

POSSIBILIDADES DE MATERIALIZAÇÃO DA PRÁXIS DO ASSISTENTE SOCIAL NA UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTOJUVENIL DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL DE PRESIDENTE PRUDENTE

Jacqueline Correa MIZOBUCHI¹
Juliene Aglio Oliveira PARRÃO²

RESUMO: O presente artigo teve como metodologia utilizada a pesquisa bibliográfica para tratar em um primeiro momento do processo de trabalho do assistente social para entendermos como se constituiu a prática profissional cotidiana da profissão e especificamente sua atuação na saúde mental. O mesmo similarmente trata das possibilidades de materialização elaboradas pelo assistente social dentro da unidade de acolhimento infantojuvenil do Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS-I) e os instrumentos utilizados para chegar ao resultado de transformação da realidade do acolhido e de sua família.

Palavras-chaves: Práxis. Saúde Mental. Acolhimento. Trabalho. Serviço Social.

1 INTRODUÇÃO

O objeto do trabalho trata-se das possibilidades de materialização do trabalho através da práxis social no caso dos pacientes que estão no acolhimento infantojuvenil no Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS-I).

Para elaboração do presente trabalho foi utilizada pesquisas bibliográficas, online e o método materialista histórico dialético para possível produção do estudo.

O primeiro tópico aborda o processo de trabalho do assistente social, destacando brevemente o processo de constituição dessa categoria, realçando sua importância, pois, reconstrói conceitos através de um novo olhar especializado sobre o contexto social. A profissão partilha de um conhecimento emancipador, dividindo conhecimentos profissionais com outras categorias e sociedade e compreende as relações estruturais de desigualdades, contribuindo com uma sociedade mais humana

¹ Discente do 4º ano do Curso de Serviço Social do Centro Universitário “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. Email: jacquelinemizobuchi@hotmail.com.

² Docente do Curso de Serviço Social do Centro Universitário “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente e orientadora do trabalho. Email: juliene_aglio@unitoledo.br.

através de sua atuação para a efetivação de direitos.

O segundo tópico traz as dimensões que o profissional de Serviço Social utiliza em sua práxis cotidiana, intrínsecas no processo de trabalho do assistente social e que dão sustentação a prática profissional, possibilitando novos conhecimentos. É a partir das situações do cotidiano que serão criadas as possibilidades de materialização do Serviço Social na vida dos sujeitos.

No terceiro tópico trata acerca da atuação do assistente social na saúde mental e a constituição da profissão nesta área diante das mudanças ocorridas, especialmente após a reforma psiquiátrica em 1970, que deram lugar aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Mudanças que junto as leis e decretos do Sistema unico de saúde possibilitaram a ampliação dos direitos da pessoa com transtorno mental.

Aprofundando no objeto do trabalho, o quarto tópico traz como assunto a unidade de acolhimento infantojuvenil do CAPS-I de Presidente Prudente e seu papel como protetor das crianças e adolescents em situação de vulnerabilidade e risco.

Por fim, no quinto e ultimo tópico vemos que para possibilitar a materialização do trabalho, o profissional do CAPS-I utiliza de diversos instrumentos para seu processo de trabalho, como por exemplo, a articulação com a rede de serviços, especialmente com a Política de Assistencia Social, Saúde, Educação, entre outras, bem como a articulação com a família do adolescente acolhido, a elaboração de planejamento individual para cada um deles, tendo como princípios regras e limites para dar funcionamento ao convívio dentro da casa de acolhimento, assim como entrevistas e acompanhamentos no qual são essenciais para o restabelecimento familiar e comunitário.

Ainda será abordada a importância de uma equipe que esteja totalmente concentrada nas crianças e adolescentes acolhidos, para que exista um trabalho qualificado resultando em tratamento positivo e reintegração familiar.

2 PROCESSO DE TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL

Para entendermos, o processo de trabalho do Serviço Social é trabalho especializado que transforma a natureza através de uma necessidade do homem que quando suprida eleva o patamar do mesmo na sociedade. Este processo é como qualquer outro que utiliza sua força de produção, em troca de salário e, no qual no caso dos assistentes sociais, é direcionada a lutas e movimentos sociais de diversas

classes. Tornou-se um trabalho técnico científico especializado em coletividade em instâncias públicas e privadas, mediadas pelo Estado, maior empregador desta categoria.

Para executar o trabalho o profissional utiliza de sua capacidade teleológica, ou seja, sua capacidade de pensar/planejar para criar e projetar o processo de seu trabalho até chegar ao resultado esperado. Essa capacidade coloca o conhecimento em prática.

O trabalho profissional precisa de meios para ser realizado e de instrumentos para que se concretize, onde serão utilizados nas expressões da questão social, objeto de trabalho da profissão.

O objetivo de aplicar os instrumentos na ação é obter um resultado, que para o Serviço Social será a transformação da realidade na vida dos sujeitos, no qual será o produto final. Contudo é preciso conhecer e se aprofundar desta realidade, espaço da profissão e, nesse sentido, Guerra (2011, p.157) elucida que:

Mais especificamente se o produto final do trabalho do assistente social consiste em provocar alterações no cotidiano os segmentos que o procuram, os instrumentos e técnicas a serem utilizados podem variar, porém devem estar adequados para proporcionar os resultados concretos esperados. Para tanto, as ações instrumentais – mobilização de meios para o alcance de objetivos imediatos – são, não apenas suficientes como necessárias.

Na realidade cotidiana o espaço da profissão, onde o assistente social aplica seu conhecimento, é realizado um processo de intervenção (um dos meios) para chegar até as transformações objetivadas, como dito acima. Os meios de intervenção vão ser baseados nos conhecimentos teóricos metodológicos e leitura crítica da realidade.

Quanto mais entender a realidade do sujeito, melhor vai ser a qualidade de trabalho profissional e a aproximação com os usuários possibilitará na construção de propostas que atendam e solucionem as demandas.

O objeto de trabalho do assistente social aparecem no dia a dia da profissão através dos sujeitos. Com isso, busca-se como resultado uma resposta profissional sustentável, haja vista que é preciso permanecer ao longo do tempo e se a resposta não for transformadora, ela não é sustentável, conforme Iamamoto (2015, p. 63) destaca:

As bases teórico-metodológicas são recursos essenciais que o assistente social aciona para exercer o seu trabalho: contribuem para iluminar a leitura da realidade e imprimir rumos à ação, ao mesmo tempo em que a moldam. Assim, o conhecimento não é só um *verniz* que se sobrepõe superficialmente a prática profissional, podendo ser dispensado; mas é um meio pelo qual é possível decifrar a realidade e clarear a condução do trabalho a ser realizado.

Sendo assim, um dos instrumentos utilizados será o conhecimento adquirido através das metodologias, a busca pelo estudo que nunca acaba. As bases teóricas da profissão nunca se estagnam e é preciso avançar e acompanhar as mudanças metodológicas que acontecem junto a realidade que ocasiona essa necessidade de mudança, criando sua própria especificidade profissional e institucional.

Este processo de trabalho do assistente social vai se dar dentro das organizações sociais, espaço sócio-ocupacional onde o trabalho se materializa. Os espaços sócio-ocupacionais são instituições com políticas sociais diversificadas, sendo assim, vai trabalhar com respostas frente as demandas do Estado, possuindo autonomia de decisão sobre as políticas sociais ausentes ou as que as classes populares não conseguem alcançar.

Se tratando de instituição, para colocar o trabalho em prática, o profissional vai pensar em ações interventivas, ou seja, técnicas instrumentalizadas para complementar a sua ação, baseadas nas dimensões da profissão articuladamente a outras categorias profissionais e que possibilitam a melhoria da intervenção profissional.

Segundo Guerra (2013), as dimensões dão direção ao profissional acerca de sua atuação, pois carregam consigo um arcabouço ético, político e define ações e instrumentos para o agir profissional. É através das dimensões que o profissional vai afirmar seu trabalho, produzir e reproduzir junto à coletividade para atender as suas necessidades.

3 A PRÁXIS PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL

Práxis significa ação, colocar uma teoria em prática. Karl Marx considera que a teoria deve estar incluída na ação, passando a dar fundamentação à teoria. A práxis do assistente social é aplicada à sociedade através de seu trabalho, marcando o momento que este profissional confirma e adquire seus conhecimentos cotidianos,

estando em união com as bases teóricas para possibilitar a análise e guiar o agir profissional.

É no cotidiano que o assistente social aplica sua instrumentalidade e é na ação que será provado sua verdade, capacidade e potencialidades. É desse viés que surge a necessidade de intervenção mediadas entre teoria e prática e, assim como os sujeitos possuem suas próprias particularidades, os profissionais vão obter as suas na forma de agir, construídas de acordo com as demandas apresentadas.

Guerra (2011) ainda pontua que “é na práxis que a razão, vinculada aos pressupostos da realidade, se constrói, se expressa e se realiza, já que a práxis contém as possibilidades de escolha dos sujeitos individuais”.

A práxis para se realizar e se expressar na ação, como diz a autora, requer a utilização de instrumentos baseados nas dimensões da profissão, de cunho ético-político, técnico-operativo e teórico-metodológico.

As três dimensões estão sempre em consonância. A dimensão ética-política é o arcabouço de princípios e valores do agir profissional. A dimensão técnico-operativa são as ações, resultado do conhecimento adquirido na teoria e aplicados aos campos de trabalho através de instrumentos e estratégias profissionais. Por fim a dimensão teórico-metodológica dá sustentação as práticas profissionais e possibilitam a materialização da práxis.

As dimensões se complementam, não podem ser separadas sem que afete a práxis do assistente social. Através das dimensões a prática é construída e reconstruída em cada ação profissional e em cada possibilidade de articulação com o usuário, construindo alternativas através dos projetos de intervenção e respondendo a uma relação de desejos de se manter ou superar as dificuldades enfrentadas.

Todas as dimensões são fundamentais para afirmar o trabalho social, mas o destaque está na dimensão técnico-operativa, que é a ação própria do profissional. Esta ação possibilita a revelação de potencialidades do profissional, de criar novas propostas e estratégias para a resolutividade das demandas, ou seja, vai ser possível contemplar a criatividade e o arcabouço teórico, sendo colocado em prática.

Pensar o exercício profissional a partir dessas três dimensões coloca a possibilidade de entender o significado social da ação profissional – formativa interventiva e investigativa. Pensa-las de modo articulado e orgânico, mas reconhecendo a particularidade de cada uma permite entender o papel da

teoria como possibilidade, uma vez que leva ao conhecimento da realidade, indica caminhos, estratégias, bem como o instrumental técnico-operativo que deve ser utilizado e como deve ser manuseado. Implica, portanto, em pensar a relação que se estabelece entre teoria e prática, com as mediações necessárias para que a finalidade ideal, através da intervenção, possa se constituir em finalidade real, objetiva. (SANTOS, BACKX e GUERRA, 2013, p. 24)

A intervenção profissional requer criatividade no cotidiano e requer espontaneidade, sendo necessário tempo e determinação, podendo tornar a prática dificultosa, pois, como qualquer outro profissional o assistente social é empregado e com isso precisa seguir normas e regras estabelecidas pelo empregador.

A dificuldade está no momento em que é preciso dar respostas instantâneas no âmbito da instituição sem perder sua particularidade como sujeito profissional, pois gera imediatismo e a possibilidade de que as respostas não sejam aprofundadas teroricamente.

Na instituição o profissional pode se deparar com as dificuldades de acesso aos meios de trabalho, visto que depende de recursos materiais e outros profissionais da instituição, ou seja, fatores internos e externos que podem dificultar a ação e tornar a instituição detentora da força especializada.

O objetivo é enfrentar as dificuldades e se ater as possibilidades de materialização, fazendo uso das dimensões da profissão que dão possibilidades e potencialidades para que o trabalho especializado possa levar resultados aos

4 ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL

As ações de saúde são consideradas de relevância social e de direito do cidadão, sendo um dever do Estado atender, formular e executar políticas econômicas e sociais.

As leis e decretos da saúde se tornaram fundamentais para propiciar igualdade de qualidade de vida aos pacientes atendidos pela saúde mental. Podemos citar como exemplo a Lei Orgânica da Saúde³, que estabelece que a Política de Saúde seja um direito universal, não contributivo, hierarquizado, de atenção integral e regionalizado, com o intuito de não discriminação e atendimento a todos que dela necessitar, priorizando assim a qualidade de vida dos cidadãos.

³Lei nº 8.080/90.

Vale lembrar ainda que a Política de Saúde deve ser descentralizada, ficando a cargo dos entes federativos fornecer serviços para o bem-estar do cidadão, cabendo à população civil ter conhecimento de sua realidade e participação social para possíveis e necessárias melhorias.

O Decreto nº 7.508/2011 organiza o Sistema Único de Saúde (SUS) de forma regionalizada e hierarquizada e redistribui poder as três esferas de governo, federal, estadual e municipal. Este decreto garantiu transparência e integralidade nos serviços ofertados, pois é necessário que os pacientes tenham informações para saber o que buscar, quais serviços são ofertados dentro da saúde, fazendo necessário uma ampla divulgação para possibilitar o acesso à saúde.

A Lei nº 10.216/2001 institui os direitos da pessoa com transtorno mental e o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental, protegendo os direitos sem qualquer forma de discriminação em relação à pessoa com transtorno e tornando uma importante e significativa ferramenta, pois dá visibilidade a esta população excluída.

As leis e decreto citados acima, estabelecem as normas e diretrizes que vão guiar o agir profissional, material no qual vai dar sustentação as ações do profissional na saúde mental. É de suma importância que o profissional que atua nesta política se aproprie destes conhecimentos, promovendo assim um trabalho qualificado e eficaz, seguindo de fato o que está legalmente posto.

Historicamente podemos dizer que na década de 1970 houve significativa evolução na área da saúde mental a partir da reforma psiquiátrica, reformulando a forma de atendimento das pessoas com transtornos mentais.

Como resultado os serviços hospitalares, conhecidos popularmente como manicômios, foram substituídos pelos CAPS, denominado de dispositivo extra-hospitalares. Esta instituição possibilita criar estratégias para cada paciente a partir de suas necessidades, visando à reinserção social e possuindo uma equipe especializada em transtorno mental, incluindo o assistente social. Este profissional contribui para a construção e desconstrução de conceitos sociais.

A prática do Serviço Social no CAPS surge para mudar o conceito da sociedade sob as pessoas com transtornos mentais, que até então tinha como vies a hospitalização. O CAPS surge a partir de uma necessidade, justamente para reformular as interações e as formas de tratamento psiquiátricos.

Para dar resposta às demandas o assistente social vai fazer um trabalho de busca e concretização dos direitos através de um estudo do paciente e da família, de modo que possa levantar o histórico de problemáticas que possam ter influenciado no transtorno mental, ou seja, vai ser realizado um processo de investigação e intervenção, sendo esta a ação profissional.

Oliveira e Carvalho (2013, p. 3) contribuem ao dizer que:

O assistente social possui um arcabouço de conhecimento que se traduzem em técnicas e materializam-se em instrumentos que devem ser adequadas à realidade e à necessidade de intervenções, determinados pelo profissional, com fins de captar os sentidos da realidade referente aos aspectos sociais e culturais de seus usuários quando não possível no sentido imediato da realidade social.

Como base teórico-legislativa para atuar, o assistente social vai ter a disposição a Resolução do CFESS nº 383/99⁴, que define este profissional como um profissional da saúde.

Após o levantamento do histórico, como já mencionado acima, seu processo de trabalho se dá com atendimento e acompanhamento, sendo sua competência intervir e incluir o paciente nos serviços de saúde e possibilitar sua inserção na sociedade.

Sua intervenção é como uma atribuição para a efetivação dos programas de proteção e recuperação da saúde, através de mediações com outros pontos da saúde e redes que necessitar.

O profissional deve atender as demandas imediatas, facilitar o acesso a informações e promover ações educativas à população que viabilizem a participação popular e a ampliação aos direitos à saúde para a melhoria da qualidade de vida, debatendo diante das dificuldades encontradas na falta de acesso e precarização da saúde.

O assistente social é fundamental porque tem um olhar crítico e social que vai para o além do aparente, possibilitando fazer uma leitura da realidade social, capaz de levantar demandas que vão além da saúde, ou seja, abrange a área econômica, afetiva, social, cultural, entre outras. Os direitos são efetivados por meio de suas ações, garantindo o bem-estar físico e mental dos usuários e fortalecendo a inclusão social do paciente e da família em sociedade.

⁴ Conselho Federal de Serviço Social.

5 ACOLHIMENTO INFANTOJUVENIL DO CAPS-I

Depois de uma breve apresentação sobre a saúde mental e as mudanças que ocorreram dos tempos de internação aos surgimentos dos CAPS, vamos discutir sobre o CAPS Infantil (CAPS-I), objeto deste trabalho, mais especificamente sobre a unidade de acolhimento que integra esta rede de tratamento para crianças e adolescentes que possuem transtorno mental e dependência química. O acolhimento infantojuvenil integra o CAPS-I e é acionado em casos excepcionais de risco e vulnerabilidade social, referente a crianças e adolescentes. Este acolhimento ocorre ainda por dependência química, negligência, transtorno mental, entre outros fatores que possam levar ao acolhimento institucional, sempre via judicial.

A Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAI) já teve sete acolhidos desde seu início, hpa pouco mais de um ano e meio, contendo atualmente dois adolescents.

Durante todo o acolhimento o assistente social, que é denominado como Técnico de Referência (TR), estabelece contato direto com o acolhido e a família, mantendo o contato entre ambos para trabalhar o fortalecimento de vínculos. Neste caso, o TR cria um vínculo com o acolhido e também com a família através do acompanhamento.

As ações profissionais aplicadas no acolhimento devem estar baseadas no projeto terapêutico singular que vai ser elaborado por meio de discussões e estudos sobre o caso entre a equipe do CAPS-I e a família, levando em consideração a subjetividade, o histórico e o contexto social de cada paciente.

As propostas de intervenção nos casos dos adolescentes acolhidos vão ser individuais, já que cada paciente possui sua singularidade, cada um exigirá do profissional formas diferentes de ações. É uma construção com objetivos de transformação, sendo preciso um trabalho profundo, pensado na reorganização familiar e comunitária do acolhido.

Segundo a Portaria nº 121/2012, que estabelece as normas e diretrizes para o funcionamento da unidade de acolhimento do CAPS, em seu Artigo 10º discorre que o Projeto Terapêutico Singular nas unidades de acolhimento do CAPS-I deve conter:

- a. - Acolhimento humanizado, com posterior processo de grupalização e socialização, por meio de atividades terapêuticas e coletivas;
- b. - Desenvolvimento de ações que garantam a integridade física e mental, considerando o contexto social e familiar;
- c. - desenvolvimento de intervenções que favoreçam a adesão, visando à interrupção ou redução do uso de crack, álcool e outras drogas;
- d. - Acompanhamento psicossocial ao usuário e à respectiva família;
- e. - Atendimento psicoterápico e de orientação, entre outros, de acordo com o Projeto Terapêutico Singular;
- f. - Atendimento em grupos, tais como psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, assembleias, grupos de redução de danos, entre outros;
- g. - oficinas terapêuticas;
- h. - atendimento e atividades sociofamiliares e comunitárias;
- IX - Promoção de atividades de reinserção social;
- X - Articulação com a Rede Inter setorial, especialmente com a assistência social, educação, justiça e direitos humanos, com o objetivo de possibilitar ações que visem à reinserção social, familiar e laboral, como preparação para a saída;
- XI - articulação com programas culturais, educacionais e profissionalizantes, de moradia e de geração de trabalho e renda; e
- XII - saída programada e voltada à completa reinserção do usuário, de acordo com suas necessidades, com ações articuladas e direcionadas à moradia, ao suporte familiar, à inclusão na escola e à geração de trabalho e renda.

As propostas baseadas no Projeto Terapêutico Singular na unidade de acolhimento devem assegurar moradia, educação, convivência familiar e comunitária e oportunidades para a superação de vulnerabilidade.

Além da utilidade do Projeto Terapêutico como um instrumento, uma das formas de intervenção estará no acompanhamento do comportamento do adolescente dentro da casa de acolhimento da UAI. Isto porque muitos adolescentes chegam com comportamentos desafiadores por falta de limites e regras impostas pelos responsáveis, pelo uso de substâncias psicoativas que alteram o comportamento ou mesmo pelo transtorno mental que afeta o comportamento do paciente. Diante dessa problemática o profissional vai intervir junto aos cuidadores, para estabelecer limites e regras para o convívio na casa, possibilitando a construção de um novo comportamento do adolescente. Desta forma:

Saber lidar com a transgressão como parte do projeto educativo é um grande desafio. É um momento de conter a raiva, de colocar limites, mas ao mesmo tempo de ouvi-los muito, de usar métodos para transformar a violência em palavras, de fazer com que a emoção dê lugar à razão. Todas as ações do abrigo buscam entender o que está acontecendo para aumentar a consciência da criança e do adolescente sobre de si mesmo e sobre a sua situação. Muitas vezes a transgressão está comunicando algo que os jovens não querem dizer ou não sabem como dizer. (INSTITUTO FAZENDO HISTÓRIA, 2010, p. 30)

O comportamento alterado muitas vezes é uma forma de expressar o que se passa ao redor e que incomoda, sendo um meio de chamar a atenção. É dentro da instituição que o comportamento da criança e adolescente vai ser moldado, aprendem a ouvir o “não” através dos limites postos, até porque na sociedade vão se deparar com regras, ditas como leis, onde não é permitido todo tipo de liberdade. Com base nisso os limites vão ser trabalhados com os adolescentes e também com a família.

Além das regras fixas na qual são estabelecidas assim que chegam a instituição, as demais são criadas de acordo com as situações do dia a dia dado que cada criança e adolescente demanda um perfil, uma personalidade diferente, sendo umas mais complexas e outras mais maleáveis, fazendo com que as normas e regras precisem ser mudadas constantemente ou acrescentadas as já existentes para cada um.

Neste processo é preciso ouvir as necessidades da criança e adolescente acolhido, pois a partir disso é possível estabelecer um vínculo com o profissional. Quando estes são ouvidos sentem a liberdade de se expressar, afirmando seu pertencimento e o reconhecimento de sua importância enquanto pessoa:

Num espaço coletivo é necessário permitir que os jovens coloquem suas necessidades e façam parte da decisão das regras, sempre que possível. A partir daí as regras também precisam ser mantidas, bem como a abertura para muda-las quando se percebe que as transformações propostas são importantes. (INSTITUTO FAZENDO HISTÓRIA, 2010, p. 31)

As regras na unidade de acolhimento se tornam necessárias para o convívio de todos, isto porquê abrange adolescentes com transtorno mental e com dependência química, sendo necessário que os cuidadores junto à equipe multiprofissional definam as ações pensando em cada demanda, dentro do mesmo local, já que existem diversas demandas apresentadas.

Outra forma de intervenção que possibilita a materialização é o trabalho de orientação familiar, no contato direto para possibilitar o fortalecimento de vínculo e a superação da situação, para que quando sair da instituição e voltar para realidade estejam preparados para saber lidar caso ocorra um retrocesso, uma vez que fora da instituição e de volta no seio familiar, vão se deparar com as mesmas demandas que levaram ao motivo do acolhimento.

O trabalho com a família que está fora da instituição de acolhimento é de suma importância, pois as possibilidades de reintegração ficam limitadas se a família não se emancipar junto ao acolhido e não superar as condições de vulnerabilidades em que chegaram. Assim, um trabalho feito em conjunto aumenta as possibilidades de reintegração familiar e a qualidade de serviço.

Um instrumento fundamental que não poderia ficar de fora e que está diretamente nos resultados é o trabalho em rede, que ocorre por meio das redes socioassistenciais de proteção básica e especial de média e alta complexidade, onde se encontra o serviço de acolhimento e também a articulação com a Política de Saúde e Educação.

A manutenção do vínculo familiar e social da criança e do adolescente é extremamente necessária, pois é a partir da inserção nas redes que o acolhido vai ampliar as relações sociais ou voltar aos poucos ao convívio em sociedade, no caso daqueles que estavam em situação de exclusão.

A articulação torna-se necessária para que o acolhido tenha uma vida normal, com uma rotina, como por exemplo, ir à escola, cursos, receber visita dos familiares, mas sempre cumprindo as regras e normas estabelecidas pela instituição.

Todas as propostas de intervenção resultam na materialização do trabalho do assistente social, pois emancipa tanto o adolescente quanto a família. Vemos que é um trabalho complexo e por vezes demorado, mas que no final propicia satisfação em ver a qualidade do serviço realizado e o resultado de restabelecimento do adolescente diante de sua família e vínculo social.

6 POSSIBILIDADES DE MATERIALIZAÇÃO DA PRÁXIS PROFISSIONAL

As possibilidades de materialização da prática do assistente social na unidade de acolhimento infantojuvenil do CAPS-I é uma problemática a ser considerada, haja vista que não possui equipe própria e depende da equipe do CAPS-I que atende a todas as demandas que chegam até a instituição, ou seja, acompanha os pacientes nos atendimentos multidisciplinar e também lida com os pacientes da UAI. No entanto, a UAI pode demandar uma atenção especial dos técnicos de referência e médicos/enfermeiros por se tratar de casos mais extremos.

A Portaria nº 121/2012 estabelece que a unidade de acolhimento do

CAPS deve contar com um enfermeiro todos os dias, disponibilizado na unidade de acolhimento em determinado horário, bem como outros profissionais incluindo assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, médico e educador físico. Isso significa que a unidade de acolhimento deveria conter uma equipe especificamente para atender a estes pacientes, ficando assim a equipe do CAPS-I como um apoio, uma referência a equipe da unidade de acolhimento.

A partir da alta demanda da instituição diante de uma equipe mínima multiprofissional, muitas vezes pelo fato dos pacientes da UAI possuírem casos mais extremos e demandarem mais atenção em determinados dias, a equipe pode ficar sobrecarregada em demandas, já que o CAPS-I atende atualmente por volta de 300 pacientes, ou seja, a instituição possui os pacientes que são internados na unidade de acolhimento para tratamento e os que apenas passam pelo acompanhamento semanal com a equipe multidisciplinar.

A importância de uma equipe dentro da unidade de acolhimento está em orientar e solucionar situações, dando suporte aos cuidadores, além do fato que a presença constante possibilita a criação de um vínculo entre profissional e paciente, evitando a sobrecarga de demandas e a perda da qualidade do serviço.

É de se pensar o motivo dessa equipe não existir atualmente. Seria falta de recursos? Ausência do Município? Qual seria o motivo de não estar sendo executado o que está posto na Portaria citada acima?

Primeiro a unidade de acolhimento não está regulamentada de acordo com as normas da portaria, portanto não é habilitada oficialmente, sendo mantida no momento com os recursos do município. O decorrer dessa situação demonstra a falta de uma fiscalização por parte do Conselho Municipal de Saúde (CMS), no qual deveria impor melhorias para a moradia e tratamento dos adolescentes que estão acolhidos. Isso nos remete a ausência de responsabilidades do município e da Secretaria da Saúde, que reflete nas ações profissionais.

Diante da problemática o profissional precisa atuar com os instrumentos presentes e possíveis, como os citados no tópico anterior, enquanto não há melhorias na unidade de acolhimento. O profissional utiliza do seu arcabouço teórico-metodológico e aplica na prática, enfrentando os desafios profissionais da melhor maneira possível. Todavia é preciso também que estes se imponham como atores sociais e pensem em propostas e meios para melhorar sua atuação.

É de fundamental importância uma equipe unida e organizada, disposta a fazer o que estiver ao alcance, trabalhando com o material que tem em mãos para buscar e dar resultados aos acolhidos e sua família. Pensar em propostas e continuidade de busca por conhecimentos que tornem a equipe preparada diante das demandas e capaz de dar resolutividade.

7 CONCLUSÃO

O trabalho teve como finalidade fazer um estudo acerca das possibilidades de materialização do trabalho do assistente social na unidade de acolhimento do CAPS-I de Presidente Prudente.

Vemos a importância de uma equipe mínima dentro da unidade de acolhimento para atender as demandas dos adolescentes, de modo que possa existir melhores possibilidades de enfrentamento das problemáticas e demandas enfrentadas.

O acompanhamento e articulação com as redes e com a família para o trabalho social é fundamental, sendo um dos principais meios de trabalho. Através do acompanhamento e tratamento articulado o trabalho se torna mais qualificado e as possibilidades para reinserção familiar e comunitária dos adolescentes mais concretas. Outro desafio e necessidade é uma maior participação da população nos CMS, de modo que possa cobrar melhorias e soluções mais eficazes.

A necessidade de investimento na capacitação dos profissionais que atuam no CAPS-I também é importante, tendo em vista que as demandas se transformam e emergem a necessidade de novas formas de enfrentamento.

Por fim, percebe-se que a equipe que compõe o CAPS-I possui um perfil comprometido com seus valores, pacientes e famílias, buscando sempre manter uma postura crítica e entender a realidade para transformá-la, visando o rompimento com situações de vulnerabilidade e a reintegração familiar, com contínuos investimentos na qualificação profissional, atendendo as demandas e possibilitando o acesso aos direitos através de suas técnicas e instrumentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Casa Civil. **Decreto nº 7.508/2011**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em 29 de abril de 2017.

_____. Casa Civil. **Lei nº 10.216/2001**. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em 29 de abril de 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 121/2012**. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121_25_01_2012.html. Acesso em 29 de abril de 2017.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Resolução nº 383/99**.
http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf. Acesso em 30 de agosto de 2017.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade do Serviço Social**/ Yolanda Guerra. – 9°. Ed. – São Paulo: Cortez. 2011.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**/ Marilda Villela Iamamoto. – 26. Ed. – São Paulo, Cortez, 2015.

INSTITUTO FAZENDO HISTÓRIA. Secretaria de Direitos Humanos – SDH. **Imaginar para encontrar a realidade**: reflexões e propostas para o trabalho com jovens nos abrigos. [Coordenação da publicação Maria Lucia Carr Ribeiro Gulassa] . -- 1. ed. -- São Paulo : Associação Fazendo História : NECA - Associação dos Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e o Adolescente, 2010. -- (Coleção abrigos em movimento).

OLIVEIRA, Marcelo Nascimento de; CARVALHO, Aline Cristina Pinheiro. **O Serviço Social na Área da Saúde**: desvendando o emergencialismo e o imediatismo. In. Congresso Catarinense de Assistentes Sociais. Florianópolis, 2013.

PONTES, Reinaldo Nobre. **Mediação e serviço social**: um estudo preliminar sobre a categoria e sua apropriação pelo Serviço Social/ Reinaldo Nobre Pontes. – 3°. Ed. – São Paulo: Cortez, 2002.

SANTOS, Cláudia Mônica dos; BACKX, Sheila; GUERRA, Yolanda. **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social**: desafios contemporâneos/ Cláudia Mônica dos Santos, Sheila Backx, Yolanda Guerra, organizadoras, 2. D2 – Juiz de Fora: Editora UFJF, 2013. 208 p.: il.

SIGNIFICADOS. **O que é Práxis**. Disponível em:
<<https://www.significados.com.br/praxis/>>. Acesso em 28 de maio de 2017.