



**BRUNA KETHELEN ETIENI SILVA**

**A PRÁTICA DE ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL NO CENTRO DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL II RAIOS DE LUZ MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ/RO**

Ji-Paraná  
2020

**BRUNA KETHELEN ETIENI SILVA**

**A PRÁTICA DE ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL NO CENTRO DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL II RAIOS DE LUZ MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ/RO**

Monografia apresentada à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Celso Kubichem Rodrigues

Ji-Paraná  
2020

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP**

S586p Silva, Bruna Kethelen Etieni.

A Prática de estágio em serviço social no centro de atenção psicossocial II Raio de Luz município de Ji - Paraná. / Bruna Kethelen Etieni Silva. – Ji - Paraná, 2020.  
65 f. ; 30cm.

Monografia (Graduação) – Centro Universitária São Lucas, 2020.

Orientação Prof. Celso Kubichem Rodrigues, Coordenação de Serviço Social.

1. Serviço Social. 2. Saúde Mental. 3. CAPS. 4. Conscientização Humanização. I. Título. II. Rodrigues, Celso Kubichem.

CDU 616.89

**BRUNA KETHELEN ETIENI SILVA**

**A PRÁTICA DE ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL NO CENTRO DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL II RAIOS DE LUZ MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ/RO**

Monografia apresentada à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Celso Kubichem Rodrigues

Ji-Paraná, 02 de Julho de 2020.

Avaliação/Nota:

Resultado: \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

\_\_\_\_\_ São Lucas Educacional  
Celso Kubichem Rodrigues – Orientador

\_\_\_\_\_ São Lucas Educacional  
Profº Especialista Rafaela Maia Gomes

\_\_\_\_\_ São Lucas Educacional  
Assistente Social Alba Francisca de Paula Santos - Examinadora

*Dedico este trabalho primeiramente a Deus, sem ele nada seria possível, a minha mãe Rosângela pelo carinho, afeto, dedicação e cuidado que me deu durante toda a minha existência, e a minha irmã Karen, dedico esta monografia.*

## AGRADECIMENTOS

*Primeiramente quero agradecer a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, não somente acadêmica, mas em todos os momentos esteve me proporcionando grandes vitórias, pois ele é e sempre será meu porto seguro.*

*Agradeço minha mãe, meu grande exemplo de superação, a ela que sempre me deu apoio em minhas decisões e incentivou nas horas difíceis, de desânimo e cansaço.*

*Obrigada minha irmã e meus afilhados, que foram compreensivos nos momentos de minha ausência dedicados ao estudo.*

*A professora Rafaela Maia Gomes que me ensinou a construir um senso crítico e a moldar o perfil de profissional que quero ser, e a professora Dalva que é uma professora de uma inteligência incrível, mas ambas devido a circunstâncias maiores não fazem mais parte do corpo docente desta instituição.*

*A minha supervisora de campo Alba Francisca que me acolheu e aceitou essa função de me ensinar as práticas de uma assistente social na saúde mental.*

*A meu professor e orientador Celso K. Rodrigues que me ajudou de forma paciente e compreensiva na elaboração desde presente trabalho.*

*A coordenadora Dulce Teresinha Heneck que sempre esteve presente nessa caminhada.*

*E por fim a todos que de forma direta ou indireta fizeram parte dessa fase da minha vida, meu muito obrigada.*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>11</b>
2.1 CONCEITUAÇÃO INICIAL .....	11
2.2 MÉTODO DE PROCEDIMENTO ESTUDO DE CASO.....	12
2.3 TÉCNICA PARA COLETA DE DADOS.....	13
<b>2.3.1 Observação.....</b>	<b>13</b>
<b>2.3.2 Entrevista.....</b>	<b>15</b>
<b>2.3.3 Questionário.....</b>	<b>17</b>
<b>2.3.4 Pesquisa Documental.....</b>	<b>18</b>
<b>2.3.5 Pesquisa Bibliográfica.....</b>	<b>20</b>
<b>2.3.6 Visita Domiciliar.....</b>	<b>22</b>
<b>2.3.7 Diário De Campo.....</b>	<b>24</b>
2.4 MÉTODOS DE ANÁLISE DIALÉTICO.....	26
<b>3 SAÚDE MENTAL.....</b>	<b>29</b>
3.1 A TRAJETÓRIA DA SAÚDE MENTAL.....	29
3.2 SAÚDE MENTAL NO BRASIL AO DECORRER DOS SÉCULO.....	31
3.3 CAPS.....	36
3.4 SERVIÇOS SOCIAL E SAÚDE MENTAL.....	38
<b>4 A PRÁTICA DE ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II RAIOS DE LUZ MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ/RO.....</b>	<b>43</b>
4.1 OBSERVAÇÕES REFRATADAS DURANTE O ESTÁGIO.....	43
4.2 AS INTERVENÇÕES REALIZADAS NO PERÍODO DE ESTÁGIO.....	43
4.3 O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II RAIOS DE LUZ DO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ.....	57
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>61</b>
<b>REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>62</b>

## RESUMO

O TCC- trabalho de conclusão de curso- vem abordando assuntos sobre a questão da saúde mental no decorrer dos tempos, o surgimento dos CAPS e quais as práticas do profissional de Serviço Social no CAPS II (Centro de Atenção Psicossocial Raio de Luz) do município de Ji-Paraná. Tendo como objetivo principal analisar o perfil e o modo de atuação deste profissional na saúde mental em meio às dificuldades em realizar as emancipações dos seus usuários, devido ao grande preconceito enraizado ao tema saúde mental, que apesar da evolução e conscientização de que saúde mental é assunto sério e não brincadeira ou falta de Deus. No primeiro momento abordará as técnicas metodológicas utilizadas no decorrer do estágio, técnicas nas quais são usadas durante toda a trajetória profissional, que vai do acolhimento não invasivo aos usuários, a elaboração de estudos de caso, visitas domiciliares..., e posteriormente realizar uma análise cronológica da saúde mental desde seus primórdios até a formulação da reforma psiquiátrica e a criação dos CAPS, e juntamente com os posicionamentos do profissional em serviço social diante de seus usuários e familiares.

Palavras-chaves: Saúde Mental; CAPS; Serviço Social; Conscientização; Humanização.

## **ABSTRACT**

The TCC - course conclusion work - has been addressing issues on the issue of mental health over time, the emergence of CAPS and what are the practices of Social Service professionals in CAPS II (Raio de Luz Psychosocial Care Center) in the municipality of Ji-Paraná. Having as main objective to analyze the profile and the way of performance of this professional in mental health amid the difficulties in carrying out the emancipations of its users, due to the great prejudice rooted in the mental health theme, which despite the evolution and awareness that health metal is serious matter and no joke or lack of God. In the first moment, it will address the methodological techniques used during the internship, techniques in which they are used during the entire professional trajectory, which goes from the non-invasive reception to users, the elaboration of case studies, home visits ..., and later carry out a chronological analysis of mental health from its beginnings to the formulation of psychiatric reform and the creation of CAPS, and together with the positions of the professional in social work in front of its users and family members.

Keywords: Mental Health; CAPS; Social service; Awareness; Humanization.

## 1. INTRODUÇÃO

O CAPS II de Ji-Paraná como o de tantos outros, espalhados pelo Brasil faz parte de um intenso movimento social, que se iniciou com alguns trabalhadores da saúde mental, cansados de presenciar os tratamentos desumanos que os indivíduos com transtornos mentais tinham, resolveram reivindicar melhorias na assistência à saúde mental no Brasil e denunciavam as situações precárias dos hospitais psiquiátricos, que na época ainda eram o único recurso destinado a esses usuários.

O Atendimento em saúde mental nos CAPS (centro de atenção psicossocial) tem o objetivo de promover a qualidade de vida das pessoas que apresentam sofrimento psíquico, juntamente com seus familiares que muitas vezes acabam padecendo junto com o doente, com o objetivo de acolher e cuidar com atenção para a reabilitação psicossocial na comunidade em que vive.

Além do mais seu objetivo vem com intuito de estruturar formas de tratamento humanizado na perspectiva não somente psicológica mais também social, considerando não somente a condição clínica do paciente, mas tentar promover sua recuperação, autonomia, reinserção social e reabilitação profissional, realizando assim um atendimento focalizado na totalidade como sujeitos de direitos.

E é nesse contexto que entra o Profissional de serviço social, que tem qualificação teórica e prática para promover a emancipação desses usuários de forma humanizada prestando cuidados em momentos de crise, acompanhando-os e buscando a sua reinserção social na comunidade; acompanhar continuamente o usuário ao longo do seu tratamento, facilitando sua integração na família e comunidade.

De acordo com dados da OMS (2014) há diversos tipos de transtornos mentais que acometem uma em cada três pessoas ao longo da vida, e que entre as dez maiores causas de incapacitações em todo o mundo, cinco são transtornos mentais. Nesse sentido a saúde mental deve se ter mais abrangência e atenção para que esse número estatístico não aumente, e que tenha maiores estudos para se

poder ter mais conscientização da população de que a saúde mental deve ser levada a sério como quaisquer outras áreas da saúde.

Esse TCC é composto por três capítulos distintos, onde o primeiro é abordado os instrumentos metodológicos utilizados no período de estágio no qual proporcionou a elaboração desse trabalho. O segundo vem retratando sobre a questão da saúde mental, mostrando as mais variadas formas de lidar com esse assunto que sempre causou conflitos nas sociedades das diferentes épocas, e por fim o terceiro capítulo que retratará todas as intervenções realizadas durante o período de estágio e as práticas do profissional de serviço social na área da saúde mental.

## 2. METODOLOGIA

### 2.1 CONCEITUAÇÕES INICIAIS

Na pesquisa o conteúdo mais importante e também o mais complexo é a metodologia, através da metodologia o pesquisador dará rumo a sua pesquisa, de maneira que ele venha a desenvolvê-la através de procedimentos, instrumentos e técnicas que irão dar sentido em todo o trabalho elaborado em cima de uma determinada problemática a ser desenrolada.

É através da metodologia que se conseguirá analisar as principais características dos métodos a serem utilizados como as limitações e críticas dos pressupostos, avaliar suas capacidades de abrangência e eficácia na pesquisa.

A metodologia é o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. Ou seja, a metodologia inclui simultaneamente a teoria da abordagem (o método), os instrumentos de operacionalização do conhecimento (as técnicas) e a criatividade do pesquisador (sua experiência, sua capacidade pessoal e sua sensibilidade). A metodologia ocupa um lugar central no interior das teorias e está referida a elas. Enquanto abrangência de concepções teóricas de abordagem, a teoria e a metodologia caminham juntas, interminavelmente (MINAYO, 2007, p. 14).

Segundo a autora na metodologia há vários instrumentos, métodos, técnicas e procedimentos metodológicos essa é a parte de uma pesquisa que mais requer atenção do pesquisador, já que para tal deve se ler e reler todos os métodos e procedimentos e escolher o que melhor se adequa em sua pesquisa, nesse sentido Galliano (1986), fortalece afirmando que “a metodologia é um instrumento utilizado pela ciência na sondagem da realidade, mas um instrumento formado por um conjunto de procedimentos, mediante os quais os problemas científicos são formulados e as hipóteses científicas são examinadas”. Portanto metodologia de acordo com a mesma são os caminhos e a prática juntamente com métodos, técnicas e experiência pessoal atuando em conjunto para uma melhor abordagem na pesquisa. Na atuação do profissional de serviço social seja em qual for à área a ser trabalhada irá utilizar diversos instrumentos metodológicos para a realização de suas abordagens e análises dos históricos de seus usuários, e nunca será utilizado

apenas um instrumento, sempre se utilizará mais de um para uma maior compreensão do trabalho realizado.

## 2.2 MÉTODOS DE PROCEDIMENTO ESTUDO DE CASO

O estudo de caso é uma forma de investigação das ciências sociais, no qual utiliza métodos qualitativos para descobrir informações, o estudo de caso tem como objetivo investigar fatos contemporâneos utilizando evidências, este recurso é fundamental para a elaboração de uma pesquisa, de maneira que venha a contribuir por meio da apresentação do problema que a pesquisa será direcionada, de maneira que o pesquisador já tenha delimitado seu tema, como afirma Yin, (2005, p. 32), “O estudo de caso é um estudo empírico que investiga um fenômeno atual dentro do seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”. Deste modo o estudo de caso é baseado nas investigações das experiências e na observação metódicas ou não do cotidiano auxiliando uma compreensão mais profunda dos fatos ocorridos. O estudo de caso é um recurso que proporciona ao profissional uma visão focada das problemáticas de seus usuários podem assim escolher quais procedimentos realizar posteriormente.

O estudo de caso é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado, tarefa praticamente impossível mediante os outros tipos de delineamentos considerados (GIL, 2008, p. 58).

Para Gil o estudo de caso tem por sua característica ser um estudo complexo dos objetos que serão utilizados no trabalho, com o intuito de se adquirir informações com um alto teor de credibilidade, sendo dificultoso e até mesmo impossível de se alcançar através de outros recursos. Portanto estudo de caso se torna uma pesquisa da realidade baseada nos problemas de grandes importâncias para o resultado final da pesquisa que serão investigados em seu contexto, sendo assim a sua realização deverá ser feita de forma crítica, por essa razão esse recurso é muito utilizado pelo assistente social, pois tem como finalidade a busca da real situação dos seus usuários.

Sobre o estudo de caso Martinelli (1999), afirma que:

“O estudo de caso tem atributos que facilitam a apreensão do mundo do senso comum pelo pesquisador, mas cabe a este refletir sobre o real empírico, interpretar os fatos e suas significações, buscando captar as relações que eles detêm, sob o referencial de métodos, conceitos e teorias, meios de produção do conhecimento”.

Nesse sentido o estudo de caso o pesquisador entra em contato direto com a realidade da qual irá investigar em todos seus conceitos e pré-conceitos já estabelecidos pelo senso comum, mas que serão desmembrados através das reflexões das problemáticas levantadas por estes, na prática o profissional ao escolher esse recurso deve se ter muita cautela e foca em seus objetivos, no meu estágio por ser uma área no qual seus usuários muitas vezes chegam a instituição psicologicamente afetados, esse recurso se torna de suma importância para realizar um pré-perfil destes usuários.

Durante o período do estágio que ocorreu entre 06 de agosto de 2018 há 24 de junho de 2019 estive presente em 36 entrevistas- 21 mulheres e 15 homens, ambos com idades distintas-, e em cada uma destes foram realizados estudo de caso através de diversas questões que possibilitaram uma ampliação da situação que se encontrava tais usuários.

## 2.3 TÉCNICAS PARA COLETA DE DADOS

### 2.3.1 Observação

A observação é o ato e o modo de observar, e é utilizada para identificar e captar informação. Na observação traz registros de certos fatos através de instrumentos utilizados. Este recurso está relacionado ao método científico, devido à semelhança da experimentação, que permite avaliar a verificação prática dos fenômenos.

O profissional pode entrevistar realizar uma dinâmica de grupo, fazer uma reunião e utilizar todo o aparato técnico concernente a sua profissão. Porém, se não for um bom observador, só usará instrumentos técnicos, não poderá avaliar. Portanto, a observação engloba toda a instrumentalidade; não é, em si, uma técnica, no sentido lato da palavra, mas uma potencialidade a ser desenvolvida (MAGALHÃES, 2006, p. 57).

O autor cita que há diversos métodos para o profissional utilizar em seu exercício profissional, dentre estes recursos à observação apresenta um papel fundamental, mas se o profissional não souber observar jamais poderá avaliar, portanto é preciso uma ampla observação para se opinar sobre determinado assunto. Nesse sentido a observação se torna a base para uma excelente investigação científica, pois através desse método o pesquisador conseguirá identificar e assim obter informações verídicas sobre os objetos de pesquisa, fazendo deste modo uma aproximação mais aprofundada sobre a realidade, tornando-se assim um método eficaz para elaboração de seu trabalho.

A pesquisa terá a observação participante onde, “se realiza através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos”, Minayo, (2001, p. 60), desta forma incluirá o pesquisador em sua própria pesquisa tendo contato direto com seu objeto de estudo, a observação sendo realizada da forma correta para com que o pesquisador foque seus estudos, a fim de obter respostas concretas e verídicas.

Observar é aplicar atentamente os sentidos a um objeto, para dele adquirir um conhecimento claro e exato. A observação é de importância capital nas ciências: sem ela, o estudo da realidade e de suas leis se reduz a simples conjectura e adivinhação; com ela, realizam-se pesquisas e descobertas (RAMPAZZO, 2015, p. 35).

Para o autor a observação é uma fonte rica para a construção da hipótese, e através deste instrumento possibilitará o levantamento de fatos e a correlação existente entre eles necessárias para a pesquisa, pois as hipóteses são de extrema importância para se adquirir uma noção abrangente dos assuntos e podendo colocar mais de uma opção como resultados.

No campo de estágio essa técnica foi essencial para mim como estagiária, pois ao se iniciar na profissão se deve ter uma noção da atuação do profissional e para isso realizamos um estágio e é nesse momento que teremos a noção de como atua o profissional, e a observação é de suma importância para se adquirir uma visão detalhada da atuação profissional em seu exercício, e assim podendo criar um perfil crítico de profissional que se deve ser. A todo o momento a observação estava

presente no meu estágio, tanto na forma de atender os usuários e até mesmo o modo de formular os relatórios, laudos e pareceres.

### **2.3.2 Entrevista**

A entrevista pode ser tanto uma conversa entre duas ou mais pessoas, quanto uma reunião com objetivo de se obter informações, ou até mesmo tratar e resolver algo para um determinado fim, este instrumento de trabalho tem várias finalidades uma delas a jornalística, pois informa ao público as respostas obtidas através desse recurso que visa auxiliar na captura de dados, demonstrando assim uma ferramenta muito útil na pesquisa científica.

Sobre a entrevista Severino (2007, p.124) afirma que “[...] é a técnica de coleta de informações sobre um determinado assunto, diretamente solicitado aos sujeitos pesquisados”. Trata-se, de uma interação entre pesquisador e pesquisado. Portanto deve se ter a clara noção do assunto que será pesquisado para que não venha ocorrer receio do pesquisador a fazer uma pergunta ao pesquisado, deve estar familiarizado com o assunto. A entrevista é um excelente recurso para adquirir informações para uma pesquisa, mas está deve ser bem elaborada sem redundância.

Nas entrevistas realizadas havia um questionário com diversas questões tanto abertas como fechadas sobre dados pessoais e os sintomas que o usuário vem sentido, desde quanto tempo vem tendo esses sintomas se houve algum acontecimento que possibilitou o agravamento dos sintomas, tudo que possa contribuir para a elaboração de um perfil que será trabalhado junto à equipe multidisciplinar e cada detalhe e informação é de suma importância.

A entrevista é um encontro entre duas pessoas, afim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, meditando uma conservação de natureza profissional. Trata-se, pois, de uma conservação efetuada face a face, de maneira metódica; proporciona, Verbalmente, a informação necessária (RAMPAZZO, 2015. p.119)

Rampazzo intensifica ao dizer que a entrevista se desenvolverá através do contato entre dois ou mais indivíduos, com o intuito de analisar e explorar

afirmações relevantes para a pesquisa, dessa forma esse contato se tornará de suma importância para o trabalho final, com os quais terão seus objetivos debatidos através de fatos relatados e ou questionamentos que serão aplicados de acordo com a necessidade do pesquisador.

Pode-se definir entrevista como a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formulam perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação. A entrevista é, portanto, uma forma de interação social. Mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação (GIL, 2009, p. 109).

Para o autor a entrevista é uma técnica utilizada pelo profissional para se adquirir informações de seu interesse que lhe ajudará a concluir sua atividade de pesquisa, e ocorre através de uma conversa no qual a um coletor de informações (entrevistador) e o outro a fonte (entrevistado), e ambos contribuirão de forma direta ou indireta a um bem comum.

Segundo os autores Barros e Lehfeld (2000),

“A entrevista é uma técnica que permite o relacionamento estreito entre entrevistador e entrevistado. A entrevista, segundo sua forma de operação, pode ser classificada em estruturadas e não estruturada. Estruturadas quando possuem questões previamente formuladas, isto é, o entrevistador estabelece um roteiro prévio de perguntas, não há liberdade de alterar os tópicos ou fazer inclusão de questões, já à entrevista não estruturada é marcada pela espontaneidade, pois ela não possui um roteiro pré-estabelecido, tornando o seu modelo com perguntas abertas, semelhante a um bate-papo”.

Deste modo a entrevista é uma maneira de unir o pesquisador com sua pesquisa, procurando assim compreender seu ponto de vista de acordo com as informações obtidas até o momento, estas informações devem ser previamente verificadas para provar a veracidade em seu trabalho. A maneira que irá se desdobrar as entrevistas vai de acordo com cada entrevistador e seus objetivos.

A entrevista no campo de estagio era o primeiro contato com os usuários era nesse momento no qual o assistente social adquiria informações e elaboravam a ficha de identificação que posteriormente era arquivada. Nas entrevistas eram

realizadas através de questionários com diversas perguntas para se adquirir diferenciadas informações.

Com o roteiro pré-estabelecido fica mais fácil de realizar as entrevistas, mas não se deve ficar focada nesse cronograma, tem que colocar o usuário no centro para este se sentir bem, e assim poder ser mais claro nas informações abordadas pelo profissional.

### **2.3.3 Questionário**

Um questionário é um conjunto de perguntas que se faz para se obter dados específicos sendo disponíveis diversos modelos cada qual para uma determinada finalidade. Seu principal objetivo é levantar o máximo de informações possíveis, e podem ser perguntas abertas, fechadas, de alternativas ou de escalas.

Marconi e Lakatos (1999, p.100) citam,

“Instrumento de coleta de dados constituído por uma série de perguntas, que devem ser respondidas por escrito”. Portanto de acordo com essa citação esse instrumento de trabalho é de suma importância para o profissional que queira levantar informações sobre seu usuário de forma objetiva, já que esta irá elaborar somente perguntas que queira saber e de importância para seu trabalho.

Nesse sentido o questionário é um recurso excelente para a aquisição de informações com precisão, mas se este não for bem elaborado causa uma grande dor de cabeça, pois não é somente fazer perguntas, deve se ter uma boa elaboração para que as perguntas não fiquem redundante, evasivas e sem nexos com o objetivo que se quer alcançar, a construção de tal questionário deve se ter muito cuidado em relação a sua eficácia para a pesquisa em questão, determinado os conteúdos das questões a serem realizadas.

O questionário pode conter diversas perguntas de modos diversos, seguindo esse sentido Rampazzo (2015, p.122) cita que “[...] o questionário é um instrumento de coleta de dados constituídos por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador”. Nesse sentido as

questões podem ser tanto abertas no qual o entrevistado poderá debater sobre tal pergunta colocando seu ponto de vista, como também perguntas fechadas com alternativas para que este venha responder e se pode também conter em uma única pergunta respostas abertas e fechadas. O modo com o questionário será confeccionado não importa, vai do entrevistador, mas este deve tomar cuidado para que as perguntas não fiquem vagas, devem ser elaboradas perguntas objetivas e concretas.

As questões do questionário devem ser pertinentes ao objetivo e é claramente formulada, de modo a ser bem compreendidas pelos sujeitos. As questões devem ser objetivas, de modo a suscitar respostas igualmente objetivas, evitando provocar dúvidas, ambiguidades e respostas lacônicas (SEVERINO. 2007. p. 125)

Antes de fazer um questionário ao seu pesquisado o pesquisador deve elaborar um bom questionário com boas perguntas, no quais sejam claras e focadas nas informações que se quer adquirir, sem duplo sentido para que o indivíduo a ser pesquisado possa entender claramente as questões sem precisar que o pesquisador as intérpretes.

Como citei no tópico anterior o questionário é aplicado na entrevista e é composto por questões tanto abertas como fechadas e com opção de se colocar as observações do assistente social realizadas durante a entrevista.

#### **2.3.4 Pesquisa Documental**

A pesquisa documental é um método de pesquisa qualitativa, que estuda a realidade social, utilizando-se de documentos de primeira mão, ou seja, os que não receberam tratamento analítico, e vários tipos de arquivos e fontes escritas, não escritas e fontes estatísticas.

A pesquisa documental assemelha-se muito a pesquisa bibliográfica. A única diferença entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental valesse de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa (GIL, 2009, p.51).

Para Gil a pesquisa documental e bibliográfica tem muitas semelhanças, se diferenciando somente na origem de suas fontes de informações, no qual a primeira não tem suas informações analisadas, ao contrário da segunda que tem embasamentos teóricos em suas pesquisas. Portanto a pesquisa documental exige mais do pesquisador, no qual este deverá desenrolar seu objeto de acordo com os dados obtidos fazendo uma relação entre eles.

No caso da pesquisa documental, têm-se documentos no sentido amplo, ou seja, não só documentos impressos, mas, sobretudo outros tipos de documentos, tais como jornais, fotos, filmes, gravações, documentos legais. Nestes casos, os conteúdos dos textos não tiveram nenhum tratamento analítico, é ainda matéria prima, a partir da qual o pesquisador vai desenvolver sua investigação e análise (SEVERINO, 2007, p. 122).

De acordo com o autor a pesquisa documental não está focada somente em documentos impressos, mas em diversas outras fontes de informações que muitas vezes contribuirá mais para a pesquisa do profissional do que documentos padrões. Esta pesquisa exige a participação do autor em buscar de documentos estatísticos ou históricos para analisar o contexto de quando, onde e porquê da problemática em questão, e utilizará uma análise fundamentada para desenvolver e intensificar sua pesquisa com novas e variadas informações.

A pesquisa documental tem como principal característica o fato de que a fonte dos dados. O campo onde se procederá a coletas de dados, é um documento (histórico, institucional, associativo, oficial etc.). Isso significa dizer que a busca de informações (dados) sobre fenômenos investigados é realizada nos documentos, que exigem, para a produção de conhecimentos. Uma análise documental. (TOZONI-REIS, 2006, p. 32)

Seguindo o raciocínio do autor o caso escolhido para a pesquisa deve ser bem representado de modo a ser apto a fundamentar umas situações diversas. Os dados devem ser coletados e registrados com o necessário rigor e seguindo os procedimentos da pesquisa de campo. Desta maneira pode-se perceber que a pesquisa documental acaba sendo mais complexa, devido os documentos em que serão colhidos os dados.

Severino (2007. p.122) afirmam que “a pesquisa documental, tem-se com fonte documentos no sentido amplo, ou seja, não só documentos impressos, mas, sobretudo de outros tipos de documentos, tais como jornais, fotos, filmes,

gravações, documentos legais”. Nesse sentido para Severino na pesquisa documental se tem muitas vantagens por ser um recurso que contém uma fonte rica e concreta de dados a serem obtidos, e todas as informações são de suma importância e podem ser utilizados diversos recursos para adquiri-las desde que estas informações sejam de fontes verídicas e seguras, pois os resultados dessas informações serão repassados para terceiros.

A pesquisa documental foi um instrumento de grande importância em uma das minhas intervenções na busca de informações para a análise de dados e elaboração de uma tabulação com todos os dados e fichas clínica dos pacientes atendidos no centro, esse recurso por ser realizado através de informações de documentos verídicos teve muita relevância em meu estudo.

### **2.3.5 Pesquisa Bibliográfica**

Para realizar uma pesquisa bibliográfica é preciso tempo para ler, analisar e interpretar livros, documentos, mapas, imagens. Todo material obtido deve ser bem selecionado para se adquirir somente o necessário, pois essa pesquisa dará base para todas as pesquisas de quaisquer temas auxiliando no desenvolvimento de hipóteses e fundamentos para justificar seus trabalhos de pesquisa.

O autor Köche (1997) descreve:

A pesquisa bibliográfica é a que se desenvolve tentando explicar um problema, utilizando o conhecimento disponível a partir das teorias publicadas em livros ou obras congêneres. Na pesquisa bibliográfica o investigador irá levantar o conhecimento disponível na área, identificando as teorias produzidas, analisando-as e avaliando sua contribuição para auxiliar a compreender ou explicar o problema objeto da investigação.

Logo a pesquisa bibliográfica ira facilitar a busca sobre pontos específicos para a elaboração de seu projeto e é através dela que o autor fara o levantamento dos dados a fim de uni-los em prol de chegar ao seu objetivo final, e posteriormente compara-los e separa-los de acordo com sua necessidade, nesse sentido Gil (2002, p. 61) cita que,

[...] o levantamento bibliográfico depende de muitos fatores, tais como a complexidade do assunto e o nível de conhecimento que o pesquisador já dispõe a respeito. Nesse sentido a pesquisa bibliográfica será fundamentada de acordo com o objetivo do pesquisador que irá montar seu projeto baseado nos dados já obtidos na pesquisa para fundamentar sua ideia ou objetivo.

Essa pesquisa é um tipo de pesquisa que é a primeira coisa a ser feita antes de se começar uma pesquisa em si, seja qual for o intuito desta, pois é preciso ter fontes seguras sobre os assuntos contidos nas pesquisas e deve se ter o nível de complexidade, pois quanto mais complexo for mais fundamentados e informativos deverá ser. No meu campo de estágio para compreender o trabalho do assistente social não bastou somente observar a prática do exercício profissional no centro, mas tive que realizar uma pesquisa bibliográfica para se adquirir um embasamento teórico das funções atribuições desse profissional no campo de trabalho.

Os autores Cervo e Bervian, (1996, p. 48) afirma que “pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos. Pode ser realizada independentemente ou como parte da pesquisa descritiva ou experimental”. Assim sendo o profissional com a intenção de se realizar um trabalho bem elaborado com diversas informações sobre determinado tema recorrerá à pesquisa bibliográfica, já que é através dela que se conseguiram informações precisas com muitas descrições. Como o nome já diz é uma pesquisa que irá catalogar informações de livros, revistas, jornais... Para determinado fim com o intuito de lhe ajudar a concluir de forma detalhada seu trabalho de pesquisa.

Para a realização das minhas intervenções tive que utilizar esse método para adquirir informações concretas e verdadeiras para a confecção dessas intervenções, procurando informações em sites, revistas, livros... etc.

A pesquisa não pode pretender explicar o que já está explicado, não pode retificar o que já está retificado. A pesquisa bibliográfica ou de outra natureza, precisa resolver problemas, precisa confrontar resultados ou ideias, enfim, precisa ser crítica (GUEDES, 2000, p.95).

A pesquisa realizada deve ser revolucionária com informações diferenciadas para ter curiosidades de terceiros, mas para isso é preciso conter muitas informações e nesse contexto que entra a pesquisa bibliográfica que irá ajudar a

encontrar diversas informações úteis a sua pesquisa, mas esse recurso deve ser utilizado com cautela e o pesquisador terá que escolher as informações mais relevantes a sua pesquisa. Para adquirir tais informações para meu estágio procurei não somente autores do curso como Bisneto, Yamamoto, mas também relacionados a saúde mental como Amarantes, Vasconcelos e Zahar que mostra a evolução da saúde mental no decorrer dos séculos.

### **2.3.6 Visita Domiciliar**

A visita domiciliar é um instrumento de trabalho de muita importância para o serviço social, pois tem objetivo de conhecer as condições de vida de seus usuários, assegurando uma aproximação mais abrangente da instituição com a realidade dos usuários, já que os profissionais possuem capacidades teórica e metodológica para analisar tais situações, em seu contexto sócio econômico, não tratando esses sujeitos na sua singularidade.

Visita domiciliar é uma técnica social, de natureza qualitativa, por meio da qual o profissional se debruça sobre a realidade social com a intenção de conhecê-la, descrevê-la, compreendê-la ou explicá-la. O seu diferencial em relação a outras técnicas é que tem por locus o meio social, especialmente o lugar social mais privativo e que diz respeito ao território social do sujeito: a sua casa ou local de domicílio (SAMARO, 2014, p. 19).

O autor considera que a visita domiciliar é uma técnica social e qualitativa, já que o profissional trabalhará com a realidade de seu usuário qualificando-o para determinado procedimento, essa técnica tem muita relevância, pois ele adquire informações que não alcançaria com outras técnicas por ser realizada no âmbito mais íntimo de seu usuário sua casa.

A visita possui um papel importante devido o choque com a realidade, onde o autor irá estar face a face com a realidade que ele pretende trabalhar e conduzir seu projeto de pesquisa através desta situação da qual ele terá conhecimento na visita. O objetivo da visita é classificar situações, considerar o caso na particularidade de seu contexto sociocultural e de relações sociais. (GUERRA. p. 54, 2007).

Somente com a prática em campo o pesquisador poderá analisar e debater sobre os indivíduos de sua pesquisa, pois é através das experiências vividas que o

indivíduo (pesquisador) tem recursos não somente teóricos, mas também práticos para compreender o que se passa no cotidiano de seu pesquisado.

Nas visitas feitas pude analisar de perto alguns detalhes da vida dos usuários, no qual não se consegue observar nas entrevistas, pois no âmbito domiciliar os usuários ficam mais vulneráveis e abertos a indagações podendo assim aprofundar as informações destes.

O autor Amaro (2007, p.97), define o conceito de visita,

[...] A visita como técnica se organiza mediante o diálogo entre visitador e visitado, no geral organizado em torno de relatos do indivíduo ou grupo visado. Esse diálogo, distinto de uma simples conversa empírica, é, metodologicamente, o que se conhece por entrevista...

Nesse sentido a visita se torna um método de diálogo entre duas pessoas ou mais com o intuito de se analisar os comportamentos, levantar informações e conhecer o ambiente para que possa saber de forma concreta sem mediação de terceiros. Está técnica é fundamental para a coleta de dados que ainda não foram obtidos ou percebidos durante o percurso da pesquisa no contexto estudado pelo autor da pesquisa, onde através desta, ele no qual o pesquisador poderá debater e questionar o indivíduo a ser analisado na pesquisa de acordo com o sua finalidade e objetivo entre a pessoa que está sendo entrevistada e o contexto no qual será abordado.

Visita domiciliar no serviço social pode ser compreendido como uma situação profissional na qual o assistente social instaura uma relação como o sujeito no seu ambiente familiar, onde tem a possibilidade de compreender a realidade no próprio ambiente do usuário. A meta profissional ao visitar, orientado pelo pensamento complexo, é explorar a realidade para melhor questioná-la e aproximar-se da verdade que ela esconde. Esta visita oferece ao profissional um maior número de possibilidades por entrar verdadeiramente na vida do usuário como um observador participante. É utilizada dependendo da necessidade de cada usuário e situação (GIONGO, 2003, p. 38).

Na citação acima o autor nos mostra que a visita domicilia é o momento no qual o profissional irá estreitar seu relacionamento com seus usuários de forma confiante pelo fato de ser realizada na casa destes, observando a verdadeira realidade vivida. A visita e a entrevista andam juntas, pois uma necessita da outra

para que as informações e objetivos almejados pelo autor sejam claros e sólidos, e assim confirmar se as informações dadas conferem com a realidade vivida.

A visita tem por objetivo obter informações em relação às indagações, portanto pode ser considerado um método investigativo, de acordo com Minayo (2001, p. 51) “Essa forma de investigar, além de ser indispensável para a pesquisa básica, nos permite articular conceitos e sistematizar a produção de uma determinada área de conhecimento”. No contexto do profissional de serviço social está técnica é muito útil e utilizada por estes que sempre executam de forma crítica e de excelência em sua prática profissional, já que essa técnica é uma forma de acrescentar mais informações detalhadas para a formulação de documentos técnicos como laudos e pareceres.

### **2.3.7 Diário De Campo**

O diário de campo é uma ferramenta utilizada pelos estudiosos para anotar os dados obtidos para serem analisados. Cada estudioso tem seu modo de fazer seu diário de campo de diferentes formas, mas isso não é importante, pois cada um irá registrar aquilo que ele observou ao longo de sua investigação.

O diário de campo, os relatórios [...] enfim, toda a forma de documentação só adquire sentido se são úteis tanto para os profissionais quanto para a instituição porque, mais do que apenas arquivar informações, deve incidir positivamente nos processos de planejamento e avaliação no sentido de facilitar sua realização. No caso específico do Diário de campo, este pode conter reflexos cotidianos que quando relidas teoricamente, podem traduzir-se em avanços tanto na intervenção e estabelecimento de novas prioridades, por ex.: quanto na teoria (alimentando-a com novos dados sobre a realidade, problematizando novas abordagens e ações) (LIMA, MIOTO, 2007, p.33).

O diário de campo é de muita importância para o profissional e para a instituição, no qual este é colaborador. Pois é através das observações do profissional uma base teórica qualificada para contribuir ao crescimento da instituição e conseqüentemente melhor o atendimento para os usuários da tal.

Este método vai além das entrevistas formais que são realizadas pelos pesquisadores, sendo assim o diário pode revelar mais informações do que uma

entrevista, que através da observação e de suas anotações podem obter informações que passam despercebidas, mas que através destas, ele irá analisar todo um contexto.

O diário de campo consiste em um instrumento capaz de possibilitar o exercício acadêmico na busca da identidade profissional à medida que através de aproximações sucessivas e críticas, pode-se realizar uma reflexão da ação profissional cotidiana, revendo seus limites e desafios. É um documento que apresenta um caráter descritivo – analítico investigativo e de sínteses cada vez mais provisórias e reflexivas. O diário consiste em uma fonte inesgotável de construção e reconstrução do conhecimento profissional e do agir de registros quantitativos e qualitativos (LEWGOY E ARRUDA, 2004, p. 123).

Diário de campo é uma ferramenta muito importante para anotar informações relevantes do nosso dia a dia profissional, para que se não perca posteriormente se acaso o esquecer. Nele se pode escrever de tudo e a qualquer momento, e tudo que está contido nele é só de interesse do profissional e não pode passar para terceiros.

Como estagiário o diário de campo ajudou a colocar meus pensamentos, observações e dúvidas de forma a ordenar as ideias com clareza em relação aos acontecimentos no período de estágio.

Este recurso é um dos mais utilizados pelos pesquisadores, que irão passar para o diário todos os dados recolhidos durante a sua pesquisa de campo selecionando os pontos principais e depois analisando de acordo com sua própria metodologia, e posteriormente analisa todo o contexto de acordo com suas anotações. Este diário de campo nada mais é que uma ferramenta que auxilia o pesquisador durante suas pesquisas assim podendo chegar no seu objetivo traçado.

De acordo com Minayo, (1994 p. 100):

[...] um diário de campo é caracterizado, desta maneira: [...] constam todas as informações que não sejam o registro das entrevistas formais. Ou seja, observações sobre conversas informais, comportamentos, cerimoniais, festas, instituições, gestos, expressões que digam respeito ao tema da pesquisa. Falas, comportamentos, hábitos, usos, costumes, celebrações e instituições compõem o quadro das representações sociais.

No diário de campo deve ser colocado tudo que ocorreu durante o período em campo com os mínimos detalhes, pois toda observação é válida, nada é descartado, todas as informações são de suma importância podendo ser utilizado em qualquer momento. Neste olhar, pode-se ver o diário de campo como um dos principais instrumentos de um pesquisador, pois através deste se conseguirá uma proximidade com a realidade.

Todas minhas observações foram escritas no meu diário de campo que posteriormente eram analisadas de forma mais clara e se necessário tirava dúvidas com minha supervisora acadêmica.

## 2.4 MÉTODOS DE ANÁLISE DIALÉTICOS

É um método de diálogo que propõe opiniões diferentes sobre determinado assunto, é uma maneira de debater, dividir pensamentos. Há alguns filósofos que conceituaram esse método, uns como um diálogo, outros como uma filosofia, mas sempre com o intuito de descobrir a verdade por meio das divergências de opiniões. Neste sentido, a dialética busca a verdade com as contradições de um determinado assunto, com o objetivo de esclarecer com argumentos as oposições estabelecidas.

Sobre a dialética os autores Marconi e Lakatos, (2000, p.81) alegam que “Na Grécia Antiga, o conceito de dialética era equivalente ao de diálogo, passado posteriormente a referir-se, ainda dentro do diálogo, a uma argumentação que fazia clara distinção de conceitos envolvidos na discussão”. Os autores afirmam que o surgimento desse conceito na Grécia Antiga passou a significava uma conversa com argumentações cheias de conceitos para se alcançar um consenso entre seus envolvidos através da interpretação adquirida nas análises das informações obtidas pelo pesquisador a respeito da problemática inserida no contexto da sua pesquisa.

A dialética é a interpretação dos fenômenos naturais e sociais e sua principal substância é a contradição, é nela que se consegue chegar à essência, ela nos leva a realidade da história, também fornece as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, já que estabelece que os fatos sociais não possam ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas, culturais etc. (GIL, 1999. p. 32).

De acordo com a citação Gil salienta que o método dialético não tem apenas questões de ideologias que muitas vezes formam polemicas, mas é um método das pessoas indagar os acontecimentos ocorridos no dia a dia ao seu redor ou não. É um método de se observar a realidade, os fatos sociais que muitas vezes são deixados de lado por causa de política, religião, cultura...

O método dialético irá tentar na sua dinamicidade separar o que é real do não real, tirando o indivíduo da sua zona de conforto para compreender que existem coisas que vão além da realidade vivenciada, ao observar o que se passa em seu redor revelasse outras realidades que julgamos não haver. Esse método foi muito útil no meu campo de estágio, pois quando se trabalha com doença mental necessita de clareza para não fazer julgamentos ou análises embasadas no senso comum ou religioso.

O autor Demo (2014. p.43) alega que:

[...] desafio da dialética está em equilibrar os fatores fundamentais da relação teórica e prática. De um lado, não pode perder de vista seu horizonte histórico, considerando geralmente sua alma, sua razão de ser. História, não é apenas acontecimentos, vicissitude, mas gêneses, que, além de contextualizar, explica. Precisa de um horizonte de ordenação da história que torne manejável cientificamente pelo menos em termos de regularidades, tendências típicas.

Para o autor é necessário um equilíbrio entre o fazer prático e a teoria, pois estes estão relacionados com a dialética, observando o contexto histórico não como fatos já ocorridos, mas de forma que se organize para obter novas respostas ou pontos de vista diferenciados.

### 3. SAÚDE MENTAL

#### 3.1 A TRAJETÓRIA DA SAÚDE MENTAL

Saúde mental é um conceito que engloba diversos transtornos relacionados com a mente tais como dislexia, autismo, síndrome de Down, demência, depressão..., que se manifestam de diferentes formas e com diferentes sintomas, a saúde mental e tudo relacionado a esse tema sempre esteve ligada a muitas discussões e debates no sentido de garantir qual o melhor modo deve se prosseguir ao cuidado dos doentes juntamente com seus familiares. A saúde mental deve ser analisada de forma cautelosa tirando todo senso comum sobre a temática, podendo assim separa a loucura da lucidez.

Na antiguidade e até mesmo hoje em algumas civilizações as pessoas com algum distúrbio psicológico são consideradas demoníacas ou estão sobre efeito de algum feitiço, são excluídas do meio social e familiar, Desviat (1999, p. 110) cita que [...] “a história das doenças mentais está ligada a sociedade produtiva que cria conceitos de loucuras e a marginalização destes colocando-os como figuras agressivas e assustadoras [...]”. Esses conceitos criados só ajudaram a fortalecer o senso comum da época de que pessoas com distúrbios mentais deveriam ser retiradas do convívio com a sociedade, pois eram considerados perigosos para as outras pessoas que estavam ao seu redor, nesse sentido Foucault (1997, p. 48) afirma:

A prática do internamento, no começo do século XIX, coincide com o momento no qual a loucura é percebida menos em relação ao erro do que em relação à conduta regular e normal; no qual ela aparece não mais como julgamento perturbado, mas como perturbação na maneira de agir, de querer, de ter paixões, de tomar decisões e de ser livre.

Portanto o autor deixa evidente que a sociedade sempre explicou e tratou o comportamento não convencional dos indivíduos de diferentes maneiras e períodos históricos, a reação da sociedade ao assunto da diferença comportamental de acordo com os valores e crenças em relação ao ser humano e seus comportamentos. Os registros de transtornos psiquiátricos já vêm sendo relatado

desde anos a.C., mas com apenas algumas referências à loucura e seus derivados nada muito intensificado.

Para Maximiliano Ernesto Fuhrer (2000, p.16):

Para os povos primitivos o louco era um ser sagrado, que merecia grande respeito e distinção. Seus atos eram considerados manifestações divinas. Os índios americanos demonstravam respeito e veneração pelos perturbados mentais, preparando cerimônias religiosas em sua homenagem.

Nas palavras do autor com relação aos povos primitivos e os indivíduos que eram considerados loucos, havia uma forte ligação ao sagrado, devido seus modos de se expressarem com os outros, estes modos eram vistos como manifestações dos deuses, que se mostravam de formas distintas dos outros seres humanos para mostrar sua supremacia sobre a humanidade, esses indivíduos recebiam atributos de adoração que muitas vezes levavam a sacrifícios, esses indivíduos eram considerados divindades e por isso muitos os cultuavam para conquistar uma vida de abundância.

Foi na Grécia que se iniciou o estudo da loucura como algo concreto e não abstrato com ideias contidas em fenômenos relacionados aos deuses, muitos filósofos procuravam explicar esses fenômenos atípicos de alguns indivíduos da época, Michael Foucault (1988, p.9) relata “[...] Os loucos tinham então uma existência errante. As cidades escorraçavam-nos de seus muros; deixava-se que corresse pelos campos distantes, quando não eram confiados a grupos de mercadores e peregrinos...” nesse sentido ao desmistificar a loucura como sendo algo verídico esses indivíduos acabavam passando de algo sagrado a um fardo para aos seus familiares e sociedade, e eram deixadas à mercê, sem nenhuma assistência, essas atitudes acabam muitas vezes piorando o estado da pessoa com transtorno levando muitas vezes ao suicídio ou até mesmo homicídios.

Narra Maximiliano Ernerto Fuhrer (2000 p.18-19):

Embora o Direito Romano tenha se preocupado quase que exclusivamente com os aspectos civis, em especial com a capacidade civil do louco, alguns institutos do Direito Penal moderno tiveram ali a sua origem. Naquela época

a ideia de que a punição ao louco seria incabível, além de iníqua, pois a doença já se encarregara de puni-lo. O louco deveria ser contido com cuidado, acorrentado, se necessário, para preservar a segurança das pessoas. Já se preocupavam com a simulação da loucura e com a sua prova.

Nesse sentido pode se perceber que através das evoluções jurídicas romanas que se começa a colocar em pauta a loucura sendo doença e não algo sobrenatural levantando questões sobre os tratamentos realizados com esses indivíduos como, por exemplo, punições violentas como medidas de adaptar estes ao modo da sociedade.

O autor Ponte (2001, p.16) afirma:

A prática da segregação também foi adotada pelos hospitais gerais criados na França por ordem do rei – a partir de 1656, com a fundação por decreto do Hospital Geral de Paris-com o objetivo de aprisionar não apenas a loucura, mas todos os pobres da cidade. A partir de 1657, tal gigantesco hospital concentra todos os marginalizados da época: mendigos, desocupados, criminosos e loucos. Concomitantemente construíram-se estabelecimentos idênticos na Alemanha e Inglaterra. A razão de Estado justificava o confinamento neste tipo de hospital, em casas de caridade destinadas aos pobres e abandonados, além do cárcere destinado aos devedores, sem critérios legais coerentes. Bastavam os princípios médicos.

De acordo com a fala do autor se pode perceber que esses hospitais não eram exclusivos pra tratamentos e cuidados dos indivíduos com enfermidades psíquicas, mas também a todos pobres e marginalizados tornado se um local de se colocar os refugos da sociedade, isto é todos aqueles que estavam “poluindo” o ambiente social, mostrando assim o real interesse do estado por trás da construção desses locais, que é de manter a ordem e não a recuperação dos seus cidadãos. Para se adquirir essa ordem esses hospitais utilizavam técnicas cruéis de tortura e os colocavam em prisões com nenhuma higiene e cuidado.

### 3.2. SAÚDE MENTAL NO BRASIL AO DECORRER DOS SÉCULOS

A assistência psiquiátrica no Brasil nos séculos passados sempre esteve centrada em hospitais com características asilares, ainda que algumas experiências inovadoras isoladas pudessem ser observadas. Na década de 1930, pode-se dizer

que havia basicamente duas alternativas de tratamento: o eletrochoque e as correntes comunitárias derivadas da psicanálise e da psicodinâmica.

De acordo com Resende (2007, p. 38).

[...] as primeiras instituições psiquiátricas surgiram em meio a um contexto de ameaça à ordem e à paz social, em resposta aos reclamos gerais contra o livre trânsito de doidos pelas ruas das cidades; acrescentem-se os apelos de caráter humanitário, as denúncias contra os maus tratos que sofriam os insanos. A recém-criada Sociedade de Medicina engrossa os protestos, enfatizando a necessidade dar-lhes tratamento adequado, segundo as teorias e técnicas já em prática na Europa.

De acordo com o autor esses hospitais eram quase que exclusivamente estatais ou filantrópicos, mas se observou uma grande expansão da rede hospitalar psiquiátrica privada, com tudo elas tinham em comum o mesmo modo de tratamento europeu com técnicas extremantes violentas e cruéis técnicas oriundas das práticas europeias.

Aos loucos que apresentassem comportamento agressivo não mais se permitia continuar vagando nas ruas, principalmente quando sua situação socioeconômica era desfavorável, e seu destino passou a serem os porões das Santas Casas de Misericórdia, onde permaneciam amarrados e vivendo sobe péssimas condições de higiene e cuidado (PASSOS, 2009, p. 104).

Nessa visão de Passos as pessoas com algum distúrbio mental nas décadas passadas eram retiradas do meio social por causar da desordem e vergonha causadas aos seus familiares, sem contar que colocavam em risco pessoas que estavam ao seu redor, foi por esses casos que a sociedade burguesa junto com as entidades filantrópicas e religiosa decidiram criar um local para ser colados essas pessoas que eram mantidas de forma desumana Os diferentes tipos de transtornos mentais acometem uma em cada três pessoas ao longo da vida. Além disto, dados de um estudo realizado em 1990 pela Organização Mundial da Saúde, pela Escola de Saúde Pública da Universidade de Harvard e pelo Banco Mundial, demonstram que entre as dez maiores causas de incapacitações em todo o mundo, cinco são transtornos mentais.

O Ministério da Saúde (2004) cita que no Brasil, o marco institucional da assistência psiquiátrica foi à criação do Hospital Psiquiátrico Pedro II, em 1852, na

cidade do Rio de Janeiro. Nos anos seguintes, instituições públicas semelhantes foram construídas em São Paulo, Pernambuco, Bahia, Minas Gerais. O discurso médico, representado pela jovem Sociedade de Medicina Brasileira de então, ressaltava a necessidade de um tratamento nos moldes já praticados na Europa. Assim, também no Brasil, a ideologia da instituição psiquiátrica tendeu desde o início para a exclusão.

Nos anos 70, iniciou-se no Brasil a Reforma da Assistência Psiquiátrica. Instalou-se um processo histórico de formulação crítica e prática com o objetivo de questionar e elaborar propostas de transformação do modelo asilar, julgando inadmissíveis a exclusão, a confiscação e a violência do modelo hospitalocêntrico.

De acordo com a Associação Brasileira de psiquiatria no final da década de 80 e início da década de 90, uma série de diferentes iniciativas e documentos clama por um respeito aos direitos dos pacientes psiquiátricos, que devem ter reconhecida sua cidadania, e por mudanças na legislação que regula a assistência psiquiátrica, particularmente no que concerne ao modelo hospital acêntrico vigente e à questão das internações involuntárias. Em 1990, surge a Declaração de Caracas, documento final da Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina no Contexto dos Sistemas Locais de Saúde, convocada pela Organização Pan-americana da Saúde. Finalmente, nesse mesmo período, a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas adota, em dezembro de 1991, os Princípios para a Proteção dos Enfermos Mentais e para a Melhoria da Atenção à Saúde Mental.

É um ousado projeto de um cuidado que se constrói a partir de criações produzidas em encontros que coproduzem sujeitos e projetos de vida. Coprodução dos sujeitos só pode ser feita em liberdade regida pela ética da autonomia. É um projeto ético-estético-político:

[...] ético no que se refere ao compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida; estético porque traz para as relações e os encontros do dia-a-dia a invenção de estratégias que contribuem para a dignificação da vida e do viver e, assim, para a construção de nossa própria humanidade; político porque implica o compromisso coletivo de

envolver-se neste “estar com”, potencializando protagonismos e vida nos diferentes encontros (BRASIL, 2010, p. 6).

A citação anterior refere-se à diretriz do Acolhimento da Política Nacional de Humanização, mas se aplica perfeitamente ao que argumentávamos sobre o projeto da Reforma Psiquiátrica. Isto evidencia como ambas as políticas compartilham dos mesmos princípios e posicionamentos ético-estético e político. Para a PNH (2013) o SUS humanizado é aquele que reconhece o outro como legítimo cidadão de direitos, valorizando os diferentes sujeitos implicados no processo de produção da saúde. Humanização do SUS é entendida como:

[...] – Fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos e dos coletivos; – Aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos; – Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; – Mapeamento e interação com as demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde; – Defesa de um SUS que reconhece a diversidade do povo brasileiro e a todos oferece a mesma atenção à saúde, sem distinção de idade, raça/ cor, origem, gênero e orientação sexual [...] (BRASIL, 2008, p. 18-19).

A cidadania tem um significado especial quando pensamos nos portadores de transtornos mentais, que historicamente sofreram, e ainda sofrem de diversas formas de exclusão social, não basta somente criar leis de amparo e acolhimentos a esses doentes, mas também uma conscientização da sociedade e familiares.

Colocar o bem comum em primeiro lugar e atuar sempre que possível para promovê-lo é dever de todo cidadão responsável. A cidadania deve ser entendida, nesse sentido, como processo contínuo, uma construção coletiva que almeja a realização gradativa dos Direitos Humanos e de uma sociedade mais justa e solidária (DEDIHC- Departamento de direitos humanos e cidadania, 2019).

Nada melhor para promover a cidadania é se colocar no lugar do outro, se queremos ser respeitados como seres de direitos devemos compreender que assim como nós os outros têm os mesmos direitos. Então devemos promover a cidadania amplamente a todos sem exceções.

Apesar da criação de novos hospitais como eram conhecidos manicômios não amenizou em nada a situação caótica dos hospitais públicos que até década de 1950, viviam em total abandono e apresentando excesso de pacientes internados,

continuando os hospitais psiquiátricos a terem basicamente a função social de exclusão.

O processo de reforma psiquiátrica brasileiro tem como objetivo a desconstrução do Manicômio e põe em questão a necessidade de eliminar todas as práticas de exclusão silenciadoras deste segmento da população brasileira, através da estruturação da rede de atendimento com base comunitária e no território. Este último é entendido como: “O território não é o bairro de domicílio do sujeito, mas o conjunto de referência sociocultural e econômica que desenha a moldura de seu cotidiano, de seu projeto de vida, de sua inserção no mundo” (DELGADO, 1997, p.42).

No Brasil nos primeiros anos de assistência psiquiátrica este sistema esteve seu foco em hospitais com características asilares, até a década de 60 esses hospitais era quase que exclusivamente estatais ou filantrópicos, mas no início da década de 70 começou a se desenvolver um grande movimento para se expandir a rede hospitalar psiquiátrica privada.

A assistência psiquiátrica impõe-se como técnica, e eticamente necessária, sempre que há um transtorno mental identificado, apresentando à pessoa um quadro clinicamente significativo e acompanhado de sofrimento ou incapacidade (JORGE e FRANÇA, 2001, p.3).

A assistência psiquiátrica é de fundamental importância às pessoas com algum tipo de transtorno psicológico sejam do mais leve como uma ansiedade ou até mesmo quadros mais graves como, por exemplo, a esquizofrenia. Nessa assistência irá conduzir o melhor tratamento necessário ao paciente.

Discussão acerca da necessidade de humanização do tratamento do doente mental teve início na década de 1970, momento em que diversos setores da sociedade brasileira se mobilizaram em torno da redemocratização do país, influência dos movimentos de crítica à psiquiatria começou a se fazer sentir no contexto social brasileiro, principalmente a partir da década de 1980, no ocaso da ditadura militar e aguda crise econômica que caracterizaram o período.

Dados do Ministério da Saúde (2007) afirma que no final da década de 80, o Brasil havia cerca de 100.000 leitos distribuídos em 313 hospitais psiquiátricos espalhados principalmente no Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais, no qual 20% eram públicos e 80% privados sendo conveniados ao SUS. Devido ao fato de não haver alternativas para dar assistência à saúde mental os gastos públicos com internações psiquiátricas ocupavam o 2º lugar entre todos os gastos com internações pagas pelo Ministério da Saúde.

Devido às demandas referentes aos atendimentos a saúde mental se fez necessário à criação de uma instituição governamental para combater os antigos manicômios, e assim ofertar um serviço de qualidade para esses pacientes, com profissionais capacitados para oferecer um tratamento mais humano e digno e em 1987 foi criado em São Paulo o primeiro Centro de Atenção Psicossocial com recursos federais e de caráter público, de início o centro recebeu o nome de Centro de Atenção Psicossocial Luiz da Rocha Cerqueira, com a sigla CAPS, esse centro tornou-se um modelo institucional para os demais centros de saúde mental que foram construídos no país.

### 3.3 CAPS

O CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) é um serviço de saúde disponibilizado pelo SUS (Sistema Único de Saúde) para tratar exclusivamente pacientes que sofrem de transtornos mentais, psicoses, neuroses graves, dependentes químicos entre outras patologias psiquiátricas.

O Centro surgiu em São Paulo, no ano de 1987. Com recursos federais e de caráter público, esse novo serviço veio atender a demanda de atendimentos em saúde mental, tendo recebido o nome, a princípio, de Centro de Atenção Psicossocial Luiz da Rocha Cerqueira, com a sigla CAPS, que foi seguida posteriormente em todo o país pelos próprios usuários do serviço (MS, 2004).

Essa instituição do governo foi criada para combater os antigos manicômios, e oferecer um serviço de qualidade para esses pacientes, com profissionais

capacitados para oferecer um tratamento mais humano e digno. O centro tornou-se um modelo institucional para os demais CAPS brasileiros.

Para receber atendimento no CAPS o paciente pode procurar uma unidade por livre e espontânea vontade, ou ele pode ser encaminhado pela Estratégia Saúde da Família ou alguma outra instituição. Ao chegar, o paciente é analisado pelo profissional de plantão, para entender o quadro clínico que ele se encontra. Cada paciente possui um Terapeuta de Referência, acompanhando o caso, e assim criando uma relação de confiança importante para esses tipos de pacientes.

O Terapeuta é responsável por realizar o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que são uma série de atividades e terapias do paciente dentro do CAPS, como por exemplo, sessões de psicoterapia, consultas médicas, oficinas terapêuticas, entre outras atividades.

Há cinco modalidades diferentes de CAPS podem ser de I, II, III, álcool e drogas (CAPSad) e infanto-juvenil (CAPSi). Para a implantação de algum CAPS é preciso observar alguns critérios populacionais, cujos parâmetros são definidos da seguinte forma:

Para municípios até 20.000 habitantes os atendimentos da área mental serão realizados na rede básica de saúde, municípios entre 20.000 e 70.000 habitantes será implantado a modalidade CAPS I e terá a rede básica de saúde como complemento, municípios entre 70.000 e 200.000 habitantes terão a implantação do CAPS II, CAPSad e a rede básica de saúde como apoio, municípios com mais de 200.000 habitantes serão implantado o CAPS II, CAPS III, CAPSad, CAPSi e a rede básica de saúde com ações de capacitação do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e cada modalidade dessa recebe do MS (Ministério da saúde) um incentivo para sua implantação correspondente a R\$ 20.000 (CAPS I), R\$ 30.000 (CAPS II e CAPSi) e R\$ 50.000 (CAPS II e CAPSad), mas se em 90 dias não ocorrer a implantação do CAPS o dinheiro voltará para o MS.

Embora os primeiros CAPS tenham surgido no país em meados da década de 80, só a partir de 2002 que passaram a receber financiamento do Ministério da

Saúde, quando esta instituição começou a mostrar resultados satisfatórios com uma grande expansão destes serviços. Mas apesar do crescimento numérico extraordinário dessas unidades de serviço, estes números ainda não estão no parâmetro estabelecido pelo Ministério da Saúde (2005), que é de um CAPS para cada 100.000 habitantes, mesmo que um dos critérios principais para a implantação de um CAPS seja o da taxa populacional.

Para iniciar um tratamento o paciente deve começar no modo intensivo, e conforme tenha melhoras significativas no seu quadro clínico deve migrar para o semi-intensivo e posteriormente, não-intensivo. No qual o intensivo é o tratamento diário quando o paciente apresenta grave sofrimento psíquico em situação de crise; o semi-intensivo é quando o sofrimento e crise são de forma moderada e o não-intensivo é quando o paciente não necessita de um suporte clínico contínuo (MS, 2004).

### 3.4. SAÚDE MENTAL E SERVIÇO SOCIAL

Juntamente com a criação dos centros de atenção psicossocial veio à necessidade de profissionais qualificados para proporcionar um bom acolhimento aos pacientes e validar os seus direitos e nesse cenário entra o profissional em serviço social com qualificação tanto práticas quanto teóricas para realizar um excelente trabalho na emancipação e qualidade de vida dos pacientes.

Sobre o modelo manicomial vigentes nas décadas passadas Bezerra (1992, p. 33) cita que:

[...] para superar o modelo manicomial é necessário analisar o sofrimento psíquico individual como um fenômeno que põe em questão simultaneamente a experiência subjetiva singular e o universo social histórico em que essa experiência emerge e ganha existência para o próprio sujeito e para os outros.

Portanto cada paciente deve ser estudado exclusivamente, pois cada paciente tem um quadro diferente de doença deve se ter uma compreensão das doenças e seus efeitos no usuário, não somente o usuário deve se ter atenção, mas também seus familiares que convivem no seu dia-a-dia.

O assistente social psiquiátrico tem, entre outras, as seguintes funções: interpretação do paciente para o meio ambiente e para a instituição (em caso de internação) e vice-versa; preparação para a alta; seguimento de egressos; Serviço Social de casos; Serviço Social de grupos; colaboração em pesquisas médicas; participação em programas comunitários de saúde mental (GONÇALVEZ, 1985, p. 48).

O Serviço Social cresce em busca de consolidação teórica para uma melhor intervenção em uma clínica psiquiátrica ele irá validar os direitos dos seus usuários com transtornos mentais que estamos contidos na Lei 10.216, de 06/04/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988, p. 19).

A saúde mental da população não depende somente do SUS, mas também de investimentos de recursos das políticas econômicas e sociais, a Saúde não é só atendimento médico, mas também educação, recuperação e reabilitação, conforme está previsto em Lei, nesse sentido ao criar o CAPS e todas as suas diretrizes começou uma mudança do modo como são tratadas as pessoas com alguns distúrbios, no qual os antigos manicômios que utilizavam tratamentos degradantes e violentos aos pacientes passaram a serem hospitais com tratamentos qualificados e que visam o bem estar de seus usuários.

Através do trabalho em grupo, dos atendimentos às famílias, trabalhos em moradias assistidas, CAPS e NAPS, e a abordagem interdisciplinar que envolve um conjunto de profissionais atuando sobre um mesmo objeto para a construção de um saber comum – o assistente social se constitui hoje como um dos profissionais privilegiados a dar respostas às questões sociais envolvidas, sem perder de vista as dimensões biológica e psíquica. As atividades realizadas por esse profissional permitem que ele possa detectar questões importantes para o processo de reabilitação, questões estas que podem estar ligadas à família, ao meio social na qual vive ou ao próprio transtorno mental. (SOARES, 2006, p. 36).

Através da reforma psiquiátrica o serviço social passou a ter uma função de grande relevância para o seu fortalecimento na área da saúde, no mesmo raciocínio Bandeira (2014) cita que [...] o assistente social nos serviços de saúde mental, especificamente aos de atendimento aos usuários de drogas, assim como nas

demais áreas, considera-se que o profissional, deve ter clareza de seu posicionamento político, enquanto categoria, compreendendo o sujeito em sua complexidade, de forma crítica. Portanto tem que ter uma concepção clara da função do que é ser assistente social, pois é preciso comece a si mesmo como profissional que tem como objetivo validar os direitos e compreender as necessidades de seus usuários utilizando de distintos aparatos legais para sua concretização.

O serviço social para Netto e Falcão (1987, p. 51).

[...] a especificidade está no fato de atuar sobre Todas as necessidades humanas de uma dada classe social, ou seja, aquela formada pelos grupos subalternizados, pauperizados ou excluídos dos bens, serviços e riqueza dessa mesma sociedade. É por isso que os profissionais de Serviço Social atuam, basicamente, na trama das relações de conquista e apropriação de serviços e poder pela população excluída e dominada.

A intervenção do assistente social na área de saúde mental tem muita relevância, pois é com base nas intervenções destes profissionais que adquirirá uma visão mais ampla dos usuários que por ali passam, pois estes profissionais têm aparatos técnicos qualificados para uma abordagem crítica e focada na validação dos direitos. Nesse sentido Machado (2007, p.36) ao falar sobre a atuação do assistente social nos Hospitais Psiquiátricos ele diz:

[...] era situado na porta de entrada e saída, atendendo prioritariamente as suas demandas por levantamentos de dados sociais e familiares dos pacientes e/ou contatos familiares para preparação de alta, confecção de atestados sociais e realização de encaminhamentos, em um tipo semelhante ao altercares psiquiátrico, porém mais burocrático e massificado. Nesse sentido, a intervenção profissional se constituiu como subalterna, burocrática, superficial e, em alguns casos, assistencialista.

Machado quer disser que o profissional de serviço social atuará como técnico de referência, portanto ele será um profissional que organizará as papeladas referentes ao usuário com a instituição, alguns profissionais por causa do excesso de trabalho e pouca mão de obra profissional acaba realizando atividades que não faz parte de seu exercício, mas cabe o profissional alisar o que é de seus aparatos legais ou não, e posteriormente colocando assim limites ao seu exercício profissional.

É necessário ao assistente social reconhecer seu próprio valor, saber o que está fazendo, criar um discurso profissional, publicar ideias, lutar por seus princípios, fazer alianças, se expor profissionalmente em Saúde Mental. É claro que o profissional de campo precisa contar com a colaboração de seus colegas de academia: a universidade também deve desenvolver esse discurso profissional com pesquisas, aulas, extensão, publicações, conferências entre outros (BISNETO, p. 145, 2007).

O assistente social ao fazer parte da equipe de uma clínica médica ou no CAPS ele deverá ter conhecimentos psicopatológicos, psicofarmacológicos e de determinados “jargões” conhecidos na área da saúde, pois suas intervenções são ligadas aos usuários e conseqüentemente aos usos de suas medicações e necessidades médicas.

Como profissão inscrita na divisão do trabalho, o Serviço Social surge como parte de um movimento social mais amplo, de bases confessionais, articulado à necessidade de formação doutrinária e social do laicato, para uma presença mais ativa da Igreja Católica no ‘mundo temporal’, nos inícios da década de 30. Na tentativa de recuperar áreas de influências e privilégios perdidos, em face da crescente secularização da sociedade e das tensões presentes nas relações entre Igreja e Estado, a Igreja procura superar a postura contemplativa (IAMAMOTO, 2011, p. 18).

Podemos perceber que o serviço social já passou por diversas transformações, já foi assistencialista, tinha uma prática empírica, atendia somente uma minoria, mas passou a atender a massa com melhor atendimento com equidade e justiça, deixou as práticas assistencialistas para atender de forma a vim validar os direitos de seus usuários. Ao ser inserido na área da saúde mental o serviço social coloca em evidência a suma necessidade de um acompanhamento humanizado e focado em seus usuários juntamente com seus familiares para que estes possam a ser inserido ao convívio social voltando a ter uma vida mais digna com seus direitos validados.

A prestação de atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando as internações em hospitais psiquiátricos; acolher e atender as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território; a promoção à inserção social das pessoas com transtornos mentais por meio de ações inter setoriais; dar suporte a atenção à saúde mental na rede básica; organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios; articulando estrategicamente a rede e a política de saúde mental num determinado território (BRASIL, 2004, p. 31).

Os CAPS, dentro da atual Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde, são considerados dispositivos estratégicos para a organização da rede de atenção em saúde mental. Eles devem ser territorializados, ou seja, devem estar circunscritos no espaço de convívio social (família, escola, trabalho, igreja, etc.) daqueles usuários que os frequentam. Deve ser um serviço que resgata as potencialidades dos recursos comunitários à sua volta, pois todos esses recursos devem ser incluídos nos cuidados em saúde mental. A reinserção social pode se dá a partir do CAPS, mas sempre em direção à validação dos direitos dos usuários.

No município de Ji-Paraná começou em 2004 a ser instalado o Programa municipal de saúde mental com a organização e ampliação do número de profissionais para o atendimento no ambulatório de saúde mental, onde eram atendidas pessoas com transtornos mentais. No ano de 2005 foi implantado o CAPS II (Raio de Luz) voltado para o atendimento diário de pessoas que apresentam quadro de transtorno mental severo e persistente.

O CAPS de Ji-Paraná é mantido pela Secretaria de Saúde de Ji-Paraná (SEMUSA) com abrangência de atendimento na região central do Estado, prestando atendimento na área de Saúde Mental com média de 60 atendimentos médicos diariamente. Há outras atividades realizadas na instituição como visita domiciliar e entre os usuários atendidos estão entre os mais variados (esquizofrênicos, depressivos, bipolar, suicidas, síndrome do pânico). O atendimento é feito de segunda à sexta-feira, sempre das 7h às 13h sendo nas segundas, terça, quintas e sexta- feiras, e das 14h às 17h nas quartas-feiras.

## **4. A PRÁTICA DE ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II RAIOS DE LUZ MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ/RO**

### **4.1 OBSERVAÇÕES RETRATADAS DURANTE O ESTÁGIO**

A partir do momento que a Estagiária em Serviço Social se insere no campo de estágio se inicia o processo de observação que vai desde as características estruturais da instituição até as práticas de atuação do assistente social junto à equipe multidisciplinar. Esse é momento de colocarmos em prática todos os conhecimentos adquiridos no decorrer do curso visando observar todo o processo de trabalho do assistente social e como ele coloca em prática os princípios éticos e quais suas abordagens para defender o projeto ético político do Serviço Social em seu cotidiano e assim termos um molde de profissional a ser construído.

Durante o estágio percebi o quanto é necessário um profissional qualificado com aparatos legais para uma boa intervenção profissional diante das amarras impostas pelos preconceitos colocados pela sociedade na qual muitas vezes causam uma intensificação do quadro clínico dos usuários atendidos no centro.

Para se trabalhar com indivíduos que estão em uma situação de vulnerabilidade é preciso compreender o objetivo central do CAPS que é a socialização com o exterior, mostrar que esses usuários precisam de atenção e cuidados para que estes possam melhorar gradativamente ou amenizar suas dificuldades mentais.

No centro lidamos com diversas situações, ficamos sabendo de todos os tipos de casos sobre nossos usuários e por isso é preciso ser um profissional crítico e focado deixando de lado todos nossos conceitos como civis e foca no bem estar e validação dos nossos usuários.

### **4.2 AS INTERVENÇÕES REALIZADAS NO PERÍODO DE ESTÁGIO**

A primeira intervenção foi uma pesquisa documental que foi realizada entre os dias 1 de abril até o dia 28, para poder analisar os perfis dos usuários do CAPS II

Raio de Luz do município de Ji-Paraná, no qual atende diversos tipos de pessoas. Com os dados levantados nessa pesquisa realizei uma tabulação para se adquirir uma melhor visão dos dados obtidos. Houve uma dificuldade na elaboração dessa intervenção devido à falta de organização da gestão anterior que não preenchiam as fichas clínicas dos usuários corretamente deixando de anotar dados pessoais, ocasionando assim uma carência de informações nos prontuários clínicos.

A pesquisa documental é um método de pesquisa qualitativa, que estuda a realidade social, utilizando-se de documentos de primeira mão, ou seja, os que não receberam tratamento analítico, e vários tipos de arquivos e fontes escritas, não escritas e fontes estatísticas.

A pesquisa documental assemelha-se muito a pesquisa bibliográfica. A única diferença entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa (GIL, 2009, p.51).

Para Gil a pesquisa documental e bibliográfica tem muitas semelhanças, se diferenciando somente na origem de suas fontes de informações, no qual a primeira não tem suas informações analisadas analiticamente, ao contrário da segunda que tem embasamentos teóricos em suas pesquisas. Pesquisa documental, portanto, é um tipo de pesquisa não está focado somente em documentos impressos, mas em diversas outras fontes de informações que muitas vezes contribuirá mais para a pesquisa do profissional do que documentos padrões.

Essa intervenção foi de suma importância para se adquirir mais informações clara e focada dos perfis dos usuários, e com a elaboração dessa pesquisa documental pude levantar dados que posteriormente elaborei uma tabulação com tais informações.

Nesse sentido a fim de abordar o tema da experiência do sofrimento psíquico de homens e mulheres na sociedade contemporânea brasileira, faz-se necessário retomar as construções dominantes e vigentes de feminilidades e masculinidades.

Dessa forma, devem ser levadas em conta as prescrições de gênero que permeiam as representações elaboradas pelos atores sociais.

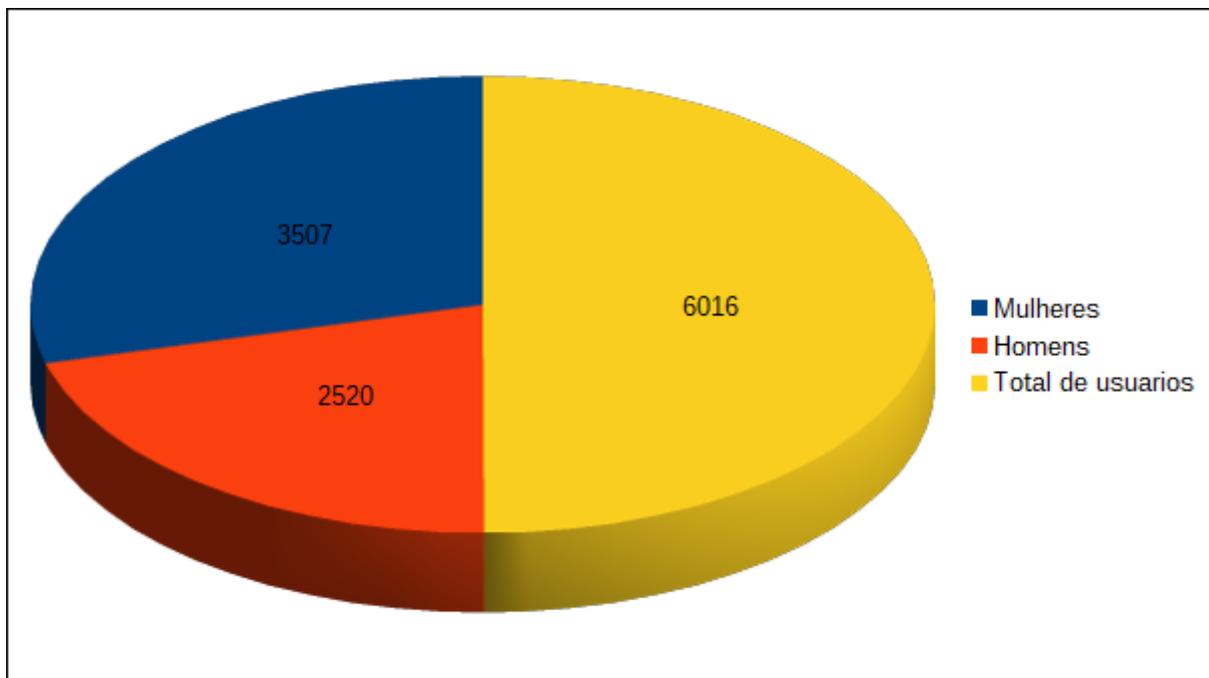


Figura 1: Usuários do CAPS II.

Nesse gráfico podemos perceber que o número de mulheres atendidas no centro é maior que dos homens, de acordo com a OMS (2005) “[...] todos os níveis socioeconômicos, a mulher, pelos múltiplos papéis que desempenha na sociedade, corre maior risco de perturbações mentais e comportamentais do que outras pessoas na comunidade”. Hoje em dia, devido aos múltiplos papéis que a mulher tem que assumir, ela está mais exposta a sofrer de doenças psicológicas. A mulher, ao inserir-se no mercado de trabalho, mantém o seu papel de esposa, mãe e dona de casa, e ao mesmo tempo, é também profissional. Por isso, ela tem de administrar o seu tempo desdobrando-se entre as tarefas domésticas e o seu trabalho.

Vários estudos epidemiológicos têm demonstrado diferenças de gênero na incidência, prevalência e curso de transtornos mentais e do comportamento. Mulheres apresentam maiores taxas de prevalência de transtornos de ansiedade e do humor que homens, enquanto estes apresentam maior prevalência de transtornos associados ao uso de substâncias psicoativas, incluindo álcool, transtornos de personalidade antissocial e esquizotípica, transtornos do controle de impulsos e de déficit de atenção e hiperatividade na infância e na vida adulta. Nos transtornos cuja prevalência é semelhante em homens e mulheres, são observadas diferenças na idade de início, perfil sintomatológico e resposta ao tratamento. Têm, ainda, sido identificados diferentes padrões de comorbidade psiquiátrica e psiquiátrico-física em mulheres e homens. (ANDRADE, VIANA e SILVEIRA, 2006, p. 47).

Não há uma doença predominante em algum gênero, mas sim devido a fatores tanto externo quanto interno uma tendência de algum transtorno mental em um gênero. As mulheres são polivalentes e com os excessos de afazeres acabam tendo problemas com relações emocionais, já os homens tem seus declínios aos usos de substâncias químicas e ao abuso de álcool (OMS, 2014).

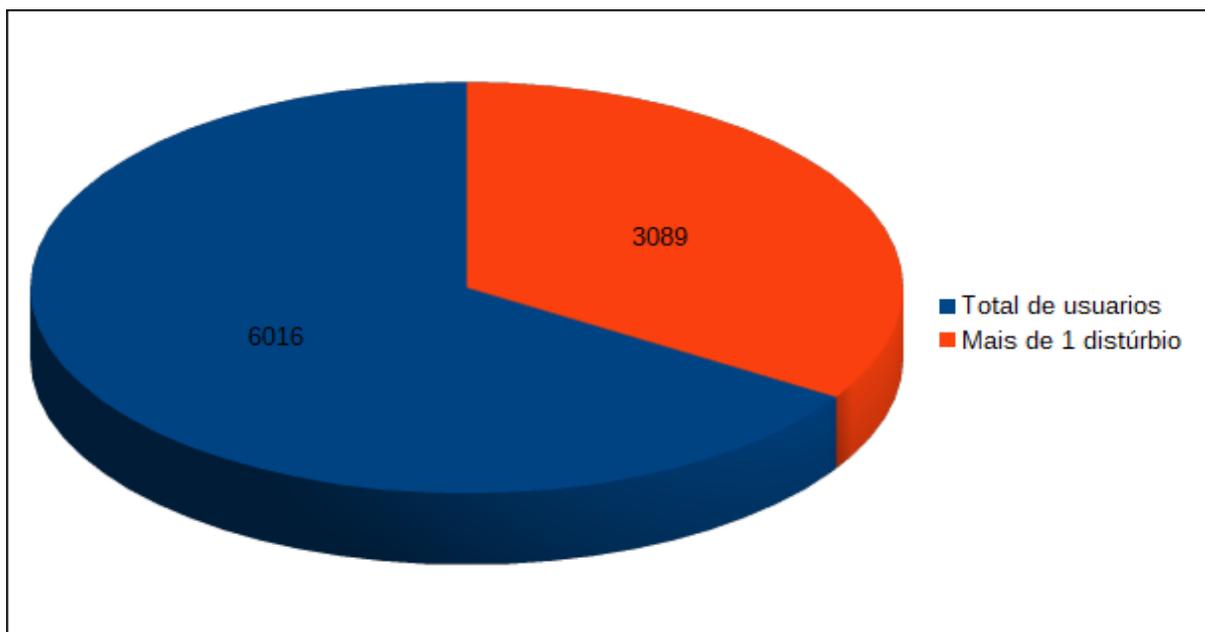


Figura 2: Usuários com mais de uma doença.

No gráfico acima podemos notar que mais da metade dos usuários são afetados por um ou mais distúrbios colocando em pauta a análise da OMS (2002) que diz:

[...] aproximadamente 1 em cada 5 doentes atendidos por profissionais de saúde apresentam um ou mais transtornos mentais e comportamentais. Isso significa que as famílias poderão ter pelo menos um membro com um transtorno mental ou comportamental, precisando dar não só apoio físico e emocional, mas também suportar o impacto econômico, assim como o peso do estigma e da discriminação.

Portanto de acordo com os dados da OMS a taxa de pessoas com um ou mais de um tipo de distúrbio psicológico é cada vez maior, nesse sentido todas as famílias tem ou viram a ter um indivíduo da família, com essa afirmativa se deve ter uma maior abertura em relação a esse assunto para que ao surgimento de tais

acontecimentos não haja preconceitos por falta de informações, pois ninguém está preparado, mas se devem acolher de forma respeitosa estes indivíduos.

No levantamento dos dados o numero de usuários viúvo pertence à faixa etária dos 60 anos acima, já os de solteiros, casados e separados varia de idade. No gráfico abaixo percebesse que o numero de não identificado é bem relevante isso por causa da falta de informação nos documentos clínicos dos usuários.

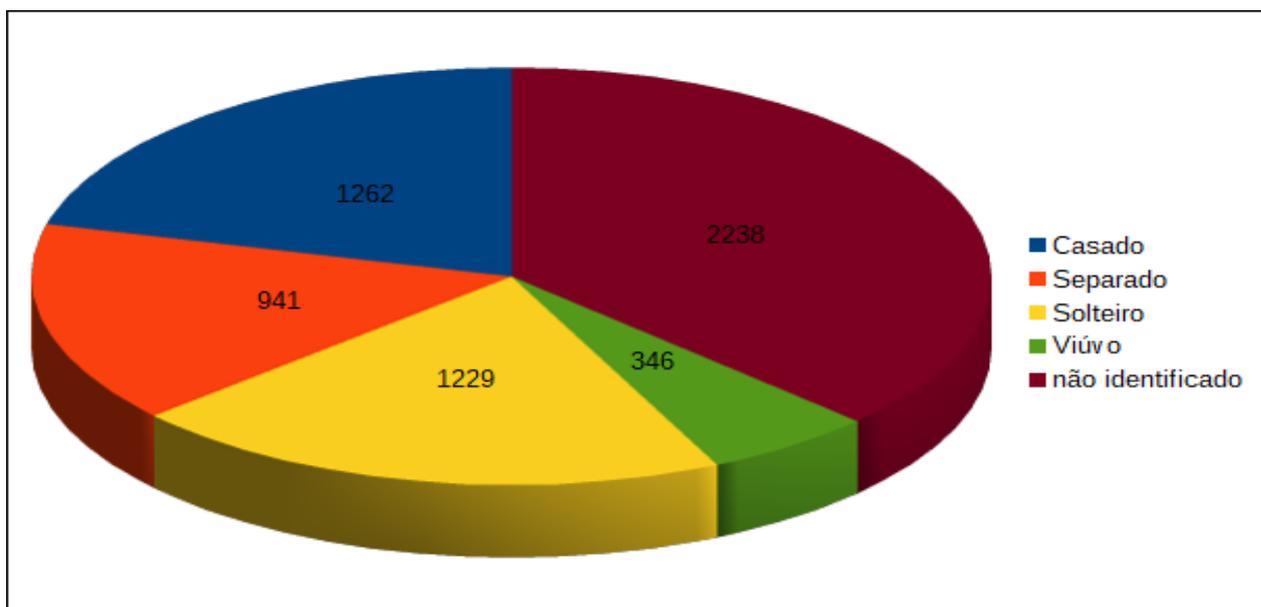


Figura 3: Status Civil dos usuários do CAPS II

Para Foucault (2002, p. 148),

[...] foi preciso, por um lado, codificar a loucura como doença; foi preciso tornar patológicos os distúrbios, os erros, as ilusões da loucura; foi preciso proceder a análises (sintomatologia, nosógrafa, prognósticos, observações, fichas clínicas, etc.) [...] foi preciso ao mesmo tempo codificar a loucura como perigo, isto é, foi preciso fazer a loucura aparecer como essencialmente portadora de perigos.

Podemos ver que para Foucault a visão que tinha no passado sobre a loucura não era de uma doença e por não se tratar de uma enfermidade os indivíduos com algum transtorno não poderia ser tratado como doentes, portanto para ele era preciso colocar a loucura como uma doença, para assim trata-la como tal, através de tratamentos, medicações e até mesmo internação, nesse sentido devemos ter uma maior abertura em todos os assuntos sobre saúde mental, facilitar o alcance dos usuários aos sistemas de prevenção e melhoramento dos tratamentos, tem que

colocar a saúde mental em um patamar de maior atenção, pois as pessoas com algum distúrbio psicológico se não medicado e cuidado como se deve este poderá ser um perigo tanto pra si como para terceiros.

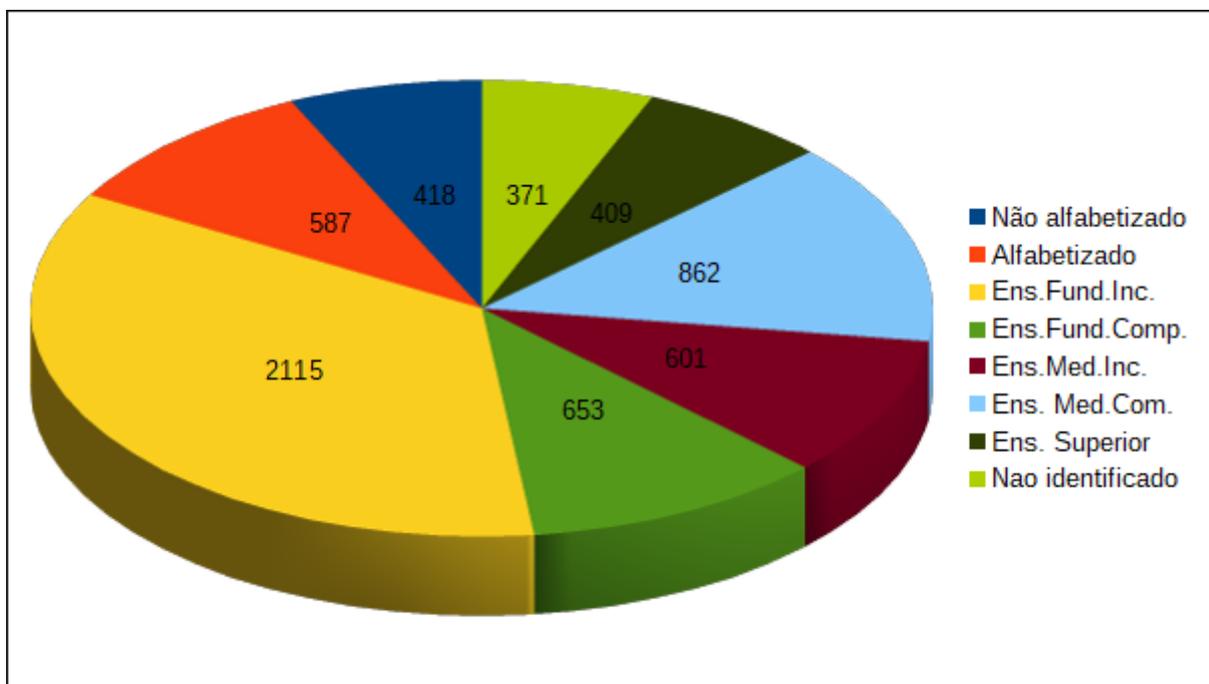


Figura 4: Escolaridade dos usuários do CAPS II

Os dados sobre a escolaridade foram analisados diversas informações entre elas o percentual de não alfabetizados e alfabetizados corresponde 60% aos usuários de faixa etária de 60 anos a mais e os 40% restante de usuários que moram em áreas rurais, e os que têm ensino superior 80% são de mulheres no quais são da área da educação. Por ser um sistema ofertado pelo governo consequentemente a maior parte de seus usuários pertenceram a classe media a baixa, no gráfico pode se perceber isso no índice de escolaridade, pois quanto menos recursos financeiros menor a escolaridade de acordo com IBGE(2014).

Para Winnicott (1993, p.124),

[...] a inconstância e fragilidade das funções psíquicas de nomear, conter e expressar as emoções são as principais causas de sofrimento mental, sendo que essas funções são desenvolvidas durante os primeiros anos de vida e dependem muito da qualidade das relações familiares.

Essa constatação mostra a falta de abertura na criação das crianças, pois desde muito cedo aprendemos que temos que lidar com nossas emoções e

dificuldades sozinhas para que puderem crescer e se tornar dependentes. Isso acarreta uma população adulta repletas de sentimentos de diferentes níveis aprisionadas e posteriormente doentes, no qual ao não conseguir estabilizar suas emoções acaba entrando em um colapso que mal cuidado pode vir a se torna uma doença mental, muitas vezes para estabilizar suas emoções utilizam a automedicação ou o uso de substâncias químicas.

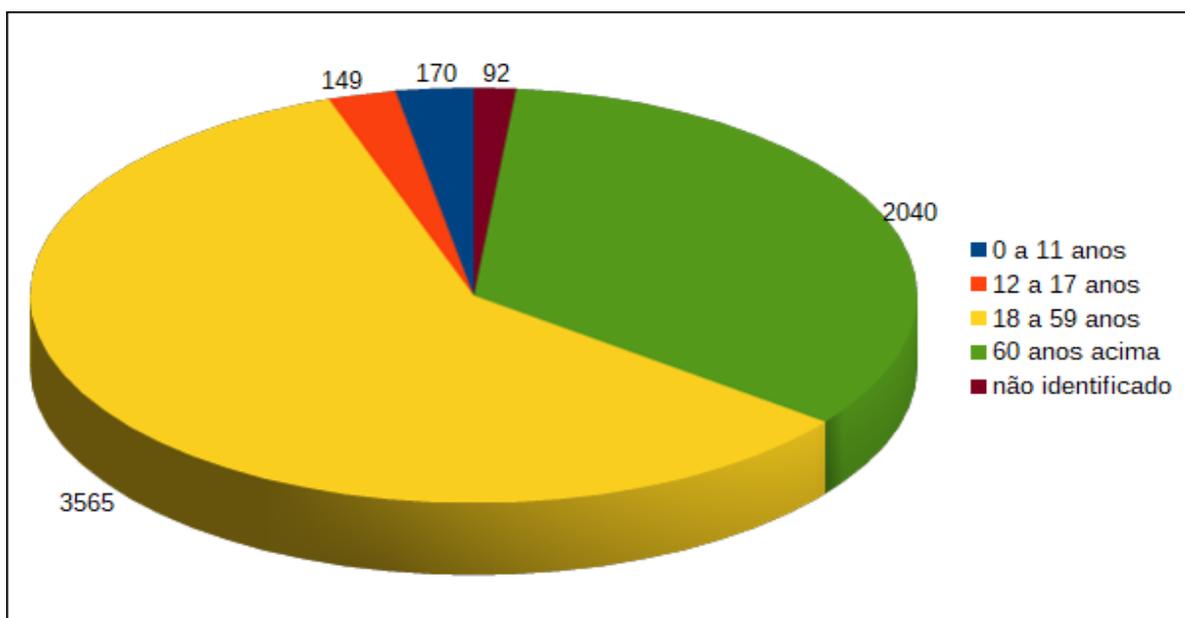


Figura 5: Faixa etária dos usuários do CAPS II

No gráfico assim confirma o que Winnicott afirma já que 87% dos usuários pertencem à faixa etária de indivíduos já desenvolvidos, mostrando como e necessário se ter um ambiente e cuidados adequados e um acompanhamento desde muito cedo, já que muitos transtornos começam a se manifesta já nos primeiros anos de vidas como Fernandes afirma (2006, p. 170):

[...] procura avançar sobre o horizonte pré-clínico da doença mental, incorporando, ao campo de investigação, ampla variedade de alterações que, apesar de não serem caracterizadas como doenças típicas, já são sinais inequívocos de sofrimento psíquico ou até formas ativas de luta contra a doença que ameaça se instalar.

Portanto ao irmos ao engate dos pensamentos de Fernandes, quando se fala de saúde mental deve ter mais abrangência e espaço para que aumente gradativamente o número de pessoas informadas ao assunto, muitos indivíduos estão sofrendo, vivenciando um familiar, ou até mesmo um amigo passando por

alguns problemas mentais, mas por falta de informação básica não conseguem dar um norte a estes. Muitos problemas psíquicos acabam passando despercebidos, ou até mesmo confundidos com outras doenças não psíquicas, pois muitos transtornos em seu início são assintomáticos e outros têm seus sintomas que podem ser confundidos com outras doenças que nada tem relação com a mental como dor de cabeça, falta de ar, desmaio...

[...] os homens, embora estivessem presentes como personagens recorrentes nas análises, eram tomados como contraponto nas pesquisas, no geral a partir das falas das mulheres e identificados como representantes da cultura sexista e autoritária de base patriarcal (Couto, 2004, p.6).

No contexto da fala de Couto podemos observar o machismo apoderando quando relacionamos o homem com a saúde em geral, quando focamos na saúde mental isso a um declínio, pois devido aos status de “macho alfa” acaba acarretando os preconceitos na qual o homem que procura ajuda é considerado afeminado acaba perdendo sua masculinidade, afirmações não verídicas e controversas, pois procura ajuda só mostram que estes são fortes o suficientes para aguentar os arrochos do dia a dia.

Ao relacionar a saúde mental com o campo de trabalho podemos interligar com o gráfico da faixa etária, pois 70% dos usuários que estão na faixa etária de 18 anos acima já estão inserido no campo de trabalho, então surgiu a problemática de como esse usuários serão visto em seu trabalho, podemos verificar através dos dados extraídos do AEPS no site do MTPS que mostra:

[...] até 2015 as taxas de CID-10, que é sobre os transtornos mentais aparecem como a terceira causa entre os auxílios-doença urbanos ativos no Brasil em 2015. Quanto à quantidade e valor de auxílios-doença urbanos ativos, por sexo do segurado, segundo os capítulos da CID, posição de dezembro, indicam 1.032.959 auxílios pela CID-10, correspondendo R\$ 1.267.595.000.

Diante deste contexto complexo, o local de trabalho torna-se um local ideal para abordar os fatores psicossociais no intuito de proteger a saúde e o bem-estar social dos trabalhadores, por meio de medidas coletivas, eliminando assim gatilhos que possa estar nessa área e que pode vim a prejudicar a saúde metal do trabalhador. Havendo um bom ambiente de trabalho a chance deste

desenvolvimento de algum distúrbio fica bem baixo, caso contrário o trabalhador não poderá contribuir para a sociedade e tampouco alcançar seu próprio bem-estar. Se a saúde no trabalho é ameaçada, não há base para emprego produtivo e desenvolvimento sócio econômico. Uma organização saudável é aquela que valoriza e pratica a facilitação do bem-estar e da saúde do trabalhador assim como a melhoria do desempenho e produtividade organizacional.

No momento em que a loucura é percebida no horizonte social da pobreza, da incapacidade para o trabalho, da impossibilidade de integrar-se ao grupo; no momento em que começa a inserir-se no texto dos problemas da cidade, ela designa um evento decisivo. As novas significações atribuídas à pobreza, a importância dada à obrigação do trabalho e todos os valores éticos a ele ligados determinam a experiência que se faz da loucura e mundificam-lhe o sentido (FOUCAULT, 1978: p.78).

Foucault diz que a loucura tem que ser vista no âmbito social, pois uma grande parcela da população tem uma situação financeira desprovida dos principais recursos de sobrevivência e qualidade de vida, portanto esses indivíduos ao procurar o CAPS os assistente sociais devem ter um senso crítico e ético ao atender esses usuários, pois estes já vêm sofrendo violações de seus direitos básicos.

Ao observamos o dados gerais obtidos através da pesquisa documental conseguimos verificar informações diversa sobre os usuários desse sistema no CAPS de Ji-Paraná, informações estas que podem vim a ser importantes para se compreender como são os usuários e quais os benefícios que essa instituição trás para estes. Sem contar que ao ficar a par desses dados me possibilitou ter mais informações concretas dos usuários para a abordagem de outra intervenção que realizei no dia 27 de maio de 2019(segunda feira) que foi uma palestra com a turma de Introdução ao Serviço Social da professora Rafaela Maia Gomes que também é minha supervisora acadêmica. Realizar essa intervenção foi um desafio para mim, tive que deixar de lado a timidez para estar ali na frente daqueles acadêmicos, mas felizmente consegui realizar o objetivo dessa intervenção que foi informar aos acadêmicos sobre o a saúde mental desde seus primórdios até o momento atual.



Figura 6: créditos: Silva 2019

A capacidade de mobilização e articulação dos instrumentos necessários à consecução das respostas às demandas postas pela sociedade, composta por um conjunto de referências teóricas metodológicas, valores e princípios, instrumentos, técnicas e estratégias que deem conta da totalidade da profissão e da realidade social, mesmo de forma parcial, mas com sucessivas aproximações. (COSTA, 2008 p.43)

Nesse sentido como sou uma profissional em formação deve desde agora bater de frente dos desafios essa palestra foi de suma importância para compartilhá-la informações e esclarecer dúvidas. A palestra é um recurso técnico que tem uma grande repercussão quando o assunto é compartilhar informações, pois há uma breve análise do contexto histórico e um debate, no qual os participantes terão suas dúvidas esclarecidas.



Figura 7: créditos: Silva 2019

Por formar um conjunto dialeticamente articulado com as técnicas, os instrumentos são constantemente aprimorados por elas, face à exigência de adequação diante das transformações da realidade e de atendimento das mais diversificadas necessidades sociais postas na sociedade capitalista. (SANTOS, 2010 P.50)

Santos afirma que se deve ter uma articulação de todos os instrumentos e técnicas possíveis para se realizar uma boa intervenção, com embasamentos teóricos e verídicos. Essa minha intervenção foi bem aberta aos acadêmicos que perguntaram a todo o momento sobre dúvidas relacionadas ao tema, houve convergência com um acadêmico, que indagou afirmações que retrocedesse a evolução da saúde mental, no qual está de acordo com diversos estudiosos a saúde mental era vista como algo demoníaco e não com um problema social.

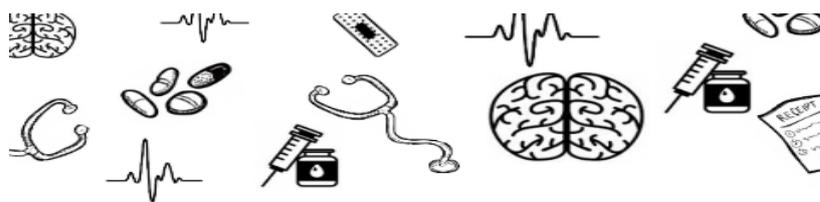
Esse acadêmico quis abordar que não existe doença mental, mas sim possessão demoníaca, dizendo que eu não poderia estar falando tais afirmações, pois afetam a fé das pessoas. Mas esse debate com esse acadêmico pode colocar em pauta uma lacuna sobre a atuação dos assistentes sociais que decidem entra

em um campo de tamanha divergência como a da área da saúde mental, pois se deve deixar suas crenças e foca nos usuários com sujeitos que estão passando por uma fase que desestabiliza toda estrutura não somente psíquicas, mas também física juntamente com seus familiares, que estar ao seu lado vendo toda a sem poder fazer nada.

A loucura tem sido encontrada nas mais diversas sociedades em variadas épocas, seguindo-se a estas manifestações a frequente identificação do indivíduo louco como o diferente, o outro, aquele que não se encontra na esfera do aceitável e não se mostra capaz de se manter na coletividade como os indivíduos tidos como normais, embora sua circulação tenha sido relativamente tolerada em sociedades pré-capitalistas. Seja por um suposto resultado de possessões demoníacas ou de inspiração divina, o fato é que o portador de distúrbios mentais frequentemente encontrou para si o espaço da exclusão, com a negação da sua cidadania e da presunção de capacidade que se tem da maioria dos seres humanos (MACEDO, 2006, p. 1).

Nesse sentido não se pode deixar de lado a trajetória da saúde mental, esse tema não vem para rebater com a religiosidade, mas para entender e compreender, já que os distúrbios mentais nunca tiveram a abrangência que necessitava e nem havia recursos para isso, portanto era mais fácil deduzir possessões já que naquela época a palavra da igreja que bastava.

Através dessa intervenção pude analisar a falta de informação em relação a saúde mental e o que era o CAPS e foi nesse contexto que decidi confeccionar um folder informativo que foi elaborado entre os dias 15 e 20 de maio, no qual distribui na faculdade e no meu local de trabalho.



### O QUE É O CAPS?

O CAPS (CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL) É UM SERVIÇO DE SAÚDE DISPONIBILIZADO PELO SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE) PARA TRATAR EXCLUSIVAMENTE PACIENTES QUE SOFREM DE TRANSTORNOS MENTAIS, PSICOSES, NEUROSES GRAVES, DEPENDENTES QUÍMICOS ENTRE OUTRAS PATOLOGIAS PSIQUIÁTRICAS.

PARA RECEBER ATENDIMENTO NO CAPS O PACIENTE PODE PROCURAR UMA UNIDADE POR LIVRE E ESPONTÂNEA VONTADE, OU ELE PODE SER ENCAMINHADO PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA OU ALGUMA OUTRA INSTITUIÇÃO.

CAPS II DA CIDADE DE JI-PARANÁ – RO NÃO TEM SOMENTE A FUNÇÃO DE FAZER UM ACOMPANHAMENTO MÉDICO E MEDICAR SEUS PACIENTES. MAS TAMBÉM DE ESTIMULAR SUA INTEGRAÇÃO COM A FAMÍLIA E A COMUNIDADE, ATRAVÉS DE AÇÕES DE PROGRAMAS SOCIAIS E TRATAMENTO COM UM ACOMPANHAMENTO ESPECÍFICO PARA CADA TIPO DE PACIENTE.

O CAPS II- RAIOS DE LUZ DE JI-PARANÁ FICA LOCALIZADO NA RUA: DOM BOSCO, N° 1391, BAIRRO: DOM BOSCO

TELEFONE PARA CONTATO: (69) 3421-4415



#### SAÚDE MENTAL: UM BEM SOCIAL

Acadêmica: Bruna Kethelen Etieni Silva  
Curso: Serviço Social  
São Lucas Educacional



Figura 8: Etieni, 2019

Sobre esse recurso informativo Minayo (1999, p. 10):

Metodologias de pesquisa qualitativa, entendidas como aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.

Nesse sentido Minayo fala da importância das pesquisas para um trabalho de qualidade, e sem esse instrumento não teria como realizar a confecção do folder, pois esse visa abordar uma problemática que é a falta de informação sobre o assunto, por isso é preciso realizar uma pesquisa qualitativa, pois essas informações serão repassar a terceiros, portanto deve ser ter um embasamento teórico sobre o assunto e um senso crítico para saber quais informações será de relevância para o foco do trabalho.

Devido ao fato do serviço social estar inserida em diferentes áreas se confunde qual sua função em determinada instituição e no CAPS não é diferente, muitos usuários ao chegar a instituição pergunta para a assistente social se ela é psicóloga, e foi por isso que a minha última intervenção foi fazer um banner sobre o

tema 'Assistente social não é psicólogo', enfatizando qual a função desse profissional naquela instituição, essa intervenção foi realizada entre os dias 3 a 10 de junho que ficou exposto no CAPS, para que através dele não somente os usuários mas todos que por ali passar possam ter uma noção do que é o profissional de serviço social.

**ASSISTENTE SOCIAL NÃO É PSICÓLOGO**

Bruna kathelen etieni silva  
Acadêmica do curso de Serviço Social – E-mail: [brunaeetik@gmail.com](mailto:brunaeetik@gmail.com)  
Supervisora de campo: Alba Francisca de Paula Santos

**INTRODUÇÃO**

De acordo com o ART. 196 da Constituição Federal de 88 a "Saúde é direito de todos. É dever do estado garantir a saúde por meio da políticas sociais e econômicas. O objetivo é reduzir o risco da doença com acesso universal e igualitário às ações de proteção e recuperação".

Quando se fala em saúde se engloba tanto a saúde física quanto a mental, a saúde mental está relacionada à qualidade da interação individual e coletiva do indivíduo e para que isso possa ocorrer ele deve ter uma instituição de referência com uma equipe multidisciplinar de qualidade com recursos a amenizar o sofrimento do usuário e assim lhe proporcionar um bem-estar social.

**OBJETIVOS**

Abordar a instituição responsável do tratamento as pessoas com algum tipo de transtorno psíquico e desmistificar o papel do profissional de Serviço Social que tem uma grande importância na validação e emancipação dos usuários garantindo assim o tão desejado bem-estar.

**O QUE É O CAPS?**

Essa instituição do governo foi criada para combater os antigos manicômios, e oferecer um serviço de qualidade para esses pacientes, com profissionais capacitados para oferecer um tratamento mais humano e digno.

Para receber atendimento no CAPS o paciente pode procurar uma unidade por livre e espontânea vontade, ou ele pode ser encaminhado pela Estratégia Saúde da Família ou alguma outra instituição.

CAPS da cidade de Ji-Paraná – RO não tem somente a função de fazer um acompanhamento médico e medicar seus pacientes. Mas também de estimular sua integração com a família e a comunidade, através de ações de programas sociais e tratamento com um acompanhamento específico para cada tipo de paciente.

**REFERENCIA**

Disponível em [http://orientacao\\_caps\\_-\\_secretaria\\_estadual\\_da\\_saude.pdf](http://orientacao_caps_-_secretaria_estadual_da_saude.pdf)  
Acesso 01 agosto 2018.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2009.

BISNETO, José. *Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática*. São Paulo: Cortez, 2007.

Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Secretaria de Atenção à Saúde: Saúde Mental no R/C*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

**QUEM É O ASSISTENTE SOCIAL**

Assistente Social é o/a profissional que concluiu o curso de Serviço Social, devidamente reconhecido pelo MEC, e possui inscrição no Conselho Regional de Serviço Social – CRESS. Atualmente a profissão é regida pela Lei Federal 6.662/93 que estabelece suas competências e atribuições. O Conselho Federal e os Conselhos Regionais atuam na normatização e na defesa da categoria, visando a qualidade dos serviços prestados à sociedade.

O projeto profissional contemporâneo comprometeu com a democracia e com o acesso universal aos direitos sociais, civis e políticos. A prática profissional do/a assistente social é orientada pelos princípios e direitos firmados na Constituição de 1988 e pelas legislações complementares referentes às políticas sociais e aos direitos da população. Não pode haver qualquer tipo de discriminação no atendimento profissional.

**Funções do assistente social**

- Acompanhar todos os casos;
- Mobilizar o paciente e a família para que ele participe de forma efetiva do tratamento e reintegração social;
- Realizar visita domiciliar;
- Orientar quanto ao direito previdenciário, trabalhista e assistencial como o benefício de prestação continuada (BPC);
- Verificar histórico social, observando as necessidades dos usuários como financeira e de moradia;
- Assegurar o direito ao programa de medicação de alto custo.

**Relação do entre o assistente social e o paciente psiquiátrico**

- O assistente social estabelece o acolhimento, o cuidado, a construção de vínculo com o paciente em sofrimento psiquiátrico;
- Oferece espaço para a superação de medos e preconceitos;
- Propõe formas mais humanas e integradoras;
- Cria espaços para a valorização da fala, da escrita, da dignidade, do respeito, da inclusão, da família e da reabilitação social.

\* A cidadania do paciente psiquiátrico não é a simples restituição de seus direitos formais, mas a construção de seus direitos substantivos. É dentro da tal construção (física, relacional, material, habitacional e produtiva) que se encontra a única reabilitação possível\*.

Figura 9: Etieni, 2019

As mudanças nas tendências de comunicação científica em encontros científicos, o pôster se tornou o principal meio de comunicação em muitos eventos. Portanto valia salientar que muitas vezes algo visual é um recurso de muita validação ao compartilhar informações, mas assim como num folder o banner deve se ter afirmações concretas e verdadeiras, para que posteriormente não venha a ser uma grande dor de cabeça. (GOSLING, 2012, p.57).

Nesse sentido a confecção do banner será de uma importância não só para os usuários, mas todos que ali estiverem. Devido ao fato de ser um recurso de informação ele deve ser claro e objetivo.

Nas minhas observações pude perceber que uma grande parcela dos usuários do centro ao fazerem seus acolhimentos ou se referir a assistente social Alba a colocava com psicóloga, até mesmo acontecia de pedir medicações a ela, devido a esses conflitos de informações esse recurso de confeccionar um banner tem uma função muito importante, pois nele estar contido informações básicas sobre o centro e sobre as qualificações dos assistentes sociais no centro de atenção psicossocial.

#### 4.3 O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II RAIOS DE LUZ DO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ

Os princípios da reforma psiquiátrica trazem à tona a realidade social dos sujeitos com algum tipo de sofrimento psíquico, considerando a realidade sócio-histórica desses sujeitos, no qual muitas vezes libertos dos muros e das grades dos manicômios, encontram-se presos às amarras da sociedade que apesar das evoluções que a saúde mental teve ainda há muito tabu referente aos usuários com problemas psíquicos sociais difíceis de serem quebradas.

O acolhimento realizado pelo assistente social contribui para a concretização da PNH que direciona o cuidado em relação à saúde mental por meio desse instrumento de suma importância para compreender o que o usuário e seus familiares sentem em relação ao momento de vulnerabilidade que estão passando, tendo um cuidado não somente ao usuário, mas todos que estão a sua volta. Realizar um acompanhamento conjunto entre os familiares e os usuários é fundamental para o tratamento dos transtornos mentais, pois a união familiar ocasiona um resultado satisfatório no tratamento dos usuários.

A partir de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como princípios norteadores a saúde como direito fundamental e o dever do Estado de garanti-la, também enfatiza a integralidade, a equidade, a universalidade e a participação da população usuária, de modo que a visão de atenção em saúde busca ações para além dos fatores biológicos, pois ela é compreendida numa relação com o contexto econômico, social e cultural do País, ou seja, os processos de saúde/doença abrangem situações de moradia, saneamento, renda, alimentação, educação, lazer e acesso aos bens. (Nunes, Machado e Bellini, 2003, p. 3)

Portanto nesse sentido com o surgimento do SUS a saúde passou a ter um espaço maior em relação às ações do Estado, garantido a humanização aos indivíduos que venham a procurar os atendimentos médicos, em relação à saúde mental surgiram várias ações e informações.

O Serviço Social é uma profissão que tem características singulares. Ela não atua sobre uma única necessidade humana (tal como o dentista, o médico, o pedagogo...) nem tampouco se destina a todos os homens de uma sociedade sem distinção de renda ou classe. Sua especificidade está no fato de atuar sobre todas as necessidades humanas de uma dada classe social, ou seja, aquela formada pelos grupos subalternizados, pauperizados ou excluídos dos bens, serviços e riqueza dessa mesma sociedade. É por isso que os profissionais de Serviço Social atuam, basicamente, na trama das relações de conquista e apropriação de serviços e poder pela população excluída e dominada (NETTO; FALCÃO, 1987, p. 51).

Serviço Social surgiu enquanto profissão, a partir de uma necessidade social que na grande maioria das vezes seus usuários são indivíduos a mercê da sociedade desprovidos de quaisquer direitos do qual tem o pleno poder de posse como quaisquer outros indivíduos com uma condição financeira mais elevada, seja qual for o campo de trabalho essa profissional ira se articular para que seus usuários possam ter seus direitos validos.

O Serviço Social ligada ao campo de saúde mental tem o compromisso ético e profissional de lutar pelo direito à saúde de qualidade, os assistentes sociais ao se inserir nos CAPS se deparam em seu cotidiano com usuários que além dos transtornos mental se encontram em precárias condições de vida, que muitas vezes causam a intensificação do quadro clinico, portanto é preciso uma atuação que compreenda as necessidades sociais deste usuário em sua totalidade, procurando articulações que visam à ampliação dos atendimentos e até mesmo ultrapassando os limites da instituição fazendo parcerias com outras instituições tudo para que os usuários possam ter acessos a totalidade de seus direitos.

O trabalho do/a profissional assistente social é amparado por diversas leis e estatutos, dentre elas as principais utilizadas são: Constituição Federal do Brasil (1988); Lei de Diretrizes e Bases da Educação Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), Código de Ética do Assistente Social (C.E. 1993), Lei Orgânica da

Assistência Social (LOAS) e a Lei nº 8.742/93. Lei que Regulamenta a Profissão de Assistente Social (8.662, de 07 de junho de 1993)...

Os CAPS, dentro da atual Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde, são considerados dispositivos estratégicos para a organização da rede de atenção em saúde mental. Eles devem ser territorializados, ou seja, devem estar circunscritos no espaço de convívio social (família, escola, trabalho, igreja, etc.) daqueles usuários que os frequentam. Deve ser um serviço que resgata as potencialidades dos recursos comunitários à sua volta, pois todos esses recursos devem ser incluídos nos cuidados em saúde mental. A reinserção social pode-se dar partir do CAPS, mas sempre em direção à comunidade.

A prestação de atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando as internações em hospitais psiquiátricos; acolher e atender as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território; a promoção à inserção social das pessoas com transtornos mentais por meio de ações Inter setoriais; dar suporte a atenção à saúde mental na rede básica; organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios; articulando estrategicamente a rede e a política de saúde mental num determinado território (BRASIL, 2004, p. 31).

Os atendimentos a saúde mental devem ser feitos de forma bem organizada e humanizada tanto aos usuários quanto a seus familiares, deve ser trabalhado um tratamento que envolva o usuário a sociedade, pois o convívio com a sociedade ajudara a ter um melhor resultado nos tratamentos, eles devem sentir acolhidos em todo o processo de tratamento.

Profissional de serviço social, que tem qualificação teórica e prática para promover a emancipação desses usuários de forma humanizada prestando cuidados em momentos de crise, acompanhando-os e buscando a sua reinserção social na comunidade; acompanhar continuamente o usuário ao longo do seu tratamento, facilitando sua integração na família e comunidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio em Serviço Social desenvolvido no CAPSII Raio de Luz com a supervisão da assistente social Alba Francisca proporcionou uma aproximação da realidade de nossos usuários com algum distúrbio mental juntamente com seus familiares, podendo assim articular teoria e prática para uma ampla visão das competências técnicas operativas de todo o processo de formação profissional.

Nesse período de estágio foi de suma importância para a aquisição de alguns critérios para criar meu perfil profissional, pude observar que para ser um excelente assistente social devemos ter um perfil crítico, buscando sempre caminhar em direção da equidade e justiça para a validação dos direitos de nossos usuários, temos que vestir a camisa da profissão não somente dentro da instituição de atuação, mas em nosso cotidiano como civil.

Durante o todo o processo de estágio analisamos todo o histórico do conceito saúde mental, e claro observamos atuação do assistente social no CAPS que ao observar verificamos todas as atribuições deste profissional ao lidar com as demandas de seus usuários que sempre vem ligadas na ausência de políticas intersetoriais, no preconceito construído socialmente através do senso comum que inferioriza esses indivíduos, e o maior desafio profissional trabalhar com a escassez de recursos públicos destinados a este setor da saúde.

Por fim, os profissionais de serviço social no CAPS realizam seus trabalhos com foco da humanização, não somente com seus usuários mais com seus familiares, realizando uma intervenção ampla enfatizamos o quanto é importante um acolhimento correto colocando assim os usuários como indivíduo de direitos, mostrando a estes que o assistente social está ali para validar tais direitos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALVAREZ, C. R. S; MARTINS, M. B. A terapia ocupacional e suas possíveis contribuições na saúde mental coletiva. **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 2, p. 63-68, 2012.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

AMARANTE, Paulo. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994;

AMARANTE, P; NUNES, M. de. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018.

AMARO, Sarita. **Visita domiciliar: Guia para uma abordagem complexa**. 2. ed. Porto Alegre: AGE, 2007.

APPEL, N. M. O assistente social inserido na saúde mental e suas estratégias de intervenção. In: **VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas**, 2017. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo8/oassistentesocialinseridonasaudemental/esuasestrategiasdeintervencao.pdf>. Acesso em: 18 de jan 2020.

BANDEIRA, Gabrieli de Souza. **O trabalho do assistente social na política de atenção aos usuários de drogas**. 2014. 114 fls. Dissertação (mestrado em Serviço Social). Faculdade de Serviço Social – PUCRS. Porto Alegre. 2014

BECKERH, H. A. **Métodos de pesquisa em ciências sociais**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1994.

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

BRASIL. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. BRASIL. **Ministério da Saúde: Por uma Política de Saúde Mental**. Brasília: Ago., 1999.

\_\_\_\_\_. **Loucos pela Vida: A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

\_\_\_\_\_. **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. 20. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

\_\_\_\_\_. 1998. **Asilos, alienados e alienistas: pequena história da psiquiatria no Brasil**. In: AMARANTE, P. (org.). **Psiquiatria social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz.

\_\_\_\_\_. **Arquivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2003

\_\_\_\_\_. **Secretaria de Atenção à Saúde: Saúde mental no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. 2005. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde / DAPE / Coordenação Geral de Saúde Mental. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Brasília.

\_\_\_\_\_. 2007. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Relatório de gestão 2003-2006. Brasília. BRASIL (2007). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Relatório de gestão 2003-2006. Brasília.

\_\_\_\_\_. Disponível CAMPOS, Cezar Rodrigues. *Cidadania, Sujeito, CERSAM e Manicômios*. In: Metipolá Revista do CERSAM-Leste. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 1998.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde / Secretaria Executiva / Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em Saúde Mental**. Brasília, 1990-2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4. ed. Brasília, 2008.

BREDOW, S. G; DRAVANZ, G. M. **Atuação do Serviço Social na Saúde Mental: entre os desafios e perspectivas para efetivação de uma política intersetorial, integral e resolutive**. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 9, n. 2, p. 229-243, 2010.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Makron Books, 1996.

CFESS. **Atribuições privativas do/a assistente social em questão**. *Conselho Federal de Serviço Social*. 1. ed. 2012. Disponível em: [http://orientacao\\_caps - secretaria estadual de saude.pdf](http://orientacao_caps - secretaria estadual de saude.pdf) Acesso 01 agosto 2018.

Disponível em: [https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/psicologia/histori\\_a-dos-caps/](https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/psicologia/histori_a-dos-caps/) Acesso em 1 de agos.2018

Disponível em: <https://www.redetvro.com.br/ji-parana-assegurado-recurso-para-investir-em-saude-mental/> Acesso em 1 de agos.2018

CAMPOS, R. B. de; CASTRO, A. M. de. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. *Ciências e Saúde Coletiva*, v. 9, n. 3, p. 745-749, 2004.

CARVALHO, A. Z. T. de. **Produção do cuidado em saúde mental: uma cartografia da rede de atenção em Fortaleza – CE**. Dissertação de Mestrado em Enfermagem – Universidade Estadual de Ceará. Fortaleza, 2010. Disponível em: [http://www.uece.br/cmaccilis/index.php?option=com\\_content&view=article&id=69&Itemid=144](http://www.uece.br/cmaccilis/index.php?option=com_content&view=article&id=69&Itemid=144) Acesso: 17 jan 2020.

CEZAR, C. A.; MIOTO, R. C. T.; SCHUTZ, F. A construção da intersetorialidade em saúde como estratégia na garantia de direitos. In: **CONFERÊNCIA MUNDIAL DE SERVIÇO SOCIAL**, 19, Salvador, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/sss.v10i2.8634832> Acesso em: 19 jan 2020 COSTA, N. (Orgs.). **Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil**. Petrópolis, Vozes, 1987.

CONFERÊNCIA REGIONAL DE REFORMA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil**. Ministério da Saúde: Brasília, 2005. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf) Acesso em: 18 jan 2020.

COSTA, Rosa A. **Saúde mental comunitária: Análise dialética de um movimento alternativo**. Dissertação de mestrado não publicada, Instituto de Psicologia, USP, São Paulo, 1987.

DEDIHC-DEPARTAMENTO DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA <http://www.dedihc.pr.gov.br/> Acesso em 15 de fev 2019.

DEMO, Pedro. **Metodologia Científica em Ciências Sociais**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

DESVIAT, Manuel. **A Reforma Psiquiátrica**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro; Fiocruz, 1999. 167p.

DIAS, M. Saúde mental e políticas de estado: pactuar caminhos intersetoriais. **Apresentação proferida na IV Conferência Municipal de Saúde Mental de Pelotas**. Pelotas, 2010. Disponível em:

[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_final\\_4\\_conferencia\\_saude\\_mental.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_final_4_conferencia_saude_mental.pdf) Acesso em: 19 jan 2020.

Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao.html> Acesso em 29 de mai 2020.

FILHO, A. J. de. A. F. et al. Trajetória histórica da reforma psiquiátrica em Portugal e no Brasil. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 4, p. 117-125, 2015.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1972.

FOUCAULT, Michel. **Resumo dos cursos do Collège de France: 1970-1982**. Trad. de DAHER, Andrea. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

FUHRER, Maximiliano Roberto. **Tratado da Inimputabilidade no Direito Penal**. São Paulo: Malheiros, 2000.

GARRETT, Annette Marie. **A entrevista, seus princípios e métodos**. 10. ed. Rio de Janeiro: AGIR, 1991.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

\_\_\_\_\_. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

\_\_\_\_\_. **Métodos e técnicas de pesquisa sócia**. São Paulo: Atlas, 2009.

GIONGO, C. D; WUNSCH, D. S; FELIZARDO, L. Z. Z. **Processo de trabalho do serviço social III**. Canoas: ULBRA, 2003.

GONZALEZ, A. M. **Plano de ações na promoção e prevenção de transtornos em saúde mental na atenção primária à saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso em Atenção Básica em Saúde da Família – Universidade Federal de Minas Gerais. Contagem, 2015. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4979.pdf> Acesso em: 17 jan 2020.

GUEDES, Enildo Marinho. **Curso de metodologia científica**. 2. ed. Curitiba: HD livros, 2000.

GUERRA, Yolanda. **Instrumentos do Processo de Trabalho e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO, Marilda V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, M. V. **Renovação e conservadorismo no serviço social**. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

JORGE, Miguel R; FRANÇA, Josmar M. F. Rev. Bras. Psiquiatr.vol.23 no.1São Paulo Mar. 2001 **Disponível em:** [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462001000100002](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462001000100002) Acesso em 29 de mai 2020.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Metodologia Científica**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 1982.

\_\_\_\_\_. **Metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

\_\_\_\_\_. **Técnicas de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LEWGOY, A.M.B.; ARRUDA, M.P. **Novas tecnologias na prática profissional do professor universitário: a experiência do diário digital, Revistas, Textos e contextos**. Coletâneas em Serviço Social, Porto Alegre: EDIPUCRS, n.2, 2004.

LIMA, V. B Oliveira; NETO, J. do R. C. B. Reforma psiquiátrica e políticas públicas de saúde mental no Brasil: resgate da cidadania das pessoas portadoras de transtornos mentais. **Direito & Política**, v. 1, n. 1, p. 121-31, 2011.

MACHADO, S. G. **A singularidade e a pluralidade do serviço social no processo de trabalho em saúde mental**. Dissertação de Mestrado em Serviço Social – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2007.

MAGALHÃES, Selma Marques. **Avaliação e linguagem: relatórios, laudos e pareceres**. São Paulo: Veras Editora, 2006.

MARX, Karl. **O Capital**. Trad. Reginaldo Santana. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

MELGAÇO, L. de. M. **Inserção das pessoas portadoras de transtornos mentais na atenção da equipe de saúde da família**. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Minas Gerais. Lagoa Santa, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4380.pdf> Acesso em: 19 jan 2020.

MIOTO, Regina C. T; LIMA, Telma C. Sasso. **A documentação no cotidiano da intervenção dos assistentes sociais: algumas considerações acerca do diário de campo**. In: Revista Texto & Contextos. Edipucrs. Porto Alegre: 2007.

MINAS GERAIS. **Secretaria de Estado de Saúde: Linha Guia da Saúde Mental**. Belo Horizonte, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 1. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

OLIVEIRA, A. G. B.; ALESSI, N. P. 2005. **Cidadania: instrumento e finalidade do processo de trabalho na reforma psiquiátrica**. In: Ciência e Saúde Coletiva, Jan./Mar. 2010.

OLIVEIRA, D. S. de. **Apoio matriarcal e equipe de referência: modos de reinventar as práticas no cotidiano da saúde mental**. Trabalho de Conclusão de Curso em Terapia Ocupacional – Universidade de Brasília. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bdm.unb.br/handle/10489/6930> Acesso em: 16 jan 2020.

PAIXÃO, Luiz Antônio. **Crimes e criminosos em Horizonte**, 1932-1978. In: PINHEIRO, Paulo Sérgio (Org). **Crime, violência e poder**. São Paulo, Brasiliense, 1985

PASSOS, I. C. **Loucura e Sociedade: Discursos, práticas e significações sociais**. Belo Horizonte: Argvmentvm Editora, 2009.

PONTE, Antônio Carlos. **Inimputabilidade e o Processo Penal**. São Paulo: Saraiva, 2001.  
PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauolegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauolegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html).

RAMPAZZO, Lino. **Metodologia científica: para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação**. 8. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2015.

RESENDE, H. **Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica**. In: TUNDIS, S.; 2007.

Rev. Bras. Psiquiatr. v.23 n.1 São Paulo mar. 2001 Disponível: <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000500003>. SOARES, Adriana Oliveira. **Serviço social e saúde mental: a formação de uma prática ou uma prática em formação?** Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2006.

SAMARO, Sarita. **Visita domiciliar: teoria e prática**. 1. ed. Campinas: Papel Social, 2014.

SAMPAIO, J. J. **Hospital psiquiátrico público no Brasil: a sobrevivência do asilo e outros destinos possíveis**. Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social da UERJ. Dissertação de Mestrado. 1988.

SCHÜTZ, F. **A intersetorialidade no campo da política pública: indagações para o serviço social**. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviços Sociais – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/120179>  
Acesso em: 18 jan 2020.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SOUZA, P. R. P. de. **A estratégia de saúde da família e os cuidados de enfermagem em saúde mental**. Monografia para o II Curso de Especialização em Saúde Mental – Universidade de Brasília. Brasília, 2015.

STAUB, M. L; HOCH, V. A. **A utilização de psicofármacos no tratamento de saúde mental**. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2013/10/Maria-Lucia-Staub.pdf>  
Acesso em: 18 jan 2020.

Szasz, Thomas. **A fabricação da loucura: um estudo comparativo entre a inquisição e o movimento da saúde mental**. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

Szasz, Thomas. **Ideologia e saúde mental: ensaio sobre a desumanização psiquiátrica do homem**. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

TOZONI-REIS, Marília F. C. **Metodologia de pesquisa**. Curitiba. IESDE Brasil S.A, 2006.

VASCONCELOS, A. M. **A prática do serviço social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.