



Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPI

III SINESPP

20 a 24
OUTUBRO
2020

SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE ESTADO, SOCIEDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS
Democracia, desigualdades sociais e políticas públicas no capitalismo contemporâneo

EIXO TEMÁTICO 2 | TRABALHO, QUESTÃO SOCIAL E POLÍTICAS PÚBLICAS

O SERVIÇO SOCIAL DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ALCOOL E DROGAS – CAPSAD RENATO RUSSO – UMA ANÁLISE A PARTIR DA SISTEMATIZAÇÃO DA PRÁTICA PROFISSIONAL

THE SOCIAL SERVICE OF THE PSYCHOSOCIAL ATTENTION CENTER FOR ALCOHOL AND DRUGS - CAPSAD RENATO RUSSO - AN ANALYSIS FROM THE SYSTEMATIZATION OF PROFESSIONAL PRACTICE

Cristiane Medeiros dos Santos¹

RESUMO

O assistente social vive dilemas contemporâneos propiciados pelo processo de reestruturação do capital, cujos reflexos atingem o Estado, a sociedade e o mundo do trabalho. Nesse cenário, observamos que a atuação do Serviço Social no campo da saúde mental, é um campo vasto e as ações da prática profissional, em sua maioria tem acontecido com as famílias. Sendo assim, pode-se dizer que é de extrema relevância reconhecer a realidade do CAPS AD na assistência dos usuários de álcool e drogas, assim como a atuação do Serviço Social na construção de cuidado ampliado em conjunto com as famílias.

Palavras-Chaves: Serviço Social, prática profissional, Saúde Mental

RESUMEN

El trabajador social vive dilemas contemporâneos propiciados por el proceso de reestructuración del capital, cuyos reflejos alcanzan el Estado, la sociedad y el mundo del trabajo. En este escenario, observamos que la actuación del Servicio Social en el campo de la salud mental, es un campo vasto y las acciones de la práctica profesional, en su mayoría han ocurrido con las familias. Siendo así, se puede decir

¹ Mestranda em Política Social pela Universidade Federal Fluminense. Especialista em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social pela Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz em 2017. Graduada em Serviço Social pela Universidade do Grande Rio (Unigranrio) em 2016. Docente dos cursos de Pós Graduação Lato Sensu do Nezo Educacional/Fagoc.

que es de extrema relevancia reconocer la realidad del CAPS AD en la asistencia de los usuarios de alcohol y drogas, así como la actuación del Servicio Social en la construcción de cuidado ampliado en conjunto con las familias.

Palabras clave: Servicio Social, práctica profesional, y Salud Mental.

INTRODUÇÃO

No campo da saúde mental, a relação entre profissional e usuário é uma das ferramentas-chave de intervenções no trabalho, considerada primordial no desenvolvimento do processo terapêutico. Logo, a relação profissional-usuário passa a ser agente de mobilizações no âmbito da realidade psíquica, bem como no desenvolvimento do trabalho (Fraga, 1997; Silva, E. 2007). Dentro desse contexto, o profissional de referência é um dispositivo que potencializa alterações na realidade psíquica dos profissionais de saúde, por valorizar a construção do vínculo com o usuário como instrumento essencial do trabalho. Portanto, caracteriza-se uma maior responsabilização do profissional em relação ao cuidado do usuário. Esse novo cuidado no campo da saúde mental requer uma maior disponibilidade por parte do profissional, principalmente quando se é o profissional de referência.

Visto que a família pode ser concebida enquanto uma unidade do cuidado, criam-se estratégias para que o serviço atenda as demandas oriundas dos familiares, e uma dessas estratégias adotadas são os Grupos Terapêuticos de Família que objetiva oferecer cuidado aos componentes da família, além de servir como instrumento de inclusão da família no tratamento do usuário com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Os grupos terapêuticos direcionados à família são mediados por psicólogas e assistentes sociais, os quais fazem parte do projeto terapêutico dos usuários do serviço e contam com a presença maciça dos membros das famílias dos sujeitos. De acordo com as normas dos CAPS² o atendimento em grupo no serviço deverá ser baseado na psicoterapia e no suporte social.

² Portaria 336 de 19 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde

Com a reorganização da assistência em saúde mental advinda da Reforma Psiquiátrica e com a instituição da Lei federal nº 10.216 publicada em 06 de abril de 2001, o tratamento e o acompanhamento ao sofrimento mental passaram a ser extra-hospitalar, de base comunitária e visando a reabilitação psicossocial e a reinserção social dos sujeitos, principalmente no seio familiar. Segundo Maciel (2012, p.75), a reforma psiquiátrica emergiu no intuito de questionar a instituição asilar e a prática médica, e humanizar a assistência, dando ênfase na reabilitação ativa em detrimento da custódia e da segregação. Dessa maneira, os leitos de internação nos hospitais psiquiátricos foram sendo gradualmente fechados, e inúmeras estratégias foram surgindo com a finalidade de assistir esses indivíduos reinseridos no convívio social, junto com seus familiares e em seus contextos territoriais, dentre essas estratégias estão os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que foram instituídos pela Portaria 336 de 19 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde, para o tratamento dos portadores de transtornos mentais severos e persistentes em variados regimes de acompanhamento.

Contudo, verifica-se que a atuação do assistente social na área da saúde mental, se identifica com o viés clínico e que se subordina a homogeneização dos saberes Psi ferindo assim o Projeto Ético – Político da Profissão. Tradicionalmente no campo da saúde mental, o trabalho com as famílias está sendo direcionado para os assistentes sociais, por isso, se faz necessário promover a discussão sobre a atuação do profissional do Serviço Social voltado para contribuir no campo dialético, preservando a identidade profissional e a autonomia técnica necessária.

2 ANÁLISE DE DADOS

Perfil das Assistentes Sociais do CAPS AD II Renato Russo

Um dado significativo encontra-se no vínculo empregatício das profissionais, sendo a forma de contratação terceirizada. Podendo ser contextualizado a reestruturação produtiva do capital e o neoliberalismo, que se intensifica nos anos de 1990, onde a classe trabalhadora vivencia os desajustes do sistema capitalista que traz a precarização do trabalho.

Segundo Guerra (2010, p. 719), o Serviço Social:

(...) Tem na flexibilização uma forma de precarização do seu trabalho tanto como segmento da classe trabalhadora quanto como profissional que atua no âmbito dos serviços, das políticas e dos direitos sociais. A precarização do exercício profissional se expressa por meio de suas diferentes dimensões: desregulamentação do trabalho, mudanças na legislação trabalhista, subcontratação, diferentes formas de contrato e vínculos que se tornam cada vez mais precários e instáveis, terceirização, emprego temporário, informalidade, jornada de trabalho e salários flexíveis, multifuncionalidade ou polivalência, desespecialização, precariedade dos espaços laborais e dos salários, frágil organização profissional, organização em cooperativas de trabalho e outras formas de assalariamento disfarçado, entre outras.

O profissional de Serviço Social enquanto classe trabalhadora vivência a precarização do trabalho no seu cotidiano, começando pelo vínculo empregatício terceirizado, no qual o profissional sente-se fragilizado, pois seu trabalho é submetido por duas instituições – uma que materializa o seu trabalho, sendo está o Estado e outra que contrata, sendo as empresas privadas – no qual dificulta as suas ações e sua autonomia na instituição, além de ser um trabalho instável e com baixos níveis salariais.

Observa-se que o assistente social vivencia um grande desafio, pois quando é contratado participa do processo de disputa de projetos societários antagônicos, no qual o projeto ético-político profissional é comprometido, pois seus princípios não são defendidos pelo sistema capitalista.

No caso do CAPS AD II, todos os profissionais são designados a serem técnicos de referências como já debatido anteriormente, tendo em vista que a relação com usuário mediante a essa temática passa a ser fragilizada, não permitindo uma relação de confiança devido à rotatividade de profissionais.

Observa-se que as profissionais são submetidas à jornada máxima de trabalho para os assistentes sociais, de acordo com a Lei 12.371 de 26 de agosto de 2013. Podendo contextualizar que a questão da carga horária profissional é uma conquista recente para a categoria, porém o que se observa é que em muitos espaços institucionais os profissionais ainda são submetidos à carga horária de 40 horas semanais. Mediante a isso, percebe-se que a referida Lei é efetivada no CAPS AD II Renato Russo.

Concepção das profissionais do Serviço Social sobre as políticas públicas na área de Saúde Mental no atendimento à família e os usuários

As entrevistadas na pesquisa relatam que a Lei 10.216/2001 traz o fortalecimento da efetivação dos direitos dos usuários com transtornos mentais

Apesar do grande avanço na Política de Saúde Mental, compreende-se que o campo empírico traz consigo inúmeras dificuldades em materializar a efetivação dessa política pública. Em relação, ao papel do CAPS AD na efetivação da Política de Saúde Mental está relacionado às seguintes ações: “Acolher, encaminhar, capacitar e fazer o seu plano terapêutico, oferecendo suporte à família.” (Entrevistada 1).

Pela fala da Entrevistada 1 não fica claro em relação ao plano terapêutico, se este é elaborado pelo Serviço Social ou por outro profissional. Portanto, chama-se atenção para o termo utilizado pela entrevistada sobre “fazer o plano terapêutico do usuário”, contextualizando sobre isso, o parecer Jurídico nº 16/08 do CFESS que discute sobre os significados das palavras “terapia”, “clínico” e “Serviço Social Clínico” e diante da explicação, compreende-se que todas essas técnicas são estranhas ao Serviço Social, ou seja, o assistente social não possui formação adequada para realizar atendimentos clínicos e terapêuticos.

No ano seguinte, em 2009, o Conselho Federal de Serviço Social, submete o parecer técnico nº 11 que pleiteia a sustação definitiva de qualquer ato ou medida contrária às práticas terapêuticas e destaca que para cada profissão são dadas atribuições privativas, sendo as demais potencialmente abertas para as outras profissões afins. Portanto, a “terapia”, a “psicoterapia” e a “atividade clínica” não possuem nenhuma relação com a formação profissional do assistente social.

Segundo Marilda Iamamoto (2004), “a dimensão “psi” tem na divisão técnica do trabalho, outras áreas profissionais, legal e academicamente habilitadas para atuarem nesse campo”. Contudo, o Serviço Social Clínico não pode ser caracterizado como uma prática do Serviço Social.

Ainda em relação ao papel do CAPS AD quanto a promoção da reinserção dos usuários no meio comunitário e familiar, a entrevistada 2 expõe que:

“Acredito que os CAPS assumem uma multiplicidade de papéis que vão para além da assistência à doença – em nosso caso, a dependência química. Assumimos muitas vezes o papel do cuidado integral estabelecendo um atendimento voltado ao cuidado que oferece acompanhamento social,

médico e psicológico, com a finalidade de promover a reinserção dos usuários.” (Entrevistada 2).

Verificamos que no CAPS AD após o plano terapêutico, que o usuário é inserido ao tratamento, cuja intensidade, forma e frequência dependerão da situação de cada usuário.

Outro aspecto que surgiu nas entrevistas foi em relação à contribuição do CAPS AD no fortalecimento da garantia de direitos dos usuários e familiares. Os relatos destacam que:

“O CAPS faz o tratamento do sujeito, não garante os seus direitos quem garante é a Justiça, o Ministério da Saúde, Conselho Tutelar.” (Entrevistada 1)

“Cremos que nossa contribuição salienta a cooperação e a solidariedade das equipes, que garantem a efetivação da garantia dos direitos no acompanhamento dos casos de nossos usuários e ou familiares. Auxiliando os familiares a se protegerem do sentimento de impotência, das atividades que não dão certo, da inoperância do sistema que dificulta o processo de reinserção que já é árduo para o dependente químico e possibilita a confiança e o reconhecimento daquilo que cada um realiza.” (Entrevistada 2)

Pensando nos discursos das entrevistadas, cabe ressaltar que o CAPS garante o direito ao acesso à saúde desse usuário e de sua família. Na realidade as falas das profissionais subentendem que talvez elas não percebam que o CAPS é um equipamento de garantia de direito por conta da forma que esse equipamento se encontra estruturado e pela inoperância do sistema que dificulta esse processo, ficando explícito que com a precarização dos serviços ofertados o direito desse usuário é restrito e acaba ocasionado que esses profissionais orientem as famílias a recorrerem ao Poder Judiciário.

Percebe-se uma tendência acentuada de judicialização do acesso aos direitos sociais, como a saúde, ou seja, diante da ineficácia do Estado na implementação das políticas sociais, surge uma crescente procura ao Poder Judiciário para a efetivação de direitos, porém esse processo é burocrático e nem sempre eficaz.

A atuação da equipe profissional na efetivação das políticas públicas na área de saúde mental, é abordado sucintamente pela entrevistada 1:

“O tratamento visará como finalidade permanente à reinserção social do paciente em seu meio.” (Entrevistada 1)

Conforme o relato da entrevistada 2:

“A equipe trabalha com ações não restritas aos limites da unidade de atendimento, buscando a medida das possibilidades implementar ações que chegam aos domicílios e assim são observados reais problemas podem estar comprometendo ou prejudicando a própria saúde ou a segurança do usuário e sua família. Cabe ressaltar que a equipe se apropriou de uma forma de trabalho em que todos têm objetivos comuns, respeitando os valores individuais de cada área.” (Entrevistada 2).

Mediante a lógica neoliberal que traz rebatimentos a precarização no equipamento, a equipe multiprofissional viabiliza novas ações na tentativa em acessar essa família, buscando outras possibilidades para além do espaço sócio ocupacional.

Apesar de o eixo corresponder ao conjunto das Políticas Públicas de Saúde Mental, compreende-se que as entrevistadas fazem somente referência ao CAPS AD.

2.1 Limites e possibilidades do trabalho do Serviço Social no CAPS AD II Renato Russo

Este eixo aborda os limites e as possibilidades que as assistentes sociais enfrentam para a efetivação do Projeto Ético Político Profissional no CAPS AD, referente as suas atribuições; os principais desafios enfrentados no equipamento; o trabalho realizado com as famílias e as contribuições destas profissionais para a viabilização da garantia dos direitos. Procurou-se também captar as percepções das assistentes sociais sobre a desinstitucionalização e o papel da família enquanto parceira do cuidado no tratamento dos usuários.

As entrevistadas na pesquisa relatam que ***os limites postos para a efetivação do Projeto Ético Político Profissional no CAPS*** estão relacionados com a articulação da rede intersetorial, conforme relatos abaixo:

“Dificuldade de acesso à rede intersetorial, exclusão social dos pacientes acompanhados”. (Entrevistada 1)

“Entendo que o maior desafio se dá no âmbito suporte da rede intersetorial as demandas oriundas dos atendimentos aos pacientes acompanhados na unidade”. (Entrevistada 2)

A política de saúde mental e de atenção psicossocial propõe a organização de uma rede intersetorial, ou seja, que se articule com os serviços de saúde, educação e assistência, com o objetivo de garantir os direitos desse usuário e de sua família. Porém percebe-se nas falas das entrevistadas que essa articulação com as redes intersetoriais não é eficaz e nem eficiente para responder as demandas dos usuários. Dificultando assim o acesso dos usuários atendidos no equipamento em outras políticas sociais. Além de dificultar a efetivação do Projeto Profissional.

Compreende-se que mesmo diante aos limites postos, necessita-se que o profissional se mantenha comprometido e busque através do seu viés crítico e investigativo à materialização do Projeto Profissional – este que defende os mesmos princípios da Reforma Sanitária Psiquiátrica – que de acordo com Netto:

(...) se posiciona a favor da equidade e da justiça social, na perspectiva da universalização do acesso a bens e serviços relacionados às políticas e programas sociais; a ampliação e a consolidação da cidadania são explicitamente postas como garantia dos direitos civis, políticos e sociais das classes trabalhadoras. Correspondentemente, o projeto se declara radicalmente democrático – considerada a democratização como socialização da participação política e socialização da riqueza socialmente produzida. (NETTO, 2006, p.155).

Na Lei de Regulamentação da Profissão – Lei nº 8662 de 7 de Junho de 1993 – dispõe no seu Art. 4º as competências do assistente social, sendo algumas delas encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e a população. Cabe notar, que aquilo que é identificado como atribuição, trata-se de competência não sendo consideradas atividades exclusivas dos assistentes sociais, pois podem ser exercidas por profissionais de outras categorias. No que concerne a orientação sendo ela social, percebe-se que tal atividade está ligada a viabilização de direitos e, portanto, a concretização da cidadania.

Sendo assim, informar ao usuário sobre os programas disponíveis é procedimento legítimo do exercício profissional do assistente social. De acordo com o Código de Ética do assistente social em seu Art. 5º “democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos usuários”. Entende-se que é dever do assistente social

ter tais práticas em suas relações com o usuário. Neste sentido, a comunicação é essencial em favor da conquista por direitos igualitários.

Contudo, faz-se necessário que as informações sejam sempre disponibilizadas de maneira que o usuário que faz uso abusivo de substâncias psicoativas possa ter seus direitos efetivados, oportunizando o acesso à informação sobre direitos, é uma forma de desenvolver a autonomia e a emancipação humana.

Cabe ressaltar aqui também, que no que concerne à expressão “acolher” no Serviço Social, para que essa seja adequada à profissão não poderá ter uma importância interpessoal (sentimento) e sim, deve-se adquirir um caráter que engloba suas relações sociais reais de vida. Como determinantes e condicionantes, onde acolher significa ter alimentação, renda, saneamento básico, habitação, transporte, entre outros, conforme a Lei 8080, de 19 de setembro de 1990.

De acordo com Bisneto (2013, p. 185), “acolher” é poder dar uma resposta profissional às demandas do portador de transtornos mentais, que no projeto Ético-Político do Serviço Social se situa na viabilização de direitos sociais.

Sendo assim, a expressão acolher deve ser analisada e compreendida na perspectiva de totalidade, onde tudo o que é percebido com relação aos transtornos mentais devem ser articulados com as demandas sociais, devendo ser empreendidos esforços para que a essência seja desvelada e não somente a simples aparência. No CAPS AD, o acolhimento do usuário é realizado por qualquer profissional que realizará a escuta inicial, buscando conhecer o usuário e os seus costumes, tais como, os seus hábitos e a sua situação familiar. Todas essas informações serão utilizadas para a elaboração do projeto terapêutico desse usuário. São múltiplas as expressões da questão social, que são trazidas pelo usuário e família.

Sabe-se que a visita domiciliar é um instrumento de intervenção, que tem por objetivo conhecer a situação social do indivíduo e da família.

Em relação aos maiores **desafios para o trabalho do Serviço Social** no CAPS AD as entrevistadas relataram:

“Melhoria nas condições socioeconômicas, culturais destes usuários de acordo com as dificuldades que este público-alvo enfrenta.” (Entrevistada 1)

“Acredito que os maiores desafios se dão no aspecto de uma intervenção pautada no projeto ético-político da profissão na garantia de um bom

atendimento e no estabelecimento de um diálogo reflexivo com os usuários visando sua promoção.” (Entrevistada 2)

O profissional de Serviço Social se diferencia dos outros profissionais, pois sendo assim, tem maior habilidade na análise de conjuntura, tendo como trabalho as múltiplas expressões da questão social no campo da Saúde Mental e em outros espaços sócio-ocupacionais. Mediante aos discursos das entrevistadas entende-se que em meio ao cenário neoliberal, o Serviço Social no equipamento enfrenta grandes desafios na materialização do seu projeto profissional que está vinculado à democratização e transformação da sociedade.

Em relação à **contribuição da equipe do Serviço Social na viabilização da garantia de direitos do usuário e sua família**, a entrevistada 1 traz o seguinte relato:

“A equipe de Serviço Social do CAPS AD Renato Russo situado em Duque de Caxias contribui para a viabilização na garantia de direitos através de orientação e encaminhamentos para rede intersectorial do município.” (Entrevistada 1).

Ao pensar na contribuição do Serviço Social no equipamento parece que a contribuição profissional se baseia na orientação, no atendimento e nos encaminhamentos realizados. Na realidade isso traz uma reflexão de que a efetivação dos direitos só se realiza em outros serviços. Talvez as profissionais não percebam que o CAPS AD também é um espaço de viabilização de direitos.

Já no relato da entrevistada 2, diz que:

“Seu papel é compreender o familiar como um parceiro, compartilhando informações entre técnicos sobre os usuários e suas comorbidades ou dificuldades por meio de encaminhamento e pareceres sociais.” (Entrevistada 2).

De acordo com o relato das profissionais, ambas compreendem a sua contribuição em relação ao trabalho com as famílias na articulação a partir das demandas recebidas, procurando viabilizar os direitos dos usuários, tanto internamente com a equipe quanto com a rede.

Ao ser questionada sobre a sua visão em relação à **desinstitucionalização**, a entrevistada 1, relata que:

“A visão que ela tem em relação a desinstitucionalização tem dois lados: o término da segregação, que leva a uma reestruturação e integração desses pacientes a sociedade como um todo. Em contrapartida essa desinstitucionalização, não consegue acompanhar as necessidades oriundas dessa nova realidade. Seria necessário não só as Residências Terapêuticas mais outros recursos, além da necessidade de um suporte para que fortalecesse os vínculos deles.” (Entrevistada 1).

No entanto, compreende-se que os Serviços Residenciais Terapêuticos são dispositivos estratégicos para a desinstitucionalização, no qual devem proporcionar muito além da moradia, pois estes não são exatamente serviços de saúde, mas sim um local para se viver, morar e que devem estar articulados com a rede de atenção psicossocial proporcionando assim suporte na reabilitação psicossocial, na emancipação e resgatando então cidadania do usuário.

Já a entrevistada 2, respondeu:

“A desinstitucionalização foi um marco no avanço da garantia de direitos para os usuários acometidos por transtornos mentais. Porém acho que este ganho poderia ser de maior valia se com a implementação da lei a sociedade estivesse mais bem preparada para recebê-los oferecendo suporte à família” (Entrevistada 2).

A saúde mental ganhou uma grande transformação com este processo de desinstitucionalização, mas ainda se buscam formas para extinguir os manicômios, pois ainda estes insistem em dar continuidade. Para que o processo de desinstitucionalização seja efetivo é necessária uma melhor organização no atendimento prestado. E se não ocorrer investimento em novos dispositivos de atenção à saúde mental, o processo de Reforma Psiquiátrica será lento e gradativo, necessitando assim de um forte movimento social para a sua efetiva implantação.

Em relação ao ***papel da família enquanto parceira do cuidado no tratamento dos usuários que fazem uso e/ou abuso de substâncias psicoativas***, as entrevistadas abordam questões sobre preconceito, co-dependência familiar, responsabilização familiar e a importância do protagonismo familiar,

Diante dos relatos das profissionais, discute-se que a situação do usuário que faz uso de substâncias psicoativas afeta também todos os envolvidos nesse processo, principalmente a família, ou seja, a família “adoece” junto com o usuário e sendo assim, a família necessita de acompanhamento também.

Conforme Vasconcelos (2003), a família do usuário que faz uso e/ou abuso de substâncias psicoativas passam por diversas dificuldades, dentre elas, a necessidade de grande cuidado e atenção da família ao usuário e o estigma do preconceito. Segundo o autor, a forma em lidar com essas dificuldades, será através da capacidade de aprendizagem em relação aos desafios diários e as estratégias para o enfrentamento dessas dificuldades que dependerá essencialmente da rede de suporte, apoio e solidariedade que o usuário e a família irão construir.

Nesse contexto, aborda-se sobre o suporte mútuo, visto que o familiar ao assumir o cuidado do usuário, este também perpassa por momentos de crise, por isso é necessário que os serviços proporcionem a família atividades que os apoiem concretamente.

Sobre *a importância da família receber atendimento no CAPS AD*, as entrevistadas responderam da seguinte forma:

“Torna-se fundamental tendo em vista que a família é codependente junto ao usuário. É necessário fortalecer laços, criar vínculos, estratégias de atuação, para acompanhar e direcionar esses familiares na melhoria do tratamento desses usuários de uma forma geral.” (Entrevistada 1).

“Acredito que os CAPS assumem uma multiplicidade de papéis que vão para além da assistência à doença – em nosso caso, a dependência química. Assumimos muitas vezes o papel do cuidado integral estabelecendo um atendimento voltado ao cuidado que oferece acompanhamento social, médico e psicológico, com a finalidade de promover a reinserção dos usuários.” (Entrevistada 2).

Portanto, compreende-se que em grande parte a família acompanha o usuário até o serviço, no entanto, percebe-se uma parcela que procura a unidade por demanda própria buscando informações de como inserir o usuário no próprio serviço. Nesse atendimento, que inicia a participação familiar no tratamento desse usuário, tendo em vista, que o próprio familiar é um codependente dele, além disso, entende-se necessário atrelar a família a este acompanhamento devido à necessidade no fortalecimento de estratégias de atuação. Contudo, percebe-se que as políticas sociais não estão voltadas integralmente para as famílias e sim políticas sociais focadas em atender as demandas individuais do sujeito.

Segundo Mioto (2010, p.127), “tendo em conta a fragmentação dentro da qual a família é tratada, é necessário esforço no sentido de articular e integrar as políticas setoriais para que possa facilitar melhor a qualidade de vida das famílias.”

Sendo assim, se faz necessário que o serviço venha conhecer a família e a direcione para a lógica da efetivação da garantia de direitos, cabendo aos profissionais envolvidos, à articulação das políticas sociais e a orientação sobre os seus direitos sociais desses sujeitos. Segundo Neder (1996), os assistentes sociais são os únicos profissionais que tem a família como objeto privilegiado de intervenção durante toda sua trajetória histórica, ao contrário de outras profissões que a privilegiam em alguns momentos, em outros, retiram de cena.

No CAPS AD II Renato Russo o Serviço Social não trabalha com o Grupo de Família, somente em atendimento individual, conforme relatos das entrevistadas:

“Orientação, encaminhamentos e acompanhamentos dos casos”.
(Entrevistada 1).

“Esta técnica não atua em grupo de família, apenas atende orienta e acompanha os casos sempre mantendo o contato com os familiares”.
(Entrevistada 2).

Observa-se que a atuação do Serviço Social com os familiares dos usuários do CAPS AD é de orientação, acompanhamento e encaminhamento. Entende-se que os atendimentos aos familiares dos usuários são fundamentais para que eles compreendam melhor sobre a dependência química, para o fortalecimento do relacionamento familiar e para a efetivação dos direitos tanto da família quanto do usuário. Porém no CAPS AD II Renato Russo o Grupo com famílias voltou-se apenas para o lado terapêutico, sendo conduzido por uma psicóloga, onde os participantes se encontram para desabafarem, receberem apoio e tocarem experiências com outros familiares que vivenciam problemas similares.

Embora Serviço Social e Psicologia possuam acúmulos teórico-políticos diferentes, o diálogo entre essas categorias profissionais aliará reflexão crítica, participação política, compreensão dos aspectos objetivos e subjetivos inerentes ao convívio e à formação do indivíduo, da coletividade e das circunstâncias que envolvem as diversas situações que se apresentam ao trabalho profissional. (CFP/CFESS, 2007, p. 41).

Entende-se que este espaço deveria ser utilizado também como uma estratégia de intervenção da equipe de Serviço Social no equipamento, pois no grupo são apresentadas diversas demandas sociais que não compete somente a Psicologia.

3 CONCLUSÃO

No decorrer deste estudo buscamos primeiro problematizar no capítulo um o contexto histórico da Saúde Mental no Brasil. Observamos que o modelo de tratamento a pessoa com transtorno mental no país era ofertado por meio da exclusão, da reclusão e do asilamento desses indivíduos. No entanto, no final dos anos 70, o país perpassa por diversos movimentos sociais e lutas pela redemocratização, nesse processo, surgem dois movimentos que criticam o atendimento que vem sendo oferecido. Tais movimentos ficaram conhecidos como a Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica. Sendo assim, esses movimentos trazem em seu bojo a superação da violência e negligência que os usuários eram expostos, buscando acima de tudo, a desinstitucionalização, trazendo para esses indivíduos o resgate da cidadania e o acesso pleno das políticas sociais. Com a concepção da desinstitucionalização é lançado o Projeto de Lei Paulo Delgado em 1989, que é sancionada em 06 de Abril de 2001 que vem garantir os direitos, a proteção desses usuários e priorizar a criação de serviços extra-hospitalares, surgindo assim uma proposta inovadora como o Centro de Atenção Psicossocial.

Esse novo paradigma reafirma o processo de desinstitucionalização no contexto contemporâneo e dessa forma, a família passa a ser entendida como parceira e parte fundamental do cuidado ao usuário com transtornos mentais e esses serviços de base comunitária devem estar aptos a acolher os familiares e integrá-los às atividades. Contudo, ao longo da pesquisa percebemos que os CAPS se apresentam dentro da política de saúde mental enquanto uma ação inovadora e um grande avanço, porém, esse projeto vem sendo implementado dentro de uma conjuntura política econômica que aponta para o desmantelamento das políticas sociais, sendo assim, ocorre a restrição da efetivação de sua proposta.

A partir do objetivo dessa pesquisa, entendemos que a trajetória da ação profissional do Serviço Social na Saúde Mental surgiu dentro de uma perspectiva conservadora, em que a atenção era voltada apenas para o indivíduo e conseqüentemente, culpabilizava tanto o mesmo quanto a sua família. O que nos chamou atenção, que no mesmo período que o Serviço Social vive um movimento de Reconceituação, a Saúde Mental perpassa por um período de transformações que busca um novo modelo de atenção na Saúde Mental deixando de atuar na centralidade da patologia para focar no sujeito. Dessa forma, compreendemos que a Saúde Mental não se baseia apenas em único saber e muito menos é exercida por apenas um profissional, sendo assim, emergem-se a necessidade da participação de outras categorias profissionais, bem como os assistentes sociais, este que passa a contribuir dentro da lógica de equipe multiprofissional. Contudo, mesmo com todo avanço que traz a proposta da política, observamos que há uma tradição que aproxima a prática profissional enquanto o Serviço Social Clínico, tendo em vista, que o CAPS é um campo que predomina a prática da Psicologia e da Psiquiatria, cabe ao assistente social ter clareza da sua contribuição dentro desse espaço.

A pesquisa nos revela que o CAPS AD como espaço sócio ocupacional demanda do assistente social problematizar a sua ação profissional enquanto categoria, reafirmando o seu papel dentro dessa política para não que ocorra a reprodução das práticas conservadoras. O estudo aponta ainda que seja necessário que as profissionais apresentem estratégias de ação, tendo em vista, que a Política de Atenção Integral a usuários de álcool e drogas, bem como, a Portaria 336/2002 não delimita as atribuições dos profissionais dentro desse campo, o que torna um dos maiores desafios para o Serviço Social consolidar o Projeto Ético Político Profissional dentro de uma perspectiva psicologizante que vem sendo praticado na atual conjuntura.

Durante a pesquisa ficou explícito que os profissionais do Serviço Social aderem o que vem sendo posto pela instituição, sendo observado que a única proposta de trabalho com os familiares dos usuários atendidos pelo CAPS AD II Renato Russo vem sendo o Grupo de Família, este que atualmente é coordenado por uma psicóloga, no entanto, anteriormente a coordenação desse grupo era feito por uma assistente social. Cabe aqui ressaltar sobre a importância da atuação do Serviço Social nesta atividade,

em contra partida, compreendemos que para a atual política não se faz importante este profissional num cenário coletivo.

Com a nossa participação neste grupo, percebemos que as práticas traçadas pela profissional estavam voltadas pelo viés terapêutico, o que observamos diversas demandas sociais postas pelos familiares durante a atividade. Dentro dessa lógica, entendemos que o Grupo de Família busca individualizar as questões, bem como, solucionar as demandas desses usuários, ficou claro que a ação profissional do assistente social dentro dessa prática coletiva, faz com que o familiar consiga ter clareza de que o problema social vivenciado por ele está ligado ao uma questão estrutural e não apenas individual. Portanto, se faz necessário analisar, qual tipo de profissional que a Política de Saúde Mental deseja em atividades coletivas?

Por fim, a pesquisa trouxe uma riqueza de dados, inclusive aponta que há uma fragilidade da atuação profissional não só por conta das condições de trabalho, mas também pela sua percepção da sua ação dentro desse espaço. Além disso, as profissionais trouxeram alguns questionamentos pertinentes ao seu processo de trabalho e da sua identidade profissional. É possível afirmar que a consolidação do Projeto Ético Político Profissional dependerá da clareza da sua ação do assistente social neste espaço.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo, et.al. **Loucos pela vida. Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

AMARANTE, Paulo. **“Novos sujeitos de direito: o debate em torno”**. In: Cadernos de Saúde Pública, 1995, nº11. Fiocruz, Rio de Janeiro.

BIELEMANN, Valquíria de Lourdes Machado et al. A inserção da família nos centros de atenção psicossocial sob a ótica de seus atores sociais. **Texto contexto enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 131-9, 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a16.pdf>> Acesso em 27 de maio de 2015 às 17h20min.

BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e saúde mental: uma análise institucional da prática**. São Paulo: Cortez, 2007.

BORBA, Letícia de Oliveira; SCHWARTZ, Eda; KANTORSKI, Luciane Prado. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. *Acta paul enferm*, v. 21, n. 4, p. 588-94, 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a09v21n4>> Acesso em 27 de maio de 2015 às 13h07min.

BRASIL – **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. “*Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*”. In: **Conferência Regional da Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. Brasília, novembro de 2005.

Breve Periodização Histórica do Processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil Recente. In: VASCONCELOS, E. M. (org) *et al.* **Saúde Mental e Serviço Social: O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 4ª Edição. São Paulo: Cortez, 2008 a. p. 19-34.

IAMAMOTO, Marilda. **Serviço social em tempo de capital fetiche**. Capital financeiro, trabalho e questão social. Cortez Editora. São Paulo. 2008.

_____. **Lei 10.216/2001**. Decreto de lei nº10.216, de 06 de abril de 2001. Poder executivo. Brasília: 2001.

MACIEL, Silvana Carneiro. Reforma psiquiátrica no Brasil: algumas reflexões. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 4, n. 8, pp. 73-82, 2012. Disponível em <<http://stat.cbsm.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2021/2307>> Acesso em 27 de maio de 2015 às 13:07h.

MACHADO, G. S. Reforma Psiquiátrica e Serviço Social: o trabalho dos Assistentes Sociais nas equipes dos CAPS. In: VASCONCELOS, E. M. (org) *et al.* “**Abordagens psicossociais, Volume III: perspectivas para o Serviço Social.**” São Paulo: Hucitec, 2009. p.32-115.

MELMAN, Jonas. **Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares**. Coleção Ensaio Transversais. São Paulo: Escrituras, 2001.

MIOTO, R. C. T. Família e Serviço Social: contribuições para o debate. *Serviço Social & Sociedade*. São Paulo, n. 55, 1997, p.114-129.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social**. Cortez, São Paulo, 2010.

_____. **Portaria 224/1992**. Portaria publicada em 29 de janeiro de 1992. Brasília: Ministério da Saúde, 1992.

_____. **Portaria GM 251/2002**. Portaria publicada em 31 de janeiro de 2002. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____ **Portaria GM 336/2002.** Portaria publicada em 19 de fevereiro de 2002.
Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____ **Portaria GM 3.088/2011.** Portaria publicada em 23 de dezembro de 2011.
Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____ **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas.**
Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. A relação da família com o portador de transtorno mental. In: **Transtorno mental e o cuidado na família** – 3ª edição – São Paulo: Cortez, 2011. p. 235-367.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. **Os saberes construídos sobre a família na área da saúde mental.** Revista Serviço Social & Sociedade, nº 71, p. 138-64, 2002.

SCHRANK, Guisela; OLSCHOWSKY, Agnes. O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.** v. 42, n. 1, p. 127, 2008.
<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/17.pdf>> Acesso em 27 de Maio de 2015 às 14h50min.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Saúde Mental e Serviço Social.** Cortez, São Paulo, 2010.