

O TRABALHO DA EQUIPE MATRICIAL DE SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE REGENTE FEIJÓ

Swelen de Oliveira VELASQUE¹
Eduardo Luis COUTO²

RESUMO: O presente artigo tem como finalidade discorrer sobre a intervenção do Assistente Social no trabalho da equipe matricial de saúde mental no município de Regente Feijó, bem como visa elucidar a cerca das relações de extrema vulnerabilidade e risco social vivenciadas pelos pacientes acompanhados pela equipe. Desta forma, foi necessário realizar a contextualização da saúde no Brasil, trazer os apontamentos da saúde mental no Brasil e as políticas públicas que balisam as diretrizes da política bem como os trabalhos pelo CAPS ad. No que diz respeito ao Serviço Social na Saúde e a atuação do profissional interventiva junto a equipe matricial trata-se por fim de uma proposta junto à equipe no sentido de materializar com mais efetividade a atuação da mesma. Este artigo é resultado de pesquisa e discussões realizadas no campo de estágio com a supervisora de campo que mostrou-se de grande contribuição para a realização do trabalho e a orientação do supervisor acadêmico.

Palavras-chave: Serviço Social. Saúde Mental. Equipe Matricial. Vulnerabilidade Social

1 INTRODUÇÃO

O profissional de Serviço Social possui várias áreas de atuação e, a saúde, faz parte desse leque, o assistente social vai atuar na saúde intercedendo junto aos fatores sócio-culturais e econômicos.

Discutir saúde é de extrema relevância a partir do momento que identificamos um sentido amplo de sua definição. Saúde deve ser entendida como sendo um bem-estar social, físico e mental de um indivíduo.

¹ Discente do 7º termo do curso de Serviço Social das Faculdades Integradas “Antonio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente estagiária na Secretaria Municipal de Saúde do município de Regente Feijó/SP. Email sw_lima@hotmail.com.

² Docente do curso de Serviço Social das Faculdades Integradas “Antonio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. Mestre em Serviço Social pela Universidade Estadual de Londrina – UEL e-mail eduardocouto@unitoledo.br. Orientador do trabalho. Orientador do trabalho.

O presente trabalho tem como finalidade expor a intervenção do profissional de Serviço Social na saúde. Está organizado em capítulos.

O primeiro capítulo traz uma contextualização da saúde no Brasil. O segundo capítulo traz alguns apontamentos sobre a política nacional de saúde mental, tendo como subtítulo o caps e o nafs, dois projetos importantes na reforma psiquiátrica. No capítulo seguinte o serviço social na saúde e seus subtítulos: a intervenção profissional do serviço social na saúde, o serviço social como integrante da equipe interdisciplinar, a equipe matricial de saúde mental do município de Regente Feijó e a proposta interventiva profissional que estimule mudanças necessárias para a efetivação dos trabalhos da equipe matricial.

Nesta perspectiva, utilizei o método dedutivo, pois partiu da atuação da equipe matricial de saúde mental do município de Regente Feijó, suas demandas enquanto equipe e em relação ao profissional de Serviço Social até a participação e adesão dos pacientes nos trabalhos realizados pela equipe e suas respectivas famílias.

Ainda utilizei da pesquisa bibliográfica e eletrônica, em artigos, publicações, coletada na instituição a qual possibilitou uma maior compreensão sobre o tema proposto, obtendo clareza teórica acerca dos problemas, das dificuldades, dos limites e possibilidades presentes nesta temática.

Vale ressaltar que a prática profissional do assistente social é uma prática reflexiva e, ao mesmo tempo, precisa ser contínua. O profissional deve estar atento às alterações da sociedade para que sua atuação seja competente de acordo com aquela realidade.

2 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DA SAÚDE

A saúde não pode ser definida como sendo a ausência de doença, e sim como estado de bem-estar físico, mental e social do indivíduo, que por sua vez, busca na qualidade de vida e em outros aspectos ligados a saúde a sua vitalidade plena.

Desse modo, a saúde deve ser entendida em sentido mais amplo, como componente da qualidade de vida. Assim, não é um “bem de troca”, mas um “bem comum”, um bem e um direito social, em que cada um e todos possam ter assegurados o exercício e a prática do direito à saúde, a partir da aplicação e utilização de toda a riqueza disponível, conhecimentos e tecnologias desenvolvidas pela sociedade nesse campo, adequados às suas necessidades, abrangendo promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças. (ALMEIDA, et al, 1998, p.11)

Neste sentido, fica evidente que o conceito de saúde ultrapassa um diagnóstico clínico de um médico, tendo como consonância fatores sociais que interferem física e mentalmente. Uma pessoa precisa se alimentar, ter acesso a cultura, habitação, à escola, ao mercado de trabalho, às políticas públicas dentre outros serviços, para que o bem-estar aconteça.

Identificando um contexto de lutas democráticas contra a ditadura militar, instalada no Brasil em 1964, concomitantemente em meados dos anos 70, procurava-se consolidar o processo de expansão da cobertura assistencial.

Na década de 1980, as classes trabalhadoras não conseguiram interferir significativamente na ordem econômica, apesar de terem obtido algumas vitórias no âmbito social e político. E com o advento da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, um marco histórico na trajetória da política pública da saúde, essa história teve novos rumos.

A Seguridade Social representa um dos maiores avanços da Constituição Federal de 1988 no que se refere à proteção social, pois atende às reivindicações da classe trabalhadora e é composta pelo tripé: Saúde, Assistência Social e Previdência Social. A saúde e a Assistência Social não são contributivas, já a Previdência Social é contributiva.

A saúde foi uma das áreas em que os avanços constitucionais foram mais significativos. O Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da Seguridade Social é uma das proposições do Projeto de Reforma Sanitária que foram regulamentadas em 1990 pela Lei Orgânica da Saúde (LOS).

Segundo o CEFESS (2010, p. 19)

Destacam-se como fundamentos dessa proposta: a democratização do acesso; a universalização das ações; a melhoria da qualidade dos serviços com a adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações; a democratização das informações e transparência no uso de recursos e ações do governo; a descentralização com controle social democrático; a interdisciplinaridade nas ações.

Nesta direção, percebe-se que a saúde está diretamente voltada ao bem estar da sociedade onde o Estado torna-se responsável para sua efetivação com as contribuições da sociedade organizada.

Ainda segundo o CEFESS (2010, p.19) destacam-se:

[..]a concepção ampliada de saúde, considerada como melhores condições de vida e de trabalho; a importância dos determinantes sociais; a nova organização do sistema de saúde através da construção do SUS, em consonância com os princípios da intersetorialidade, integralidade, descentralização, universalização, participação social e redefinição dos papéis institucionais das unidades políticas (União, Estado, Municípios) na prestação dos serviços de saúde; e efetivo financiamento do Estado.

O projeto Democracia Restrita restringe os direitos sociais e políticos com a concepção de Estado mínimo, ou seja, máximo para o capital e mínimo para as questões sociais. O enxugamento do Estado é a grande meta como também a substituição das lutas coletivas por lutas corporativas.

De acordo com Correia et al (2008, p. 130) na década de 1990, o Projeto Democracia de Massas sofre uma derrota, consolidando-se uma direção política das classes dominantes no processo de enfrentamento da crise brasileira. Verifica-se, nessa década, a afirmação das reformas de cunho neoliberal, defendida pelas agências internacionais.

Entende-se que todas essas medidas visam o estímulo ao seguro privado de saúde, ficando o Sistema Único de Saúde (SUS) restrito aos pobres, através do pacote mínimo para a saúde. A universalização não ocorre e os programas passam a ser focalizados, havendo outro sistema para os consumidores.

Identifica-se a persistência de notórias dificuldades no sistema, como a desigualdade de acesso da população aos serviços de saúde, o desafio de construção de práticas baseadas na integralidade, os dilemas para alcançar a equidade no financiamento do setor, os avanços e recuos nas experiências de controle social, a falta de articulação entre os movimentos sociais, dentre outras.

Verifica-se que o Projeto de Reforma Sanitária, consolidou-se no SUS como uma estratégia, baseada num Estado democrático de direito, responsável pelas políticas sociais e, conseqüentemente, pela saúde.

Atualmente, o Sistema Único de Saúde-SUS tem mais de vinte anos de existência e, não obstante ter conseguido algumas inovações, o SUS real está longe do SUS constitucional. Há uma enorme distância entre a proposta do movimento sanitário e a prática do sistema público de saúde vigente.

O SUS foi se consolidando como espaço destinado aos que não têm acesso aos subsistemas privados, como parte de um sistema segmentado. A proposição inscrita na Constituição de 88 de um sistema público universal não se efetivou, apesar de alguns avanços, como o acesso de camadas da população que antes não tinham direito.

A nova configuração da política de saúde vai impactar o trabalho do assistente social em diversas dimensões: nas condições de trabalho, na formação profissional, nas influências teóricas, na ampliação da demanda e na relação com os demais profissionais e movimentos sociais. Amplia-se o trabalho precarizado e os profissionais são chamados para amenizar a situação da pobreza absoluta em que a classe trabalhadora é submetida.

Tem-se por pressuposto que transformações nas políticas sociais, e na saúde em particular, só serão efetivadas através de um amplo movimento de massas que questione a cultura política da crise gestada pelo grande capital, e luta pela ampliação da democracia nas esferas da economia, da política e da cultura.

3 ALGUNS APONTAMENTOS SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL

Mesmos com os avanços na área da saúde, o tema a ser tratado ainda encontra dificuldades para sua implantação, devido os estigmas históricos que antecedem a política quando o paciente com transtornos mentais era considerado a margem da sociedade e tinha que ficar isolado como animal perigoso, com doenças contagiosas.

A reforma psiquiátrica contempla a necessidade que a sociedade e o Estado têm de adaptar-se as mudanças do mundo contemporâneo. E mesmo com os processos de mudança e crescimento nacional do país, as políticas desenvolvidas, especificamente na área da saúde mental, encontram-se em contínua avaliação e adaptação.

As Conferências Nacionais de Saúde Mental foram grandes articuladoras para a efetivação sanitarista, onde destaca-se a III Conferência Nacional de Saúde Mental em 2001.

Essa conferência representou o fortalecimento do consenso em torno da proposta da Reforma Psiquiátrica, elaborando propostas e estratégias para efetivar e consolidar um modelo de Atenção em Saúde Mental totalmente substitutivo ao hospitalocêntrico. Seu relatório reflete a consciência dos atores da Reforma Psiquiátrica de que a formação dos trabalhadores é um dos elementos decisivos para a construção e viabilização das práticas. Marcos históricos da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxis substitutivas ao Modelo Hospitalocêntrico. Várias proposições foram aprovadas visando alcançar esse objetivo. Cabe acompanharmos sua realização em termos de política pública. Por outro lado, o Ministério da Saúde tem empreendido ações importantes como os “Pólos de Capacitação Permanente” e as Análises Institucionais e Supervisões de CAPS. (DEVERÁ e COSTA-ROSA, 2007, p. 71-72)

Todas as propostas apontadas pela conferência demonstram sua importância nas decisões envolvendo as organizações sociais através do controle social, os trabalhadores da saúde, bem como o estado. Também contemplam as propostas de atenção aos usuários de álcool e outras drogas, com ações intersetoriais direcionadas ao tratamento preventivo, e a necessidade de equipes multidisciplinares.

As Portarias ministeriais, neste contexto, são diretrizes burocráticas de extrema importância para a consolidação e efetivação das ações desta reforma.

De acordo com Deverá e Rosa (2007, p. 72) apontam-se algumas dessas portarias:

Portaria 189 (novembro/1991) Dispõe sobre a compatibilidade dos procedimentos das ações em Saúde Mental com o modelo assistencial proposto.

Portaria 224 (janeiro/1992) Dispõe sobre normas e diretrizes para os atendimentos hospitalares e extra-hospitalares. Atendimento ambulatorial (UBS, CS, ASM) de NAPS e CAPS e o atendimento hospitalar (HD, Serviços de Urgência Psiquiátrica em Hospital geral, Leito ou Unidade Psiquiátrica em Hospital Geral e Hospital Especializado em Psiquiatria);

Portaria 145 (agosto/1994) Dispõe sobre a criação de um subsistema de supervisão, avaliação e controle da assistência em Saúde Mental, com o objetivo de acompanhar e avaliar, junto aos estabelecimentos prestadores de serviços do SUS, a correta aplicação, das normas em vigor.

Portaria 336 (fevereiro/2002) Acrescenta novos parâmetros aos da portaria 224/92 para a área ambulatorial, ampliando a abrangência dos serviços substitutivos de atenção diária; estabelece diferenciação a partir de critérios populacionais e direciona novos serviços específicos para área de álcool e outras drogas e infância e adolescência. Cria mecanismos de financiamento próprio para além dos tetos financeiros municipais, para a rede de CAPS.

Portaria 816 (abril/2002) Institui no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas.

Observamos ainda que a Portaria 336/2002, apesar de representar um grande avanço, classifica os CAPS: I, II, III.

Assim como foi elucidado nas portarias, é importante também salientar o Marco Legal da Reforma Psiquiátrica a Lei 10.216, de abril de 2001 (Ministério da Saúde, 2004), que segundo Deverá e Rosa (2007, p. 75) apesar de sua difícil aprovação em última instância, trata-se da proteção e dos direitos de pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo existente.

A reforma do sistema de saúde mental brasileiro apresentou, nas duas últimas décadas, intensa mudança no modelo de assistência a saúde, no destino dos recursos financeiros, e na estrutura do poder legislativo.

Podemos dizer que o sistema de saúde mental no Brasil apoia-se sobre uma política em constante transformação, que avança sobre tensões entre concepções diferentes da reforma da atenção psiquiátrica.

Nos moldes atuais o sistema está baseado em ações comunitárias no âmbito do Centro de Atendimento Psicossocial - CAPS, havendo uma mudança de um sistema hospitalar.

3.1 O Caps e o Nafs, dois Projetos Importantes na Reforma Psiquiátrica

O acesso ao tratamento no campo da saúde mental é essencial tanto para a prevenção de agravamentos no quadro de doenças mentais, quanto no acompanhamento e direcionamento desses pacientes para a vida em sociedade (não só ao atendimento, mas também à medicação, quando necessária), sendo estas duas situações amplamente garantidas por lei e programas do SUS.

Segundo os autores Deverá e Rosa (2007, p.70) no ano de 1987 foi criado em São Paulo a primeira unidade do Centro de Atenção Psicossocial “Prof. Luiz da Rocha Cerqueira-(CAPS)”, em período de transição entre o Hospital Psiquiátrico e o Ambulatório de Saúde Mental.

Este novo modelo de unidade no tratamento de saúde mental foi adaptada de experiências francesas e européias, onde possibilitou sua expansão pelo Brasil, sendo adaptada a vasta diversidade regional brasileira.

De acordo com o Ministério da Saúde (2013, s. p.), para atender esta demanda, a rede conta com uma previsão de implantação de 2.020 Caps, e em cada unidade conta com uma equipe de multiprofissional composta por médicos

psiquiatras, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e outros profissionais da saúde, de acordo com a realidade local.

Outro projeto da mesma instância, segundo os autores Deverá e Rosa (2007, p.70) foi implantado em 1989, na cidade de Santos o NAPS

[...] aboliu o Hospital Psiquiátrico, os gestores municipais fecharam o hospital psiquiátrico do município e implantaram em seu lugar uma rede integrada de instituições, das quais os “Núcleos de Apoio Psicossocial” (NAPS) eram os eixos principais. Regionalizados, os “NAPS” eram responsáveis pelo atendimento integral às demandas de sofrimento psíquico dos territórios em que se localizavam.

Essas unidades regionalizadas atendem o fluxo de atendimento e encaminhamento dos pacientes que buscam o serviço de acordo com suas demandas.

Estes novos serviços são priorizados na política nacional e alcançaram grande expansão nos últimos anos. A Atenção Básica passa neste momento por um grande investimento em saúde mental: a contratação de equipes de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). O investimento em equipes de saúde mental (dos NASF ou dos CAPS), realizando o chamado apoio matricial, no lugar da estratégia tradicional de referência e contra-referências entre serviços da Atenção Básica e serviços de saúde mental, ainda necessita de mais estudos sobre sua efetividade e eficiência no sistema de saúde.

4 SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE

A atuação profissional do Serviço Social, com destaque nos seus serviços prestado a política de saúde, vai impactar o trabalho do assistente social em diversas dimensões: nas condições de trabalho, na formação profissional, nas influências teóricas, na ampliação da demanda e na relação com os demais profissionais e movimentos sociais.

Amplia-se o trabalho precarizado e os profissionais são chamados para amenizar a situação da pobreza absoluta a que a classe trabalhadora é submetida.

Assim, compreende-se que cabe ao Serviço Social – na direção de uma nova ordem societária, uma ação necessariamente articulada com outros

segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema de Saúde (SUS) – formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, atentando que o trabalho do assistente social tem como norte o projeto-ético político profissional e o código de ética da profissão que apresenta ferramentas fundantes para o trabalho dos assistentes sociais na saúde em todas as suas dimensões: na prestação de serviços diretos à população, planejamento e na assessoria.

As atribuições e competências das(os) profissionais de Serviço Social, sejam aquelas realizadas na saúde ou em outro espaço sócio-ocupacional, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser observados e respeitados, tanto pelas(os) profissionais, quanto pelas instituições empregadoras.

Pode-se dizer que o Serviço Social é peça fundamental para que a humanização seja alcançada, tal profissional tem como meta prioritária em suas ações, prestar um serviço de qualidade e humanizado, reconhecendo seu usuário como cidadão de direitos, inclusive o direito à saúde pública.

Segundo FREITAS (2007, p. 45):

O conjunto de atividades desenvolvidas pelo serviço social nos serviços de saúde é direcionado por meio dos seguintes núcleos de objetivação:

- * Levantamento de dados para a caracterização e identificação das condições socioeconômicas dos usuários;
- * Interpretação de normas e rotinas, procedimentos de natureza educativa como orientação e encaminhamentos individuais e coletivos;
- * Agenciamento de medidas e iniciativas de caráter emergencial;
- * Desenvolvimento de atividades de apoio pedagógico e técnico político junto aos funcionários, aos representantes dos usuários no sistema e na comunidade.

Constata-se que as práticas do Assistente Social em ambiente hospitalar é marcada pelo contato constante com a população, possui também a característica de ser uma prática mediada pela aplicação e, conseqüentemente, execução de tarefas disciplinares, o que faz com que tal profissional acabe por desempenhar um papel funcional dentro da instituição em que atua.

5 A Intervenção Profissional do Serviço Social.

O Serviço Social tem na questão social a base de sua fundamentação enquanto especialização do trabalho. Nessa perspectiva, a atuação profissional deve estar pautada em uma proposta que vise o enfrentamento das expressões da questão social que repercutem nos diversos níveis de complexidade da saúde, desde a atenção básica até os serviços que se organizam a partir de ações de média e alta complexidade.

O Serviço Social é uma profissão interventiva, visando modificar os aspectos da mesma, ou da realidade social com que se depara, utilizando a leitura crítica da realidade social, visto que esta é a característica da natureza e direção social da profissão.

O Assistente Social apresenta-se como um profissional capaz de desvelar e compreender criticamente a realidade e as expressões da questão social, os processos que acarretam em problemas sociais, ter uma visão crítica da realidade social e buscar conhecê-la além do aparente, compreender o porque de o fato ser de tal maneira, tanto em manifestações objetivas quanto às subjetivas.

De acordo com Yazbek (2000, p. 14):

O trabalho do Assistente Social pode produzir resultados concretos nas condições materiais, sociais, políticas e culturais da vida de seus usuários; em seu acesso às políticas sociais, programas, serviços, recursos e bens; em seus comportamentos e valores; em seu modo de viver e pensar, suas formas de luta e organização em suas práticas de resistência.

É importante ressaltar que todas as práticas e ações desenvolvidas pelos assistentes sociais expressam-se e fundamentam-se na ética, embasados sempre nos princípios a favor da liberdade, democracia, cidadania, justiça social, entre outros.

Sendo assim, a intervenção deste profissional tem como objetivo a melhoria das condições de vida de seus usuários, viabilizando o acesso aos direitos sociais, objetivo este buscado pelo assistente social em diferentes contextos organizacionais, privados ou públicos.

5.1 A Equipe Matricial de Saúde Mental do Município de Regente Feijó

A equipe matricial de saúde mental está vinculada a Secretaria Municipal de Saúde do município de Regente Feijó /SP. Ela é composta por 04(quatro) profissionais de nível superior, sendo: 01(um) médico, 01(uma) enfermeira, 01(uma) psicóloga e 01(uma) assistente social.

Estes profissionais fazem parte do corpo de recursos humanos do município e atuam em unidades de saúde nas suas respectivas funções. E quando há necessidade de realizarem reuniões para acompanhamento e discussões sobre determinadas situações vivenciadas pelos pacientes atendidos, esta acontece sempre na secretaria de saúde.

Para explicitar a importância de ter uma equipe preparada para atuar nessa área, se faz necessário elucidar alguns tipos de abordagens em equipe profissional.

Segundo o Ministério da Justiça (2007, s. p.)

Abordagem Multidisciplinar: refere-se ao trabalho e estudo de profissionais de diversas áreas do conhecimento ou especialidades, sobre um determinado tema ou uma determinada área de atuação. Não implica em integração destes profissionais para o objetivo de entendimento mais amplo do fenômeno.

Abordagem Interdisciplinar: refere-se ao trabalho e estudo de profissionais de diversas áreas do conhecimento ou especialidades sobre um determinado tema ou área de atuação, implicando necessariamente na integração dos mesmos para uma compreensão mais ampla do assunto.

Abordagem Transdisciplinar: refere-se ao trabalho e estudo da natureza ou qualidade das relações existentes entre as diversas áreas do conhecimento ou especialidades implicadas no fenômeno. Propõe que os profissionais trabalhem integrados para não perderem a visão global do fenômeno e da pessoa em atendimento enquanto sujeito ativo e participante do processo e inserido num contexto familiar e sócio-cultural. Implica numa leitura inovadora sobre a questão que, ao invés de se preocupar apenas com as especialidades (as partes), busca resgatar a globalidade (o todo) do fenômeno, priorizando o estudo de como as diferentes dimensões se articulam gerando uma diversidade de situações. Estas situações são resgatadas em sua singularidade sem, no entanto, perder de vista sua relação com a complexidade e a globalidade do fenômeno.

Essas indagações permitem entender a importância da equipe estar em sintonia com o trabalho realizado sabendo identificar seu perfil de atuação. As determinações que sustentam o trabalho devem basear-se na indicação que for cabível a equipe.

A presente equipe atua diretamente com pacientes da saúde que encontram-se em total situação de vulnerabilidade e risco social seja pela dependência química, seja pelo comprometimento que o paciente com transtorno

mental está comprometido, afetando a sua capacidade de saúde, seu convívio familiar e social.

Na situação de risco num momento de crise de abstinência da droga e/ou surto psíquico, é realizado encaminhamento e acompanhamento a hospitais de referência e acompanhamento do paciente e da família posterior a internação junto à unidade de saúde de referência no município.

Na tentativa de amenizar a problemática acima descrita a Secretaria Municipal de Saúde de Regente Feijó em parceria com a CAPS/ad de Martinópolis propõe a distribuição de cestas básicas aos pacientes que estiverem em tratamento. Desta forma, os pacientes podem utilizar seus recursos financeiros para inserirem-se nos demais setores da vida cotidiana como lazer, cultura, esportes e até mesmo educacionais.

5.2 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O tratamento para pessoas que estão vivenciando a dependência química vai além da questão ambulatorial/médica. É necessária uma equipe de profissionais habilitados e capacitados para lidar com as diversas situações e abordagens que o paciente precisa para superar ou reduzir danos em relação a doença, e conseqüentemente, apoio a família que acolhe seu membro em total comprometimento.

Todas essas questões são exemplos de que a construção e consolidação dos princípios da Reforma Sanitária permanecem como desafios fundamentais na agenda contemporânea do setor saúde.

Para a efetivação destas mudanças, se faz necessário lembrar como Marco Legal a Lei 10.216/2001 da Reforma Psiquiátrica, tornou-se inovador no tratamento e acompanhamento psicossocial dos seus pacientes.

Os princípios da política de saúde mental brasileira costumam ser sintetizados com base nas resoluções da Declaração de Caracas (Uzcátegui e Levav, 1990):

1. Que a reestruturação da assistência psiquiátrica ligada ao Atendimento Primário da Saúde, no quadro dos Sistemas Locais de Saúde, permite a promoção de modelos alternativos, centrados na comunidade e dentro de suas redes sociais.

2. Que a reestruturação da assistência psiquiátrica na região implica a revisão crítica do papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico na prestação de serviços.
3. Que os recursos, cuidados e tratamentos dados devem:
 - a) salvaguardar, invariavelmente, a dignidade pessoal e os direitos humanos e civis;
 - b) estar baseados em critérios racionais e tecnicamente adequados;
 - c) propiciar a permanência do enfermo em seu meio comunitário.
4. Que as legislações dos países devem ajustar-se de modo que:
 - a) assegurem o respeito aos direitos humanos e civis dos doentes mentais;
 - b) promovam a organização de serviços comunitários de saúde mental que garantam seu cumprimento.
5. Que a capacitação dos recursos humanos em Saúde Mental e Psiquiatria deve fazer-se apontando para um modelo, cujo eixo passa pelo serviço de saúde comunitária e propicia a internação psiquiátrica nos hospitais gerais, de acordo com os princípios que regem e fundamentam essa reestruturação.

Nesta conjuntura, as entidades do Serviço Social têm por desafio articular com os demais profissionais de saúde e movimentos sociais, em defesa do projeto de Reforma Sanitária.

Esta iniciativa busca a integração familiar que deve estar presente em todas as etapas do tratamento, além dos cuidados da família é esperada uma rede de assistência para a reinserção social. A utilização dos recursos pré-existentes poderá auxiliar na criação de um conjunto de medidas que protegerá tanto os indivíduos que ainda não experimentaram as drogas psicotrópicas, como aqueles que já estão dependentes e seus familiares, abordando esta grave doença, um dos problemas mais importantes de saúde pública no Brasil hoje.

Na perspectiva de ter um trabalho integrado com a rede de atendimento socioassistencial dentro do município é proposto a busca de parceria com a política de assistência social no que se refere ao atendimento à família sua participação nos grupo socioeducativos como os trabalhos desenvolvidos no CRAS e na Divisão Municipal de Assistência Social.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a produção do presente trabalho foi possível elucidar sobre o tema proposto o trabalho do serviço social na equipe matricial de saúde mental do município de Regente Feijó.

A atuação profissional deve estar pautada em uma proposta que vise o enfrentamento das expressões da questão social que repercutem nos diversos níveis de complexidade da saúde, desde a atenção básica até os serviços que se organizam a partir de ações de média e alta complexidade.

No contexto da saúde mental enquanto partícipe da equipe matricial, é de tamanha importância ter uma equipe preparada para atuar nessa área e enquanto profissional do serviço social seu papel se faz indispensável sob um olhar aprofundado diante da marginalização perante a sociedade e o núcleo familiar que o paciente de saúde mental vivencia.

Sua atuação junto à equipe faz com que o paciente tenha percepção de valorizar o vínculo afetivo e o relacionamento familiar, resgatando a integração entre família e comunidade, sentir-se apoiado na busca de sua autonomia e incentivá-lo a concluir seu tratamento com êxito.

Por fim, apesar dos entraves institucionais vivenciados pela equipe é importante salientar sua verdadeira atuação junto aqueles que estão excluídos da sociedade em que vivem. Esses obstáculos devem tornar-se degraus para que consigam cada vez mais empoderar seus pacientes e divulguem a importância de uma equipe que está apoiada na defesa da saúde e bem estar comum da sua população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CORRÊA, Gustavo; MOROSINI, Márcia V. G. Atenção Primária à saúde. Disponível em: <http://www.epsiv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>. Acesso em 27out 2014.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

CEFSS- Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde (Versão Preliminar) grupo de trabalho Serviço Social na saúde. Brasília, março de 2009.

FACULDADES INTEGRADAS “ANTONIO EUFRÁSIO DE TOLEDO”. **Normalização de apresentação de monografias e trabalhos de conclusão de curso.** 2007 – Presidente Prudente, 2007, 110p.

MOTA, Ana Elizabete. **A Cultura da Crise e Seguridade Social:** um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90. São Paulo: Cortez, 1995.

Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxis. Disete Devera¹ Abílio da Costa-Rosa² Faculdade de Ciências e Letras de Assis – UNESP. Disponível em: <http://www2.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/viewFile/46/88>. Acesso em 20 out 2014.

YASBEK, M.C. Os fundamentos da Serviço Social na contemporaneidade. In: PROGRAMA de capacitação continuada para assistentes sociais. Brasília: CEAD-UNB, 2000, V. 4, p.19-34.