



CURSO SERVIÇO SOCIAL

ELIANI APARECIDA DA SILVA

PROJETO RECICLARTE VIVER BEM: OFICINA TERAPÊUTICA E O SERVIÇO SOCIAL

**VILHENA
2018**

ELIANI APARECIDA DA SILVA

**PROJETO RECICLAR VIVER BEM: OFICINA TERAPÊUTICA E O SERVIÇO
SOCIAL**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Serviço Social da Faculdade da Amazônia (FAMA), como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Profa. Especialista Carolina Fernandes Lima Ramos.

**VILHENA
2018**

Dedico este trabalho ao meu pai, Sr. Antonio Monteiro da Silva, *in memoriam*, por inspirar a chegar ate aqui, e realizar um dos seus sonhos, o nivel superior. E a mãe Valdete Ribeiro da Silva por não me deixar desistir.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia, socorro presente na hora de angústia, aos meus pais, Antônio Monteiro da Silva (*In memoriam*) a minha mãe Valdete Ribeiro da Silva e a os meus irmãos Eliacir da Silva, Edilson da Silva, e meus filhos: Diego Henrique da Silva, Douglas Henrique da Silva.

Agradeço ao meu esposo Vander Carlos Rodrigues da Crus, pela compreensão pelas as vezes em que estava ausente de casa, a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que concluísse mais uma etapa da minha vida.

Agradeço a coordenadora do curso, Professora Eline, a minha orientadora Profa. Carolina, que me apoiou e repassou conhecimentos para desenvolver este trabalho, o Prof. Rafael por todo seu incentivo, e aos demais professores.

Agradeço a Faculdade da Amazônia na pessoa da Dra. Rosângela Cipriano e da Me. Patrícia Clara Cipriano, pelo acolhimento e por nos proporcionar conhecimento.

Agradeço a bibliotecária Cristiane Garcia, pelo auxílio na formatação das referências e metodologia.

Agradeço também meus pastores pelo incentivo, e sempre me davam força quando eu quis desistir.

A todos os profissionais da Unidade de Atenção Psicossocial - UAPS e os paciente que são inseridos na oficina terapêutica

Agradeço a assistente social, Joana Fernandes dos Santos, pelo seu acompanhamento nos estágios.

Agradeço a Fabiane Pegorer a psicóloga, pelas orientações, e também Izabel MoLeiro, estudante de psicologia da faculdade da Fama, por sempre excitar com palavras de conforto quando assim quis desistir.

Agradeço também a Secretária de Saúde do município de Campos de Júlio – MT, a Sra. Izabel Wingenbach da Silva pela compreensão, assim como minhas colegas de trabalho, Jussiaría Zamo por continuar meu trabalho, no momento em que tive que deslocar até a cidade de Vilhena, para estudar.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi reconhecer os benefícios do acompanhamento de um Assistente Social durante a “recuperação” dos pacientes que participam do projeto Bem Viver, aplicado na Unidade de Atenção Psicossocial - UAPS do município de Campos de Júlio – MT, para tanto se fez necessário conhecer o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS e a Unidade de Atenção Psicossocial - UAPS, que é uma unidade de atenção psicossocial, e identificar as funções do Assistente Social no processo de recuperação dos pacientes e ainda compreender as atividades de uma oficina terapêutica e suas peculiaridades. Portanto realizou-se uma pesquisa aplicada social, utilizando o método descritivo, sendo os procedimentos técnico a pesquisa bibliográfica e estudo de caso, por ser a pesquisa exploratório, aplicou-se questionários com 10 perguntas fechadas aos usuários da oficina terapêutica de Campos de Júlio, e entrevista com a Assistente Social que atende naquela UAPS. Diante disso verifica-se que o assistente social é o profissional habilitado para intervir nas expressões da questão social, colaborando para a promoção da autonomia e reinserção social da pessoa com transtorno mental. O objetivo junto ao trabalho terapêutico é expandir a capacidade do paciente e sua autonomia, contribuindo com um ambiente de socialização, de recuperação de seus potenciais, reabrindo seu convívio com a família e no seu ambiente social necessitando, portanto, uma intervenção distinta quanto a suas habilidades.

Palavras-chave: Assistente Social. Oficina terapêutica. Saúde mental. Campos de Júlio-MT.

ABSTRACT

The objective of this work was to recognize the benefits of a Social Worker during the "recovery" of the patients who participate in the Bem Viver project, applied at the UAPS of the municipality of Campos de Júlio - MT, so that it is necessary to know the CAPS and the UAPS , which is a unit of psychosocial care, and identify the functions of the Social Worker in the process of patient recovery and also understand the activities of a therapeutic workshop and its peculiarities. Therefore, a social applied research was carried out using the inductive method, the technical procedures being the bibliographic research and the case study, because the exploratory research was applied, with questionnaires with 10 closed questions to the users of the therapeutic workshop of Campos de Júlio, and interview with the Social Worker that attends at that UAPS. Before said it is verified that the social worker is the professional qualified to intervene in expressions of social issues, collaborating to promote the autonomy and social reintegration of the person with mental disorder. The objective of the therapeutic work is to expand the patient's capacity and autonomy, contributing to an environment of socialization, recovering their potential, reopening their relationship with the family and their social environment, thus requiring a distinct intervention when skills.

Keywords: Social Worker. Therapeutic workshop. Mental health. Campos of Júlio-MT.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	BREVE HISTÓRICO DO PROCESSO DE REFORMA PSQUIÁTRICA NO BRASIL E AS RELAÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL COM A SAÚDE MENTAL.	9
2.1	HISTÓRIA DA LOUCURA.....	9
2.2	EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL.....	10
2.3	A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO TERAPÊUTICO DESENVOLVIDOS NOS CAPS.....	12
2.4	HISTÓRICO DO SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL.....	13
2.5	O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL.....	14
3	ANÁLISE DA CONJUNTURA DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DE JÚLIO – MT, E O RESULTADO DA PESQUISA.	17
3.1	MUNICÍPIO DE CAMPOS JÚLIO (MT): ALGUNS DADOS.....	17
3.2	REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DE JÚLIO.....	17
3.3	UNIDADE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - UAPS.....	18
3.4	PROJETO RECICLARTE: OFICINA TERAPÊUTICA DE CAMPOS DE JÚLIO.....	18
4	METODOLOGIA	20
4.1	METODOLOGIA DA PESQUISA.....	20
4.2	PROCEDIMENTOS TÉCNICOS.....	21
4.2.1	Pesquisa bibliográfica.....	21
4.2.2	Técnicas para coleta de dados.....	21
4.2.3	Universo e amostra.....	22
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	REFERÊNCIAS	28
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DOS USUÁRIOS	31
	APÊNDICE B – ENTREVISTA COM ASSISTENTE SOCIAL	32
	ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	33

1 INTRODUÇÃO

A definição de saúde caracteriza-se pela ausência de doença mental, ou de acordo com a “cultura e histórico de cada indivíduo”. Considerando as novas intervenções, e conceito de saúde mental vem evoluindo no decorrer dos anos, tendo como exemplo e medicina moderna que por sua vez entende que quando ocorre o desequilíbrio emocional ou fisiológico pode-se acarretar uma possível patologia, portanto saúde mental se define como o “bom funcionamento psíquico” (SOUZA; BAPTISTA, 2008).

Para isso, um dos métodos utilizados em pacientes diagnosticados com doenças mentais são as oficinas terapêuticas, elas aceitam a possibilidade de projetar seus conflitos, tanto internos como externo, através de atividades artísticas, inclusive confecção de artesanatos, valorizando a criatividade (VALADARES et al., 2003).

Dessa forma, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), aos poucos vem substituindo o serviço de hospital psiquiátrico, com um novo modelo de atenção à saúde mental, como uma de suas estratégias, as oficinas terapêuticas.

Ocorre que em muitos casos, as pessoas diagnosticadas com transtornos mentais são submetidas a internações em hospitais psiquiátricos, sendo que o CAPS oferece formas de tratamentos de reabilitação visando a cidadania, o serviço prestado pelo CAPS nem sempre é conhecido pelos familiares. Por outro lado, o Assistente Social na condição de Técnico Institucional, operador das políticas sociais públicas, contribui no tratamento de forma específica as suas atribuições determinadas em Lei.

A Unidade de Atenção Psicossocial Bem Viver (UAPS) é um centro de reabilitação psicossocial pela arte, ocorre na Unidade Psicossocial e tem como finalidade, principal confecção de artesanatos com princípio a reciclagem no espaço chamado de oficina terapêutica, por parte do público atendido, descoberta de habilidade, desenvolvimento do potencial criativo e principalmente, significativa melhora nos quadros psiquiátricos com diminuição de sintomas.

Diante disso buscou-se reunir informações com o propósito de responder ao seguinte problema: Como o assistente social pode contribuir para tratamento dos usuários atendidos na Unidade de Atenção Psicossocial UAPS no município de Campos de Júlio – MT?.

Objetiva-se com essa pesquisa, reconhecer os benefícios do acompanhamento de um Assistente Social durante a “recuperação” dos pacientes que participam do projeto Bem Viver, aplicado na UAPS do município de Campos de Júlio – MT.

Para isso, buscou-se conhecer o Centro de Atenção Psicossocial CAPS e a Unidade de Atenção Psicossocial UAPS, que é uma unidade de atenção psicossocial, e identificar as funções do Assistente Social no processo de recuperação dos pacientes e ainda compreender as atividades de uma oficina terapêutica e suas peculiaridades.

O interesse pela temática surgiu pelo fato da pesquisadora fazer parte do quadro funcional da prefeitura Municipal de Campos de Júlio, e o estágio ter sido realizado na UAPS para mostrar ao Leitor a relevância acadêmica, social e científica da pesquisa. Como acadêmica na área de serviço social e com mais de 9 anos de experiência profissional no setor de regulação do Município de Campos de Júlio, despertou o interesse de pesquisar sobre a atuação do profissional de serviço social nesta demanda.

Entende-se que esta pesquisa poderá ser utilizada como fonte de consulta, oferecendo suporte aos gestores da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Campos de Júlio na tomada de decisões, tendo em vista que não foi encontrado nenhum estudo especificamente com essa abordagem no Município. Além de enriquecer os conhecimentos da pesquisadora, os resultados da pesquisa servirão de suporte para a oficina terapêutica, para tomada de decisões para avaliar a oficina terapêutica, para diminuir o preconceito e quebrar estigmas.

Para tanto, foi adotado método descritivo, quanti-qualitativo, por ser uma pesquisa aplicada social, utilizando a técnica de pesquisa de campo, com aplicação de questionários aos usuários da Unidade de Atenção Psicossocial UAPS, com perguntas abertas e fechadas e também cinco perguntas abertas com a assistente social que atua na unidade.

No segundo capítulo é relatado um breve resumo da história da loucura até a Reforma Psiquiátrica, a Gênese do Serviço Social e sua inclusão na Saúde Mental. No terceiro capítulo é apresentado a conjuntura da saúde no município de Campos de Júlio – MT, o projeto Reciclarte Viver Bem, como também a metodologia utilizada na pesquisa, seguida dos resultados.

2 BREVE HISTÓRICO DO PROCESSO DE REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL E AS RELAÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL COM A SAÚDE MENTAL.

Neste segundo capítulo buscaremos discutir como a loucura era tratada pela sociedade antes da reforma psiquiátrica e como o serviço social, enquanto profissão, inserido no espaço sócio ocupacional da saúde mental, vem contribuindo para a reinserção destes usuários na sociedade.

2.1 HISTÓRIA DA LOUCURA

Por muitos anos a “loucura” foi considerada uma questão privada, onde as famílias eram responsáveis por seus membros que apresentava transtornos mentais, sendo estes privados do convívio social, e mantidos sob cárcere domiciliar.

Todo “louco era considerado perigoso”, os Gregos que tinha bastante conhecimento de recursos visuais, criaram o termo estigma para se referirem a sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava. Os sinais eram feitos com cortes ou fogo no corpo e avisavam que o portador era um escravo, um criminoso ou traidor – uma pessoa marcada, ritualmente poluída, que devia ser evitada especialmente em lugares públicos (GOFFMAN, 2015).

Diante da afirmação do Goffman (2015), pode-se concluir que ‘louco’ carregava em seu corpo informações a seu respeito, demonstrando que deveria ser excluído da sociedade e do vínculo familiar, por ser considerado perigoso.

Lacan (1988, p.177), por outro lado, tem compreensão mais humanista a respeito da loucura:

[...] longe de a loucura ser um fato contingente das fragilidades do seu organismo, ela é virtualmente permanente de uma falha aberta em sua essência. Longe de ser para a “um insulto”, ela é uma mais fiel companheira e acompanha seu movimento como uma sombra. E o ser do homem não apenas não pode ser compreendidas sem loucura, como não seria o ser do homem se não trouxesse em si a loucura como limite da liberdade (LACAN, 1988, p. 177).

Para Lacan (1988), é como se cada indivíduo traz consigo um pouco de loucura, expressando-a como forma de liberdade.

No Brasil, com a criação do Hospício Dom Pedro II, no Rio de Janeiro no ano de 1852, desencadeou outras instituições em outras regiões do país, dando início aos

manicômios, concluíram que se vigiassem os indivíduos considerados loucos, poderiam controlá-lo, fazendo com que o seu comportamento fosse diferente. Portanto, acreditavam que criando manicômios poderia restabelecer a ordem, sendo que esta forma de tratamento fazia com que o indivíduo não tivesse vínculo familiar e nem identidade (BORBA et al., 2012)

Dessa forma, o Movimento de Reforma Psiquiátrica teve início no final dos anos 70. A partir do ano de 1987 ganhou maior visibilidade com a realização da 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental e o 2º Congresso Nacional de trabalhadores em Saúde Mental, que apresentavam transtornos mentais, sendo estes privados do convívio social, e mantidos sob cárceres domiciliar (DELGADO, 2001)

No período (1970-1980) que marca o início da reforma psiquiátrica no Brasil, também ocorre a redemocratização no país, momento em que o país enfrentava uma recessão econômica, levando a Previdência ao início de uma crise.

Dessa forma houve a necessidade de eliminar gastos, iniciando pelos manicômios privados, devido ao grande número de reclamações de maus tratos, contribuindo ainda mais para a reforma (BARROSO, 2011).

Outrossim, movimentos sociais e políticos contribuíram para acelerar a reforma psiquiátrica. Formando-se uma comissão para elaborar um novo plano para assistência psiquiátrica brasileira. A proposta da comissão foi de que os atendimentos psiquiátricos acontecessem em postos de saúde, por uma equipe multidisciplinar entre outras propostas (BARROSO, 2011).

Diante disso, foi encaminhado para votação na câmara pelo Deputado Paulo Delgado, sendo aprovado a Lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, também conhecida como Lei Paulo Delgado (BARROSO, 2011).

Destaca-se que a reforma da psiquiatria ainda está em andamento, avançando do modelo asilar, Hospitalocêntrico dado as pessoas com transtornos mentais; para um indivíduo com direitos tendo sua cidadania respeitados.

2.2 EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Após a efetivação da Lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental; a

atenção destinada a estas pessoas é voltado para o cuidado em meio aberto, ou seja, não baseado no asilamento e sim na comunidade, no território. Esta legislação busca reconhecer a pessoa com transtorno mental como cidadão, e prevê o fechamento dos hospitais psiquiátricos.

Diante disso, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, com a finalidade de ampliar e articular o atendimento de saúde mental, e para usuários de álcool e droga, criando a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

A Portaria teve como objetivo principal expandir o acesso a atenção psicossocial em todo território nacional, fazendo que os que necessitam de atendimento pudessem ter acesso ao serviço, sendo acolhido, recebendo acompanhamento contínuo pela rede de atenção psicossocial (BRASIL, 2011).

O CAPS é um dos Serviços de Saúde Mental do Sistema Único de Saúde – SUS, referência para a clínica de pessoas em ansiedade psíquico e seus familiares. Os CAPS desenvolvem uma ação estratégica na organização básica de saúde (centro ou Unidade de saúde locais e ou regionais, pelo programa de saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde) conseguindo acompanhamento na qualificação e a base para o trabalho em grupos aos usuários em ansiedade psíquico e seus familiares e responsáveis (BRASIL, 2015).

Tendo como base, os direitos humanos e a liberdade de cada indivíduo, ou seja, diferentemente de como acontecia antes da reforma, onde eram enclausurados, excluído do convívio com a sociedade. Além disso, a legislação prevê o combate ao preconceito a pessoa com transtorno mental e os com necessidade devido ao uso de álcool e droga (BRASIL, 2011).

Para tanto, a RAPS, através da Portaria nº 3.588/2017, dispõe dos serviços disponíveis para atender os usuários em tratamento (BRASIL, 2017):

- Atenção Básica (NASF/ESF);
- Centros de Atenção Psicossocial – CAPS (CAPS I, CAPS II, CAPSi, CAPS AD, CAPS III, CAPS AD III, CAPS AD IV);
- Enfermaria Especializada em Hospitais Gerais;
- Serviços Residenciais Terapêuticos;
- Unidades de Acolhimento (adultos e infanto-juvenil);
- Comunidades Terapêuticas;
- Hospital Psiquiátrico Especializado (BRASIL, 2017)

Dos serviços acima, especificando os Centros de Atenção Psicossocial, tema deste trabalho, são subdivididos em modalidades para cada público específico, conforme artigo 7º da Portaria nº3088:

4º Os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados nas seguintes modalidades: I - CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes;

II - CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes;

III - CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes;

IV - CAPS AD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes;

V - CAPS AD III: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze Leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes; e

VI - CAPSI: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes (BRASIL, 2011)

Diante das modalidades acima descritas, os CAPS são subdivididos pelo número de habitantes, devido receber orçamento específico para cada tipo (BRASIL, 2011).

2.3 A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO TERAPÊUTICO DESENVOLVIDOS NOS CAPS

As oficinas terapêuticas são atividades em grupo ou individual que visam a reabilitação psicossocial do indivíduo, que abrange a família, o trabalho e o lazer, com intuito de inserção social (VALADARES et al., 2006).

Portanto, acredita-se que através do trabalho, das atividades realizadas na oficina terapêutica, seja uma ferramenta de reabilitação (VALADARES et al., 2006).

Dessa forma, o objetivo das oficinas é de utilizar o processo de ensino e aprendizagem, considerando as especificidades de cada indivíduo, com transtornos mentais, que estão inseridos no CAPS, a partir de técnicas profissionais, contribuir para amenizar a ansiedade por não está inserido na sua comunidade, amparar sua família, resultando na melhoria da qualidade de vida.

Para tanto, as atividades terapêuticas oferecidas pelo Centro de Atenção Psicossocial CAPS são escolhidas pela sua equipe multidisciplinar e devem ser empreendedoras, criativas e diversificada, sendo individual ou em grupos, considerando que seja do interesse dos portadores e seus familiares, a atividade em grupo que se destaca são as oficinas terapêuticas (AZEVEDO; MIRANDA, 2011).

Diante disso, os usuários inseridos na oficina apresentam melhoras significativas, como por exemplo a diminuição dos sintomas dos transtornos, inclusive na diminuição da medicação, além disso, o que se produz na oficina de cada dois objetos produzidos um é do usuário.

A conclusão desta atividade, vale, ressaltar a importância do ambiente terapêutico oferecidos aos usuários, bem como o acolhimento que é proporcionado durante esta atividade, provando dar voz aos seus desejos e necessidades dos usuários. Assim, as oficinas comprovam como uma potente tática de cuidado, proporcionando o desenvolvimento intelectual, motor e social dos usuários envolvidos com agilidades, convergindo para o alcance de uma prática sob a esperança da integralidade. (MARTINS et al, 2010).

2.4 HISTÓRICO DO SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL

O Serviço Social surge no Brasil na década de 30, tendo como referencial a Europa. Com o empenho da burguesia e da Igreja Católica criou-se em 1932 o Centro de Estudos e Ação Social de São Paulo – CEAS, que tinha por objetivo, preparar para a realização da prática social para moças, todas de família burguesa. A burguesia tinha interesses em ter o domínio nessa “relação social” para que a sua ideologia fosse expandida (MARTINELLI, 2007, p. 123-124).

Devido ao momento político da época, acreditava-se que este curso poderia contribuir com a inserção da mulher no cenário político, e foi o início do Serviço Social no país (MARTINELLI, 2007, p. 123).

Quando se estabeleceu o Estado Novo no Brasil no ano de 1937, é que o Serviço Social começa sua trajetória como profissão. Na década de 40 consegue avançar, sendo o Estado o maior empregador de Assistentes Sociais (MARTINELLI, 2007, p. 131).

A partir de 1942, quando o Brasil estreita laços com os Estados Unidos, devido interesses políticos econômicos, o serviço social inicia um programa de intercâmbio cultural,

onde assistentes sociais participaram de treinamentos oferecido pelos americanos (MARTINELLI, 2007, p. 133).

Porém, da década de 40 a década de 60, ocorreu pouco avanço na profissão de assistente social. Por outro lado, em 1965 a categoria foi considerada como um grupo de profissionais subalternos, inferiores, (MARTINELLI, 2007, p. 144).

Somente no início da década de 80 houve um pequeno avanço, com o plano do exercício profissional, voltando os interesses da prática profissional para atender as classes populares. Nesse período haviam 46 instituições de ensino ofertando o curso de serviço social (MARTINELLI, 2007, p. 148123). Em 1986 foi aprovado o Código de Ética Profissional, alterando o código de 1975. Pode-se ter uma postura em defesa de direitos ao mesmo tempo não observada, na disposição sobre os deveres dos assistentes sociais. Apontar, no exercício da profissão, às organizações da classe, às autoridades e aos órgãos adequados, qualquer forma de violência à integridade física, social e mental, bem como agressão de autoridade individual e institucional (Código de Ética Profissional, 1993). Esse código tem uma essencial estima para a profissão, já que traçou uma linha delicada antes e depois do serviço social, divulgando definitivamente a anulação com o conservadorismo na profissão. (BARROCO 2004).

2.5 O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL

Desde o ano de 1946, o serviço social integra a equipe multiprofissional na saúde mental, devido a sua importância e habilidade, nesse período, o modelo de tratamento era a internação manicomial, dessa forma, o indivíduo era excluído do convívio social (PARANHOS-PASSOS; AIRES, 2013).

Após a reforma psiquiátrica, esse modelo de tratamento começou a ser alterado e o paciente passou a ser visto como um sujeito de direitos. Com a promulgação da Lei 8.080/90, que determina as “condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes” (BRASIL, 1990), em seu artigo 19, estabelece que o serviço social esteja inserido nas modalidades de assistência em saúde:

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem,

fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio (BRASIL, 1990).

Dessa forma, o profissional de serviço social, contribui na recuperação da cidadania do paciente, fazendo com que ele tenha acesso aos direitos como cidadão, considerando que o portador de algum transtorno mental, torna-se vulnerável e excluído da sua comunidade (PARANHOS-PASSOS; AIRES, 2013).

A partir desta Lei, houve um aumento significativo na contratação de Assistentes Sociais para desempenhar suas funções na área de saúde mental, e assim ampliando a área de atuação do assistente social (PARANHOS-PASSOS; AIRES, 2013).

De acordo com site oficial¹ na *web*, do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), atualmente há 180 mil assistentes sociais com registro em um dos vinte e seis conselhos regionais de serviço social (CRESS), sendo que desse total 90% são mulheres, outro dado que o conselho fornece é que 80% dos profissionais estão trabalhando no serviço público, em uma das esferas: municipal, estadual e federal.

Gráfico 1 – divisão de profissionais por sexo.



Fonte: CFESS. Adaptado

Os dados demonstram que a realidade atual ainda é bem parecida com a do início da profissão em que o curso era destinado exclusivamente para mulheres, conforme descrição no subcapítulo 2.4 que descreve esta trajetória.

¹ Dados encontrados no site do Conselho Federal de Serviço Social. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/frentes-de-atuacao-e-comissoes>. Acesso em: 25 de out. 2018.

O profissional de serviço social é reconhecido por ser um profissional da saúde (Resoluções do Conselho Nacional de Saúde n. 218, de 6 de março de 1997, e do Conselho Federal de Serviço Social n. 383, de 29 de março de 1999, além da Resolução n. 196, de 1996), confirmado pela legislação (MARTINELI, 2011).

Diante disso, área da saúde tem se mostrado que necessita da mediação de um Assistente Social, a sua intervenção para que não haja a restrição de direitos do indivíduo e sua família é completamente necessária (LANZA; CAMPANUCCI, 2012).

Dessa forma, a importância da participação do Assistente Social, na área de saúde mental se faz imprescindível por todo preconceito e exclusão do cidadão que após ser diagnosticado com algum transtorno mental, passa a enfrentar, já que a “história da loucura” considera estes indivíduos como perigosos (LANZA; CAMPANUCCI, 2012).

O CFESS publicou a respeito dos parâmetros de atuação do Assistente social, no espaço de saúde mental:

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 profissional²⁹. A partir do exposto, se explicitará as principais ações desenvolvidas pelo assistente social nesses quatro eixos. Importante destacar que esses eixos não devem ser compreendidos de forma segmentada, mas articulados dentro de uma concepção de totalidade (BRASIL, 2010).

O Conselho Federal (2010) apresenta detalhadamente as atribuições e competências do profissional no campo da saúde mental, concluindo que o assistente social deve defender as políticas públicas de serviço social na saúde, na garantia de direitos (BRASIL, 2010).

Buscou-se dados recentes para expor o total de Assistentes Sociais que estão desenvolvendo suas atividades no campo da saúde mental. Porém, a pesquisa encontrada, realizada pelo CFESS é do ano de 2005, não apresenta esta abordagem.

3 ANÁLISE DA CONJUNTURA DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DE JÚLIO – MT, E O RESULTADO DA PESQUISA.

A partir deste tópico apresentaremos a Rede de Saúde disponível no Município de Campos de Júlio, bem como o nosso objeto de pesquisa e os resultados encontrados após coleta dos e análise dos dados.

3.1 MUNICÍPIO DE CAMPOS JÚLIO (MT): ALGUNS DADOS

O município de Campos de Júlio, cidade onde localiza-se a Unidade de Atenção Psicossocial Bem Viver, que é objeto de pesquisa deste trabalho, fica no Estado de Mato Grosso (MT), região centro oeste do Brasil.

Com uma população de aproximadamente 6.710 habitantes (IBGE, 2018), foi fundado em 1994, desmembrando-se da cidade de Comodoro (MT). Com uma área total de 6.804,577 km², que recebeu este nome em homenagem ao então governador do estado de Mato Grosso Júlio José de Campos. A base da economia é agricultura, sendo destacada a plantação de soja².

3.2 REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DE JÚLIO

A Saúde pública disponível para os moradores de Campos de Júlio, é composta por 01 hospital com atendimento em urgência e emergência, 02 Unidades Básicas de Saúde, com Equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal, 2 Laboratórios Municipal, 01 Centro de Reabilitação, 01 Unidade de Atenção Psicossocial, 01 Central de Regulação de consultas e exames, 01 Polo Academia da Saúde, Farmácia Básica centralizada e a Secretaria de Saúde.

Primeiramente, os pacientes são atendidos na Unidade Básica de Saúde (PSF), por um médico clínico onde é identificado a necessidade de encaminhamento ao serviço de saúde mental, podendo ser encaminhamento ao psicólogo ou psiquiatra. Ao receber o paciente, o psicólogo avalia se o mesmo tem condições de ser inserido no serviço de Oficina Terapêutica ou se fica no ambulatório.

² Dados coletados do site oficial do município de Campos de Julio – MT. Disponível em: <https://www.camposdejulio.mt.gov.br/O-Municipio/Historia/>. Acesso em 26 de out. de 2018.

3.3 UNIDADE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - UAPS

Considerando que as ações em Saúde Mental ainda são pouco expressivas no Município de Campos de Júlio-MT, a implantação de um Centro de Atenção Psicossocial CAPS e o desenvolvimento de projeto que proporcione a reinserção sociocultural e a melhora estrutural do indivíduo, se fazem fundamentais. Pelo motivo da cidade não ter uma população acima de 20,00 mil habitantes não é possível a instalação de um Centro de Atenção Psicossocial CAPS I.

A implantação dos Centro de Atenção Psicossocial CAPS tem como finalidade prestar atendimento clínico diário, evitando internação em hospitais psiquiátricos, através do trabalho de uma equipe multidisciplinar composta por: assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, técnicos de enfermagem, terapeutas ocupacionais, técnicos administrativos, outros profissionais médicos ou de enfermagem. Um Centro de Atenção Psicossocial CAPS oferece várias atividades como, por modelo, psicoterapia individual ou em grupo, oficina terapêutica, acompanhamento médico e psiquiátrico, visitas domiciliares, direções e inclusão das famílias em atividades comunitárias.

Em decorrência do impedimento quanto a população não é possível implantar um Centro de Atenção Psicossocial CAPS no município de Campos de Júlio, porém, através da Unidade de Atenção Psicossocial UAPS o município realiza quase que integralmente os serviços de um Centro de Atenção Psicossocial CAPS através do trabalho em rede, utilizando outros pontos de atenção para alguns atendimentos como é o caso do psiquiatra no consórcio e o serviço de apoio com médico, enfermeiro e técnico de enfermagem nas Unidade Básica de Saúde UBS.

3.4 PROJETO RECICLARTE: OFICINA TERAPÊUTICA DE CAMPOS DE JÚLIO

A Unidade de Atenção Psicossocial (UAPS) de Campos de Júlio implementou o projeto de reabilitação psicossocial “ReciclARTE”, utilizando a arte-terapia através da confecção de artesanatos, utilizando materiais reciclados, iniciando no ano de 2014.

Para tanto, há uma equipe multidisciplinar composta por psicóloga, assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e monitor, além disso, conta com equipe de apoio

administrativo que contribuem direta e indiretamente, e médico psiquiatra com atendimento no Consórcio Intermunicipal de Saúde em Pontes e Lacerda.

O Projeto ReciclArte é desenvolvido em dois dias da semana (terças-feiras e quintas-feiras), com três turmas, sendo uma de manhã e duas à tarde. A turma da manhã é de homens, oriundos de alcoolismo, depressão e acidente vascular cerebral (AVC). A tarde é de mulheres, distribuídas em duas oficinas, uma com atividades de pintura, crochê e reciclagem, a outra turma é com artesanato principalmente de papel. Os pacientes atendidos têm vários transtornos desde ansiedade, depressão, alcoolismo, autismo a sequelas de AVC, alguns apresentam comorbidades como diabetes, hipertensão, Parkinson, Alzheimer e cegueira.

Todo material que é confeccionado na Unidade de Atenção Psicossocial UAPS é vendido e na própria unidade, e a cada dois produtos confeccionados pelos pacientes no projeto, um fica para ser comercializado e o dinheiro utilizado para aquisição de materiais das oficinas e atividades de lazer, e o outro fica para o próprio paciente, que pode comercializá-lo e desta forma contribuir com sua renda familiar.

Já os atendimentos na oficina são expostos em reunião técnica com a equipe, para ressaltar o quadro clínico de cada paciente acolhido, sua progressão, de evolução e interação com o grupo.

Esses resultados admitem a compreensão em sua totalidade, mostrando que acolhida do bem-estar, permite uma conexão de afetos que beneficia a desestigmatização da pessoa com transtorno mental.

A avaliação realizada com os atendidos foram encontrados relatos de redução de medicação (benzodiazepínicos) apoio na renda (venda de produtos de artesanatos aprendidos na oficina), a redução de sintomas depressivos, maior influência mútua familiar, diminuição das visitas à unidade de saúde, máximo aceitação social.

O método de aprender, com o seu próximo, sobre o outro e para o outro. É difícil o caminho para desestigmatizar a anormalidade em saúde mental –“loucura”, por isso ainda, talvez a maior dificuldade encontrar-se na falta da compreensão por parte de profissionais da cura que saúde também se faz em ambiente como a oficina terapêutica.

4 METODOLOGIA

A metodologia é um processo essencial para o desenvolvimento de uma pesquisa, neste sentido, detalharemos os procedimentos utilizados para a efetivação deste trabalho.

4.1 METODOLOGIA DA PESQUISA

Uma pesquisa pode ser classificada de quatro formas; quanto à natureza, quanto à forma de abordagem do problema, quanto aos objetivos e quanto aos procedimentos técnicos. Será citado a seguir duas dessas classificações, exatamente as que serão utilizadas nesta pesquisa (MARCONI; LAKATOS, 2017)

Esta pesquisa compreende os seguintes procedimentos técnicos:

- **Pesquisa bibliográfica:** “A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”, afirma Gil (2012). A partir da identificação do tema do trabalho, realiza-se uma pesquisa bibliográfica, com a consulta de livros, jornais, anais de congressos, dissertações e teses defendidas, periódicos nacionais e internacionais, e *world wide web* (*www*).
- **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 [...]”, define Gil (2012). Então é desenvolvido um estudo de caso, para responder uma questão específica a partir de pesquisas qualitativas.

Pesquisa específica ocorreu na Unidade de Atenção Psicossocial UAPS da cidade de Campos de Júlio – MT, com os participantes da oficina terapêutica “viver bem”, o método da pesquisa utilizado é o indutivo, conceito dado por Lakatos e Marconi (2001):

Indução é um processo mental por intermédio do qual, partindo de dados particulares, suficientemente constatados, infere-se uma verdade geral ou universal, não contida nas partes examinadas. Portanto, o objetivo dos argumentos indutivos é levar a conclusões cujo conteúdo é muito mais amplo do que as das premissas nas quais se basearam. (LAKATOS, MARCONI, 2017).

Utilizado a pesquisa aplicada social, de acordo com Gil (2002) “[...] têm a como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias”.

Pesquisa com abordagem quanti-qualitativa, será utilizado o meio técnico: Pesquisa de campo.

A partir deste conceito, pode-se definir a pesquisa social como um processo científico para gerar novos conhecimentos.

4.2 PROCEDIMENTOS TÉCNICOS

Com a finalidade de colher informações para o desenvolvimento deste trabalho, foi necessário utilizar de algumas técnicas de pesquisas, Lakatos e Marconi (2001) define técnica sendo um conjunto de preceitos ou processos, toda ciência utiliza inúmeras técnicas na obtenção de seus propósitos. (LAKATOS, MARCONI, 2017).

4.2.1 Pesquisa bibliográfica

A pesquisa bibliográfica foi primeira etapa deste trabalho, com a finalidade de investigar sobre o tema, o que contribuiu para delimitar-lo, a problematização, e escolher o método mais adequado para a pesquisa, através das fontes secundárias.

4.2.2 Técnicas para coleta de dados

Foi adotado a pesquisa de campo, para extrair dados referentes ao problema, “as fases da pesquisa de campo requerem, em primeiro lugar, a realização de uma pesquisa bibliográfica sobre o tema em questão” afirma Marconi e Lakatos (2017).

O tipo de pesquisa foi **exploratório**, “São investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema [...], define Marconi e Lakatos (2010). Uma das principais finalidades deste tipo de pesquisa é esclarecer ou modificar conceitos, geralmente é realizado quando o pouco se sabe sobre o tema, desta forma os dados serão coletados em campo.

Aplicado o formulário para os participantes da oficina, com intuito de conhecer o perfil, e se houve melhoras nos indivíduos após a participação na oficina terapêutica, com 10 **perguntas abertas**, a respeito de:

- Escolaridade;
- Idade;
- Vivencia com as atividades artesanais
- Sobre o trabalho em grupo
- No que as atividades puderam contribuir para melhora da sua vida

Segundo Gil (2008), a entrevista é, portanto, uma forma de interação social, [...] é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação.

Dessa forma foi realizada entrevista com a Assistente social da Unidade de Atenção Psicossocial UAPS, visando conhecer suas atribuições, as dificuldades para realizar a oficina terapêutica, e o que poderiam ser melhorados para potencializar os resultados, **com perguntas abertas.**

4.2.3 Universo e amostra

O universo da pesquisa será de 40% dos participantes da oficina terapêutica, ou seja, o total de participantes do projeto é de 30 e o total que participaram da entrevista foi de 12 pessoas.

Elegeram-se a amostragem por **acessibilidade ou por conveniência**, por ser o método menos rigoroso de todos os tipos de amostragem, pois não há rigor estatístico, considerando que não foram localizadas outras pesquisas com os mesmos objetivos deste trabalho, impossibilitando comparações e estatísticas.

Segundo Gil (2008) Aplica-se este tipo de amostragem em estudos exploratórios ou qualitativos, onde não é requerido elevado nível de precisão.

Já o resultado é a Análise e interpretação dos dados são atividades diferentes, porém estão relacionadas, Marconi e Lakatos (2010) define ambas atividades:

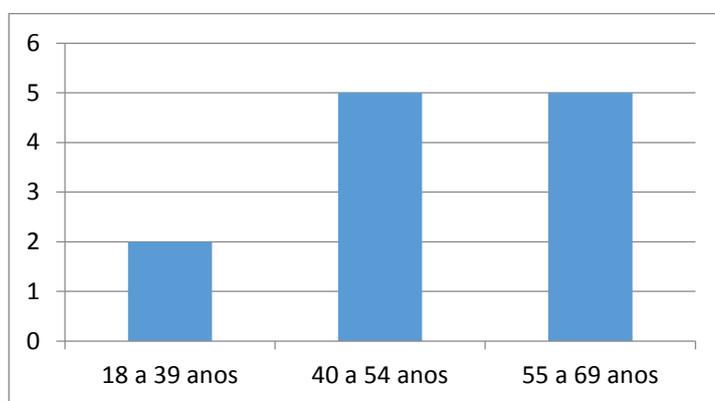
1. Análise (ou explicação). É a tentativa de evidenciar as relações existentes entre o fenômeno estudado e outros fatores [...].
2. Interpretação. É a atividade intelectual que procura dar um significado mais amplo às respostas, vinculando-as a outros conhecimentos. Em geral, a interpretação significa a exposição do verdadeiro significado do material apresentado, em relação aos objetivos propostos e ao tema.(MARCONI; LAKATOS, 2010, p.151-152).

Nesta etapa foi interpretado e analisado os dados colhidos nos procedimentos realizados, para atender os objetivos da pesquisa.

A partir do questionário elaborado para entrevistar os participantes do projeto REICLARTE Viver bem, e assim traçar seu perfil.

O primeiro ponto analisado é a faixa etária, gráfico 2, como se trata de um trabalho inédito, não foi encontrado literaturas, tão pouco artigos com dados que tratam essa pesquisa, para que se pudessem realizar comparativos com outras oficinas terapêuticas no estado de Mato Grosso.

Gráfico 2 – Faixa etária



Fonte: autora.

O gráfico 2 demonstra que 83% dos que participam da oficina terapêutica em na Unidade de Atenção Psicossocial UAPS de Campos de Júlio, estão acima dos 40 anos de idade, demonstrando ter um público da meia idade até a terceira idade.

Outro dado colhido é referente a moradia, buscou-se saber se o paciente convivia com a família. Dos 12 entrevistados, apenas uma mora sozinha, e 11 mora com a família.

Dentre a equipe dos 12 pacientes, 03 estudaram até o ensino básico, 05 estudaram o fundamental incompleto, 03 o ensino médio incompleto.

Sobre o que as atividades puderam contribuir para sua vida, a resposta **‘melhorar o convívio familiar’** foi unânime. As autoras Schrank e Olschowsky (2008) confirmam: “o CAPS tem orientado suas práticas de acordo com o modo psicossocial, considerando a família como a base fundamental no processo de reinserção da pessoa com sofrimento psíquico na sociedade e no próprio meio familiar”, o resultado da entrevista, constata-se o cumprimento dessas práticas na Unidade de Atenção Psicossocial UAPS.

A respeito de quantos foram beneficiados com programas sociais, 4 informaram que recebem BPC, 2 deles recebem o Bolsa Família (projeto federal), ou seja, metade delas foram contempladas com os auxílios oferecidos na esfera municipal e estadual, contribuindo para renda familiar.

Quando perguntado sobre atividade profissional exercida antes do tratamento, 11 usuários responderam que não trabalhavam e somente uma é micro empresaria.

Sobre o que havia mudado em sua vida após o início na oficina terapêutica, a maioria respondeu que aprendeu um ofício, que nunca se imagina capaz, e está entre os “iguais”, ou seja, está com pessoas que passam pelo mesmo problema é motivo para estarem motivados.

Ao serem perguntado sobre o que achavam do grupo (dos outros participantes), a maioria responderam que é **acolhedor**. Martinhago e Oliveira (2012) diz a respeito de oficinas e grupos: “com o objetivo de promover a integração social e familiar, a expressão dos sentimentos e dificuldades, o desenvolvimento de habilidades pessoais e laborais, e o exercício da cidadania”. Diante desta definição, verifica-se que a Unidade de Atenção Psicossocial UAPS tem alcançado seus objetivos.

Ao serem questionados sobre o que pensavam em quanto produziam os artesanatos, as 12 participantes responderam que gostariam de aprender e se aperfeiçoar para então ‘ser alguém’ na comunidade.

Foram unânimes quando afirmaram o que menos gostavam na oficina, que é por ser apenas duas vezes por semana, pois sentem-se triste.

Sobre vivenciar as atividades da oficinas, 58,33% responderam que mais gostavam era a convivência em grupo, 41% responderam o que mais gostaram é de estar entre pessoas iguais a elas, Kantorski et al. (2011) afirmam que “as oficinas são constituídas por princípios específicos, ou seja, a partir da reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico em seu meio social respeitando a singularidade de cada um as suas peculiaridades e regionalidades”, constata-se que os entrevistados estão sendo beneficiados, com o que se propõe uma oficina terapêutica.

Também foi realizado entrevista com a Sra. Joana Aparecida dos Santos com intuito de conhecer as atividades desenvolvidas por um assistente social, foram feitas quatro perguntas abertas a respeito de:

- Qual a relação do usuário da Unidade de Atenção Psicossocial UAPS com a assistente social?

“A assistente social contribui no fortalecimento dos vínculos familiares e é indispensável para que ocorra uma boa interatividade com a equipe e com os usuários. O profissional de Serviço Social, tanto atende de forma individual, como através do acolhimento das visitas domiciliares acompanhamento social como atendimentos de forma coletiva, e nas atividades” (entrevista, 24/10/2018).

- Qual a atribuição do assistente social junto a oficina terapêutica

“O assistente social busca orientar, informar e esclarecer os usuários em buscar seus direitos e deveres, afim de garantir a acessibilidade dos mesmos. O assistente social busca trabalhar de forma em intervir na melhora da qualidade de vida dos usuários” (entrevista, 24/10/2018).

- Qual a atribuição do assistente social com os usuários do Unidade de Atenção Psicossocial UAPS.

“O assistente social, trabalha no sentido de fortalecer os vínculos familiares com os usuários que participam das oficinas através de visita domiciliar, dialogo, brincadeiras, fazendo com que os familiares se interajam e possam contribuir de maneira significativa na melhora do paciente que está sendo atendido, melhorando sua autoestima, e através das oficinas ter empoderamento familiar e assim de alguma forma poder contribuir positivamente para o crescimento familiar. O assistente social visa, portanto, proporcionar aos participantes do Unidade de Atenção Psicossocial UAPS uma melhora na qualidade de vida, através das atividades que são desenvolvidas voltadas para o próprio usuário, onde ele possa interagir e construir sua autoconfiança, aprendendo artesanatos e participando de oficinas e atividades recreativas” (entrevista, 24/10/2018)

- Os usuários da Unidade de Atenção Psicossocial UAPS, foram contemplados com as ações do serviço social da Unidade de Atenção Psicossocial UAPS? Quais?

Sim. Foi realizado resgate familiar ‘volta para casa’, destes participantes da entrevista seis tinham perdido o vínculo familiar, através de trabalhos com família foi possível

estreitar laços com as famílias através de rodas de conversas e acompanhamento, busca de família biológica e em contato com serviço social no da região Sul do Brasil, achou-se a família de um usuário. Forma entregues cestas básicas aqueles que necessitam, encaminhamento ao CRAS, encaminhamentos ao INSS, aos usuários com algum problema de saúde, dos participantes da entrevista também haviam pacientes sem documentações pessoais, o que foi providenciado. Dentre esses entrevistados também se beneficia programa social bolsa família. Dentre esses usuários foi feito uma busca ativa daqueles que não estava vindo mais a oficina Isso torna claro na fala do entrevistado buscando o bem-estar do usuário em conjunto com os demais profissionais atingindo os objetivos.

(Entrevista, 24/10/2018) afirma ainda que os pacientes recebidos na oficina apresentaram expressiva melhoras nos quadros psiquiátricos, incluindo diminuição de semelhanças, desenvolvimento de sintomas, aumentos de habilidades e desempenho de atividade de sustentabilidade econômica com a aprendizagem de artesanatos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos deste trabalho foram alcançados, através de um breve histórico do processo de reforma psiquiátrica no Brasil, e as efetivações das políticas de saúde mental realizadas após a reforma. Foi descrito a respeito do serviço social e as suas contribuições em relação a saúde mental e sobre o “projeto reciclarte viver bem”, na cidade de Campos de Júlio, reconhecendo os benefícios do acompanhamento de um Assistente Social durante a “recuperação” dos pacientes que participam do projeto.

A reforma psiquiátrica trouxe melhorias no campo da saúde mental, mesmo que ainda não esteja da forma ideal, mas tem contribuído para um atendimento humanizado, com inserção social do cidadão. O profissional de serviço social tem contribuído para isto.

O assistente social, através de suas ações no projeto reciclarte viver bem, na cidade de Campos de Júlio-MT, tem a função de garantir os direitos aos usuários, como as visitas domiciliares, e até aqueles usuários que perderam seu vínculo e o convívio familiar.

O questionamento que induziu esta pesquisa a respeito de: “Como o assistente social pode contribuir para tratamento dos usuários atendidos na Unidade de Atenção Psicossocial UAPS município de Campos de Júlio – MT”, foi solucionado através de uma pesquisa de campo, com aplicação que questionário tanto para parte dos pacientes como para a assistente social lotada na Unidade de Atenção Psicossocial UAPS.

Constatou -se que: o assistente social é um profissional habilitado para intervir nas expressões da questões social, de articulação de rede pode colaborar para a promoção da autonomia e reinserção social da pessoa com transtorno mental. Significa que o objetivo junto ao trabalho terapêutico é expandir a capacidade do paciente e sua autonomia, contribuindo com um ambiente de socialização, de recuperação de seus potenciais (muitas vezes desprezados), reabrindo seu convívio com a família e no seu ambiente social, necessitando portanto, uma intervenção distinta quanto a suas habilidades. Além da aprovação, os usuários ainda destacam que o trabalho tem um sentido de alegria e prazer.

Para realização deste trabalho foi adotada a técnica de pesquisa de campo, que tem como vantagem conhecer a realidade local e não se ater somente a literatura. Já a maior dificuldade para realização deste trabalho foi a dificuldade de encontrar na literatura, trabalhos exatamente com este tema, os poucos encontrados não são recentes.

Desta forma, há lacunas a serem preenchidas, de nenhuma forma este trabalho esgota as pesquisas a respeito desse tema, necessitando de novas pesquisas com essa abordagem.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, DM de; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. **Esc Anna Nery**, v. 15, n. 2, p. 339-45, 2011. (disse que não entendeu)

BARROCO. Maria Lucia. A inscrição da ética e dos direitos humanos no projeto ético-político do Serviço Social. *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 79. ano 2004.

BARROSO, Sabrina Martins; SILVA, Mônia Aparecida. Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 66-78, jun. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702011000100008&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 22 out. 2018.

BORBA, Letícia de Oliveira; GUIMARAES, Andrea Noeremberg; MAZZA, Verônica de Azevedo and MAFTUM, Mariluci Alves. **Assistência em saúde mental sustentada no modelo psicossocial: narrativas de familiares e pessoas com transtorno mental.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2012, vol.46, n.6, pp.1406-1414. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600018>.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. . **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na política de saúde.** Brasília: CFESS, 2010. 82 p. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios:** orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf. Acesso em: 05 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Brasília, Disponível em:
<<http://www.brasilsus.com.br/images/portarias/dezembro2017/dia22/portaria3588.pdf>>.
Acesso em: 05 dez. 2018.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. **Reforma psiquiátrica, inclusão social e direitos de cidadania**. In: Boletim 18 de Maio. Informativo do Instituto Franco Basaglia – IFB. Ano 8, nº 20, set. out. nov./2001. Rio de Janeiro, p.1-8, 2001.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

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

GOFFMAN, Erving. **Manicômios prisões e conventos**. 1. ed. São Paulo: Perspectiva, 2015.

IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2018**. Disponível em:
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/campos-de-julio/panorama>.

KANTORSKI, Luciane Prado et al. A importância das atividades de suporte terapêutico para o cuidado em um Centro de Atenção. **Journal of Nursing and Health**, v. 1, n. 1, p. 4-13, 2011. Disponível em:
<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3401>. Acesso em 30 de out. de 2018

LANZA, Líria Maria Bettiol; CAMPANUCCI, Fabrício da Silva; BALDOW, Letícia Orlandi. As profissões em saúde e o Serviço Social: desafios para a formação profissional. **Rev. katálysis**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 212-220, Dec. 2012. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802012000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em:
05 dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-49802012000200007>.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia científica**. 7. ed. – São Paulo: Atlas, 2017

MARTINELLI, Maria Lúcia. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 107, p. 497-508, Sept. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282011000300007&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282011000300007>.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviços sociais: identidade e alienação**. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

MARTINHAGO, Fernanda; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. A prática profissional nos Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II), na perspectiva dos profissionais de saúde mental de Santa Catarina. **Saúde em debate**, v. 36, p. 583-594, 2012. Disponível em:
https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0103-11042012000400010&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 05 out. 2018.

MARTINS, A. K. L.; OLIVEIRA, J. D.; SILVA, K. V. L. G.; MOREIRA, D. A.; SOUZA, A. M. A. Oficinas terapêuticas na perspectiva dos usuários do CAPS: um estudo descritivo.

Revista Enfermagem. UFPE On line. 2010.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000100017>. Acesso em 08 out. 2018.

PARANHOS-PASSOS, Fernanda; AIRES, Suely. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis:**

Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 13-31, 2013. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000100002>. Acesso em: 05 dez. 2018.

SOUZA, Mayra Silva; BAPTISTA, Makilim Nunes. Associações entre suporte familiar e saúde mental. **Psicologia Argumento**, v. 26, n. 54, p. 207-215, 2017. Disponível em:

<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19753>. Acesso em: 02 out. 2018.

VALLADARES, Ana Cláudia Afonso et al. REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL ATRAVÉS DAS OFICINAS TERAPÊUTICAS E/OU COOPERATIVAS SOCIAIS. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 5, n. 1, dez. 2006. ISSN 1518-1944. Disponível em:

<<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/768/851>>. Acesso em: 24 out. 2018.

doi:<https://doi.org/10.5216/ree.v5i1.768>.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. O movimento de higiene mental e a emergência do serviço social no Brasil e no Rio de Janeiro. In: VASCONCELOS, Eduardo Mourão et al (Org.).

Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade.

4. ed. São Paulo: Cortez, 2008. p. 127-180.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DOS USUÁRIOS

- 1) Qual sua idade?
- 2) Qual a sua escolaridade?
- 3) Mora sozinho (a) ou com a família?
- 4) Recebeu algum auxílio de programas sociais após sua entrada na UAPS?
- 5) Qual a sua profissão? Antes ou depois de iniciar o tratamento.
- 6) Como foi para você vivenciar as atividades na oficina terapêutica?
- 7) O que você achou de trabalhar em grupo?
- 8) Como as atividades da oficina contribuíram para a sua vida?
- 9) No que você pensa quando está produzindo na oficina?
- 10) O que você menos gosta na oficina?

APÊNDICE B – ENTREVISTA COM ASSISTENTE SOCIAL

Qual a relação do usuário do UAPS com a assistente social?

Qual a atribuição do assistente social com a oficina terapêutica

Qual a atribuição do assistente social com os usuários do UAPS.

Os usuários da UAPS, foram contemplados com as ações do serviço social da UAPS? Quais?

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e/ou participar na pesquisa de campo referente a pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso –TCC intitulado(a) **Projeto Reciclar e Viver Bem: Oficina Terapêutica e o Serviço Social** desenvolvida(o) por Eliani Aparecida da Silva, acadêmica do curso de graduação em Serviço Social. Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é orientada por Carolina Fernandes L. Ramos docente especialista do curso de graduação em Serviço Social, a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº(69) 2101-0850 ou e-mail prof.carolina@fama-ro.com.br.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é Identificar como tem sido desenvolvido o trabalho do assistente social nas oficinas terapêuticas e como este trabalho tem impactado na vida dos usuários.

Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semi-estruturada. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo(a) pesquisador(a) e/ou seu(s) orientador(es) / coordenador(es).

Fui ainda informado(a) de que posso me retirar desse(a) estudo a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Vilhena-Ro, ____ de _____ de

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura do(a) pesquisador(a): _____

Assinatura do(a) Orientador(a): _____