

SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL:

CONSIDERAÇÕES SOBRE O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL E DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO DE PESSOAS PORTADORAS DE TRANSTORNOS MENTAIS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS II BEM-ESTAR DE SAPUCAIA DO SUL

Franciely Santos Cabral*

RESUMO

A Saúde mental no Brasil tem um histórico de preconceito, exclusão e pobreza, por isso a necessidade de uma equipe multidisciplinar para o tratamento é importante, e dentre estes, um profissional do serviço social, pois a atuação tem princípio em uma reflexão crítica, pois lidam com a totalidade dos usuários. Um dos espaços reservados para o tratamento das pessoas portadoras de transtornos mentais são os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, instituições com objetivo de auxiliar na autonomia e cidadania dos usuários. O presente artigo tem por objetivo apresentar uma análise sobre o processo de trabalho do assistente social na saúde mental, enfatizando seu espaço no CAPS II Bem-Estar de Sapucaia do Sul, com enfoque no seu diferencial de atuação direcionado às famílias. A metodologia utilizada foi pesquisa bibliográfica para aprofundar a análise e a observação cotidiana do CAPS II de Sapucaia do Sul, no processo de estágio obrigatório, para o embasamento teórico deste estudo ter uma abordagem qualitativa. Concluiu-se que o assistente social foi inserido na atuação da política de saúde mental, por ser um profissional qualificado para lidar com as questões sociais, políticas e econômicas que são trazidas pelos usuários, e que influenciam no tratamento e na vida deles, como também seu papel diferenciado na dinâmica interna das famílias e privilegia a inter-relação com o contexto social.

Palavras-chaves: serviço social; saúde mental; portadores de transtornos mentais; CAPS e família.

* Discente do Curso de Serviço Social da Universidade La Salle - Unilasalle, matriculado na disciplina de Trabalho de Conclusão I, sob a orientação da Prof. Dra. Judite Sanson de Bem. E-mail: franciely.201930779@unilasalle.edu.com.br. Data de entrega: 30 jun. 2023

1. INTRODUÇÃO

Para iniciar este estudo sobre o processo de trabalho na área da saúde mental, precisamos primeiro mencionar o marco que foi a Reforma Psiquiátrica no Brasil, ocorrida na década de 1970, o qual desmistificou a imagem que havia sobre os cuidados em saúde mental e sobre os usuários que antes eram marginalizados da sociedade, internados em hospitais psiquiátricos e tratados com discriminação pelo estigma social de doença que havia sobre a loucura. Também havia violências físicas e psicológicas ocorridas em hospitais psiquiátricos, antigamente conhecidos popularmente como manicômios. A Reforma Psiquiátrica rompeu a partir de denúncias com esta atuação desumanizada em decorrência dos maus tratos aos usuários hospitalizados, para assim, reestruturar os atendimentos às pessoas com transtornos mentais dentro de seus territórios, em suas comunidades e esses cuidados começaram a ser prestados através dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

A finalidade dos Centros são intervenções para que os indivíduos não se dirijam diretamente aos hospitais ou mesmo para não ocorrer internações. Também visam a reinserção dos usuários em sociedade, nos seus âmbitos familiares e sociais, tendo como objetivo oferecer atendimento mais humanizado à população, realizando acompanhamento clínico. Com o surgimento dos CAPS, trazendo este novo modelo de cuidado, houve sua caracterização através de Portaria, ato normativo para aplicação de leis e funcionamento, como por exemplo, equipe mínima de profissionais, assim incluindo o profissional de Serviço Social na equipe multidisciplinar de atuação nos centros.

O Serviço Social acompanhou o processo da Reforma Psiquiátrica, e por possuir uma formação social e política ganhou espaço na área da saúde mental que necessitava de profissionais que atuassem de forma consciente e crítica nas dimensões e complexidades de vida dos usuários. Para ter conhecimento sobre a complexidade dos usuários da saúde mental, o assistente social deve ser capaz de identificar a realidade em que o sujeito está socialmente inserido, para assim saber buscar as formas de melhor intervenção.

O estudo do território e da cultura onde atuam os assistentes sociais, com a expressão das relações de desigualdade e de classes, implica pesquisa crítica das condições com dados estatísticos, sistematização de reivindicações e cultura da população, como um ponto crucial para se entender a realidade concreta, torná-la pensada e compartilhada (FALEIROS, 2014, p.714).

Os questionamentos não se limitam a identificar apenas repercussão do processo, mas também a reflexão sobre os resultados do fazer profissional, agregando o conhecimento do assistente social junto a equipe interdisciplinar.

A proposta deste trabalho é abordar o processo de trabalho do assistente social em atuação na Lei Nacional de Saúde Mental e atuação do profissional direcionada às famílias. Para desenvolvimento desta reflexão tem-se algumas questões norteadoras como base para este estudo:

- 1) De que forma se desenvolve o processo de trabalho do Assistente Social na área da saúde mental?
- 2) Quais as funções do trabalho do Assistente Social no CAPS na atuação com pessoas portadoras de transtornos mentais?
- 3) Quais são as demandas atendidas pelo Serviço Social no CAPS II Bem-Estar de Sapucaia do sul, originadas das expressões da questão social?
- 4) Qual o papel das intervenções realizadas pelo Assistente Social no CAPS direcionada aos familiares?

Assim, o objetivo geral deste estudo é realizar uma reflexão sobre a função do Assistente Social e seu papel diante acompanhamento da participação familiar nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, onde a análise será construída com destaque sobre a observação realizada no CAPS II Bem-Estar de Sapucaia do Sul - RS, que atende o público adulto a partir dos 18 anos que apresentam transtornos mentais graves e/ou persistentes. No âmbito do Serviço Social, os processos de atenção às famílias, fazem parte da história da profissão. Segundo Neder (1996), os assistentes sociais são os únicos profissionais que têm a família como objeto privilegiado de intervenção durante toda sua trajetória histórica, ao contrário de outras profissões que a privilegiam em alguns momentos e, em outros, a tiram de cena, deste

modo, a prática profissional centra sua intervenção na dinâmica interna das famílias e privilegia a inter-relação com o contexto social.

O Artigo está dividido em sete seções: a introdução, contextualização da saúde mental no Brasil e apresentação dos CAPS, metodologia, análise do serviço social na área da saúde, análise de experiência, considerações finais e as referências.

2. SAÚDE MENTAL NO BRASIL E OS ASPECTOS DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS

Com base neste contexto apresentado na Introdução, sobre a reestruturação da saúde mental, a partir do cenário decorrido pela Reforma Psiquiátrica, a remodelação do atendimento resultou em política nacional, logo, vigente em todo território brasileiro.

2.1. Breve contexto da história da Reforma Psiquiátrica e a Política Nacional da Saúde Mental

Segundo Miranda-Sá (2007) a história da psiquiatria pode ser datada desde o período colonial no Brasil, onde o tratamento era realmente precário, grande parte dos tratamentos, ou melhor, cuidados psiquiátricos, eram prestados por pessoas sem qualificação específica, ou seja, curandeiros e sacerdotes católicos, vinculado há um cuidado pela igreja. Nesse momento da história os médicos eram raríssimos e os poucos encontrados serviam as pessoas com maior poder aquisitivo. Até o século XVII, o conceito de hospitais era diferente do que se tem atualmente, muitas dessas instituições eram confundidas com albergues, onde pessoas com transtornos mentais eram aglomeradas sem os devidos cuidados. Nessa época, as Irmandades das Santas Casas de Misericórdia acolhiam e albergavam os indivíduos em péssimas condições sanitárias. Segundo Amarante (1998) e Foucault (1984) estas instituições se idealizavam como espaços de acolhimento piedoso, nos quais os religiosos recebiam os excluídos, doentes, ladrões, prostitutas, loucos e miseráveis para dar-lhes algum conforto e de certo modo para a época, diminuir seu sofrimento.

Assim percebe-se que esta exclusão estava vinculada a uma situação de vulnerabilidade relacionada à pobreza, onde a classe social determinava a abordagem de “cuidados” aos indivíduos com transtornos mentais.

Antes de falarmos sobre o processo da Reforma Psiquiátrica, pode-se destacar outro marco para assistência psiquiátrica no Brasil, que foi a 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 e Minas Gerais. Por Minas Gerais (2006) o discurso médico, representado pela jovem Sociedade de Medicina Brasileira, ressaltava a necessidade de um tratamento nos moldes já praticados na Europa na época, assim, trazendo esta ideologia da instituição psiquiátrica desde o início para uma forma de exclusão. Conforme Knopp (2012) às pessoas portadoras de transtornos mentais só passavam a ser internados, no Brasil, a partir da segunda metade do século XIX. A partir dessa data, portadores de transtornos mentais eram internados em hospitais psiquiátricos especializados. No entanto, este atendimento concentrava-se, apenas, nas cidades mais desenvolvidas, enquanto, muitas cidades carentes deste recurso não desfrutavam destes tratamentos.

Ao fim da década de 1950, a situação era grave nos hospitais psiquiátricos: superlotação; deficiência de pessoal; maus-tratos; falta de vestuário e de alimentação; péssimas condições físicas; cuidados técnicos escassos e automatizados (MINAS GERAIS, 2006).

A Reforma Psiquiátrica é um processo histórico que se constitui pela crítica ao modelo médico-psiquiátrico e pelas práticas que transformam e superam esse modelo. O cenário histórico da Reforma junto ao Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), criado em 1978, que era constituído por participantes do movimento sanitário, pessoas com histórico de internações psiquiátricas, familiares e trabalhadores. Este movimento protagonizou as denúncias de violência manicomial, elaborando críticas ao poder psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico utilizado nos serviços de saúde prestados aos pacientes com transtornos mentais (BRASIL, 2005).

De acordo com Medeiros (2003), no ano de 1987 aconteceu a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental, que discutiu sobre a relação entre cidadania e doença mental. Em 1992 aconteceu a 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental, dessa vez trazendo as críticas ao modelo assistencial. E em 2001 aconteceu a 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental, voltando a discussão trazida pela 1ª Conferência, que foi a discussão da cidadania e a doença mental, dando assim, uma continuidade à luta

por uma nova forma de cuidado, resultando então na estruturação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 - Política Nacional da Saúde Mental.

A Política de Saúde Mental segundo Ministério da Saúde (2021), que se originou nesse processo da Reforma Psiquiátrica, foi apresentada em 1989 pelo deputado Paulo Delgado (MG), mas só após 12 anos que o texto foi aprovado e sancionado em 2001, ficando conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei Antimanicomial ou Lei Paulo Delgado.

A nova lógica de atenção à saúde mental, sancionada a partir da Lei nº 10.216/01 - Política Nacional da Saúde mental, com ênfase no Artigo 2º - nº II - objetiva tratar com humanidade e respeito o doente e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade, requer compreender o sujeito como um todo, dessa forma, este modelo deve prestar uma atenção à saúde voltada à integração social, procurando mantê-lo em seu contexto familiar e comunitário.

Assim, a família e comunidade servem como suporte fundamental para que o indivíduo crie vínculos, produzindo novos modos de viver em sociedade revertendo o modelo manicomial, outra forma deste novo modelo de cuidado está mencionado no Artigo 3º - É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da Política de Saúde Mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Com esta reestruturação do modelo assistencial à saúde mental algumas linhas específicas de financiamento são criadas pelo Ministério da Saúde para os serviços substitutivos e novos mecanismos de fiscalização, gestão e redução programada de leitos nos hospitais psiquiátricos no país inteiro, os CAPS, têm como papel na Reforma Psiquiátrica constituírem a principal estratégia deste processo, podendo existir uma rede substitutiva de cuidados, além dos hospitais.

2.2. Papel dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS

Os centros começaram a surgir nas cidades brasileiras na década de 1980 e passaram a receber uma linha específica de financiamento do Ministério da Saúde a partir do ano de 2002, momento no qual estes serviços experimentam grande expansão e o Ministério da Saúde sanciona a Portaria nº 336, em 19 de fevereiro de 2002, para especificar funcionamento, equipe e divisão de acordo com o atendimento por abrangência populacional, podendo ser dividido em: CAPSI, CAPSII, CAPSIII, CAPSi e CAPSad.

Especificamente pela Portaria 336/02 ficou instituído:

- CAPS I e CAPS II - Para atendimento diário de adultos com transtornos mentais severos e persistentes. Conforme Artigo 4º; 4.1 - CAPS I - Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes. Seguindo no Artigo 4ª; 4.2 - CAPS II - Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes.
- CAPS III - Para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias por semana, atendendo a população de referência com transtornos mentais severos e persistentes. Artigo 4ª; 4.3 - CAPS III - Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes.
- CAPSi - Para infância e juventude, para atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais. Municípios devem portar de uma unidade infantojuvenil e para que haja uma segunda unidade de atendimento no mesmo município, conforme Artigo 4º; 4.4 - CAPS ij II - Serviço de atenção psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes, constituindo-se na referência para uma população de cerca de 200.000 habitantes.
- CAPSad - Para usuários de álcool e drogas, para atendimento diário à população com transtorno mental decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação. Municípios devem portar de uma unidade específica de Álcool e outras drogas e para que haja uma segunda unidade de atendimento no mesmo município, conforme Artigo 4º; 4.5 - CAPS ad II - Serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos

decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios com população superior a 70.000.

A Portaria 336/02, estabelece que os CAPS são regulamentados na área da saúde nos municípios de acordo com o Artigo 9º - Definir que os procedimentos a serem realizados pelos CAPS, nas modalidades I, II (incluídos CAPSi II e CAPSad II) e CAPS III, objetos da presente Portaria, serão regulamentados em ato próprio do Secretário de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde. A função desses Centros é atender de forma diária as demandas, fazendo os atendimentos individualizados e proporcionando a inclusão social. Os usuários, para terem atendimento no CAPS, precisam que um familiar responsável procure o serviço, ou que seja encaminhado pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) ou por qualquer outro serviço de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

O planejamento assistencial é primordial para fortalecer as possibilidades de inclusão do indivíduo em uma organização de proteção, que possa contribuir para reconstrução de uma vida mais digna. Seu objetivo é oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reintegração social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Os Centros entre todos os dispositivos de atenção à saúde mental como mencionado têm valor estratégico para a reforma psiquiátrica brasileira.

É função dos CAPS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004):

- Acolher e atender as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território;
- Promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais por meio de ações intersetoriais;
- Dar suporte a atenção à saúde mental na rede básica;
- Organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais no município;
- Articular estrategicamente a rede e a política de saúde mental no território.

O CAPS é o núcleo produtor de autonomia, que convida o usuário ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento, a partir deste suporte. As unidades são voltadas para organizar uma rede de assistência e articular as condições para (re)inserção das pessoas com transtornos mentais na sociedade.

3. PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL

O Serviço Social na área da Saúde mental intervém com os usuários, no sentido da viabilização para efetivação da garantia de direitos, pois o profissional de Serviço Social possui habilidades necessárias para atuar de forma a compreender a realidade do indivíduo, visando identificar o contexto das relações sociais e a dimensão do mesmo, atuando ainda nas diversas expressões da questão social que vão se colocar muito além da questão da “loucura”, mas em tudo que permeia a vida desse sujeito com transtorno mental, que traz consigo uma série de direitos violados que se manifestam através da pobreza, exclusão social, violência, dentre outros.

A questão social não é, aqui, focada exclusivamente como desigualdade social entre pobres e ricos, mas como desigualdade em sua gênese, em um contexto em que acumulação de capital não rima com equidade; desigualdades indissociáveis da concentração de renda, de propriedade e poder, que são o verso da violência, da pauperização e das formas de discriminação e exclusão social (IAMAMOTO, 2008).

Deste modo o Serviço Social ocupa relevante e diferenciada presença na equipe multidisciplinar, sendo capaz de responder às necessidades sociais destes indivíduos, que se formam através das mais diversas demandas. Pode-se constatar que o Serviço Social nos CAPS realiza um trabalho indispensável, pois o processo de exercício da profissão objetiva a emancipação dos usuários através da efetivação dos direitos diante as demandas presentes, mesmo diante das limitações da rede pública, o profissional executa suas ações de forma democrática no fortalecimento desta viabilização dos direitos sociais para as pessoas que acessam o serviço.

Segundo Rosa (2008) no espaço sócio-ocupacional da saúde mental, o Serviço Social atua sobre as expressões da questão social que se manifestam a partir da exclusão da pessoa com transtorno mental, do sistema produtivo e do convívio social

pelo estigma social que passou a fazer parte da sua identidade, vista ser considerado, historicamente, pela sociedade, como uma pessoa perigosa e/ou incapaz, portanto, que deve ser excluída do convívio social, além do próprio histórico de exclusão ao qual foi submetida o sujeito, que se traduz no imaginário da sociedade na expressão comum de que “lugar de louco é no hospício”, há o estigma e preconceito que passou a rondar esse segmento social e por vezes, por seus familiares. Portanto, o assistente social nesta área trabalha com os desafios gerados pelas expressões da questão social que permeiam a vida da pessoa e da família.

3.1. Atuação profissional do Assistente Social

O trabalho do Assistente social com base em suas dimensões, competências técnicas de meios de trabalho, teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo, consiste na realização de articulações para ações interventivas às demandas. Podendo com sua instrumentalidade utilizada, seguir um caminho, um segmento para acompanhamento e assim construir estabilidade para efetivação na ação interventiva.

O assistente social acaba por utilizar-se de um repertório técnico operativo comum a outras profissões sociais, porém a intencionalidade posta na utilização do instrumento técnico porta a tendência de propiciar resultados com a perspectiva para a qual sua ação se direciona (GUERRA, 1999, p. 203).

O assistente social possibilita interligar seu fazer profissional com instrumentos utilizados para execução do processo na metodologia de trabalho, como por exemplo, acolhimento, entrevistas, observação, escuta sensível, trabalho e dinâmicas em grupo, visitas domiciliares, busca ativa, reuniões interdisciplinares e intersetorial, olhar crítico, estudo social e diagnóstico social, etc.

Segundo Guerra (2000) pela instrumentalidade, os profissionais objetivam suas intencionalidades em respostas profissionais, modificando e transformando as condições objetivas e subjetivas, assim como as relações interpessoais e sociais existentes num determinado nível social – o cotidiano. Desse modo, na medida que os profissionais utilizam, criam, adequam às condições existentes, transformando-as em meios/instrumentos para a objetivação das intencionalidades, suas ações passam a ser portadoras de instrumentalidade.

O objetivo do trabalho do assistente social com seu processo de trabalho referencial e utilização dos instrumentos para atendimento com os usuários do CAPS II dialoga de acordo com o Conselho Federal de Serviço Social - CFESS (2010), para

promover uma melhor qualidade de vida aos usuários, de forma que facilite a vida dos mesmos e que os prejuízos causados pelos transtornos mentais sejam amenizados, tanto no âmbito biológico, quanto psicológico e social, visando garantias de cuidados contra violações de direitos e acesso.

Essa interação da profissão com a saúde mental trouxe avanços para o tratamento dos pacientes, e foi por meio do serviço social que em 1990 se iniciava a criação de projetos de intervenção, como: atenção domiciliar, projetos de trabalho e moradia e atenção psicossocial (COUTINHO; SANTOS, 2016).

As competências e atribuições da assistente social na instituição tem como base a Lei de Regulamentação da Profissão nº 8662/93, que requisita ao profissional algumas competências gerais que são fundamentais à compreensão do contexto sócio-histórico em que se situa sua intervenção, identificando as demandas presentes na sociedade, visando a formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações em rede do Sistema único de Saúde - SUS. São essas competências que permitem ao profissional realizar a análise crítica da realidade, para, a partir daí, estruturar seu trabalho e estabelecer as competências e atribuições específicas necessárias ao enfrentamento das situações e demandas sociais que se apresentam no CAPS.

Conforme a Lei de Regulamentação da Profissão nº 8662/93, define com o Artigo 4º como competências do(a) assistente social:

- Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam de âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;
- Encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;
- Orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;
- Planejar, organizar e administrar benefícios e serviços sociais;
- Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais.

Define também atribuições do cotidiano conforme Artigo 5ª apresenta como atribuições privativas do(a) Assistente Social:

- Coordenar, planejar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;
- Treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social;

- Dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço social;
- Ocupa cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional.

O profissional atua diretamente na (re)integração social dos usuários e suas ações nesses espaços referem-se à natureza da profissão, atuando junto à equipe interdisciplinar, no acolhimento, na orientação, nos encaminhamentos e na mediação entre o usuário e sua família, nesse campo, os assistentes sociais são também profissionais da área da saúde.

4. METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa qualitativa, descritiva documental a partir da análise dos documentos e vivência realizada durante a disciplina referente à prática em campo de estágio em 2022. Sobre o critério de análise, além dos registros dos documentos e diários de campo elaborados na disciplina de estágio, foi realizada uma pesquisa bibliográfica referente ao conteúdo sobre o processo de trabalho do assistente social na área da saúde mental diretamente nos CAPS, atendimentos e estratégias utilizadas pelo profissional em sua prática nos centros. O processo de codificação dos dados restringe-se à escolha de unidades de registro, ou seja, é o recorte que se dará na pesquisa. Para Bardin (2011), uma unidade de registro significa uma unidade a se codificar, podendo este ser um tema, uma palavra ou uma frase. Assim os dados são os próprios textos e documentos analisados por meio de estudo para formulação da pesquisa, podendo deixar margem como pesquisa qualitativa para demais produções posteriores.

A pesquisa, portanto, é um procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais (MARCONI; LAKATOS, 2007).

Referente a pesquisa bibliográfica utilizou-se a Política Nacional de Saúde Mental, tendo como eixo analítico o formato em nível das políticas públicas de saúde e produções teóricas da atuação dos CAPS e do profissional de Serviço social, o trabalho utilizou-se de citações de livros e artigos científicos.

Segundo Faleiros (2008), o tema da metodologia no Serviço Social é bastante complexo, objeto de um amplo debate que envolve uma série de pressupostos de diferentes abordagens.

E relacionado a experiência, utilizado a observação para compreensão dos afazeres profissionais, além disso neste processo participei ativamente do grupo de familiares da instituição, assim a metodologia utilizada visando resultado no fortalecimento do grupo de familiares, foi de divulgações e convites aos para participação, assim, utilizando instrumentos de trabalho como busca ativa e grupo, no processo de planejamento realizei uma coleta de dados com os profissionais do serviço, tendo um levantamento de familiares que seriam importantes sua inserção no grupo a fim de contribuir no tratamento dos usuários, após este levantamento foi realizado contato via telefone para convites para participação do grupo, este processo além de alcançar a divulgação do espaço colaborou significativamente com o resultado de adesão.

A relevância dada às estratégias coletivas de intervenção deve-se ao reconhecimento da efetividade da dinâmica grupal, da possibilidade mais significativa de desenvolver processos sociais a partir de identificações entre sujeitos que vivenciam situações similares, de fortalecer alternativas de organização e enfrentamento conjunto, de possibilitar processos de mútua ajuda, partilha de sofrimentos e estratégias de superação, cooperação, solidariedade, veiculação de informações. (PRATES, 2003, p. 3)

A escolha da utilização do grupo como instrumento e como parte desse debate está relacionada com uma concepção da profissão comprometida com a dimensão coletiva.

5. ANÁLISE DE EXPERIÊNCIA: CAPS II BEM-ESTAR DE SAPUCAIA DO SUL

Nesta sessão será realizado uma análise do local de experiência vivenciado pela autora durante sua inserção em prática de estágio no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II Bem-Estar, localizado em Sapucaia do Sul - RS, como relatado.

5.1. Breve história e contextualização da Instituição

O cenário histórico da Política de Saúde Mental do município de Sapucaia do Sul decorre pela estruturação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 - Política Nacional da Saúde Mental apresentada nesta análise, disto resultou a criação do

Centro de Saúde Mental - CESAME, no município, com formato mais ambulatorial. Este era um espaço para o acolhimento para as pessoas portadoras de transtornos mentais, deu-se início aos atendimentos a todos que necessitassem de atenção psicossocial, nas diferentes faixas etárias e variadas necessidades, incluindo dependências de álcool e drogas. Assim o Cesame superlotou devido às demandas que havia para atender e assistir os usuários, dificultando o acesso.

Neste contexto é importante salientar a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 que definiu o redirecionamento ao modelo assistencial em saúde mental com os Centros de atenção psicossocial, mas que em Sapucaia do Sul ocorria apenas pelo Cesame, enquanto encaminhamentos mais graves eram direcionados ao Hospital Municipal Getúlio Vargas. Devido esta situação em 2008 com a Lei municipal 3073/2008, ao qual institui a Estratégia Saúde da Família do Ministério da Saúde (ESF) e Saúde Para Todos (governo estadual), no âmbito do município de Sapucaia do Sul, foi mencionado no Art. 8 a criação de 2 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), descrevendo composição de equipe e salários. Dessa forma, o Cesame se dividiu em CAPS AD – Passarela, para atendimento relacionado à álcool e drogas e o CAPS II – Bem-Estar para suprir de melhor forma as necessidades de saúde mental da população. Em 2010 com a Lei municipal nº 3277, de 15 de dezembro de 2010, especificam os cargos dos Programas de Atenção em Saúde Mental dos CAPS AD (álcool e drogas) e CAPS II na estrutura da Secretaria Municipal de saúde, no âmbito do município.

Art. 1º Ficam instituídos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em Sapucaia do Sul nas seguintes modalidades: Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas, CAPS-AD, e Centro de Atenção Psicossocial II, CAPS II, para organizar os fluxos de atenção em saúde mental e potencializar a rede de saúde no cuidado às pessoas em sofrimento psíquico de forma a garantir adequado acompanhamento através do desenvolvimento de projetos terapêuticos e comunitários, encaminhando e acompanhando usuários, assessorando e sendo retaguarda para os trabalhadores da saúde na lógica do cuidado territorializado. Esta lei fundamenta-se na Lei Federal nº 10.216, na Portaria GM nº 336 já citados, e na Portaria GM nº 245 de 17 de fevereiro de 2005 e Portaria GM nº 189 de 20 de março de 2002.

Segundo dados do IBGE (2010) em Sapucaia do Sul havia 130.957 habitantes, atendendo aos critérios de população para as criações e quantidades de CAPS, já em 2021 estimava-se 142.508 habitantes.

O CAPS II Bem-Estar é o que tem maior volume de atendimentos e sendo referência ao processo de trabalho em saúde mental para os outros CAPS do município, ao longo do tempo, além do CAPS AD, funda-se o CAPSij, assim encaminhando a faixa etária de infância e adolescência para o centro correspondente.

É importante trazer alguns dados coletados no sistema de atendimento do município sobre quantidades de atendimentos realizadas pelas unidades no mês de Abril em 2022 (Tabela 1).

Tabela 1 - Números de atendimentos dos três CAPS do município realizados em Abril/2022

	CAPS II	CAPSij	CAPS AD
Nº de atendimentos	1.386	509	453
Usuários em acompanhamento	514	290	223
Ações (articulação em rede)	52	-	36
Acolhimento Diurno	108	-	29
Acolhimento Inicial	53	-	17
Atendimento em grupo	207	-	-
Atendimento Individual	431	-	-

(-) Sem precisão no número de atendimentos

Fonte: SAPUCAIA DO SUL. Secretária Municipal de Saúde (2022).

Com os dados apresentados na tabela 1 pode-se perceber a quantidade de atendimentos que o CAPS II efetua, em comparação às outras unidades, e por decorrência a instituição elabora ações e organizações para obter precisão nos atendimentos para desempenhar qualidade nos serviços prestados, desta forma se tornando referência pelo volume de atendimentos e processo de trabalho na saúde mental no município.

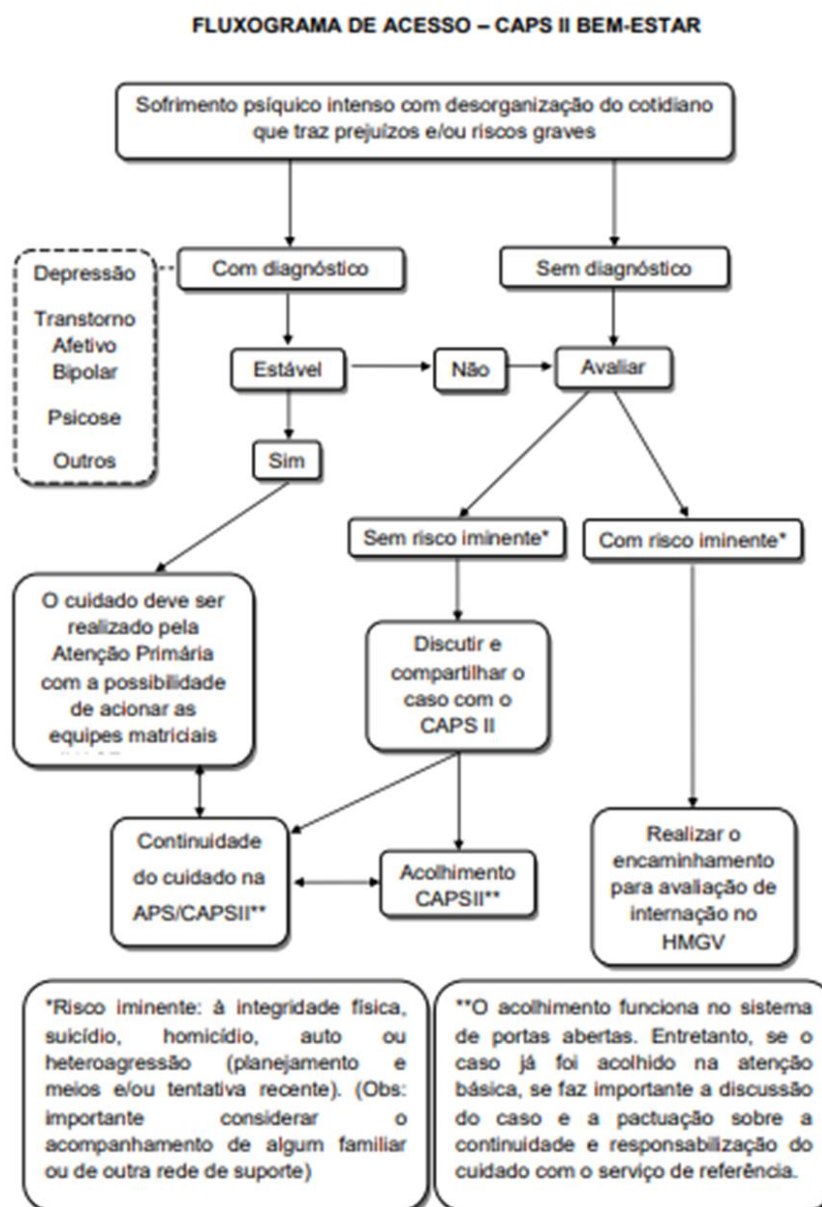
5.2. Características de atendimentos e serviços que a Instituição oferta à população

O CAPS II Bem-Estar atende pessoas a partir de 18 anos que apresentam transtornos mentais graves e/ou persistentes. Estes quadros, quando apresentados de forma intensa causam grande desorganização no cotidiano, como nas relações de trabalho, familiares, interpessoais e atividades de vida diária, interferindo na autonomia, logo exigem uma avaliação da condição de saúde atual e análise de qual a necessidade de cuidado que se encontra o usuário.

O CAPS II desenvolve atividades realizando oficinas que são complementares ao Plano Terapêutico Singular (PTS) dos usuários, deste modo, essas atividades e encontros coletivos contribuem com o tratamento. A pessoa com transtorno mental que participa das oficinas e grupos é assistida pelos profissionais com mais frequência, além dos atendimentos individuais, podendo assim visualizar através dos encontros e convivência as evoluções e necessidades dos usuários, a participação nos grupos auxilia no convívio social e desenvolvimento da autonomia, possibilitando trocas entre os usuários e fortalecendo vínculos no coletivo e com a instituição. Como apresentado neste trabalho o CAPS atua no entorno do cotidiano e vida dos usuários, integrando no cuidado família e comunidade, realizando um processo de atendimento em conjunto para efetivação das intervenções nos tratamentos, assim sendo a inserção da família um elemento indispensável para fortalecer o movimento de desenvolvimento e evolução do usuário, quando se volta à atenção para o redimensionamento da assistência em saúde mental. A reabilitação não se limita apenas à utilização de medicamentos e eventuais intervenções, mas entende-se as ações e procedimentos que visem à reintegração familiar, social e profissional, bem como a melhoria na qualidade de vida do usuário de serviço de saúde mental e da família.

Dentre os sofrimentos mais recorrentes estão: depressão moderada ou grave, transtorno bipolar e esquizofrenia. A identificação destes quadros por si só ou um diagnóstico prévio, não significam necessariamente o cuidado no CAPS, pois, é importante avaliar se o sofrimento psíquico atual traz prejuízos graves e/ou riscos no cotidiano da pessoa, passando pelo processo de acolhimento para definição do fluxo de atendimento do serviço. A figura 1 apresenta o fluxograma de acesso/atendimentos das demandas que chegam no CAPS II Bem-Estar.

Figura 1 - Sistemática de acesso/atendimento



Fonte: SAPUCAIA DO SUL. CAPS II Bem-Estar, 2022.

Essa sistematização de acesso/atendimentos ocorre com o objetivo de filtrar o nível de urgência dos atendimentos quando os usuários chegam para primeiro acolhimento na unidade, assim podendo identificar melhor forma de atendimento e local para o suporte que o indivíduo necessita

5.3. A inserção dos familiares no tratamento dos usuários em sofrimento mental: Estudo de caso do CAPS II de Sapucaia do Sul

O interesse em abordar o tema das famílias surgiu mediante a visualização no campo de estágio sobre a participação no processo de cuidar, a diferença que propõe no tratamento dos usuários e a compreensão dos familiares sobre os entornos dos indivíduos em sofrimento mental. O CAPS II entende essa importância da participação familiar e oferece o Grupo de familiares, que dialoga na relação de atuação no cuidado. Entende-se que a família é essencial na vida de qualquer indivíduo, sendo referência, suporte e apoio, independentemente da condição de saúde, sobretudo nas pessoas em sofrimento mental, a família assume o papel de cuidadora, visando auxiliar no tratamento, no enfrentamento de obstáculos surgidos com a doença, na reinserção social e na qualidade de vida desse indivíduo o que impacta, de certa forma, na vida dos seus familiares também, como por exemplo, disponibilização de tempo para exercer estes cuidados.

A família e sua importância estiveram presentes na história da Reforma psiquiátrica desde o início, possibilitando entender que a mesma, quando engajada no cuidado ao usuário em tratamento no CAPS, possibilita melhora do quadro, maior participação do usuário nas atividades destinadas para fins terapêuticos e mais aceitação para o tratamento em saúde mental tanto do usuário quanto compreensão dos familiares sobre o processo.

O grupo de familiares da instituição busca incentivar a participação familiar neste processo de cuidar, norteador a necessidade de estimular a inserção da família no cotidiano do indivíduo em sofrimento mental e abordar a dinâmica familiar nesta atenção, assim este espaço favorece cada vez mais a melhoria na rotina e nos serviços voltados aos usuários. A relevância dos convites para participação realizado no processo de estágio, foi trabalhar o fortalecimento da adesão dos familiares e sua participação junto a instituição, pois este envolvimento auxilia no suporte para conseguirem exercer este cuidado da melhor forma e também para não ocorrer danos ao familiar que exerce o cuidado e compreensão sobre o tratamento em saúde mental.

Quando mencionamos participação familiar e enquanto serviço buscamos ativamente a participação no grupo, em seu processo de desenvolvimento dos encontros podemos perceber as características de quem são esses familiares e compreender melhor a dinâmica no âmbito domiciliar, no grupo de familiares do CAPS

em questão, identifiquei que em sua maioria quem participa são mulheres, dentre a faixa etária de 30 á 70 anos, e que essas mulheres acessam para seu cuidado pessoal ou cuidado da família outros serviços da rede pública do município, como identificado postos de saúde, ESF e UBS e o Centro de referência de Assistência social - CRAS. Destacando uma das características da predominância feminina, enquanto minha observação em prática de estágio percebi que durante minhas participações no grupo apenas 2 homens participaram dos encontros sem haver permanência na participação, havendo uma fragilidade na presença masculina como familiar em contato com o serviço em um espaço onde torna acolhedor para que possam externalizar seus sentimentos e possam usufruir de um cuidado no serviço. O suporte poderá ser buscado junto ao serviço de saúde, em diferentes momentos, com objetivo de aliviar a sobrecarga, criando e fortalecendo o vínculo entre o serviço e a família.

Diante da doença mental, as famílias se deparam com a ambivalência de sentimentos e tomada de decisão para a escolha entre o tratamento, que é a via mais assertiva para a melhora do quadro clínico, e a recusa do doente. Para tanto, essa circunstância complexa potencializa o esgotamento físico, o estresse e ansiedade da família e também do paciente. Evidencia-se que a participação da família no processo é ativa, colaboradora e articulada pelas necessidades da doença em todas as etapas do tratamento. A experiência do cuidado com a pessoa portadora de doença mental, onde a família cumpre o papel de intermediação e é responsável pelo acompanhamento, tornando os familiares peças essenciais no tratamento, faz com que o suporte advindo deles, traga ao paciente o sentimento de pertencimento no processo. (GIRARDON-PERLINI, 2016).

Na atenção psicossocial não se espera que as famílias simplesmente convivam com aquele que sofre, mas que sejam compreendidas em suas dificuldades para lidar com esse fato, a partir de espaços de participação, criando estratégias que efetivem a inclusão dos familiares no cuidado. Nesse sentido, o que se espera é uma corresponsabilização, uma aliança entre todos envolvidos no atendimento: usuário, familiar, equipe e comunidade, para transpor os momentos aflitivos e fortalecendo o apoio em rede.

A família não é apenas de laços sanguíneos, mas sim uma rede de apoio, uma aliada, uma parceira no processo de reabilitação psicossocial do usuário, a atenção psicossocial, associada ao protagonismo das famílias, vai facilitar a reinserção social do usuário e a promoção da saúde do núcleo familiar, considerando as dimensões pessoais, biológicas, sociais e políticas que envolvem o cotidiano da vida. A

importância da utilização do acolhimento e da escuta como estratégias de inclusão da família no tratamento e reabilitação psicossocial consiste no fortalecimento de ações que produzam saúde, criando espaços de interação, para este suporte. Desse modo, promove-se um cuidado que se ocupa daqui e agora, criando intervenções singulares que consideram a subjetividade dos usuários envolvidos, incentivando a participação da família nos espaços do serviço, compreendendo que acolher e escutar são portas fundamentais para acesso e atenção em saúde mental.

6. CONCLUSÕES

Este estudo objetivou refletir acerca do papel dos CAPS e principalmente dos Assistentes sociais no âmbito da Saúde mental. Observou-se que esse profissional tem atuado no sentido de proporcionar aos portadores de transtorno mental uma melhor qualidade de vida, atuando na consolidação de seus direitos e sua emancipação no cotidiano. O trabalho, a partir de pesquisa bibliográfica e da experiência de estágio, comprovou que o Serviço Social tem fundamental importância nessa área.

Como abordamos, a atuação do assistente social é feita por meio de três objetivos: verificação das demandas trazidas nos CAPS; acompanhamento das necessidades sociais de cada usuário e medidas para intervir diante as expressões das questões sociais que permeiam o cotidiano dos usuários, realizando o processo de trabalho por meio da integração entre a família e a sociedade. Existe a necessidade evidente de uma assistência efetiva direcionada à família cuidadora da pessoa em sofrimento mental, baseada em estratégias relacionais, acolhimento, escuta, que promovam a interação desses familiares com os serviços de saúde. Tais ações auxiliam na desconstrução de estereótipos e no conhecimento sobre o diagnóstico e tratamento, auxiliando os familiares para o enfrentamento da doença, diminuindo as sobrecargas e sentimentos prejudiciais que surgem com a convivência diária na dinâmica social.

A Reforma Psiquiátrica vem oportunizando esta nova maneira de cuidados e atenção para com os usuários, embora se saiba que é preciso avançar, apesar de todas as conquistas obtidas com o processo da Reforma. É importante investir mais na construção da autonomia e da cidadania dos portadores de transtorno mental,

criando estratégias para que os usuários dos serviços de Saúde mental sejam contemplados em seus direitos.

É possível concluir por meio dos referenciais apresentados, que o assistente social foi inserido na atuação da política de saúde mental, por ser um profissional qualificado a lidar com as questões sociais, políticas e econômicas que são trazidas pelos usuários, e que influenciam no tratamento e na vida deles.

Como trouxemos para reflexão a importância do acolhimento e da escuta no envolvimento de todos os atores do cenário da saúde mental, ou seja, usuário, família, equipe de saúde mental, este estudo permitiu compreender a importância da família junto aos serviços substitutivos no tratamento dos indivíduos. A inclusão da família na atenção psicossocial é de relevante importância para a efetivação do processo de reabilitação e desinstitucionalização da loucura na sociedade, por isso quando falamos sobre saúde mental é indispensável abordar esta relação da rede de apoio na totalidade dos atores envolvidos.

Destaco uma questão quando se pesquisa sobre processo de trabalho em saúde mental: dado que a área e abordagens teóricas são amplas, há dificuldade de conhecimento do cotidiano. No entanto, a partir da experiência nos CAPS há uma percepção, uma visualização melhor para aprofundar sobre o tema, sobre os casos presentes e processos de trabalho necessários para os profissionais. Por isso é preciso um avanço constante na atualização sobre o tema abordado e especialização de profissionais que pretendem ou que já estão atuando na área da saúde mental, bem como em todas as áreas de atuação dos assistentes sociais.

Para finalizarmos, a partir do estudo apresentado posso trazer aqui em sugestão de pesquisa e segmentos abordar o acesso predominante da figura feminina na política pública de saúde mental, nos referindo como familiares, nos questionando sobre a falta da figura masculina no processo de cuidar e os entornos de estigma da sociedade em decorrência deste fato. Toda e qualquer pesquisa que contribua no avanço do processo de trabalho na saúde mental é válido para que siga evoluindo os debates nesta área.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.D. de C. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

Bardin, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil**, 2021. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/>. Acessado em 25/04/23

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm Acessado em: 20/04/23

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html Acessado em: 20/04/23

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Secretaria de Atenção à Saúde**. DAPE. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. In: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social**. Lei nº 8662, de 07 de junho de 1993.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acessado em 20/05/2023

COUTINHO, Dalsiza Cláudia Macedo Coutinho; SANTOS, Rosemeire dos Santos. **O trabalho do/a assistente social na saúde mental Atribuições privativas e competências profissionais em debate**. Revista EDUC-Faculdade de Duque de Caxias/Vol. 03- Nº 1/Jan-Jun 2016.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Estratégias em Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2008.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo brasileiro, 1984.

GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; HOFFMANN, J. M.; BEGNINI, D.; MISTURA, C.; STAMM, B. **A família frente ao adoecimento por câncer de mama.** Revista de Enfermagem da UFSM, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 360–370, 2016. DOI: 10.5902/2179769220893. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/20893>. Acesso em: 19/06/23.

GUERRA, Yolanda. **A Instrumentalidade do serviço social.** 2 ed. São Paulo: Cortez, 1999.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade do Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 1995. A instrumentalidade no trabalho do assistente social. Brasília, CFESS, ABEPSS, CEAD – UNB, 2000.

IAMAMOTO, Marilda V; CARVALHO. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** São Paulo: Cortez, 2008.

KNOPP, Amanda Martins. **Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica e os CAPS – Centros de atenção psicossocial: a atuação do Serviço Social.** Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Serviço Social do Centro Socioeconômico da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/103466/TCC%20AMANDA%20KNOPP.pdf?sequence=1>. Acesso em: 17/04/23.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração e interpretação de dados.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MEDEIROS, Andrea dos Santos Silva. **Prisão perpétua no Brasil (?): A situação do louco infrator.** *Periódico de Trabajo Social y Ciencias Sociales*. Ed. 29, outono, 2003.

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

MIRANDA-SÁ JR, Luiz Salvador de. **Breve histórico da psiquiatria no Brasil: do período colonial à atualidade.** *Rev Psiquiatr RS*. 2007;29(2):156-158. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000200005>. Acesso em: 06/05/23.

NEDER, G. **Trajetórias Familiares.** Florianópolis, Mimeo, 1996.

PRATES, J. C. A questão dos instrumentais técnico-operativos numa perspectiva dialéticocrítica de inspiração marxiana. **Textos e Contextos**, Porto Alegre, n. 2, p. 3, dez. 2003. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fass/article/view/948/728> Acesso em: 06/06/23.

ROCHA, Antonia Adriana de Lima. O assistente social na saúde mental: espaços de atuação. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 06, Ed. 03, Vol. 15, pp. 34-51. Março de 2021. ISSN: 2448-0959, Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/espacos-de-atuacao>. Acessado em 17/04/23

ROSA, Lúcia C. dos S. **Transtorno mental e o cuidado na família**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

SAPUCAIA DO SUL. Leis Municipais; LEI Nº 3277, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2010. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rs/s/sapucaia-do-sul/lei-ordinaria/2010/328/3277/lei-ordinaria-n-3277-2010-cria-cargos-dos-programas-de-atencao-em-saude-mental-centro-de-atencao-psicossocial-alcool-e-drogas-caps-ad-e-centro-de-atencao-psicossocial-ii-caps-ii-na-estrutura-da-secretaria-municipal-da-saude-no-ambito-do-municipio-de-sapucaia-do-sul?q=psicossocial>. Acessado em: 12/05/22

SAPUCAIA DO SUL. Leis Municipais; LEI Nº 3073/2008. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rs/s/sapucaia-do-sul/lei-ordinaria/2008/308/3073/lei-ordinaria-n-3073-2008-institui-a-estrategia-saude-da-familia-do-ministerio-da-saude-esf-e-saude-para-todos-do-governo-estadual-no-ambito-do-municipio-de-sapucaia-do-sul?q=psicossocial>. Acessado em: 12/05/22

SILVA, B. L. C. et al. **Participação da família no tratamento dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas**. Revista Bras. Pesq. Saúde. 2012.

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.

VASCONCELOS, E.M. **Saúde Mental e Serviço Social: O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. Editora: Cortez Editora, São Paulo, 2000.