

TRABALHO SOCIOEDUCATIVO COM MÃES EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – UM FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

Adriana Silva Guedes de LIMA¹

Luci Martins Barbatto VOLPATO²

RESUMO: O presente artigo pretende abordar os trabalhos em grupo de mães e responsáveis de crianças e adolescentes nas unidades básicas de saúde que através delas são explicitadas as demandas socioprofissionais permeadas pela nova configuração do capital e das famílias contemporâneas. Há a necessidade de um olhar crítico do profissional perante esta realidade exposta a ele e por isso existe como forma de existir uma intervenção qualificada, a equipe interdisciplinar. O presente artigo possui como objetivo abordar os grupos socioeducacionais de caráter familiar nas unidades básicas de saúde, assim como seus objetivos específicos em compreender a existência desses grupos e analisa-lo como uma demanda socioprofissional. Foi utilizada a metodologia materialista histórico-dialética, como também o método histórico, desenvolvendo através da utilização das técnicas de documentação indireta – pesquisa documental e bibliográfica.

Palavras-chave: Trabalho Socioeducativo. Demanda Socioprofissional. Vínculos. Trabalho Interdisciplinar. Serviço Social.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo pretende abordar os grupos socioeducativos com as mães e responsáveis das crianças e adolescentes em tratamento psicológico nas unidades básicas de saúde. Ele compreende toda a questão das problemáticas dos vínculos familiares trazidas para o profissional de serviço social em sua intervenção grupal de forma enfrenta-las como uma demanda socioprofissional.

Este artigo tem como justificativa desenvolver sobre a temática dos grupos socioeducativos desenvolvidos pelo profissional do serviço social nas instituições de saúde primárias, de forma a conhecer a necessidade da existente desta ação profissional, assim, explicitando uma demanda socioprofissional observada pela estagiária durante a sua participação dos atendimentos realizados

¹Discente do 6º ano do curso de Serviço Social do Centro Universitário “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. E-mail: adriana.guedes7@hotmail.com

² Docente do curso de Serviço Social do Centro Universitário “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente e orientadora do trabalho. E-mail: luci@unitoledo.br

com as mães e responsáveis dos indivíduos explicitados na presente pesquisa em seu processo de atendimento.

O Objetivo Principal da pesquisa tem como base abordar os grupos socioeducacionais de caráter familiar nas unidades básicas de saúde, fornecendo elementos importantes para o debate no mundo acadêmico da temática. Seus objetivos específicos se explicitam em compreender a existência desses grupos, também como objetivo, e analisa-lo como uma demanda socioprofissional como consequência da configuração da sociedade contemporânea.

A metodologia materialista histórico-dialética foi utilizada na perspectiva de transcrever e trabalhar a temática. A pesquisa será explorada de forma teórica e descritiva usando os auxiliares metodológicos: histórico, permeando a desenvoltura da família e os direitos estabelecidos pelo ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente.

Durante o processo da criação do artigo foram utilizadas as técnicas de documentação indireta – pesquisa documental e bibliográfica. Sua perspectiva é de construir um conhecimento em relação aos grupos socioeducativos realizados pelos assistente sociais na área da saúde mental.

O presente artigo tem como referências bibliográficas principais o ECA, Mônica Maria Nunes da Trindade Siqueira em “FAMÍLIAS: UMA EXPERIÊNCIA DE TRABALHO COM GRUPO” e Reinaldo Nobre Pontes.

A primeira parte do artigo explicita-se sobre o trabalho socioeducativo do profissional de serviço social nas unidades primárias de saúde, já na segunda, discorre-se sobre o serviço social e este seu trabalho com as famílias. Na terceira parte foi desenvolvido sobre o fortalecimento de vínculos e na quarta parte aborda-se o profissional de serviço social junto a uma equipe interdisciplinar.

2 TRABALHO SOCIOEDUCATIVO UMA INTERVENÇÃO NAS RELAÇÕES FAMILIARES

O trabalho socioeducativo vem sendo usado pelos assistentes sociais como forma de intervenção nas unidades básicas de saúde, essas ações profissionais tem repercutido em sua atuação e tem se tornado uma prática interventiva necessária como complemento do tratamento de crianças e adolescentes nas UBS's (unidade básica de saúde) para uma intervenção de qualidade e que traga resultados satisfatórios.

Esses trabalhos ocorrem com as mães e responsáveis dessas crianças e adolescentes que se encontram em atendimento psicológico e necessitam de um amparo profissional para que possa garantir seus direitos perante o Estado, a sociedade e o no âmbito familiar.

A seguir, o artigo abordará de forma conceitual e informacional os assuntos pertinentes ao tratamento de crianças e adolescentes em tratamento psicológico e o trabalho socioeducativo realizado pelos profissionais do serviço social da área da saúde mental em unidades básicas de saúde.

2.1 Crianças e adolescentes em Tratamento Psicológico

São realizados atendimentos para crianças e adolescentes que necessita de atendimento psicológico em UBS de todo o Brasil. São considerados atendimentos em situações primárias, a depressão, desvio de comportamento, bipolaridade, angústia, baixo autoestima entre outros, entretanto, aqueles considerados leves e que são possíveis de serem atendidos com poucos instrumentos e com mais orientação profissional, pois, para transtornos, e problemas mais complexos é necessário que sejam transferidos para unidades especializadas e de finalidade definida que possuem uma equipe existente para determinada intervenção.

Para que essa determinada população seja atendida nas unidades básicas de saúde, é necessário em primeiramente, passar por uma triagem social com a assistente social da instituição, com ou sem a precisão de referência para o atendimento, geralmente, a procura é realizada pela indicação de professores e

pedagogos, mas há casos que os pais vem na procura de solucionar problemas observados por eles, existentes em seus filhos ou dependentes.

É garantido por lei através do ECA – Estatuto da criança e adolescente o direito á saúde a todos aqueles protegidos por este estatuto, ou seja, lhes é assegurado como indivíduos de direitos e deveres, o bem-estar físico, mental e social e que é possível ver a seguir:

Título II - Dos Direitos Fundamentais Capítulo

I Do Direito à Vida e à Saúde

Art. 11. É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Além de também ser estabelecido por lei que os pais têm o dever de encaminhar seus filhos para tratamentos psicológicos ou psiquiátricos quando necessária intervenção profissional, para que possam desenvolver-se de forma saudável e com qualidade, promovendo e recuperando sua saúde mental.

Parte Especial

Título IV

Das Medidas Pertinentes aos Pais ou Responsável

Art. 129. São medidas aplicáveis aos pais ou responsável:

III - encaminhamento a tratamento psicológico ou psiquiátrico;

IV - encaminhamento a cursos ou programas de orientação;

VI - obrigação de encaminhar a criança ou adolescente a tratamento especializado;

Portanto, compreende-se que é direito da criança e do adolescente de forma a ser certificado por lei que elas possam ter saúde, ou seja, um direito universal a esta determinada população independente de sua raça, classe econômica ou religião, de forma gratuita e possível de intervenção, assim sendo também dever dos pais viabilizar a sua inserção na utilização dos serviços de saúde ofertados pelo Estado ou não. E um dever dos responsáveis de direcioná-los para usufruir deste direito a todos.

Para que possa o tratamento psicológico trazer resultados positivos, é necessária uma maior intervenção do profissional, pois, a questão vai além do

aparente, envolve o subjetivo e o objetivo além das questões sociais e familiares, pois:

O adoecimento mental de um filho abala, frequentemente de forma intensa, a autoestima dos pais. O filho doente parece representar, para muitos genitores, uma denúncia das falhas do sistema familiar, que não conduziu com sucesso sua missão de formar os filhos (MELMAN, 2008, p. 32).

Assim, como Regina Célia Tamaso Miot afirma que:

Nos últimos anos o trabalho com famílias tem se destacado como uma questão importante nos meios profissionais especialmente no âmbito das profissões que lidam cotidianamente com sofrimento humano. Podemos dizer que tal importância está condicionada a dois aspectos. O primeiro refere-se ao avanço do conhecimento sobre os fenômenos humanos que permitiu entendê-los dentro de uma perspectiva de multiplicidade na qual fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos e éticos, se encontram interrelacionados. Este entendimento teve repercussões importantes no processo de atenção às pessoas em estado de sofrimento (físico, mental, relacional) à medida que puderam ser compreendidas na totalidade de sua condição existencial. Além disso o sofrimento, antes tomado apenas como algo individual, passou a ser visto como parte de um contexto onde outras pessoas estão envolvidas e também merecem cuidado e atenção. É justamente desse ponto de vista que a família se coloca. (MIOT, 1998, p. 21)

Compreende-se que a família³ é um determinante fundamental no processo em que o jovem ou criança se encontra, pois, envolve o social, o subjetivo e o seio familiar e não há como não levar as questões tratadas em atendimento psicológico para a família, dado que o indivíduo em tratamento é um membro que influencia no ambiente familiar. É para isso, é necessária uma intervenção também com a família, ela carece de atenção, cuidado e ajuda perante a situação estabelecida, há que se dizer que muitas questões trazidas até o profissional são resultantes ou estão articuladas com a família do usuário.

E para uma articulação entre os profissionais com os familiares foi preciso criar os grupos de mães e responsáveis para uma maior intervenção, o chama trabalho socioeducativo, só que abordados na área da saúde trazido pelas profissionais de serviço social abordando questões pertinentes a família, ao social e o usuário em tratamento psicológico e que falaremos no próximo tópico a seguir.

³ Para o UNICEF, as famílias são o espaço natural e privilegiado para garantir que cada criança tenha assegurados seus direitos à saúde, à educação de qualidade, à igualdade, à proteção e à participação, com a absoluta prioridade determinada pela Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente.

2.3 Trabalho Socioeducativo

O trabalho socioeducativo realizado pelas profissionais de serviço social em unidades básicas de saúde, ou seja, na área de saúde mental, veem com o propósito de trabalhar com as familiares de crianças e adolescentes em atendimento psicológico nas instituições de saúde, mais precisamente, com as mães e responsáveis.

O ser humano é um ser social que participa de grupos desde seu nascimento, do grupo familiar, da escola, do trabalho, entre outros. Pensar o grupo na perspectiva sócio-educativa desenvolvida em instituições é valorizar uma prática que sempre foi realizada pelo assistente social, porém hoje, com foco não somente na participação e organização para defesa de direitos, mas também no fortalecimento dos vínculos afetivos da família e de seus membros. (SIQUEIRA, s.d, p.5

É explícito acima o trabalho com as famílias só que é preciso entender que:

O trabalho com grupos operativos consiste em buscar coerência entre o pensar, sentir e agir. É partir do que o grupo traz como manifesto explícito que se pode chegar ao manifesto implícito. A proposta é promover mudanças individuais e nas relações grupais. (SIQUEIRA, s.d, p.5

Pode-se compreender que, o trabalho com as mães e responsáveis vêm como uma forma de trabalhar no fortalecimento das relações familiares com o adoecido, garantir seus direitos e trabalhar nos aspectos que precisam ser problematizados e amparar estas famílias em seu processo de contato com o usuário em atendimento psicológico.

O trabalho socioeducativo é pertinente nas temáticas dos vínculos familiares e sociais. A profissional procura trabalhar em assuntos que desculpabilizam as famílias, mas que ela compreendam a situação em que se encontram e visualizem maneiras de sair de problemáticas enfrentadas por elas. Situações como: autoridade, distribuições de papéis, respeito, entre outros, pois:

O trabalho com grupos pode trazer resultados mais consistentes, a possibilidade de se vivenciar a cooperação, fortalecendo vínculos entre os membros; pode ser também um caminho para a participação na defesa e conquista de direitos. Para tanto é fundamental que dentre vários outros

aspectos, o profissional conheça e domine como se dá o processo grupal e não somente discuta temas de interesse do grupo. (SIQUEIRA, s.d, p.2)

Ou seja, o trabalho com grupo, mais precisamente, com as mães e responsáveis dos indivíduos em tratamento psicológicos em unidades básicas de saúde veem como uma forma de proteger e garantir os direitos da criança e do adolescente tanto quanto das famílias que buscam auxílio ao presenciarem dificuldades em acompanhar um adoecido em sua família e a lidar os problemas ocorrentes dos vínculos familiares.

Os grupos socioeducativos são uma forma de compreender a realidade das famílias contemporâneas, suas potencialidades, um espaço para trocar informações, experiências, desenvolver assuntos pertinentes e que é necessário para trabalhar os vínculos familiares e a relação estabelecida com o usuário em tratamento psicológico sendo que no capítulo a seguir discutiremos sobre o trabalho de intervenção dos profissionais do serviço social com as famílias na área de saúde mental em UBS's.

3 SERVIÇO SOCIAL E O TRABALHO COM AS FAMILIARES

A instituição familiar tem sido maior observada pela sociedade, há certa preocupação com ela, principalmente nos campos da psicologia, sociologia e o serviço social. E por isso são desenvolvidos projetos, ações, programas pertinentes a ela, a família, como proposta de intervir nos vínculos afetivos, assim, garantindo direitos, promovendo desenvolvimento e bem-estar social. Pois, na contemporaneidade:

Configura-se como necessário uma maior atenção dispensada à família que tem em seu convívio um portador de transtorno mental, com o desenvolvimento de intervenções para sua orientação e capacitação a fim de que atuem efetivamente no tratamento e cuidados com o seu familiar, munindo-os de conhecimentos que amenizem a situação conflituosa do cuidar. A prática profissional tem mostrado que qualquer tentativa de tratar o indivíduo isoladamente de sua família é inútil, pois sempre que uma pessoa apresenta transtorno mental não apenas ela sofre, mas toda a família, assim ambos precisam de apoio e acompanhamento. (MIOT, 1998, p. 273)

Na questão da existência de um adoecido no âmbito familiar, o campo da saúde mental desenvolveu ações que trabalham com esta família, em suas limitações, dificuldades e conflitos expostos aos profissionais da área. E é necessário ter um olhar especial à família, pois, é nela que explicita em primeiro lugar a doença, a vivência com o adoecido e aquela na qual auxiliará em sua melhora.

E neste capítulo que será abordado a questão da intervenção dos profissionais do serviço social perante as demandas socioprofissionais vinculadas aos conflitos trazidos pelas famílias com crianças e adolescentes em tratamento psicológico.

3.1 Demanda Socioprofissional

A temática apresentada neste presente artigo refere-se a demandas socioprofissionais dos profissionais de serviço social nas unidades básicas de saúde na área de saúde mental. São demandas socioprofissionais e não instituições, pois, vão além do que é imposto ao assistente social nas instituições de saúde.

É necessário ter um olhar crítico em relação à realidade das famílias na sociedade contemporânea, observar e analisar as demandas existentes e procurar formas de intervenção que possam trazer resultados satisfatórios. E enxergar que há algo além do adoecimento de crianças e adolescentes, é tentar compreender de onde vem este adoecimento, é auxiliar estas famílias na convivência com o indivíduo em tratamento, é analisar as demandas expostas a ele e tentar superar a realidade exposta e garantir direitos.

A demanda socioprofissional⁴ é construída a partir da mediação que é realizada pelo profissional saindo da singularidade, permeando a universalidade e assim, sobressaindo-se na particularidade, um processo de análise complexa e profunda. Ela é apresentada posteriormente a uma reflexão da demanda

⁴ A ultrapassagem da demanda aparente para re-construção das legítimas demandas socioprofissionais implica um necessário trabalho negativo da razão que, em face das “certezas” da imediatividade do projeto institucional, passa a impor um movimento de mediação das evidências empíricas postas na superfície das relações sociais presentes no campo de trabalho do assistente social.(PONTES,2002, p.168)

institucional imposta, através do pensamento dialético de forma crítica e analítica⁵, assim, desvelando a realidade exposta ao profissional.

As demandas institucionais⁶ são apresentadas na singularidade, naquilo que o profissional ao ser contratado foi direcionado a fazer enquanto assistente social na instituição são direcionadas demandas imediatas que necessitam de intervenção precisa e lógica a qual o profissional foi instituído a fazer enquanto profissional. No entanto não demanda intervenção profunda e analítica que vem como força de transformação⁷.

E como exposto neste presente artigo, para que o assistente social fosse possível de ter chegado a reconhecer a participação da família durante o tratamento psicológico de crianças e adolescentes, foi preciso compreender além do que é implicado a demanda institucional de reconhecer a necessidade de intervenção psicológica ou não, o grau que se encontra o adoecido e realizar uma coleta de informações, uma triagem social sobre o indivíduo a ser analisado. Enxergar a demanda socioprofissional está, além disso, é compreender a necessidade de intervenção enraizado na instituição familiar, é viabilizar pontos pertinentes ao estado crítico do adoecido, é entender que há fatores existentes por trás da situação exposto a ele.

4 FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

Nos grupos socioeducativos os temas discutidos pelo profissional de serviço social são relacionados aos conflitos dos vínculos familiares, muitos deles estabelecidos pela nova estrutura familiar e o advento da reestruturação do capital.

⁵ As demandas socioprofissionais residem, neste processo de apreensão lógico-ontológica, na reconstrução da particularidade do espaço sócio-institucional de intervenção profissional. (PONTES,2002, p.168)

⁶ Importante caracterizar que demanda institucional representa a requisição de resultados esperados dentro dos objetivos institucionais e colado ao esperado pela instituição do profissional, logicamente em consonância com o perfil ideológico da organização. (PONTES,2002, p.167)

⁷ A demanda institucional aparece ao intelecto do profissional despida de mediações, parametrada por objetivos técnicos-operativos, metas e uma dada forma de inserção espacial (bairro, município, etc.), programática (divisão por projetos ou áreas de ação) ou populacional (crianças, idosos, migrantes etc). Numa palavra, a demanda institucional aparece peiada à imediatividade, com um "fim em si mesmo". (PONTES,2002, p.168)

Estes conflitos geralmente permeiam a questão das famílias monoparentais como a dupla jornada de trabalho das mães, o divórcio dos pais, a inserção da mulher no mercado de trabalho, a pobreza excludente, a desigualdade social exacerbada, o desemprego, as longas jornadas de trabalhos, as novas características da sociedade e a forma de educar os filhos são situações que influenciaram os vínculos familiares atuais. Os conflitos projetados por esta nova situação apresentação na sociedade contemporânea refle no seio familiar, assim trazendo ao profissional, demandas sociais que necessitam de intervenção.

Isto é possível afirmar através de:

A partir dessa época, muitas mulheres buscaram aliar a maternidade às funções domésticas, com a inserção no mundo público do trabalho. Isso significou, entre tantas outras experiências, a condição da dupla jornada de trabalho, uma vez que o serviço doméstico e o cuidado de crianças, especialmente pequenas, são representados como próprio do papel de gênero feminino, e este atribuído, em larga escala, às mulheres. A mudança de lugar das mulheres no espaço doméstico trouxe alguns conflitos, entre eles a complicada engenharia de conciliação entre os papéis de trabalhadora, esposa e mãe, a reivindicação por maior comprometimento por parte dos homens com as tarefas domésticas e o cuidado com os filhos. Quando os conflitos se tornaram intransponíveis, o casal buscou a separação, que, só nos finais da década de 1970, tornou-se amparado legalmente pela lei do divórcio brasileira.

Estas problemáticas refletem na vivência e na educação dos filhos, e a grande demanda em unidades básicas de saúde é a dificuldade em lidar com as crianças e os adolescentes da sociedade atual, principalmente, no fator autoridade e distribuição de papéis. Há um entrave na posição dos pais, da negligência existente perante os filhos e os despreparo em educá-los. Muitos não sabem o que fazer em determinadas situações e procuram auxílio profissional diante do adoecimento dos filhos em vivenciar determinadas situações.

E tem aumentado a demanda da dificuldade dos pais em educar os filhos e enxergar que a criança ou o adolescente possui problemas e conflitos internos e externos não sabendo lidar com a situação.

Uma da realidade explicitada nos encontros socioeducativos é a presença das avós dos adoecidos, com a justificativa de serem as responsáveis e muitas vezes estarem com guarda das crianças e adolescentes. É interessante compreender esta realidade exposta já que é uma consequência das novas configurações da realidade presenciada pelas famílias na contemporaneidade sendo

existente por diversos fatores que não serão abordados nesta pesquisa. Outra realidade que é necessário explicitar é quantidade de famílias monoparentais explicitadas nos grupos, geralmente formados por avós ou mães solteiras, sendo elas as provedoras da casa. Também é observado que nas famílias atuais percebe-se que a disfunção dos papéis, ou seja, a má distribuição dos papéis aplicados aos indivíduos nos vínculos familiares, como crianças obtendo o controle das relações familiares, avós adotando encargos dos responsáveis enquanto estes negligenciam a existente dos menores⁸.

Entretanto, as autoras Maria Ignez Costa Moreira, Paula Maria Bedran, Soraia M. S. Dojas Carellos (2011, p.166) afirmam que:

Os dois tipos “objetivo” e “subjetivo” estão interligados sem que necessariamente a relação seja de causa e efeito, mas um pode potencializar o outro. Uma família em situação de pobreza extrema ou de miséria vive uma situação de vulnerabilidade e de risco social que repercute na relação afetiva entre seus membros. Isso quer dizer que, além dos problemas ligados à ordem macroestrutural, encontramos as fragilidades de ordem simbólicas instituições sociais, tanto no nível do Estado como no das famílias e das escolas comumente identificadas como crises de autoridade.

As autoras aqui querem explicitar que o objetivo esta relacionado ao risco objetivo e que se articula com as condições estruturais, ou seja, as condições de materiais básicas de sobrevivência. Já na questão do subjetivo refere-se a questões internas, simbólicas e abstratas não concretas como a presença da violência em todos os suas formas, o uso de drogas, entre outros, que influencia a forma como aquela determinada família proporciona a sua forma de viver (MOREIRA; BEDRAN; CARELLOS, 2011, p.166).

E é com o interesse de fortalecer vínculos e garantir direitos que o serviço social intervém nestas famílias que se encontram ou em vulnerabilidade social, risco ou até mesmo apenas na orientação a essas famílias ao se depararem com um membro em tratamento psicológico. Para Miotto (2011) deve-se não culpabilizar a familiar e nem trata-la como um instrumento da diminuição dos

⁸ Falta aqui uma pesquisa de nossa realidade sobre a dinâmica familiar nesse percurso. A partir do material emergente nos grupos socioeducativos, pode-se assegurar que essa transição não se fez para a grande maioria das famílias. As condições objetivas e subjetivas parecem ser bastante desfavoráveis para tal. Em sua maioria, os relatos sobre a vida familiar convergem para a preocupação com a criação e educação dos filhos e com os obstáculos poderosos ao relacionamento e à constituição do par conjugal. É possível afirmar mesmo a existência de um desejo generalizado entre as mulheres de eliminar da relação o parceiro masculino. (MIOTTO, 1998, p. 87)

conflitos das negligências, Estatal social e familiar⁹, mas auxilia-la, orientá-la para que possam construir maneiras de romper com esses conflitos, assim, empoderando-a em seus direitos e possibilidades.

No próximo capítulo discutiremos a intervenção do profissional do Serviço Social e seu trabalho em uma equipe interdisciplinar necessário para um trabalho produtivo e complexo.

5 INTERVENÇÃO PROFISSIONAL: TRABALHO INTERDISCIPLINAR

O serviço social na área da saúde mental tem como objetivo principal garantir direitos a saúde, melhor qualidade de vida aos pacientes, construir uma relação entre profissionais e acompanhar o usuário em todas as suas necessidades globais, assim, visando seu bem-estar físico, mental e social, tratando-o em sua totalidade, entretanto, para isso é necessário à ajuda de uma equipe multidisciplinar dentro da unidade básica de saúde para amparar o trabalho do assistente social Além de que com A RESOLUÇÃO CFESS N.º 383/99 de 29/03/1999 o profissional de serviço social é caracterizado como profissional de Saúde.

E que segundo o CFESS (2010, p.41):

Já nas equipes de saúde mental, o assistente social deve contribuir para que a Reforma Psiquiátrica alcance seu projeto ético-político. Nessa direção, os profissionais de Serviço Social vão enfatizar as determinações sociais e culturais, preservando sua identidade profissional.

Ou seja, o assistente social trabalha de forma a viabilizar a humanização e a garantia de direitos dos usuários, tanto os orientando e enriquece-os como todos os mecanismos necessários para o seu completo empoderamento como seres sociais de direitos e deveres, um cidadão com direito universal a saúde.

No entendo, não é apenas necessário uma equipe multidisciplinar, mas, também uma equipe interdisciplinar que além de existir para totalizar o

⁹ A problematização construída ao longo deste texto não se restringe às famílias em contexto de pobreza, mas também às famílias de camadas mais favorecidas da sociedade contemporânea. A família contemporânea, nesse processo de reinvenção de si mesma, revela um nível significativo de vulnerabilidade subjetiva, ostentando vácuos hierárquicos importantes na sua constituição, que a torna susceptível às intervenções externas: o discurso de especialistas (psicólogos, pedagogos, advogados e Juizado).(MOREIRA; BEDRAN; CARELLOS, 2011, p.166).

atendimento ao usuário que seja articulada e que tenha finalidade perante este atendimento, de forma a complementar cada especificidade profissional com a outra para que se possa desenvolver uma intervenção profissional de resultados positivos, assim, beneficiando e garantido o usuário a uma saúde de qualidade. Portanto, um envolvimento maior de cada profissão¹⁰.

Entretanto é necessário a capacitação profissional além de sua articulação com os outros profissionais, assim, visando um atendimento de qualidade e na resolução dos problemas enfrentados.

É de extrema importância a atuação do assistente social numa equipe interdisciplinar para que se possa articular entre outras especificidades profissionais juntamente com a sua particularidade em questão do bem-estar social do indivíduo, assim, priorizando o usuário e suas demandas.

6 CONCLUSÃO

Pode-se compreender que a assistente social nas unidades básicas de saúde vem promovendo ações em grupo de forma socioeducativas com mães e responsáveis das crianças e adolescentes em tratamento psicológicos nestas instituições de saúde. Vem com propósito de trabalhar com as famílias dos indivíduos em tratamento em função de orientá-las, fomentá-las e auxiliá-las nas problemáticas trazidas até ela.

Os conflitos familiares expostos nos grupos socioeducativos são resultados da nova configuração do capital e dos novos arranjos familiares na sociedade contemporânea. E como seu papel na área da saúde mental, o profissional da área vem como forma de trabalhar com os representantes dessas famílias em seu fortalecimento de vínculos.

Estes conflitos veem como forma de demandas socioprofissionais ao assistente social que só é vista além do que se apresenta em sua imediatividade, é necessário toda uma reflexão crítica sobre a demanda exposta para uma real

¹⁰ O estudo mostrou que atualmente o trabalho entre as equipes de saúde exige dos profissionais um maior envolvimento dos saberes de cada área para poder construir algo juntos. (TAVARES et al, 2012, p.6)

intervenção, um desvelamento do real enfrentado pelo profissional do serviço social nas unidades básicas de saúde.

No entanto, é importante para isso a equipe interdisciplinar para que se possa articular as ações do profissional do serviço social com a atuação de outros profissionais da saúde, assim promovendo um atendimento totalitário, equitativo, globalizado e de qualidade aos usuários.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CFESS. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde.** Disponível em:

<http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualcao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em: 27 Out. 2014.

BRASIL, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). **LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.** Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 16 Out 2014.

MIOT, Regina Célia Tamaso. **Família e saúde mental:** contribuições para reflexão sobre processos familiares. Disponível em:

<<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/5573/4974>>. Acesso em: 20 Out 2014

PONTES, Reinaldo Nobre. **Mediação e serviço social:** um estudo preliminar sobre a categoria teórica e sua apropriação pelo serviço social. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SANTIN, Gisele; KLAFKE, Teresinha Eduardes. **A FAMÍLIA E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL.** Disponível em:

<<http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/1643/1567>>. Acesso em 16 Out 2014.

SIQUEIRA, Mônica Maria Nunes da Trindade. **FAMÍLIAS: UMA EXPERIÊNCIA DE TRABALHO COM GRUPO.** Disponível em:<<http://revistas.unitau.br/ojs-2.2/index.php/humanas/article/viewFile/458/414>>. Acesso em: 22 Out 2014.

PAIVA, Sônia Maria Alves de; STEFANELLI; Maguida Costa; ARANTES, Evalda Cançado. **GRUPO FAMILIAR NA CONVIVÊNCIA COM O DOENTE MENTAL: PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.** <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/refased/article/viewFile/4894/3734>>. Acesso em: 25 Out 2014.

TAVARES, Suyane Oliveira et all **INTERDISCIPLINARIDADE, MULTIDISCIPLINARIDADE OU TRANSDISCIPLINARIDADE.** Disponível em:

<<http://www.unifra.br/eventos/interfacespsicologia/Trabalhos/3062.pdf>>. Acesso em: 27 Out 2014.

UNICEF. **Competências Familiares**. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_10162.htm>. Acesso em 15 Out. 2014.