

EIXO TEMÁTICO 2 | TRABALHO, QUESTÃO SOCIAL E POLÍTICAS PÚBLICAS

O PROCESSO DE TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS NO PIAUÍ:
análise a partir da Política de Saúde Mental do estado, tendo como
campo profissional os CAPS do território

THE WORK PROCESS OF SOCIAL WORKERS IN PIAUÍ: analysis based on the
state's Mental Health Policy, with the territory's CAPS as their professional field

Maria de Fátima de Moura Porto dos Santos¹

RESUMO

Este artigo apresenta como se configuram os processos de trabalho das(os) assistentes sociais na política de saúde mental do estado do Piauí, com destaque para a atuação nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, no período de 2018 a 2022. Resultado de pesquisa qualitativa, utilizou dados primários: entrevistas e questionário; e secundários: documentos institucionais, normativas, legislações, etc. Utilizou como método o materialismo histórico e dialético de Marx e a análise de conteúdo. Concluiu-se que há processos de trabalho diferentes. O perfil encontrado é de profissionais mulheres, pardas e pretas, esposas e mães, egressas da UFPI, com renda salarial entre 1 e 4 salários-mínimos e formação a nível de especialização (melhores condições de trabalho na capital em relação ao interior). Sobre os fundamentos, atribuições e competências profissionais, observa-se um desconhecimento sobre o que preconiza a formação da categoria.

Palavras-chave: Processo de trabalho; Serviço Social; Saúde Mental.

ABSTRACT

This article presents how the work processes of social workers are configured in the mental health policy of the state of Piauí, with emphasis on their work in the Psychosocial Care Centers – CAPS, from 2018 to 2022. Result of qualitative research, used primary data: interviews and questionnaire; and secondary: institutional documents, regulations, legislation, etc. It used Marx's historical and dialectical materialism and content analysis as a method. It was concluded that there are different work processes. The profile found is that of female professionals, mixed-race and black, wives and mothers, graduates of UFPI, with salary income between 1 and 4 minimum wages and

¹ Assistente Social graduada pela Universidade Federal do Piauí e Mestra em Políticas Públicas também pela UFPI.

specialized training (better working conditions in the capital compared to the interior). Regarding the fundamentals, duties and professional skills, there is a lack of knowledge about what the formation of the category.

Keywords: Work process; Social service; Mental health.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo é resultado da pesquisa de mestrado: “**OS PROCESSOS DE TRABALHO DAS (OS) ASSISTENTES SOCIAIS NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL:** uma análise nos Centros de Atenção Psicossocial do estado do Piauí”, defendida em novembro de 2022. O trabalho foi realizado em conformidade com as resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012; e nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi desenvolvido mediante autorização da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI) e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI), com CAAE: 53053321.1.0000.5214, e usou do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE por tratar-se de pesquisa com seres humanos, sendo a coleta de dados feita apenas depois das devidas anuência.

Teve como objetivo geral: analisar como se configuram os processos de trabalho das e dos assistentes sociais na política de saúde mental no estado do Piauí, com destaque para a atuação nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), no período de 2018 a 2022.

Foi uma pesquisa de caráter qualitativo, realizada mediante o estudo campo – os CAPS no Piauí em que os processos de trabalho das (os) assistentes sociais são desenvolvidos. Assim, foi realizada a revisão de literatura narrativa sobre a temática, bem como, foi desenvolvido o estudo documental de dados como documento disponíveis nos sites do Governo Federal (DATASUS) e SESAPI (Portal da Saúde), composição da RAPS no Piauí, quadro de profissionais assistentes sociais que trabalham em CAPS no estado.

Para a pesquisa empírica foram utilizados a entrevista estruturada, por meio da plataforma *Google Meet*, com dez (10) assistentes sociais, de territórios de desenvolvimento diferentes do estado, sendo preferível os profissionais em questão que atuem em CAPS II e/ou CAPS I mais antigo; e pelo questionário online realizado no *Google Forms*, que atingiu 31 profissionais que trabalham em CAPS do Piauí. O contato com as (os) participantes foi realizado através da “bola de neve” (*snowball*) e os dados foram coletados no período de 02 de dezembro

de 2021 a 30 de abril de 2022. O material foi analisado à luz da literatura a partir do método dialético crítica de Marx.

Logo, este artigo está dividido em quatro partes, sendo esta a primeira. A segunda parte, **Breve consideração sobre a Política de Saúde Mental no Brasil e Piauí**, aborda sobre a política de saúde mental no Brasil e Piauí. A terceira parte, **Os Processo de Trabalho de Assistentes Sociais nos CAPS do Piauí**, fala sobre o Serviço Social e o processo de trabalho de assistentes sociais nos diferentes CAPS do Piauí.

2 BREVE CONSIDERAÇÃO SOBRE A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL E PIAUÍ

A trajetória histórica do que hoje conhecemos como Política de Saúde Mental a nível nacional e estadual foi fruto de lutas e movimentos sociais, principalmente a partir da década de 1970. A atenção psicossocial no Brasil passou por muitas transformações, como a preponderância do modelo manicomial pelos meados do século XX, que prezava pela atenção baseada na reclusão e suspensão de direitos à pessoa com transtorno mental, como também, os ganhos da Reforma Sanitária e Psiquiátrica. Movimentos esses que entendem a saúde como direito e dever do Estado, a fim de propiciar uma prestação de serviços de qualidade, indo na contramão do modelo asilar e manicomial defendido pela lógica privatista e mercadológica da saúde.

Nessa perspectiva, discute-se os ganhos resultantes das lutas e dos movimentos sociais, como a promulgação da Constituição Federal de 1988, a Lei da Reforma Psiquiátrica nº 10.216/2001, a Portaria nº 3.088/2011, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial, dentre outros marcos legais. Com isso, primordialmente de 2002 a 2010, tem-se um avanço significativo na ampliação de serviços substitutivos como os CAPS em suas várias modalidades e a redução de leitos em hospitais psiquiátricos.

Contudo, sobretudo a partir de 2016, com as mudanças ocorridas no cenário do governo federal, que impulsionou mais ainda a tendência neoliberal à política de saúde mental, bem como as demais políticas públicas sociais, os direitos conquistados a duras penas pelos cidadãos brasileiros se viram ameaçados pelo desmonte liberal. Com isso, a lógica manicomial é travestida em forma de estímulo à centralidade, em modelos especializados, asilares e hospitalocêntricos, bem como pelo distanciamento social existente em parte considerável das Comunidades Terapêuticas, entidades muitas vezes não fiscalizadas e palco de violação de direitos, segundo relatórios do Ministério Público Federal. Dessa forma, observa-se um

movimento antagônico, em que se ampliam as despesas com a saúde, mas que se fragilizam os serviços públicos de saúde.

No contexto do Piauí, a Secretaria do Planejamento do Estado do Piauí (SEPLAN), para melhor desenvolver o gerenciamento, o planejamento, as ações e os serviços no estado do Piauí, de forma mais participativa e descentralizada, dividiu-o em 4 macrorregiões: Litoral, Meio Norte, Semiárido e Cerrados; em 12 territórios de desenvolvimento: Planície Litorânea, Cocais, Carnaubais, Entre Rios, Vale do Sambito, Vale do Rio Itaim, Vale do Rio Guaribas, Vale do Canindé, Serra da Capivara, Vale dos Rio Piauí e Itaueira, Tabuleiros do Alto Parnaíba e Chapada das Mangabeiras; e em 28 aglomerados, por meio da Lei Complementar nº 87/2007, modificada pela Lei nº 6.967/2017.

Não diferente do cenário nacional, o contexto histórico da atenção psicossocial no Piauí também teve em seu início o atendimento à pessoa com transtorno mental aliado ao modelo manicomial, com o Asilo de Alienados Areolino de Abreu, a partir de 1907 (em 1941 passa a se chamar Hospital Areolino de Abreu - público), e o Sanatório Meduna (privado), de 1954 a 2010. Ainda vale destacar que em 2001 é habilitado o primeiro dispositivo CAPS ad do estado do Piauí e, também, o primeiro CAPSi. O *boom* dos CAPS no estado se deu principalmente a partir de 2005, sobretudo em Teresina, muitas das vezes por pressão do Ministério Público para que se desse a ampliação de serviços substitutivos, como discorre Rosa (2008).

De acordo com a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no território piauiense é composta da seguinte maneira: 1.071 UBS; 67 Centros de Atenção Psicossocial – CAPS em suas várias modalidades; 6 Serviços Residenciais Terapêuticos; 1 Serviço de Acolhimento Adulto; 1 Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu - HAA; 31 Leitos de Atenção Psicossocial em Hospital geral; 10 Unidades integradas de saúde com ambulatório de psiquiatria em Teresina; 85 bases do SAMU; além de usuários cadastrados no Programa de Volta pra Casa (PVC).

Apesar dos avanços, muito ainda se tem a fazer, pois os retrocessos também atingiram a realidade piauiense; exemplo disso foi a extinção da equipe de Consultório na Rua e de NASFs. A RAPS disposta no Piauí ainda possui pontos de fragilidades. Os serviços de atenção psiquiátricos, como no restante do País, são atravessados pelo processo de terceirização e precarização do trabalho e, conseqüentemente, dos serviços, o que foi agravado pela pandemia de COVID-19. A assistência psiquiátrica especializada ainda é centralizada e tem como referência Teresina, sendo a descentralização e a desinstitucionalização uma meta a ser

atingida. Além disso, ainda nos deparamos com o aumento de CTs, que muitas vezes não são supervisionadas e fiscalizadas pelos órgãos competentes. Isso aponta para a necessidade de se ampliar os dispositivos da RAPS no interior, no intuito de descentralizar, democratizar e ampliar as ações e serviços, para promover e garantir o acesso universal à saúde a todas(os) as(os) piauienses.

3 OS PROCESSO DE TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS NOS CAPS DO PIAUÍ

Disposto e reconhecido pela Lei n.º 8.662, de 7 de junho de 1993, o/a assistente social é um profissional cujo fazer é permeado pelas relações de gênero, raça e classe social. A postura profissional pode caracterizar-se equivocadamente pelo comportamento messiânico e/ou fatalista, como visto na literatura (Iamamoto, 2015). O traço histórico de ser uma profissão relacionada ao cuidado e ser composta, em sua maioria, por mulheres, foi um dado presente no estudo.

O conceito de trabalho é com base em Marx (2017) e em autores marxistas, como Antunes (2006), Iamamoto (2015) e Lukács (2011), discutindo sobre os componentes do processo de trabalho dessa categoria. Compreende trabalho, segundo Marx (2017), como ação racional do homem transformando a natureza para a manutenção de sua própria sobrevivência. Dessa forma, para Iamamoto (2015), o processo de trabalho não corresponde ao simples ato de dispêndio da força de trabalho, ele é composto por: matéria-prima, instrumentos e meios, força de trabalho e produto. É pelo conjunto desses elementos direcionados a um fim que se constituem os processos de trabalho.

Ademais, faz necessário versar sobre o Projeto Ético-Político da profissão, que direciona o processo de trabalho da(do) assistente social, já que o Serviço Social está contido no trabalho coletivo e especializado. Mais que um exercício técnico, é uma profissão comprometida com valores e saberes em uma dimensão política e social sobre a realidade em que se pertence na sociedade classista, racista e misógina capitalista.

Logo, tem-se o Serviço Social inserido na divisão social e técnica do trabalho, uma profissão coletiva e de formação generalista que tem como objeto de trabalho a questão social e suas várias expressões, modificada pelo conjunto dos meios, instrumentos materiais e o conhecimento (base teórico-metodológica) com a força de trabalho resultando no produto, o trato com as políticas públicas e privadas a fim de auxiliar na manutenção da sobrevivência da classe trabalhadora. Nessa direção, a(o) assistente social deve atentar-se para as dimensões

que fundamentam seu processo de trabalho: dimensão teórico-metodológica, dimensão técnico-operativa e dimensão ético-política.

Posto isso, no que diz respeito ao trabalho da(do) assistente social na política de saúde, segundo os “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde”, essas(es) profissionais devem desenvolver seu trabalho a partir de quatro eixos de atuação: “atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional” (CFESS, 2010, p. 41). Ainda de acordo com esses parâmetros, ao abordar a atenção psicossocial, o documento discorre que “[...] nas equipes de saúde mental, o assistente social deve contribuir para que a Reforma Psiquiátrica alcance seu projeto ético-político” (CFESS, 2010, p. 41). Isso aponta que, em seu exercício profissional, as(os) assistentes sociais devem estar atentas(os) ao conjunto de normativas que fundamentam a profissão, os movimentos e reformas societárias que direcionam essa prática, bem como as dimensões que esse trabalhador utiliza para responder às demandas no cotidiano dos serviços em que estão inseridos.

Ao abordar os processos de trabalho das(os) assistentes sociais na política de saúde mental, que trabalham nos dispositivos dos CAPS do estado do Piauí, à luz dos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde do CFESS, e compreendendo os principais fundamentos, competências e atribuições demandadas e utilizadas no seu trabalho, observou-se que uma parte considerável das(os) respondentes não possui clareza sobre as competências e, principalmente, as atribuições privatistas da profissão.

No que tange à formação, as falas elucidam carência acerca da temática no momento da graduação, tendenciando até mesmo a uma visão tecnicista da profissão, ao enfocarem apenas na dimensão técnico-operativa. Porém, convém destacar que o curso de Serviço Social tem uma característica generalista, o que o possibilita trabalhar com as várias políticas públicas e privadas.

Sobre a capital e o interior, notou-se que o processo de formação continuada é mais presente entre as(os) profissionais da capital, pois a maioria de suas(seus) representantes respondentes possuem pelo menos pós-graduação a nível de especialização, sendo 2 com mestrado e 1 com doutorado. A disparidade salarial também é visível, de forma que a renda na capital é maior que no interior, mesmo não tendo grandes distinções em termos de carga horária de trabalho.

Percebe-se que a maioria dessas(es) profissionais estão no setor público. Os vínculos empregatícios também são outro ponto observado, uma vez que enquanto em Teresina todas(os) as(os) assistentes sociais inseridas(os) em CAPS são efetivas(os); no interior, apesar de ter casos em que as(os) assistente sociais são efetivas(os), ainda é marcado por contratos temporários, cargos comissionados e rotatividade de trabalhadoras(es) nos serviços. Dessa forma, observa-se que o processo de precarização do trabalho é ainda mais forte no interior do estado, visto que essas regiões possuem menos acesso a formação continuada e a salários dignos, apresentando vínculos frágeis.

Somado a isso, a pandemia de Covid-2019 também modificou os processos de trabalho dessas(es) profissionais, em que as demandas nos serviços aumentaram e as dificuldades também, o medo de ser exposto ao vírus era constante, usuários e familiares se afastaram dos serviços, sendo que o suporte para a utilização do meio remoto nem sempre era oferecido. Nesse quesito, vale salientar que a alternativa encontrada por muitos serviços, para execução dos serviços na pandemia, foi o trabalho digital, mas o digital não chegava a todos, pois vários usuários não possuíam aparelhos celulares e nem acesso à internet, o que inviabilizava seu atendimento.

O trabalho passa a ser cada vez mais permeado por algoritmos, plataformas digitais, inteligência virtual e outras formas de modernização que aumentam a exploração da força de trabalho e diminuem os direitos dos trabalhadores. Exemplo disso são os aparelhos celulares, que antes eram vistos apenas como dispositivos privados de cunho pessoal, e atualmente são cada vez mais introduzidos no processo de trabalho. Hoje os *smartphones* são instrumentos quase ou até mesmo essenciais no desenvolvimento do processo de trabalho. Com essa ampliação do trabalho precarizado, tem-se o que Antunes (2018, p. 35) chama de escravidão, pois “estamos presenciando o advento e a expansão monumental do novo proletariado da era digital, cujos trabalhos, mais ou menos intermitentes, mais ou menos constantes, ganharam novo impulso com as TICs, que conectam, pelos celulares, as mais distintas modalidades de trabalho”.

Dessa forma, o perfil profissional encontrado corrobora com a literatura, ao revelar que a maioria das(os) assistentes sociais que atuam em CAPS do Piauí são mulheres jovens, egressas de universidades públicas, sobretudo da UFPI. Dessas, a maioria são pardas e pretas, e a renda em geral é considerada baixa, apontando não só um recorte de gênero, como de raça e classe.

Com isso, a interseccionalidade está presente nos processos de trabalho das(os) assistentes sociais inseridas(os) na política de saúde mental piauiense.

Sobre as condições de trabalho da categoria foi possível constatar que nos processos de trabalho das(os) assistentes sociais que atuam nos CAPS do Piauí, nem sempre os elementos que compõem esse processo estão presentes. Foi observada a questão da relação de forças entre empregado e representação do empregador, o que reflete na relativa autonomia da profissão; a presença da precarização do trabalho, devido aos vínculos empregatícios em grande parte fragilizados, salários baixos, falta de recursos materiais e humanos, dentre outros fatores que dificultam a prática profissional.

No que tange ao as principais expressões da questão social apresentadas no estudo, foram elencadas a pobreza, o estigma e o preconceito, o desemprego, a falta ou a precária moradia e a falta de transporte. Com isso, as demandas mais relatadas foram de teor econômico, como de geração de renda, trabalho, qualificação profissional; orientação para familiares e usuários; viabilização de benefícios socioassistenciais e previdenciários, bem como a articulação com serviços intra e intersetoriais. Os instrumentos mais recorrentes foram a entrevista social, estudos sociais, relatórios sociais, acolhimento social, atendimento social, visitas domiciliares, visitas institucionais, observação, matriciamento, articulação com a rede, reuniões e prontuários.

Também merece destaque os principais fundamentos, competências e atribuições demandadas e utilizadas pelas e pelos assistentes sociais no seu trabalho nos CAPS do Piauí, a luz dos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde do CEFSS, percebe-se a falta de clareza, por partes considerável das(os) respondentes e depoentes, principalmente sobre as competências e atribuições profissionais, bem como uma visão parcial ou inexistente sobre o produto do seu trabalho. A não compreensão desses elementos propicia o agravamento das relações precárias no processo de trabalho, pois quando uma categoria não se reconhece, a dificuldade para ter e manter direitos é ampliada.

Já sobre as aproximações, divergências e particularidades dos processos de trabalho das/dos assistentes sociais nos diferentes municípios do Piauí, de acordo com os dados empíricos há algumas características a de destacar. Observa-se melhores condições de trabalho na capital quando comparado ao interior, sendo todas(os) assistentes sociais que trabalham em CAPS em Teresina possuem vínculos efetivos e com salários variando de 3 a 8 salários mínimos, o que nem sempre acontece nos demais municípios que varia de 1 a 4 salários mínimos, tendo

vínculos efetivos, contratados e comissionados. Já em relação a carga horária ela não tem grande disparidade nas regiões, ficando uma média de 30 horas semanais. As(os) profissionais da capital têm mais cursos de capacitação, especializações, mestrados e doutorado. Quanto a formação continuada, destaque-se que essa disparidade em relação ao interior pode ser consequência dos cursos de pós-graduação estarem mais aglomerados em Teresina. Porém, em todos os territórios percebe-se que há uma certa falta de clareza da categoria sobre as competências e atribuições profissionais em todos os territórios de desenvolvimento.

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, o estudo constatou que os processos de trabalho em que estão inseridas(os) as(os) assistentes sociais que atuam em CAPS do Piauí são permeados pela tendência neoliberal, que precariza o trabalho e o atendimento de várias formas, como a falta de recursos humanos, físicos e materiais nos dispositivos, a contratação de servidores com vínculos frágeis e com baixos salários. Somando-se a isso, ainda tem a questão da aglutinação dos serviços na capital, abrindo grandes vãos nos demais territórios, comprometendo a funcionabilidade da rede e sobrecarregando Teresina. E apesar da formação generalista e dos marcos legais que orientam a profissão, nem sempre as(os) profissionais de Serviço Social têm pleno conhecimento sobre suas competências e atribuições e desenvolvem seu trabalho levando em consideração a dimensão teórico-metodologia, técnico-operativa, ético-política e investigativa, desenvolvendo, assim, ações pragmáticas e burocratiza.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?:** ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 11. ed. São Paulo: Cortez; Campinas: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 2006.

ANTUNES, R. **O privilégio da servidão:** o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo, 2018.

BRASIL. **Código de Ética do/a assistente social, Lei 8.662/93.** 10. ed. Brasília: CFESS, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm. Acesso em: 20 abril de 2024.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 abril de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011**. Dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3089_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 20 abril de 2024.

CFESS - CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. “Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais”. Brasília: CFESS, 2010.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 26. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

MARX, K. **O capital: crítica da economia política: Livro I: o processo de produção do capital**. Tradução Rubens Enderle. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2017.

PIAUÍ. Histórico da Secretaria de Estado da Saúde. **Portal da Saúde**. Disponível em: <http://www.saude.pi.gov.br/paginas/historico>. Acesso em: 20 de abril de 2024.

PIAUÍ. **Lei Complementar nº 87, de 22 de agosto de 2007**. Estabelece o Planejamento Participativo Territorial para o Desenvolvimento Sustentável do Estado do Piauí e dá outras providências. Disponível em: <http://legislacao.pi.gov.br/legislacao/default/ato/13144>. Acesso em: 20 de abril de 2024.

PIAUÍ. **Lei nº 6.967, de 3 de abril de 2017**. Altera a lei complementar de 22 de agosto de 2007, que estabelece o Planejamento Participativo Territorial para o Desenvolvimento Sustentável do estado do Piauí e dá outras Providências Disponível em: http://www.seplan.pi.gov.br/download/201905/SEP03_8d4698d08e.pdf. Acesso em: 20 de abril de 2024.

ROSA, L. C. S. Perfil e desafios dos assistentes sociais que atuam na assistência psiquiátrica no Piauí. In: ROSA, L. C. S. (Org.) [et al.] **Saúde mental e assistência social: tecendo a rede de experiência no Piauí**. Teresina: Edufpi, 2008, p. 13-32.