserção ao convívio social e principalmente ao convívio familiar.

## **2.1. A Inserção do Assistente Social na Saúde Mental**

A política de saúde, a partir de seu reconhecimento e inserção como um dos modelos de proteção social referente à seguridade social, que foi instituída na Constituição Federal de 1988 através de Sistema Único de Saúde (SUS), onde já foi mencionado anteriormente a lei que define o SUS é a Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Seu ordenamento dispõe sobre as “condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências” (BRASIL, 1990).

Partindo dessa perspectiva de ampliação do conceito de saúde ser para além da sua dimensão curativa, isto potencializa a abertura do campo de trabalho para profissionais que pertencem a outras áreas de atuação.

O serviço Social que ao longo das últimas décadas vem galgando novos espaços no mercado de trabalho se insere no âmbito da saúde como um profissional que vem viabilizar e potencializar direitos sociais por meio do acesso dos serviços institucionais ligadas a área da saúde, sendo que este desenvolve ações com a

finalidade de prevenção, promoção e efetivação da saúde como meio de reforçar a cidadania de seus usuários.

A saúde mental, que está inserida na política de saúde, sendo essa fortalecida e estabelecida através de um longo processo de lutas, provenientes de vários movimentos sociais dentre eles a Reforma Psiquiátrica, movimento esse iniciado no fim da década de 1970, que traz no seu interior propostas que orientam “um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais” (BRASIL, 2005, p.6)

A área de saúde mental está articulada às propostas do SUS, sendo esta orientada também por diretrizes da reforma psiquiátrica, as quais orientam sobre o tipo de tratamento que deve ser oferecido ao portador de transtorno mental (PTM), com a finalidade da busca pela efetivação de sua cidadania.

A lei 10.216/2001 orienta o reconhecimento e exigência de Assistente Social nos espaços de saúde mental, sendo que esta dispõe em seu Art, 4º:

§1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio. § 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros (BRASIL, 2001).

Diante disto, percebe-se que tal orientação potencializa a efetivação dos direitos do PTM. Sendo que estes passam a ser atendidos em instituições orientadas pelos fundamentos da reforma psiquiátrica.

Vasconcelos (2010) faz referência a essas transformações como uma mudança nos paradigmas da saúde mental, onde considera que o

(...) campo da saúde mental é chamado a se refazer-se por inteiro, ampliando o foco de abordagem e procurando romper com as delimitações dos saberes tradicionais na área, buscando uma nova reposição de conhecimentos sustentados sobre um conjunto de rupturas e novas premissas, e que, portanto, não seja apenas um novo somatório ou rearranjo simples dos antigos saberes parciais (VASCONCELOS, 2010, p. 46).

Sendo assim, Vasconcelos (2010) vem apontar a necessidade da formação e fortalecimento de equipes interdisciplinares que atuem trocando experiências profissionais com o intuito de favorecer o tratamento do usuário, e consequentemente o enriquecimento mútuo das equipes de trabalho.

Neste sentido, ao observar as mudanças ocorridas após a Reforma Psiquiátrica no modelo assistencial a saúde mental que deixa de ser segregadora e excludente e passa a ser um modelo de serviços aberto, comunitário e preservador da cidadania, onde o usuário com transtorno mental é reconhecido como sujeito de direitos, faz com que ocorra um alargamento de espaço sócio-ocupacional para o assistente social, visto que, a preocupação não é só com o psicológico do usuário, mas também com o meio social que este deve fazer parte, não estando esse meio restrito apenas na família, pois a política busca reinserir o mesmo na sociedade, no entanto a sociedade muitas vezes não está preparada para receber estes enquanto pessoa, pois o estigma da loucura ainda é bastante vigoroso

É interessante notar que a legislação que regulamenta a criação e funcionamento do CAPSi traz um item referente aos recursos humanos necessários para a oferta desse serviço, ou melhor, a legislação assegura a presença do profissional do Serviço Social dentre os profissionais que compõem a equipe multiprofissional.

A equipe técnica mínima para atuação no CAPSi II, para o atendimento de 15 (quinze) crianças e/ou adolescentes por turno, tendo como limite máximo 25 (vinte e cinco) pacientes/dia, será composta por:

- a) 1 (um) médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental;
- b) 1 (um) enfermeiro;
- c) 4 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico;
- d) 5 (cinco) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão. (BRASIL, 2004).

É interessante notar o quanto é relevante à presença do assistente social dentro da equipe multiprofissional, pois observamos que acontece uma partilha de conhecimentos entre esses profissionais em prol do bem estar do usuário, prevalecendo uma relação de respeito onde um profissional não anula a importância do outro assim como afirma Marilda lamamoto (2002):

O trabalho coletivo não impõe a diluição de competências e atribuições profissionais. Ao contrario, exige maior clareza no trato das mesmas e o cultivo da identidade profissional como condição de potenciar o trabalho conjunto. O Assistente Social mesmo realizando atividades partilhadas com outros profissionais dispõe de ângulos particulares de observação de interpretações dos mesmos processos sociais e uma competência também

distinta para o encaminhamento das ações. ( IAMAMOTO 2002, *apud*, ROSA;MELO,2009, p.88).

Sendo assim percebemos que o Assistente Social mesmo trabalhando em equipe consegue manter a sua identidade profissional através da utilização de estratégias para cada situação específica ou não, o que importa é o atendimento da demanda de forma eficaz, porém muitas vezes muitos dos profissionais se isolam, ou até mesmo criam relações de poder com a sua atividade profissional.

Atualmente os estabelecimentos que permitem o desenvolvimento de ações com equipes multiprofissionais no âmbito da saúde mental são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo estes importantes entre os serviços substitutivos propostos, consideram o atendimento territorializado, enfatizam a importância da inclusão da família no tratamento e respeitam a subjetividade do usuário. Essas unidades contam com um quadro profissional diversificado, contando com o Assistente Social como um de seus profissionais. Pede-se considerar que a inserção do assistente social nestas equipes interdisciplinares, ressalta a importância do trabalho prestado por este profissional no que se refere à promoção e efetivação dos direitos do portador de transtorno mental no campo da política de saúde mental.

Muitas lutas foram necessárias para que a inserção do assistente social acontecesse na saúde mental, como também em outras áreas, assim como Santos e Guimarães expõe,

As lutas defendidas e apoiada pelo Serviço Social no contexto de redemocratização da sociedade brasileira, articulado as conquistas alcançadas pelo Movimento de Reforma Sanitária, Movimento de Reforma Psiquiátrica e o reconhecimento de direitos mais abrangentes consolidadas na Constituição Federal de 1988 por toda a sociedade, tem possibilitado ao assistente social a sua inserção em novos espaços de trabalho. Atualmente desenvolve suas atividades na área da Saúde em unidades que integram ações da Política de Saúde Mental, entre elas Hospitais Psiquiátricos, Hospitais-Dia, Hospitais com leitos reservados para o atendimento psiquiátrico, Comunidades Terapêuticas, Centros de Atenção Psicossocial.( Santos e Guimarães, 2014, p.385).

No que se refere às bases da inserção dos assistentes sociais na saúde mental, estes, antes mesmo do processo de reforma psiquiátrica, já estavam ligados aos serviços de saúde mental.

Segundo Rosa (2004) as primeiras sistematizações da atuação do assistente social na área da saúde mental surgiram por volta de 1905, nos Estados Unidos com o serviço social psiquiátrico, tornando posteriormente uma especialidade em 1918 e logo transformando-se em uma tendência, o serviço social de caso em 1920.

De acordo com as reflexões de Vasconcelos(2000) *apud* Santos e Guimarães(2014), a atuação do assistente social na saúde mental se deu via campo psiquiátrico e psicossocial, desde o surgimento da profissão na década de 1930, o autor identifica também através de pesquisas que o serviço social, ao iniciar sua atuação na saúde mental, teve forte influência das doutrinas da igreja e do movimento de higiene mental<sup>2</sup>.

No entanto,

A inserção profissional em saúde mental também aconteceu de forma lenta e gradual, teve início em 1946 nos Centros de Orientação Infantil (COI) e Centros de Orientação Juvenil (COJ), um modelo de atendimento cujo objetivo era tratar e diagnosticar crianças-problema e implementar uma educação higiênica na escola e na família história (VASCONCELOS, 2002, *apud*, Colombo e Cruz, 2013).

É importante considerar que este modelo de atendimento, assim como toda influência da implantação e organização em Saúde Mental no Brasil, tem como inspiração nas experiências vivenciadas nos países norte-americanos.

Nestes espaços a intervenção profissional seguia um modelo estritamente administrativo e burocrático (coleta de dados), voltado especialmente à responsabilidade diante do ajustamento dos pacientes e adesão ao tratamento, reproduzindo a negação dos sujeitos e sua história, no entanto hoje no Brasil, apesar de tantas lutas por uma prática profissional na saúde mental voltada para o sujeito, em busca da sua inserção no meio social percebe-se que se politizou

---

<sup>2</sup> Tal Movimento surgiu em busca de melhores condições de funcionamento dos hospitais psiquiátricos, e em sua consolidação ampliou seu enfoque para a prevenção e a higienização mental da sociedade da época. No período de 1905, no seio do Movimento de Higiene Mental, os assistentes sociais passam a ser requisitados para realizarem estudos e coleta de dados econômicos, sociais, físicos, hereditários, mentais, familiares e emocionais, visando compor a história dos pacientes, dando origem ao Serviço Social psiquiátrico americano. Assim, as discussões desse Movimento, nos Estados Unidos e também na Europa, influenciaram o processo de formação e inserção do Serviço Social da época, início do século XX. (PEREIRA e GUIMARÃES, 2013, p.3)

demais a saúde mental e o trabalho se tornou simplesmente uma rotina em algumas instituições de saúde mental.

Neste sentido,

São identificadas ainda, outras formas de atuação do Serviço Social na Saúde Mental, a partir de atuações desses profissionais nos Centros de Orientação Infantil (COI) e Centro de Orientação Juvenil – (COJ), na década de 1940. Esses Centros foram desencadeadores de projetos que tinham como características, a adaptação e normatização dos indivíduos no que tange à prevenção de possíveis patologias. As ações desenvolvidas pelo assistente social da época, não partiram das necessidades terapêuticas ou clínicas para o trato dos transtornos mentais. (...) as demandas eram tidas como forma de legitimação das áreas mais críticas, ou seja, em um contexto de agravamento da questão social, as ações do governo precisavam reestabelecer a ordem e o bom desenvolvimento do sistema. O exemplo foi direcionar essas ações a área de saúde para trabalhadores do sistema previdenciário. Enfatizando a noção de práticas funcionalistas que eram disseminadas pelo governo, que na maior parte dos casos serviam para adaptar os indivíduos ao meio, de acordo com a ideologia da época, e ainda, com conotações higienistas e psiquiátricas.(SANTOS e GUIMARÃES, 2014, p.383)

Percebemos, pois, que a figura do profissional do Serviço Social se faz presente nos espaços de saúde mental praticamente desde o surgimento da profissão no Brasil, tornando assim evidente a sua fundamental importância na execução dos serviços nesta área da saúde.

Com base nas reflexões de Bisneto (2007), uma grande quantidade de assistentes sociais passou a trabalhar na saúde mental por demanda do governo na ditadura militar, com o intuito de legitimar a administração através de políticas sociais dúbias, hora no atendimento ao trabalhador, hora para abafar as contradições do sistema manicomial.

Sendo assim,

A atuação do Serviço Social na área da psiquiatria brasileira começou como assistência aos trabalhadores, visando amenizar a questão social entre o capital e o trabalho, só atuando nos manicômios posteriormente. Assim, movimento militar de 1964, tornou-se um marco na divisão entre uma assistência destinada ao doente mental indigente e uma nova fase na qual é estendida a cobertura à massa de trabalhadores e seus dependentes(SILVA e SILVA, 2007, p.5).

Deve-se considerar as idéias da reforma psiquiátrica, não apenas como uma alternativa de mudança, mas como algo indispensável a política de assistência a saúde mental. Algo que nos faz perceber a expansão e a importância desses



objetivos e a efetivação dos serviços alternativos existentes hoje, por exemplo, os CAPS- Centro de Atenção Psicossocial, sendo que estes existem em diversas modalidades de acordo com as demandas na qual este encontra-se inserido.

Os CAPS possuem uma equipe profissional bastante diversificada, sendo notória e relevante a participação do assistente social, assim,

Esses serviços necessitam da participação do Serviço Social em proporção maior do que na internação [...] o Movimento de Reforma Psiquiátrica vem trazer uma abertura muito grande para a atuação do Serviço Social em saúde mental devido a formação social e política dos assistentes sociais(BISNETO, 2011, P.37).

Embora toda a equipe de profissionais trabalhem com um objetivo em comum, podemos destacar o trabalho do assistente social fundamental, pois, este vem atuar no sentido da compreensão e fortalecimento das relações sociais e vínculos familiares do portador de transtorno mental, sendo esta uma das principais metas do CAPS.

O Serviço Social é uma área do conhecimento voltada para o estudo e compreensão das relações e comportamentos dos sujeitos entre si e em sociedade, partindo da dinâmica de promoção dos direitos sociais, equidade e justiça social. Neste contexto, o profissional assistente social tem o compromisso, em seu cotidiano de trabalho, de promover condições de acesso, autonomia, garantia de direitos e inclusão social, seguindo as prerrogativas do seu Código de Ética Profissional. O Serviço Social tem, ao longo de sua história profissional, alcançado cada vez mais legitimação de suas ações pela sociedade e pelo Estado, pelo trabalho crítico e comprometido com a ampliação e defesa dos direitos a seus usuários. Estando a profissão ligada à área das Ciências Sociais e Humanas, o assistente social é também “reconhecidamente um profissional de saúde” (MARTINELLI, 2011, p. 500)

Portanto o que se espera do assistente social inserido na Área de Saúde Mental, mesmo dentro dos limites que envolvem sua atuação profissional, que ele possa atuar em conformidade à cidadania do portador de transtorno mental, buscando um compromisso ético para a efetivação dos princípios da reforma psiquiátrica.

Isso pode ser percebido na fala da Assistente “B” quando diz: “Me vejo com a responsabilidade de contribuir com avanço da reforma psiquiátrica, desenvolvendo

um trabalho ético e responsável.” Logo, é notória a importância do compromisso não só dos assistentes sociais, mas, de todos os profissionais que atuam no âmbito da saúde mental, com os princípios da reforma psiquiátrica buscando maneiras de contribuir para a efetivação de forma mais eficaz e comprometida.

## **2.2. Perfil dos Assistentes Sociais do CAPSi do Município de Sousa-PB.**

Iremos neste tópico traçar o perfil dos profissionais que atuam no CAPSi João Paulo II, que atualmente conta com a atuação de 01 assistente social, onde observamos que as demandas postas ao profissional do Serviço Social encontram-se diretamente ligadas a prestação de serviços no âmbito social a sujeitos e grupos, aplicando estratégias e processos básicos do Serviço Social afim de promover a inserção dessas pessoas no convívio familiar e social, atendendo assim a uma das mudanças propostas pela Reforma psiquiátrica, como também tem suas atividades ligadas as famílias dando suporte necessário a exemplo das orientações em atendimentos individuais, com intuito de promover esclarecimentos no que se refere aos direito dos usuários, sendo estes direitos relacionados aos direitos previdenciários, direito a transporte ( quando o sujeito residir em outro município), a medicação quando necessária dentre outros relacionados ao acompanhamento do usuário na instituição.

Para obtenção das informações aqui repassadas foi utilizado como técnica para coletas de dados, a aplicação de um questionário com questões semi-estruturadas contendo questões subjetivas e objetivas, que foram aplicados com duas assistentes sociais, cabendo aqui ressaltar que no momento apenas uma das profissionais entrevistadas encontra-se exercendo suas atividades laborais na instituição devida algumas mudanças na administração pública do município.

Mudanças essas relacionadas à realização de concurso público onde o gestor municipal sob orientação do Ministério Público demitiu todos os funcionários prestadores do município, porém o serviço no CAPSi encontra-se no momento fragilizado, pois conta apenas com um profissional do Serviço Social, sendo que só

este profissional corre o risco de não dá conta da demanda apresentada a esta unidade de saúde, com isso há uma cooperação para a precarização dos serviços, visto que, a mesma ficará sobrecarregada.

Quando questionadas quanto à satisfação com a forma de vínculo no CAPSi, evidenciamos que todas as profissionais indicam satisfação, e que o interesse pela área surgiu ainda na sua graduação, como também a identificação com o público que busca esse serviço. Evidencia-se isso em suas falas, quando dizem “sou satisfeita por desenvolver um trabalho com o qual me identificava tanto com o público-alvo , como também o serviço( Assistente A)”, “Sou satisfeita porque desde minha graduação me interesse pela área, principalmente após fazer um estágio extra curricular no 5º período do curso na casa de saúde São Pedro em João Pessoa –PB( Assistente B)”.

Com relação ao ingresso das Assistentes Sociais no CAPS, percebemos que uma destas profissionais ingressaram através de indicação política e outra mediante concurso público realizado pelo município no período de implantação dos primeiros serviços de atenção a saúde mental no município.

Constatamos que no CAPSi prevalece a carga horária de trabalho de 30 horas semanais fortalecendo assim a efetivação da Lei 12.317\ 2010 que dispõe sobre 30 (trinta) horas semanais de trabalho do assistente social sem rebaixamento de remuneração, sendo esta abrangida aos Assistentes Sociais nas três esferas do governo.

Com relação ao tempo de atuação destas no serviço de saúde mental especificadamente no CAPSi constatamos que ambas atuam a mais de 6 (seis) anos na instituição. Podendo diante disto uma realização do serviço em saúde mental mais eficaz, pois, as profissionais desta instituição possuem conhecimento pleno dos meios e estratégias para efetivação de forma eficiente e segura.

Percebe-se que as assistentes sociais são preparadas para atuarem na saúde mental, visto que, possuem pós-graduação em saúde mental, como também várias capacitações na área e exemplo a entrevistada “A” que possui 10 capacitações em saúde mental.

No que se refere às demandas postas aos profissionais do Serviço Social estas encontram-se diretamente ligadas a prestação de serviços no âmbito social a indivíduos e grupos, aplicando estratégias e processos básicos do Serviço Social afim de promover a inserção dessas pessoas no convívio familiar e social,

atendendo assim uma das mudanças propostas pela Reforma psiquiátrica, como também tem suas atividades ligadas as famílias dando suporte necessário a exemplo das orientações em atendimentos individuais, com intuito de promover esclarecimentos no que se refere aos direitos dos usuários.

Sendo assim Barroco e Terra (2012, p.174) afirmam que:

A transmissão de informação é conduta exigível no exercício da profissão do assistente social. Todas as informações relativas ao acesso aos programas disponíveis da instituição devem ser passadas para o usuário, de forma que ele possa participar deles.

Diante do exposto, observamos que muitas vezes o usuário não conhece os seus direitos, daí ser relevante o comprometimento do profissional de saber repassar as orientações necessárias para que aconteça a efetivação destes, visto que, a demanda que chega ao assistente social muitas vezes são de pessoas que pertencem as camadas pobres da sociedade. Com isso suas ações nesses espaços devem contribuir para a eliminação do sentimento de exclusão sofrido por estes indivíduos, para alcançar tal objetivo se faz necessário à garantia de um atendimento digno e humanizado.

Percebemos que o assistente social é o profissional que é designado pela instituição para procurar junto às famílias através da realização de visita domiciliar o motivo das faltas do usuário, faltas estas que podem provocar o desligamento deste da instituição, conforme a política de funcionamento desta.

No decorrer do estágio constatamos que outra demanda posta ao assistente social é a realização da atividade coletiva (grupo), à qual ele fica responsável, tanto por esta como pelo registro da evolução dos usuários no prontuário. Cabe ressaltar que este é o único momento em que o assistente social tem contato direto com o usuário. Sendo que tal atividade possibilita a interlocução com outras áreas como, por exemplo, a arte, onde segundo Barroco e Terra (2012,p.102):

(...) No exercício profissional temos possibilidades enriquecedoras de trabalhar com a população por meio da arte, realizando atividades voltadas a criação coletiva de teatro, criação de jornais com poesias, relatos da vida cotidiana, elaboração de vídeos, cineclube etc.

As autoras nos mostram que o profissional tem autonomia para inserir na sua prática profissional a utilização da criatividade buscando os mais variados

recursos para viabilizar a execução de um serviço que o usuário sinta-se parte integrante daquele serviço ofertado.

É interessante frisar que o assistente social tem a atribuição de realizar a mediação na relação instituição e família dos usuários, isso é feito através das assembleias com a equipe técnica do CAPSi e as famílias, com o intuito de promover a interação entre estes, e com isso alcançar o resultado almejado por ambos, que seria o bem estar do usuário dentro e fora da instituição, até porque o espaço familiar é uma continuidade do tratamento ofertado na instituição, daí a importância dessa parceria.

### **2.3. Desafios para o Serviço Social na saúde mental à luz dos assistentes sociais entrevistados.**

O presente item busca debater considerações gerais sobre a atuação do Serviço Social na saúde mental, levantando alguns desafios que perpassam na efetivação da sua prática na saúde mental.

Assim como toda e qualquer profissão, o Serviço Social se depara com vários desafios para a efetivação de sua prática, principalmente quando se refere a sua prática na saúde mental, desafios estes relacionados a vários fatores como, por exemplo, a sua atuação em uma equipe multiprofissional, como também para a oferta de um serviço equânime assim de acordo com os princípios e diretrizes estabelecidos pelo SUS, visto que as correlações de forças se fazem presentes em todo e qualquer espaço ocupacional, a busca incessante para a efetivação dos princípios defendidos pela reforma psiquiátrica, dentre outros.

Um grande desafio para os assistentes sociais que atuam na saúde mental como já mencionado anteriormente é a efetivação dos princípios da reforma psiquiátrica, não por falta de interesse por parte dos profissionais, mas por correlações de forças existentes nos mais diversos espaços de atuação. O objetivo da Reforma Psiquiátrica é

[...] não só tratar mais adequadamente o indivíduo com transtorno mental, mas o de construir um novo espaço social para a loucura, questionando e

transformando as práticas da psiquiatria tradicional e das demais instituições da sociedade ( AMARANTE, 2008, P. 58).

Assim, a Reforma Psiquiátrica pretende, além de melhorar a qualidade no atendimento, criar mecanismos e espaços para tratamento pautado na inclusão e na inserção comunitária, abandonando a ideia de que os “loucos” deveriam ser isolados para o tratamento, neste sentido, o assistente social tem o compromisso de pautar sua atuação nos espaços de saúde mental sempre em consonância com os princípios da reforma psiquiátrica, sabemos que através da reforma muito já foi feito, mas também sabendo que muito ainda tem que ser feito, percebemos isso nas falas das assistentes entrevistadas quando diz que:

A reforma psiquiátrica vem trazer reestruturação do atendimento em saúde mental.com sua introdução no Brasil na década de 70 surgem em substituição ao modelo hospitalocêntrico outros modelos de atenção e com o passar dos anos surgem os centros de atendimentos psicossociais, as residências terapêuticas e outros programas como o de volta pra casa. Com isto os indivíduos com sofrimento psíquico tem uma atenção humanizada elevando sua auto estima e buscando a sua reinserção social na família e na comunidade.é preciso muita conscientização da sociedade neste sentido para desmistificar o estigma de “loucos”, se tem tido um avanço muito grande neste sentido, mas ressalto que muito ainda se tem a conquistar com relação a esta temática ( Assistente”A”).

É um movimento de grande importância para a sociedade e principalmente para as pessoas que sofrem com transtornos mentais, pois através desse movimento os mesmos passaram a ser tratados de forma mais digna, seus laços familiares puderam ser restaurados e os mesmos puderam gozar de direitos como os demais cidadãos.Sabemos que há muito para ser feito, pois ainda não conseguimos fechar todos os Hospitais Psiquiátricos, devido haver muitos interesses econômicos envolvidos. Muitos familiares ainda não aceitam seus entes com transtornos mentais com vínculos afetivos, apenas financeiros. As leis que os beneficiam ainda não são cumpridas a risca, exemplo disso são a falta de leitos destinados a eles nos Hospitais Regionais, etc. Mesmo assim, entendo que a Reforma Psiquiátrica é um divisor de águas no trato da saúde mental ( Assistente “B”).

Diante disto percebemos na fala da assistente “B” outro fator de grande de grande importância que se configura em um grande desafio, pois em muitos hospitais não tem os leitos destinados ao portados de transtorno mental, apesar de ser uma lei e ter a obrigatoriedade de cumprir não vemos que a mesma está efetivada, sendo que isto muitas vezes dificulta o trabalho do assistente social, visto que o mesmo tem sua atuação pautada pela busca e efetivação dos direitos dos usuários.

A presença de múltiplos profissionais é realidade cada vez mais concreta no cotidiano dos serviços de saúde, configurando assim a formação de uma equipe interdisciplinar, proposta esta estabelecida pela reforma psiquiátrica. Esta modalidade se configura como outro aspecto desafiante na atuação na saúde mental, pois, são vários saberes atuando com uma única finalidade, um enriquecimento mútuo sobre determinado assunto, quer institucional ou envolvendo um usuário desta. Sendo assim a interdisciplinaridade, por sua vez,

É entendida aqui como estrutural, havendo reciprocidade, enriquecimento mútuo, com uma tendência à horizontalização das relações de poder entre os campos implicados. Exige a identificação de uma problemática comum, com levantamento de uma axiomática teórica e/ou política básica e de uma plataforma de trabalho conjunto, colocando-se em comum os princípios e os conceitos fundamentais, assim gerando uma fecundação e aprendizagem mútua, que não se efetua por simples adição ou mistura, mas por uma recombinação dos elementos internos(VASCONCELOS,2010,p.47).

Diante disto percebemos a importância da participação de todos os profissionais envolvidos na equipe interdisciplinar, principalmente se tratando em saúde mental que envolve troca real de conhecimentos de forma integral, buscando o bem estar do portador de transtorno mental e a sua inserção no meio social e familiar. No entanto essa interdisciplinaridade proposta pela reforma psiquiátrica para a diferenciação e superação dos modelos manicomial muitas vezes se configura como um desafio entre os profissionais envolvidos, pois há uma diferenciação nos saberes e trabalhos exercidos pelos profissionais, se configurando muitas vezes como uma competição de saberes ou relações de poder neste espaço, mas, cabe sinalizar que isto apenas desfavorece os serviços ofertados. Porém, sabemos que existem especificidades de cada profissão, mas é interessante que haja uma interação, troca de saberes, e não a tendência para o individualismo profissional, visto que a proposta interdisciplinar é nesse sentido de interação entre saberes.

Neste sentido em questionamento feito sobre a relação de trabalho no CAPSi “João Paulo II”, visto que os atendimentos e ações está inteiramente ligada a uma equipe interdisciplinar, percebe-se que há um distanciamento por parte de alguns profissionais “há interação entre alguns profissionais, porém alguns ainda permanecem distante da equipe e dos estudos de caso, a exemplo do médico

psiquiatra( Entrevistada B)”, mas o que chama mais atenção por exemplo a ausência do médico psiquiátrico nos estudos de caso. Neste caso existe a necessidade de uma averiguação sobre os motivos que leva o mesmo a se ausentar desta atividade, se é uma relação de poder, ou uma sobrecarga de empregos dentro outros aspectos.

Neste sentido Vasconcelos aponta que

A proposta da interdisciplinaridade convive na prática com uma “sombra” espessa de um conjunto de estratégias de saber/poder, de competição intra e intercorporativa e de processos institucionais e socioculturais muito fortes, que impõem barreiras profundas à troca de saberes e a práticas interprofissionais colaborativas e flexíveis (VASCONCELOS,2010,p.53).

Outros fatores se configuram como desafios para uma atuação na saúde mental de forma eficaz, como por exemplo, a má administração dos recursos, que em certos casos falta equipamentos e meios para a execução dos serviços, como também a rotatividade de profissionais nesta área, ou até mesmo a falta destes. Isto pode ser percebido na fala da Assistente “B” quando questionada sobre os impedimentos e barreiras existentes que muitas vezes impossibilitou sua prática enquanto assistente social da saúde mental, a mesma relata que,

Devido as mudanças de gestão passamos por alguns transtornos como a falta de transporte para realização de visitas domiciliares e institucionais por um longo período, o desfalque de alguns profissionais necessários à equipe, a falta de conhecimento de alguns coordenadores, sobre o trabalho do CAPSi, dentre outros.(Assistente”B”)

Com relação a execução dos serviços no CAPSi João Paulo II, percebe-se que se faz presente as correlações de forças, fator este que muito deixa a desejar e é um considerável desafio da atuação do assistente social na saúde mental , pois por mais que a proposta do SUS seja para a oferta de um serviço universal, muitas pessoas usam de seu conhecimento e amizades para violar um principio desta política, a equidade. Percebe-se isso na fala da Assistente “B” quando em questionamento relacionado às correlações de força existentes no atendimento na instituição a mesma expõe que,



Sim existe correlações de força. A maior parte dos nossos usuários são carentes e dependentes das políticas públicas para obterem as mínimas condições de vida. Por outro lado, também temos usuários da classe alta que são beneficiados em sua inserção nos atendimentos (não passam pela lista de espera) por terem amizades pessoais e políticas com os gestores, criando assim um ambiente universal, porém não equânime (Assistente "B").

Diante disto percebe-se que mesmo sendo ofertado o serviço para todas as classes sociais, assim como estabelece a CF/88 que a saúde mental é um direito fundamental do cidadão, onde consiste em assegurar bem-estar mental, integridade psíquica e pleno desenvolvimento intelectual e emocional, muitos usam do conhecimento com gestores para se beneficiarem em atendimentos, fazendo com que o regulamento da instituição seja violado.

Apresentamos alguns dos diversos impedimentos e desafios para a atuação do assistente social na saúde mental, porém não se limita apenas a estes, muitos são os desafios, desafios estes políticos, estruturais e institucionais, no entanto este profissional tem que exercer sua prática baseada nos princípios éticos e buscando sempre a efetivação dos princípios propostos pela reforma psiquiátrica.

Cabe ressaltar ainda que o assistente social enquanto mediador das relações sociais deve em seu cotidiano materializar os seus princípios éticos que priorizam a emancipação, autonomia, luta contra o preconceito e discriminação, buscando viabilizar o acesso a serviços e programas de qualidade provenientes das políticas sociais. Pois, enquanto profissional que tem sua prática diretamente ligada à prestação de serviços no âmbito social a indivíduos e grupos, o assistente social utiliza-se de estratégias e processos básicos do serviço social a fim de promover a inserção dos usuários da instituição no convívio familiar e social.

#### **2.4. A Relação Família-Usuário Sob o Prisma dos Assistentes Sociais do CAPSi.**

Mesmo diante de todas as mudanças providas pela reforma psiquiátrica no Brasil, falar sobre a saúde mental é algo muito delicado, pois as pessoas que

possuem algum tipo de transtorno mental ainda são vistos com outros olhos pela sociedade e muitas vezes pela própria família. Diante disso através de observações feitas no meu campo de estágio “Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil - CAPSi João Paulo II, do município de Sousa-PB”, pude observar que a família tem um papel fundamental no tratamento das pessoas com transtorno mental em todos os níveis, seja ele com apoio, cuidado e compreensão, seja ele com o compromisso com a instituição na qual o usuário encontra-se inserido realizando seu acompanhamento.

Neste sentido atendendo as mudanças ocorridas pós Reforma Psiquiátrica, onde o sujeito deixa o ambiente fechado para voltar ao convívio familiar e social, o assistente social como parte integrante da equipe multiprofissional vai atuar neste novo modelo de atendimento promovendo a interação entre família e instituição, visando uma melhor qualidade no serviço ofertado, como também buscar o incentivo por parte da família para que ocorra a inserção do indivíduo com transtorno mental na sociedade e principalmente na família.

É interessante frisar que o assistente social tem a atribuição de realizar a mediação na relação instituição e família dos usuários, para que ambos alcancem o objetivo almejado, que seria o bem estar do usuário dentro e fora da instituição, até porque o ambiente familiar é uma continuidade do tratamento ofertado na instituição, evidenciamos isto quando em questionamentos sobre a atuação do Serviço Social no CAPSi, as assistentes “A” e “B” dizem que,

O Serviço Social tem papel de fundamental importância no caps, pois vai desde o primeiro atendimento com a família (processo de triagem), no acompanhamento familiar do usuário (visitas), encontros (reuniões), além de atividades operativas com os usuários dentro e fora da unidade (atividades extra-caps) (Assistente “A”)

O Assistente Social trabalha como mediador entre as famílias dos usuários e a instituição. Podendo essa mediação abranger outros espaços de vivência dos usuários como escola e outras instituições. O assistente social também trabalha no processo de reabilitação dos usuários à sociedade. (Assistente “B”)

O referido profissional tem suas atividades ligadas as famílias dando o suporte necessário a exemplo das orientações em atendimentos individuais, com o intuito de promover esclarecimentos no que se refere aos direitos dos usuários,

direitos esses relacionados à Previdência, ao recebimento de medicação, ao transporte entre outros, e o acesso a outros serviços públicos, como também questões relacionadas ao trato com o usuário enquanto família.

No que se refere à família observei que estas são consideradas como parceiras no tratamento, pois, um dos objetivos do CAPSi é incentivar que as famílias participem da melhor forma possível do cotidiano dos serviços. Os familiares são muitas vezes, o elo mais próximo que os usuários tem com o mundo e por isso são pessoas muito importante para o trabalho do CAPSi.

Os familiares podem participar do CAPSi não somente incentivando o usuário a se envolver no projeto terapêutico, mas também participando das atividades do serviço, tanto internas como nos projetos de trabalho e ações comunitárias de integração social como também se fazendo presente nas reuniões e assembleias, trazendo dúvidas e sugestões, fazendo assim que aconteça a relação usuário, instituição e família. Evidenciamos que a participação da família da criança e adolescente que é atendido nesta instituição, representa um elemento imprescindível para que aconteça uma evolução no tratamento destes usuários, visto que, existem casos que exigem uma continuidade deste tratamento e em casa, com isso, destacamos ser necessário um comprometimento dessas famílias com o seu familiar com transtorno mental, visto que, este necessita de cuidados especiais, no entanto, deve-se ter o cuidado de não protegê-lo demais e ocasionar o seu isolamento ou até mesmo a sua exclusão do convívio social.

Sendo assim, a família tem papel fundamental no tratamento do usuário dos serviços do CAPSi, haja vista que a mesma participa de forma direta e indiretamente dos serviços ofertados pela instituição, mas cabe ressaltar que o papel desta não se limita apenas dentro da instituição, mas também fora dela. Nesta perspectiva Rosana Glat afirma que a influência da família na inserção social deve ser analisada com cuidado, pois esta pode influenciar em dois ângulos, na facilitação ou no impedimento que a mesma pode oferecer ao deficiente mental,

“Esses dois aspectos são, sem dúvida, interdependentes: quanto mais integrada em sua família uma pessoa com deficiência for, mais esta família vai tender a tratá-la de maneira natural ou “normal” deixando que, na medida de suas possibilidades, participe e usufrua dos recursos e serviços gerais de sua comunidade; conseqüentemente, mais integrada na vida social esta pessoa será. Paralelamente, quanto mais ela estiver

participando das atividades da comunidade e levando uma vida normal equivalente a de outras pessoas da sua faixa etária, mais ela será vista pelos membros da família como “igual aos demais” apesar de suas necessidades e peculiaridades especiais e portanto mais aceita e mais integrada em sua família ela estará”.( GLAT, 1996,p.111)

No que se refere à aceitação da família em ter em seu meio uma pessoa com transtorno mental, é importante ressaltar que muitas famílias possam sentir-se culpadas por não conseguir gerar uma pessoa “normal” para a sociedade, muitas vezes essa não aceitação atrapalha no desenvolver do tratamento, para tanto é necessário que o apoio familiar esteja presente em todos os momentos.

O apoio familiar é muito importante, sendo mais ainda durante o tratamento, porém esse papel no trato com o doente não é fácil, pois vários são os sentimentos que ela pode apresentar diante dessa situação, tais como culpa preconceito e incapacidade. Além do preconceito que os portadores de transtornos mentais e dependentes químicos sofrem da sociedade, eles também são submetidos aos da família, que se sente envergonhada pela sociedade pelo simples fato de não terem conseguido formar um indivíduo “saudável” e preparado para cumprir com suas obrigações sociais.(VIEIRA e SILVA, disponível em: <http://www.uniica.com.br/orientacoes/a-familia-como-ponto-chave-no-tratamento-terapeutico-de-pacientes-portadores-de-transtornos-psiquiaticos-e-dependentes-quimicos/>).

Diante disto é notório que é importantíssimo o apoio da família em qualquer parte do acompanhamento da pessoa com transtorno mental, no entanto, a família deve saber lidar com as diversas situações que aparecerão, sejam elas pelo preconceito da sociedade ou pelo estresse do dia a dia, sendo assim a família deve ser considerada como diz ( Borba e Guimarães 2011) “ator social indispensável para a efetividade da assistência psiquiátrica e entendida com grande potencial de acolhimento e ressocialização de seus integrantes”.

Apesar dessa busca pela inserção da pessoa com transtorno mental na sociedade, este transtorno mental surge como uma barreira que dificulta o contato do indivíduo com o ambiente em que está inserido, e na maioria das vezes privando-o de sua liberdade e da possibilidade do convívio com as pessoas.

É importante destacar que no decorrer do tratamento da criança com transtorno mental a família deve receber bastante atenção no sentido de ser

orientada sobre a sua abordagem ao familiar com transtorno mental, visto que, em muitos casos a família adoece em conjunto, sendo necessário um processo de escuta, apoio e orientação, assim como LAZURE (1994) diz que é importante que a família sinta que pode fazer algo para ajudar o seu familiar a recuperar-se quando tal é possível e, mesmo quando não é que seja capaz de compreender a situação e acompanhar o paciente, dando apoio, compreensão, carinho e dedicação. Sendo assim, percebemos isso nas falas das Assistentes “A” e “B” quando questionada sobre as contribuições que o assistente social traz na relação usuário e família diz que,

As contribuições são várias onde destaca-se a o esclarecimento e orientação a família que busca o atendimento e isto muito contribui para estreitar os laços familiares pois informamos que o lugar ideal para o usuário é no seio familiar e o apoio neste momento da família é de extrema importância(Assistente “A”).

Através da sua visão voltada para o social, o assistente social pode orientar às famílias sobre questões relacionadas ao trato com o usuário, seus direitos, os deveres da família, como também da necessidade de sua integração na sociedade. Dessa forma os laços entre família e usuário podem ser estreitados (Assistente “B”)

Dessa forma, percebemos que a relação entre o assistente social e a família é necessária, pois através desta o familiar poderá tirar dúvidas relacionadas ao trato com o usuário, seus direitos e deveres como também ser orientados sobre os serviços ofertados na instituição.

Neste contexto, no que se refere à relação da família com o serviço social dentro da instituição, cabe trazer a memória que historicamente o Serviço Social está ligado diretamente a trabalhar com a família. Segundo VASCONCELOS (2010), o serviço social na saúde mental foi influenciado, em seus primórdios, pelo Movimento de Higiene Mental, o que trouxe importantes repercussões ao seu processo de trabalho a ser mais problematizada.

Segundo Bisneto (2011), a inserção do Serviço Social em hospitais psiquiátricos deu-se por força de exigências do Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS, nos anos 70, a partir de 1973, quando o MPAS enfatiza a importância da equipe multiprofissional para a prestação de assistência ao doente

mental, numa de suas tentativas de melhorá-la, que se abriu um maior espaço para o Serviço Social nas instituições psiquiátricas.

Nestes termos, consideramos ser relevante a participação do assistente social dentro da instituição, pois o mesmo tem a finalidade de contribuir para a ocorrência de uma parceria saudável entre instituição e família, pois o mesmo sendo um profissional mediador de situações conflituosas ou não, BISNETO (2009) afirma que na relação da família com a administração do estabelecimento, o Serviço Social é chamado a intermediar, o “assistente social funciona como uma mola amortecedora nos choques entre a família e os dirigentes da entidade”.

Neste sentido, no atual contexto da saúde mental o assistente social tem seu papel legitimado, seja na relação entre usuário, instituição e família seja na busca para solucionar as demandas que lhe serão postas neste espaço sócio ocupacional, onde este apesar das dificuldades e possibilidades busca efetivar sua contribuição na construção e ampliação de novos espaços reconhedores e garantidores dos usuários da saúde mental como sujeitos de direitos.

Diante disto, podemos concluir que o papel do assistente social na relação usuário e família no CAPSi “João Paulo II” se dá através de atendimentos sociais, escuta, assembléias familiares e atividades em grupo com usuários, orientações a família, como também é através destes momentos que o assistente social com seu olhar voltado para o social, pode fazer a leitura de algum problema existente e proceder com os devidos encaminhamentos quando necessário. No entanto, o papel do assistente social dentro da instituição em questão não se limita apenas na relação com as famílias, este vem atuar na busca pela efetivação dos direitos sociais, na efetivação da inserção social e familiar dos portadores de transtorno mental, como também nas mediações relacionadas a outras instituições.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo aqui exposto nos remete a entender como se dá a relação entre o Serviço Social a família e usuário no Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil “João Paulo II” do município de Sousa-PB, no entanto para entender a Política de Saúde Mental como está configurada atualmente, fez-se necessário uma reflexão referente ao seu contexto histórico enfatizando os movimentos sociais e sua relevante importância para o surgimento da reforma psiquiátrica na década de 1970, onde a reforma tinha por objetivo a mudança nos moldes de atendimento e acompanhamento dos serviços ofertados no âmbito da saúde mental, neste contexto, a partir do movimento de reforma psiquiátrica surgem os CAPS, que, como um dispositivo de tratamento em saúde mental, constitui um serviço substitutivo aos hospitais psiquiátricos, dentro de uma proposta de promoção da assistência fora dos muros hospitalares, uma assistência não segregadora, mas possibilitadora inclusão social e familiar.

Tendo em vista todo esse processo tem-se o CAPSi, um serviço de atenção diária destinado para o atendimento de crianças e adolescente portadores de transtornos mentais. Onde essa modalidade visa proporcionar uma melhoria no atendimento a essas pessoas com a finalidade de devolvê-las ao convívio social e familiar, no entanto, é necessário uma parceria com a família no tratamento, pois, um dos objetivos do CAPSi é incentivar que as famílias participem da melhor forma possível do cotidiano dos serviços.

Diante disso concluímos através deste estudo que a relação entre o Serviço Social a família e usuário do CAPSi está muito mais além de que mera abordagem, ou um simples atendimento, este tem a finalidade de contribuir para a ocorrência de uma parceria saudável entre instituição e família, orientando estes em diferentes aspectos, sejam eles através de atendimentos sociais, escuta, assembléias familiares ressaltando sempre sobre a importância da parceria e do compromisso familiar no decorrer do tratamento. Sendo necessário também o incentivo de estabelecer diálogos frequentes entre profissionais da área da saúde mental e as famílias das pessoas atendidas pela instituição de serviço a fim de obter sucesso no

tratamento, no convívio familiar e comunitário, efetivando assim a relação Instituição-Família-Usuário.

Todavia, o profissional do Serviço Social, está comprometido com a construção dos projetos de inserção social, equidade e integralidade, tendo em vista os princípios de cidadania, objetivando minimizar o estigma e o preconceito sobre o doente mental. Os serviços assistenciais buscam promover não somente a melhor qualidade de vida aos portadores de sofrimento psíquico no âmbito social e comunitário, mas também no âmbito familiar.

A presente pesquisa foi de extrema relevância para que de fato pudéssemos ter uma melhor compreensão e aprofundamento acerca da relação existente entre o assistente social a família e usuários do CAPSi João Paulo II do município de Sousa-PB.

Ressaltamos ainda que há muito para ser feito no que se refere a efetivação dos princípios da reforma psiquiátrica quanto a extinção do modelo asilar, pois apesar desse importante avanço, não podemos deixar de registrar o quanto resta por fazer, muitas conquistas ainda se fazem necessárias para que o país garanta os legítimos direitos civis e humanos das pessoas portadoras de transtorno mental. Porém entendemos que a reforma psiquiátrica é um verdadeiro divisor de águas no modelo de assistência a saúde mental existente anterior a reforma.



## Referências Bibliográficas

AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. 2. ed. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2008. 117 p.

\_\_\_\_\_. Lei Orgânica de Saúde, Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasília: 1990.

\_\_\_\_\_. Política Nacional de Saúde Mental, Lei nº. 10.216 de 4 de junho de 2001. Brasília: 2001.

\_\_\_\_\_,BRASIL, Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social, Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**, publicada no DOU de 8 de dezembro de 1993.

\_\_\_\_\_, Resolução do CFESS n.273/93 de 13 de março de 1993. Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais. In: **Coletânea de Lei: revista e ampliada**. Porto Alegre: Conselho Regional de Serviço Social. 10ª Regional. 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília: Novembro de 2005.

BARROCO, Maria Lucia Silva e TERRA, Sylvia Helena(org.). **Conselho Federal De Serviço Social Código de Ética do(a) Assistente Social Comentado**, São Paulo: Cortez/CFESS, 2012.

BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática**. – 2. Ed. – São Paulo: Cortez, 2009.

BORBA, Letícia de Oliveira; PAES, Marcio Roberto; GUIMARÃES, Andréa Noeremberg; LABRONICI, Líliliana Maria;MAFTUM, Mariluci Alves. **A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar**. Rev. Esc. De Enferm. USP, 2010, p. 442-449. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a19.pdf> acesso em: 22 de junho de 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal. Subsecretaria de Edições Técnicas. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas estratégicas Saúde mental no SUS**: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://www.xiconlab.eventos.dype.com.br/resources/anais/3/1306555663\\_ARQUIVO\\_TextoCONLAB-Josines.pdf](http://www.xiconlab.eventos.dype.com.br/resources/anais/3/1306555663_ARQUIVO_TextoCONLAB-Josines.pdf) Acesso em: 11 de janeiro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – 5. ed.ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao\\_saude\\_mental\\_1990\\_2004\\_5e\\_d.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5e_d.pdf) Acesso em 03 de março de 2014.**

CAMPOS, Natana Silva. **A gestão do trabalho em rede da saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas**: desafios e possibilidades. 2014., Sousa:UFCG, 2014. 47 p.

CARVALHO, Thais Luz. **A rede atual de assistência aos usuários de álcool e outras drogas construída pelo CAPS ad no Rio de Janeiro**. Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: <http://web.intranet.ess.ufrj.br/monografias/106088112.pdf>. acesso em: 10 de fevereiro de 2015.

CFESS. Resolução nº 273 de 13 de março de 1993. **Código de Ética do Assistente Social**. 6ª Ed. rev. e atual. Brasília, 1993.

COLOMBO, Gabriela Pereira; CRUZ, Valéria de Almeida Flores. **A Prática Do Serviço Social No Campo Da Saúde Mental**: avanços e desafios.2013. Disponível em: <http://portal.ulbratorres.com.br/revistas/documentos20132/1.pdf>, acesso em 05 de janeiro de 2015.

DISETE Devera; ROSA Abílio da Costa..**Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxis**. Revista de Psicologia da Faculdade de Ciências e Letras de Assis – UNESP,2007, p.60-79.Dispónivel

em: <http://www2.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/viewFile/46/88>,  
aceso em: 20 de dezembro de 2014.

GLAT, Rosana. **O papel da família na interação do portador de deficiência.** Rev. bras. educ. espec. [online]. 1996, vol.02, n.04, p. 111-118. ISSN 1413-6538.

GÓIS, Tatiana Barreto de. **O Serviço Social como mediador na ressocialização de portadores de necessidades especiais.** Ministério da Educação Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM Minas Gerais – Brasil Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas Reg.: 120.2.095–2011 – UFVJM ISSN: 2238-6424 Nº. 02 – Ano I – 10/2012. Disponível em: <http://www.ufvjm.edu.br/vozes>, acesso em 08 de fevereiro de 2015.

IAMAMOTO, M.V. **Projeto profissional:** espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade. In: Atribuições privadas do (a) assistente social em questão. Brasília: CEFESS, 2002.

LAZURE, H. **Viver a relação de ajuda:** abordagem teórica e prática de critério de competência da enfermeira. Lisboa: Lusodidacta, 1994.

MACEDO, Camila Freire. **A evolução das políticas de saúde mental e da legislação psiquiátrica no Brasil**, 04/2006. Disponível em : <http://jus.com.br/artigos/8246/a-evolucao-das-politicas-de-saude-mental-e-da-legislacao-psiquiatrica-no-brasil>, acesso em: 05 de janeiro de 2015.

MAURÍCIO. **O método dialético materialista.** In: Livre pensamento. 2013. Disponível em: <http://livrepensamento.com/2013/10/21/o-metodo-dialetico-materialista/>. Acesso em: 24 de Março de 2015.

MINAYO, M. C.S (org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Rio de janeiro: Vozes, 1994.

MOTA, Ana Elizabete; BRAVO, Maria Inês de Souza; UCHÔA, Roberta; NOGUEIRA, Vera; MARSIGLIA, Regina; GOMES, Luciano; TEIXEIRA, Marlene (orgs). **Serviço Social e Saúde.** 4. Ed. São Paulo: Cortez; Brasília-DF : OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

NICACIO, Erimaldo Matias; BISNETO, José Augusto (org). **A Prática do Assistente Social na Saúde mental**. Rio de Janeiro:Ed.UFRJ,2013.

NOGUEIRA, Maria Sônia Lima; COSTA, Liduina Farias Almeida da. **Política Pública de Saúde Mental**: discutindo o paradigma da desinstitucionalização. III Jornada Internacional de Políticas Públicas, São Luiz- MA, Agosto de 2007.

PEREIRA, Sofia Laurentino Barbosa; GUIMARÃES, Simone de Jesus. **SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL** . In:IV Jornada de Políticas Públicas, 20 a 23 de agosto de 2013,São Luiz-MA.

PINTO, Polliana Martins. **Os impactos do sofrimento psíquico no convívio familiar**. 2014. Sousa:UFCG, 2014. 55 p.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. **Transtorno mental e o cuidado na família**. 2ed. São Paulo, Cortez, 2008.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos; MELO, Tânia Maria Ferreira Silva.**Inserções Do Assistente Social Em Saúde Mental**: Em Foco O Trabalho Com As Famílias. Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP Campinas, v. VII\_VIII, n. 7\_8, Dez. 2009

SANTOS, Catiane Maria Medeiros dos; GUIMARÃES Simone de Jesus. **O Campo Da Saúde Mental E A Inserção Do Assistente Social Na Saúde Mental Brasileira**. Faculdade Santo Agostinho 07/12/2013. Disponível em: <http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/204/156>, acesso em: 22 de janeiro de 2015.

**Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.redehumanizaus.net/glossary/term/121>. Acesso em 12 de março de 2014.

SILVA, Danielle Marinho Barros; SILVA, Amanda Alves. **A Reforma Psiquiátrica e o trabalho do Assistente Social**. In: Anais da III Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luís – MA: 28 a 30 de agosto 2007.

SOUZA, Nayane I da C. **CAPS e Serviço Social: O Trabalho do Assistente Social no Campo da Saúde Mental**. 2010, 25 de outubro.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (Org.). **Saúde Mental e Serviço Social: O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 5° ed., São Paulo: Cortez, 2010. 328 p.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão(org). **Desafios Políticos da Reforma Psiquiátrica Brasileira**. São Paulo- Hucitec,2010,126p.

VIEIRA, Rodrigo Quadros; SILVA, Louise Xavier da. **A família como ponto chave no tratamento terapêutico de pacientes portadores de transtornos psiquiátricos e dependentes químico**. Disponível em: <http://www.uniica.com.br/orientacoes/a-familia-como-ponto-chave-no-tratamento-terapeutico-de-pacientes-portadores-de-transtornos-psiquiaticos-e-dependentes-quimicos/>. Acesso em 20 de junho de 2014.

# APÊNDICES

<b>Questionário</b>
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>
<p>NOME: _____</p> <p>IDADE: _____</p> <p>SEXO: ( ) FEMININO ( ) MASCULINO</p> <p>TITULAÇÃO: _____</p> <p>QUANTOS VINCULOS EMPREGATICIOS VOCÊ POSSUI? _____</p> <p>QUANTO TEMPO DE ATUAÇÃO VOCÊ TEM NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL? E NO CAPSi? _____</p> <p>QUAL A SUA CARGA HORARIA DE TRABALHO NESTA INSTITUIÇÃO? _____</p> <p>QUAL FOI A FORMA DE INGRESSO NESTA INSTITUIÇÃO? _____</p> <p>VOCÊ É SATISFEITO ATUANDO NESTA ÁREA? ( ) SIM ( ) NÃO Por que? _____</p>
<b>PERGUNTAS REFERENTES À PRÁTICA PROFISSIONAL</b>
<p>1- QUAL O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NO CAPSi? _____ _____ _____ _____ _____</p> <p>2- COMO SE DÁ A RELAÇÃO ASSISTENTE SOCIAL- USUÁRIO E FAMÍLIA NESTA INSTITUIÇÃO? _____ _____ _____ _____ _____ _____</p> <p>3- QUAIS AS CONTRIBUIÇÕES QUE O ASSISTENTE SOCIAL TRAZ NA RELAÇÃO USUARIO E FAMILIA? _____ _____ _____ _____ _____</p>

4- COMO VOCÊ SE VÊ ENQUANTO ASSISTENTE SOCIAL DA SAÚDE MENTAL?

---

---

---

5- COMO SE DÁ A RELAÇÃO DE TRABALHO, VISTO QUE, SUA ATUAÇÃO ESTA INSERIDA EM UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. EXISTE INTERAÇÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS ?

---

---

---

6- EXISTE ALGUM IMPEDIMENTO/BARREIRA, QUE IMPOSSIBILITE SUA ATUAÇÃO ENQUANTO ASSISTENTE SOCIAL NA INSTITUIÇÃO?  
SE SIM, QUAL?

---

---

---

7- NO SEU ESPAÇO DE TRABALHO (CAPSi) É PREDOMINANTE AS CORRELAÇÕES DE FORÇA?

---

---

---

8- COM QUE FREQUENCIA VOCÊ PARTICIPA DE CAPACITAÇÃO:

- ( ) SEMESTRAL;  
( ) ANUAL;  
( ) SEMPRE QUE NECESSÁRIO;

9- VOCÊ POSSUI ALGUMA CAPACITAÇÃO EM SAÚDE MENTAL?

- ( ) NÃO  
( ) SIM QUANTAS? \_\_\_\_\_

10- QUAL SUA OPINIÃO SOBRE A REFORMA PSIQUIATRICA?

---

---

---

---

---

---



## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Prezado Senhor (a),**

Esta pesquisa é sobre o papel do assistente social na relação família e usuário do CAPSi João Paulo II da cidade de Sousa-PB e está sendo desenvolvida pela pesquisadora Maria Luzia da Silva aluna do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação do Professor Luan Gomes Santos. O objetivo do estudo é analisar como se dá a relação do assistente social junto a família e usuários que usam os serviços da referida instituição, como também fatores relacionados a prática profissional destes.

Ao participar dessa pesquisa o Senhor (a) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que esse estudo proporcione informações importantes sobre a relação do assistente social com a família e os usuários do CAPSi. Solicitamos a sua colaboração para que ao participar deste estudo o Senhor (a) permita que o (a) pesquisador (a) além de observar sua atuação na instituição mediante o tratamento, possa realizar uma entrevista semi-estruturada para que assim os resultados possam ser obtidos. O Senhor (a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para o Senhor (a). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa (abaixo). Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área da Assistência Social e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o senhor não é obrigado a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

---

Assinatura do Participante da Pesquisa ou Responsável Legal

Contato com o Pesquisador (a) Responsável: Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) Maria Luzia da Silva (83) 8177-7540 ou (83) 9316-9470.

Atenciosamente,

---

Assinatura do Pesquisador Responsável