

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

"Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas".

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



O SERVIÇO SOCIAL E OS PROCESSOS DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

SOCIAL SERVICES AND SOCIAL MOBILIZATION PROCESSES IN PSYCHOSOCIAL CARE

Gicelia Almeida da Silva

Universidade Estadual Vale do Acaraú

Francisco Natanael Lopes Ribeiro

Centro Universitário Inta

Heliandra Linhares Aragão

Escola de Saúde da Família Visconde de Saboia de Sobral

RESUMO

Este trabalho compreende uma análise crítica sobre a promoção de estratégias de autonomia das pessoas com transtorno mental para o exercício da cidadania, com vistas a inserção social desses sujeitos e rompimento de paradigmas sobre o transtorno mental. Para tanto realizamos uma análise da atuação do Serviço Social, enquanto categoria profissional que possui importantes atribuições ao que confere a efetivação de atividades de mobilização e organização social. Portanto, versaremos sobre a construção de estratégias de efetivação da Reforma Psiquiátrica brasileira tendo-se o assistente social como importante profissional atuante nessa cena. Consideramos que os espaços de promoção de autonomia são potentes para a os sujeitos, contudo ainda pouco fomentados e menos ainda analisados enquanto campo de pesquisa. Trata-se de um recorte da pesquisa interventiva realizada na Rede de Saúde Mental da cidade de Sobral ao que confere a construção de estratégias de fortalecimento da participação social de pessoas com transtorno mental.

PALAVRAS CHAVES: Participação Social. Autonomia. Serviço Social.

ABSTRACT

This Work comprises a critical analysis of a Promoting the autonomy strategies of people with mental disorders for the exercise of citizenship, with a view to the social insertion of these subjects and disruption of paradigms About Mental disorder. For so much we conduct an analysis of the performance of the Social service, As a professional category that has important assignments that confers the effective activities of mobilization and social organization. Therefore, we are going to talk about the construction of strategies for the completion of the Brazilian psychiatric reform, having the social worker as an important professional acting in this scene. We believe

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”.

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



that the areas of promotion of autonomy are potent for the subjects, however still little encouraged and even less analyzed as a field of research. This is a research cut Intervention in the Mental Health Network of the city of Sobral to which it confers The construction of strategies for strengthening social participation of people with mental disorders.

KEYWORDS: Social participation. Autonomy. Social Services.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho objetiva divulgar a atuação do Assistente Social nos espaços de fomento de participação e social dos usuários da Rede de Saúde Mental (RSM) da cidade de Sobral. De modo específico pretende-se refletir sobre a importância desses espaços para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde; retratar os espaços de construção de emancipação das pessoas em sofrimento mental à luz da Reforma Psiquiátrica.

Conduziremos nossa exposição à luz das palavras chaves: Serviço Social, participação social e a autonomia dos sujeitos em sofrimento mental e de seus familiares, tendo-se o fortalecimento da cidadania enquanto estratégia para a organização dos processos de trabalho nos serviços de saúde, o qual faremos a luz do relato da experiência na rede de saúde mental de Sobral – Ceará, campo em que atuamos há nove anos e que se mostra potente para os processos de mobilização e participação social dos usuários da atenção psicossocial municipal.

A investigação utilizou-se de técnicas da pesquisa bibliografia e documental, investigando registros de ata das assembleias e diário de campo, para realizar a coleta de material. Assim, concordamos com GIL (2001) que ao referir sobre a amplitude dos fenômenos apresentados neste tipo de metodologia obtemos uma diversidade de novos dados.

2 DESENVOLVIMENTO

O Serviço Social contemporâneo possui em seu cerne de discussão a busca por estratégias de alinhamento entre o Projeto Ético-Político (PEP), o CEP da categoria e os projetos societários (IAMAMOTO, 2007), ou seja, debates que implicam a busca por

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”.

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



estratégias pela emancipação humana a partir da defesa intransigente dos direitos humanos de liberdade, justiça e dignidade das condições de sobrevivência, esses princípios balizam a atuação dos/das assistentes sociais nos diversos espaços sócios ocupacionais. O objeto de atuação da categoria consiste na intervenção nas expressões da questão social¹, que são reflexos das desigualdades sociais advindas das relações sociais do sistema capitalista vigente entre nós.

O sistema capitalista através a reificação² do trabalho constituiu a divisão social e técnica do trabalho como forma de fomentar o processo de produção de mercadorias (ANTUNES, 1998) assim o Serviço Social foi captado (IAMAMOTO, 1998) para intervir no cenário das relações sociais em uma perspectiva de manutenção da ordem social interposta pelo modelo de produção, dentro de uma lógica de relação de poder, sendo o estado, os donos dos modos de produção e os trabalhadores os principais representantes das classes que relacionam-se sob uma lógica de conflitos de interesses e as relações de poder (ANTUNES, 1998).

Neste cenário, e com a finalidade de manutenção do status quo, ocorrem processos de negociação para a busca de um equilíbrio social, nessa perspectiva temos que o Estado moderno³ como ator que media a relação entre os trabalhadores e os donos dos modos de produção realiza a função normatizadora do mercado e dos provimentos dos direitos civis, políticos e sociais, gerando a necessidade de estruturas físicas, políticas e burocráticas para gerir os processos de relações sociais (BRAVO, 2010; ANTUNES, 2001)

Assim, o Serviço Social é captado em meados dos anos 1930 para realizar intervenções em nome do estado, na perspectiva inicial de manutenção do *status quo*.

¹ Questão social apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto aproximação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade. (IAMAMOTO, 2009. p.27)

² A reificação do capital – sua manifestação como sujeito não humano, coisificado na forma dinheiro, em que aparece numa relação consigo próprio, como motor de seu autocrescimento – ofusca os processos sociais reais mediadores de sua própria produção. Torna opaca sua natureza, tributária da coerção econômica ao trabalho excedente (2008, p. 20).

³ Estado moderno, na representação da relação política, ou seja, na relação Estado/cidadão ou soberano/súditos: relação que é encarada, cada vez mais, do ponto de vista dos direitos dos cidadãos não mais súditos, e não do ponto de vista dos direitos do soberano, em correspondência com a visão individualista da sociedade, 4 segundo a qual, para compreender a sociedade, é preciso partir de baixo, ou seja, dos indivíduos que a compõem, em oposição à concepção orgânica tradicional, segundo a qual a sociedade como um todo vem antes dos indivíduos (BOBBIO, 1998, p.7)

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”.

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



Essa perspectiva de atuação sofre diversas influências a partir de processos reflexivos advindos da evolução técnica e teórica da profissão (IAMAMOTO, 1998, p.20).

A história do Serviço Social, registra diversas influências sociológicas, filosóficas, psicológicas e de outros campos do conhecimento, ao longo dos 50 anos de existência da profissão. Essas influências refletem nos aspectos técnicos e metodológicos de atuação da categoria profissional no cenário contemporâneo (IAMAMOTO, 1998), a partir delas, principalmente com base nas teorias marxistas, o projeto ético-político e o código de ética receberam fortes influências de busca pela emancipação humana e passam a orbitar seus debates, suas intervenções, suas competências profissionais nos direitos humanos, nas liberdades, na dignidade da vida e no respeito as diversidades.

O estado é principal empregador da categoria, tendo o campo das políticas públicas para o provimento dos direitos sociais o eixo central da inserção desses profissionais. Assim dentre os inúmeros setores de inserção do assistente social, o da saúde mostra-se como um importante espaço sócio ocupacional, desde meados dos anos de 1960 quando se instituíram as caixas de pensão⁴.

Conforme Bravo, 2006:

O assistente social tem sido, historicamente, um profissional subalterno e sua ação está diretamente relacionada à do médico, atuando geralmente de forma “assistencial” na saúde pública e no “ajuste”, desde a emergência do predomínio do modelo “clínico” na medicina. Mesmo com o surgimento das propostas racionalizadoras e reformadoras para o setor, a contribuição dos assistentes sociais foi reduzida, continuando sua ação de caráter residual. Entretanto, existem grupos de assistentes sociais que criticam a prática desenvolvida pela categoria (CEFSS,2010, p. 28)

A inserção do assistente social no campo da saúde advém da necessidade de promover a intersetorialidade e a integralidade do SUS, contudo conforme Bravo (2006, p.34), as atribuições da categoria ainda são pouco compreendidas tanto entre os assistentes sociais como entre os demais profissionais e usuários do sistema. Para os assistentes sociais, este aspecto incide em um processo inconstante no direcionamento dos processos de trabalho, implicando em uma intervenção influenciada por aspectos

⁴ “os benefícios a que os trabalhadores tinham direito correspondiam a prestações em dinheiro aposentadoria e pensão) e a assistência médica; e o acesso a eles era vinculado, até 1930, somente a contribuição compulsória do empregado e do empregador, complementada com uma parte de financiamento do Estado, que para tanto criava novos impostos específicos; e a partir de 1930, acrescentasse o vínculo com a legislação trabalhista, que significava a inserção do trabalhador no mercado formal de trabalho” (COHN, 2006. p. 231-258).

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”.

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



institucionais e fragilizados. Assim, o projeto ético-político, importante norteador para a categoria, é conduzido a um plano secundário no fazer profissional.

O Serviço Social é um importante instrumento na viabilização do acesso aos serviços e ações de saúde, sendo uma categoria cujo conjunto de atribuições orbitam na garantia dos direitos através de processos formativos e informativos conforme parâmetros da atuação do Assistente Social, são atribuições da categoria no campo da saúde:

[...] nas equipes de saúde mental, o assistente social deve contribuir para que a Reforma Psiquiátrica alcance seu projeto ético-político. Nessa direção, os profissionais de Serviço Social vão enfatizar as determinações sociais e culturais, preservando sua identidade profissional. [...] os assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2009)

Essas atribuições dialogam com os princípios dos projetos societários, entre estes o sanitário⁵. Este apresenta entre suas diretrizes a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado tendo-se as necessidades do usuário e ainda a participação social. É neste princípio que se concentra um importante eixo de nossa argumentação, pois compreendemos que o assistente social é um importante mediador nessa esfera, como nos afirma Bravo:

Os assistentes sociais da área da saúde necessitam construir alternativas profissionais que superem as atividades técnico-burocrática e focalizem a ação técnico-política, contribuindo principalmente para viabilizar a participação popular, a democratização das instituições, a elevação da consciência sanitária e a ampliação dos direitos sociais (2006, p. 30)

Deste modo, o Serviço Social configura-se importante núcleo fomentador de processos políticos para o segmento de usuários do SUS, tendo-se a importância dos elementos históricos e políticos do processo de constituição do Serviço Social acima apresentados, e dado que os processos de organização e mobilização social são cruciais no campo da saúde. Principalmente na construção e fortalecimento das Reformas Psiquiátrica e Sanitária na perspectiva da integralidade do cuidado em saúde.

Diante da ampliação do conceito de saúde e a luz da Reforma Psiquiátrica, o campo da saúde mental mostra-se fértil para a participação social, visto que os atores:

⁵ “No Brasil, esse modelo de gestão dos serviços de saúde esteve muito presente desde os anos 1930 até o advento do que se convencionou denominar de reforma sanitária dos anos 1980, culminando com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS)” (MENDES; MARQUES., 2006, p. 259-293).

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”.

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



trabalhadores, usuários e familiares de pessoas com transtorno mental, apresentam postura de contestação do modelo de atenção aos sujeitos, sendo este segregador e asilar. Assim no período entre as décadas de 1970 a 1980, ocorreram movimentos, ancorados pelos atores acima e organizações sociais que culminaram na transformação para o modelo com base na inserção do sujeito nos espaços comunitários.

No Brasil o processo de ditadura militar vetou o exercício desse direito, somente com a redemocratização, início da década de 1980, os movimentos sociais e outros setores da sociedade conseguem ancorar abertamente a defesa das mudanças dos aspectos legais de estabelecimento e provimento dos direitos humanos, tendo na Constituição Federal de 1988, um importante marco legal, assim nos Princípios Fundamentais da constituinte a Participação social é instituída enquanto direito para o cidadão brasileiro. Conforme Bobbio (1996), os direitos advindos através dos ideais liberais de sociedade temos os direitos civis, políticos e sociais, sendo os primeiros o direito à propriedade da terra, a liberdade, ao livre comércio; o segundo direito a votar e ser votado; o terceiro a proteção social, a condições mínimas de sobrevivência. A Participação Social está no campo dos direitos políticos.

Os movimentos sociais nas décadas de 70 e 80 apontam novos desafios para a saúde mental, propõem a desconstrução do modelo asilar, segregador e manicomial e sua transformação para um modelo libertador e dinâmico ancorado no próprio sujeito capaz de exercitar protagonismo a fim da inserção social e autonomia.

A esse respeito, Soares e Camargo Jr. (2007) entendem que a autonomia merece ser resgatada como valor fundamental à saúde, cidadania e à própria vida sendo essencial dentro de um projeto de sociedade democrática e responsável.

É importante ressaltar que o adoecimento e sofrimento psíquico não determinam a incapacidade do sujeito tão pouco o impossibilita de manter ou conquistar seus direitos. Diante disso se faz necessárias estratégias pedagógicas de politização contínua desses sujeitos para que compreendam que a “loucura” não é fator determinante de mordaças, contenções físicas, filosóficas e sociológicas.

No campo da atenção psicossocial os processos de PS implicam em promover a autonomia e o protagonismo do sujeito (AMARANTE, 2011) sob dois vieses complementares: o primeiro consiste na condução de seu Projeto Terapêutico Singular

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”.

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



(PTS), o usuário enquanto parte ativa e integrante das escolhas terapêuticas para a produção de seu cuidado. O segundo viés compreende buscar a inserção desse sujeito nos diversos espaços, e assim convém aos usuários e aos familiares participar da cena pública para desbravar espaços de inserção (AMARANTE, 2011).

A lei nº 8.142/1990, regulamenta a PS como estratégia de cogestão no Sistema Único de Saúde (SUS), essa estabelece as instâncias colegiadas das conferências de saúde e do conselho de saúde, nos três níveis confederados. Sendo o Conselho de Saúde um mecanismo de fiscalização, monitoramento e avaliação das gestões de saúde.

Desse modo o município de Sobral desde 1997 busca efetivar e fortalecer os processos de cogestão nas políticas públicas, assim sua história registra importantes investimentos nos espaços de conferência de saúde, nos conselhos locais de saúde afim de promover uma cultura de PS da comunidade, portanto, a promoção das assembleias do CAPS dialoga também com o modelo de gestão municipal na busca pelo empoderamento de seus usuários.

No mesmo período a Secretaria da Saúde e Ação Social, foi precursora em nível nacional na implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) como eixo estruturante na organização da sua atenção primária. Ainda em final dos anos 1990, mesmo que tardiamente uma vez que a RP se iniciou no cenário brasileiro em meados da década de 1970 reformula o modelo de saúde mental vigente. Ressalte-se que a região tinha o sistema manicomial (representado pela Casa de Repouso Guararapes) como praticamente a única modalidade de assistência psiquiátrica, e somente a nível terciário (BARROS, 2008).

A portaria nº 336/2002 (BRASIL, 2002) preconiza sobre a composição dos grupos fazem na cartela de serviços e ações oferecidas pelo CAPS, deste modo, as assembleias são espaços terapêuticos de exercício da cidadania; sob esta mesma ótica o documento Ministério da Saúde sobre os CAPS (BRASIL, 2004) estabelece as assembleias como espaços de efetivação de atividades sociais e políticas, assim estes espaços estão legitimados.

A estratégia CAPS compreendeu um modelo inovador, plástico e experimental, conforme Yassui (2011), portanto em constante construção, assim diante das estruturas burocráticas dos governos, necessita-se estabelecer mecanismos de fiscalização.

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

"Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas"

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



Junqueira (2015) nos apresenta em seu estudo as possibilidades de intervenções que podem ser disparadas através dos espaços da assembleia, sendo estes inerentes aos processos de vivência dos cotidianos (são espaços de construção de PTS, de discussão das relações institucionais e entre os pares), da construção política do CAPS (planejamento e avaliação de eventos) tendo como consequência possível o empoderamento dos sujeitos.

Portanto, fomentar processos de participação social das pessoas em sofrimento mental é parte do processo de cuidado em saúde, embora seja o campo das subjetividades, surge enquanto estratégia de promoção de saúde através da autonomia e protagonismo dos sujeitos cuja sociedade historicamente excluiu, potencializando o processo de desinstitucionalização.

A Secretaria da Saúde e Ação Social, atual secretaria de saúde, de Sobral implantou a Rede de Atenção Integral a Saúde Mental (RAISM) em julho de 2000, proporcionando a inversão do modelo de atenção às pessoas com sofrimento mental, anteriormente hospitalocêntrico, asilar e segregador, para um modelo extra-hospitalar, comunitário e que propicie a inclusão social e comunitária dos usuários. A RAISM caracteriza-se por uma política de saúde mental humanizada, comunitária, baseada nos princípios da universalidade, integralidade, hierarquização, regionalização e integralidade das ações; apresenta diversidade terapêutica em seus diferentes níveis de complexidade, favorece a participação social, inclusive para implantação e avaliação das políticas.

A Rede é considerada o pilar estruturante da política de saúde mental e da Reforma Psiquiátrica no município, prestando uma assistência às cidades da macro e microrregião de Sobral. Essa rede de saúde mental é composta pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS Geral II), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), Serviço Residencial Terapêutico (SRT), ambulatório de Psiquiatria Macrorregional e Unidade de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral; esses serviços estão articulados com a Estratégia de Saúde da Família, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Saúde Mental Comunitária, Associação Encontro dos Amigos da Saúde Mental, dentre outros.

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

"Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas".

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



O CAPS II geral é referência para os transtornos mentais graves e crônicos (BRASIL, 2002), atualmente com um número aproximado de 10.000 prontuários abertos e em torno de 2000 em atividade, oferece serviços de atendimentos individuais e em grupo. A equipe multiprofissional é composta por: assistentes sociais; atendente de farmácia; enfermeiros; médicos clínicos e psiquiatras; psicólogos; psicopedagogos; técnicos de enfermagem; terapeutas ocupacionais. Essa equipe realiza apoio matricial aos 36 CSF's e dispositivos da rede socioassistencial (CRAS, CREAS, Centro Pop e afins) do município, fomentando a partir dessa ferramenta o cuidado de base territorial e intersetorial.

Tendo-se que a PS consiste em promover espaços em que as diversidades precisam ser escutadas, não ser pensadas estratégias que alcancem as demandas das pessoas em sofrimento mental, pois a normalidade e os padrões comportamentais precisam ser relativizados, ou seja, apesar do transtorno mental esses atores possuem necessidades semelhantes mais ao mesmo tempo peculiares aos que se dizem normais.

O arcabouço legal produzido através do movimento da RP, buscou contemplar os aspectos da PS ao mencionar a necessidade de atividades de grupo que fomentem as atividades de suporte social (BRASIL, 2002) e estabelece as assembleias como importantes estratégias (BRASIL, 2004). Esses espaços se propõem ao exercício da atividade protagonista e de autonomia dos sujeitos, a realizar ações de planejamento, monitoramento, execução e avaliação do cuidado, portanto, ancora-se em fomentar nos usuários discussões inerentes a organização dos dispositivos, ao atendimento que recebem nesses e a sua participação no projeto terapêutico singular, sendo-lhes inclusive facultado as decisões sobre os profissionais que os acompanham em seu tratamento, as condutas medicamentosas e a organização institucional dos dispositivos CAPS.

As assembleias que ocorrem no CAPS II geral de Sobral, registram operações desde sua implantação, em final dos anos 90, contudo as atas que tivemos acesso, datam dos anos 2013 a 2017, assim consideramos este período para o levantamento de dados para nossa intervenção. Desde 2014 esses grupos ocorrem mensalmente, sempre na primeira quarta-feira do mês.

Foi recorrente os seguintes aspectos nas assembleias de usuários do CAPS de Sobral: baixa participação dos usuários - apenas 5% do total de frequentadores do

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

"Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas".

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



CAPS participam das assembleias e destes cerca de 1% mantem uma frequência assídua; baixa participação dos trabalhadores - 30% dos trabalhadores registram presença conforme lista de frequência, ressalta-se que a equipe médica não está representada entre os participantes; participação pouco ativa dos gestores.

Deste modo, 90% das pautas compreenderam as seguintes questões: a falta de medicamento, falta de profissionais que compõem a equipe do CAPS e falta de transporte para a condução das pessoas atendidas pelo serviço de saúde e a organização de eventos que aparece em 10% das pautas. Em 90% das atas está registrado que os usuários desconhecem os espaços de assembleias, dada a falta ou ineficácia de divulgação do dia em que a mesma ocorre.

A partir da problemática apresentada temos as seguintes consequências: as questões relacionadas a construção dos projetos terapêuticos singulares (ações diretas de intervenção) e as relações sociais estabelecidas entre trabalhadores e usuários ou entre usuários e usuários (conflitos interpessoais entre usuários e técnicos) são pouco discutidas; sugestões de organizações institucionais são desconsideradas.

Portanto, as assembleias são estratégias de empoderamento ainda pouco aproveitadas para o exercício do processo de participação nas decisões do serviço, e uma vez que estas consistem em exercícios para as experiências comunitárias, ela mostra uma estratégia de emancipação pouco efetiva, contudo potente.

Assim, atribuímos estes aspectos aos seguintes vieses: existem resistências tanto dos usuários como dos trabalhadores em promover estes espaços; a fragilidade da identidade de classe no seio das relações sociais, fragiliza a ação política e também influencia para a pouca adesão dos atores; há a descrença de que os processos de participação social conduzem as mudanças; a existência de equipe que centraliza suas ações no profissional médico e na medicalização dos sujeitos, conduzem buscas imediatistas de cessação do sofrimento psíquico; estes vieses foram observados nas práticas institucionais a partir das falas dos sujeitos.

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”.

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



3 CONCLUSÕES

A atuação de categorias multiprofissionais compreende um avanço no processo de cuidado nas políticas públicas de saúde brasileira, uma vez que fomentam o conceito de saúde preconizado pela OMS, ou seja, saúde enquanto um estado de completo bem-estar biológico, psicológico e social, configurando-se um conceito ampliado, que percebe o sujeito a partir de uma ótica ampliada. Deste modo, o Serviço Social possui importantes contribuições para a construção de estratégias que potencializem discussões inerentes aos processos de protagonismo dos atores e espaços de inserção dos sujeitos.

No campo da saúde mental essa perspectiva é de fundamental importância dado que aspectos como o estigma e preconceitos, perpassam a cotidianidade das pessoas com transtorno mental. Assim se faz necessário fortalecer esses sujeitos e seus familiares a fim de que tenham autonomia para prover seu autocuidado e sua inserção nos diversos espaços sociais.

Ainda consideramos que este é um campo fértil para investigação, contudo a relação aqui estabelecida entre a participação social, autonomia das pessoas com transtorno mental e o Serviço Social possui uma produção exígua, diante disso pretendemos dar seguimento as nossas investigações, visto que as assembleias do CAPS de Sobral continuam fazendo parte do projeto técnico da gestão do serviço.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. **Os Sentidos do Trabalho**. Ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2001.

AMARANTE, Paulo. Algumas reflexões sobre ética, cidadania e desinstitucionalização na reforma psiquiátrica. **Saúde debate**, n. 45, p. 43-6, 1994.

Brasil. Ministério da Saúde (2004). **Legislação em saúde mental: 1990-2004**. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

"Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas"

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais.** Cortez, 1996.

_____ ; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. In: MOTA et al. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional.** São Paulo, Cortez, p. 197-217, 2006.

COHN, A. O estudo das políticas de saúde: implicações e fatos. In: CAMPOS, G. W. de S. et al. **Tratado de saúde coletiva.** São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006. p. 231-258

CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde.** Brasília: CFESS, 2010.

CFESS. Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Brasília, CFESS, p. 304-351, 2009.

CFESS. Política de Educação Permanente do Conjunto CFESS-CRESS. 2012.

IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** São Paulo: Cortez, 2001 (4ª ed.).

_____, Marilda Vilella. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social.** 6ªEd. São Paulo: Cortez, 2011

MENDES, Áquilas; MARQUES, Rosa Maria. Sobre a economia da saúde: campos de avanço e sua contribuição para a gestão da saúde pública no Brasil. In: CAMPOS, G. W. de S. et al. **Tratado de saúde coletiva.** São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006. p. 259-293.

YASUI, S.; COSTA-ROSA, A. A Estratégia Atenção Psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de Saúde Mental. **Saúde em Debate.** Rio de Janeiro, v. 32, p. 27-37, 2008.