

**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

Larissa dos Santos

**SERVIÇO SOCIAL E ARTICULAÇÃO EM SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIA DA
ESTAGIÁRIA NO CAPS^{ia} DE SANTA CRUZ DO SUL**

Santa Cruz do Sul
2019

Larissa dos Santos

**SERVIÇO SOCIAL E ARTICULAÇÃO EM SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIA DA
ESTAGIÁRIA NO CAPS DE SANTA CRUZ DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade de Santa Cruz do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª. Maira Meira Pinto

Santa Cruz do Sul
2019

Larissa dos Santos

**SERVIÇO SOCIAL E ARTICULAÇÃO EM SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIA DA
ESTAGIÁRIA NO CAPS^{ia} DE SANTA CRUZ DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade de Santa Cruz do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Prof.^a Dr.^a Maira Meira Pinto
Professora Orientadora – UNISC

Prof.^a Dr.^a Eunice Maria Viccari
Professora Examinadora

Prof.^a Dr.^a. Marta von Dentz
Professora Examinadora

Santa Cruz do Sul
2019

AGRADECIMENTOS

Ao final desse percurso de cinco anos na graduação, lembro do quanto já me emocionei pensando nesse momento e nesses agradecimentos ao final do curso. É impossível não lembrar de todos os acontecimentos durante o percurso, bem como das pessoas que me auxiliaram para que este momento tão incrível se concretizasse.

Agradeço a Deus e a todas as oportunidades que me foram concedidas durante minha vida, em especial o acesso ao ensino superior, especificamente no curso que tanto me orgulho. Este espaço foi crucial para meu desenvolvimento profissional e humano e sou imensamente grata pelos cinco anos de vivências diversas e ricas nesse local.

Gratidão aos meus pais por todo apoio durante este processo, principalmente nos momentos de dificuldades. O meu amor e gratidão a vocês aumenta todos os dias!

Agradeço também aos meus incríveis irmãos (Matheus, Lucas, Lara e Roger) que foram cruciais para a realização desse momento. Agradeço pelos momentos de risadas e levezas, em especial pelo cuidado do Lucas, que acompanhou de perto todas as emoções vivenciadas durante a graduação. Obrigada por existirem em minha vida!

Agradeço ao meu companheiro e amigo Anderson por me apresentar as alegrias do amor e pelo auxílio e cuidado nos últimos anos dessa graduação. Obrigada por ter me apresentado sua família, em especial seus pais, Alceu e a Edgara, que me ensinam todos os dias sobre afeto e cuidado.

Gratidão aos demais familiares que foram de suma importância para a concretização desse sonho, em especial a minha avó Maria Carmelita, um ser humano de luz do qual me espelho todos os dias. Obrigada também a meu avô Adão pelo cuidado oferecido ao longo de minha vida.

Agradecimentos as minhas amigas incríveis que têm um lugar especial em meu coração e que foram cruciais para este momento. Eu amo vocês!

Gratidão as mestras que foram muito importantes para a construção do ser humano e profissional que sou hoje. Cada uma com suas características, fizeram e fazem minha graduação mais feliz. À professora Eunice pelo acompanhamento e ensinamentos desde o início do curso, por me apresentar oportunidades incríveis da graduação e pela atenção em relação a minha formação. À professora Marta que se tornou fundamental para minha formação, agradeço o cuidado, o carinho e todo o apoio durante este processo, que não seria o mesmo sem a tua presença. À professora Maira pelos ensinamentos incríveis e por todo o suporte dado, principalmente com a elaboração deste TCC, sou imensamente grata pela dedicação e atenção

comigo. Aos demais professores e professoras, especialmente Erika e Rosane e Andrea, que participaram deste percurso e foram de suma importância para este se tornar ainda mais incrível e satisfatório, sou grata por todos os saberes compartilhados comigo.

Não poderia deixar de agradecer à equipe do CAPSia que me acolheu de forma tão humana e empática, em especial minha supervisora de estágio Jaqueline, profissional inspiradora do qual me espelho sempre. Agradeço também ao Núcleo de Matriciamento e às equipes de ESFs que pude trabalhar durante minha intervenção no estágio, aprendi muito com cada profissional que conheci.

Por último e não menos importante, dedico este trabalho a Eva da Silva, a mulher que sonhou este momento comigo desde a minha infância. Obrigada por ter sido tudo, por ter me apresentado o amor incondicional e por não me deixar desistir nunca, nem nos momentos de dificuldades. Obrigada pelo cuidado e afeto incondicionais. Por fim, obrigada por me ensinar tanto sobre a vida, mesmo depois de partir.

O momento em que vivemos é um momento pleno de desafios. Mais do que nunca é preciso ter coragem, ter esperanças para enfrentar o presente. É preciso resistir e sonhar. É necessário alimentar os sonhos e concretizá-los dia a dia nos horizontes de novos tempos, mais humanos, mais justos, mais solidários. (IAMAMOTO,1998, p.17).

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso tem por tema o Serviço Social e a articulação em Saúde Mental entre o Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência - CAPSia e os dispositivos da atenção primária de saúde de Santa Cruz do Sul. Versa sobre a experiência de estágio no CAPSia no período de março a dezembro, que visou qualificar as informações sobre Saúde Mental com equipes de Estratégias Saúde da Família (ESF) do Município, através do Apoio Matricial, pensando na promoção da articulação entre os serviços. Aborda-se o tema a partir de uma pesquisa qualitativa com base nos documentos construídos durante o percurso de estágio. Considerando o tema em questão, tem-se como objetivo geral deste trabalho: Analisar a contribuição da estagiária de Serviço Social do CAPSIA no que se refere à articulação em Saúde Mental com serviços da atenção primária de saúde do Município de Santa Cruz do Sul. Nesse sentido, questiona-se: De que modo a acadêmica de Serviço Social do CAPSia de Santa Cruz do Sul contribuiu para a articulação em Saúde Mental com serviços da atenção primária de saúde em 2017? No intuito de responder a este questionamento, formulou-se três hipóteses que tiveram como categorias o planejamento, a articulação interna e as visitas institucionais, instrumental que fez parte da intervenção realizada pela estagiária no CAPSia. A experiência da escrita deste TCC possibilitou a compreensão do Apoio Matricial enquanto estratégia de articulação em Saúde Mental que o (a) assistente social pode estar inserido enquanto profissional articulador nas diversas formas de execução da estratégia. Entre os resultados obtidos pela estagiária, destaca-se a construção profissional e humana através das ações exercidas no CAPSia.

Palavras-chave: Apoio Matricial; Articulação em Saúde Mental; Serviço Social

ABSTRACT

This conclusion work has as its theme the Social Service and the articulations on Mental Health between the Underage Psychosocial Care Center (CAPSia) and its devices on the primary health care of Santa Cruz do Sul. It verses about the CAPSia internship experience from march until december, which aimed to qualify informations about Mental Health with teams of Family Health Strategy (ESF) from the City, though the Matrix Support, thinking about the promotion of the articulation between the services. The paper approaches the subject from a qualitative research based on documents built during the internship. Considering the subject in question, the main objective of this paper is: to analyze the contribution of CAPSIA's Social Service intern in what refers to the articulation in Mental Health with primary health care services of Santa Cruz do Sul. On that matter, there's a question: how has CAPSia's Social Service academic from Santa Cruz do Sul contributed to the articulation in Mental Health with primary health care services in 2017? In order to answer these questions, three hypothesis were elaborated, that had its categories as planning, internal articulation and institucional visits, and instrument that was part of the intervention performed at the internship of CAPSia. The experience of writing this conclusion work made it possible to comprehend the Matrix Support as strategy of articulation in Mental Health and that the social worker can be included as a professional in the various forms of strategy implementation. Among the results obtained by the intern, there's a highlight in the professional and human constructions through the actions performed at CAPSia

Keywords: Matrix Support; articulation in Mental Health; Social Service.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Formulário de Matriciamento elaborado pela estagiária 52
- Figura 2 – Relação de ESFs a serem trabalhados pelo Núcleo de Matriciamento 53

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Relação de ESFs trabalhados com acompanhamento da estagiária de Serviço Social	64
Quadro 2 – Encaminhamentos de 2017/3 e 2017/4 para o CAPSIA	66
Gráfico 1 – Quantitativo de encaminhamentos advindos de ESFs do Município no segundo semestre de 2017	66

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSia	Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CRESS	Conselho Regional de Serviço Serviço Social
ESF	Estratégia Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PNH	Política Nacional de Humanização
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RDP	Relatório Descritivo Processual
SPA	Substância Psicoativa
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
PARTE I - PROJETO DE PESQUISA	14
2 PROBLEMATICA	14
2.1 Origem do problema de TCC	14
2.2 Fundamentação da categoria central de análise: Articulação em Saúde Mental	16
2.3 Hipóteses	19
2.4 Objetivos	20
2.4.1 Objetivo geral	20
2.4.2 Objetivos específicos	20
2.5 Revisão de literatura	20
3 METODOLOGIA	24
PARTE II - RESULTADOS E ANÁLISE DE DADOS.....	28
4 COMPREENDENDO AS POLÍTICAS DE SAÚDE E SAÚDE MENTAL NO BRASIL A AS IMPLICAÇÕES NO CAPSia	28
5 A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO PARA O PROCESSO DE ARTICULAÇÃO EM SAÚDE MENTAL	36
6 A ARTICULAÇÃO INTERNA NO CAPSia COMO CONTRIBUIÇÃO PARA ARTICULAÇÃO EM SAÚDE MENTAL	45
7 A REALIZAÇÃO DE VISITAS INSTITUCIONAIS ENQUANTO CONTRIBUIÇÃO PARA A ARTICULAÇÃO EM SAÚDE MENTAL	57
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
REFERÊNCIAS	70

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso versa sobre a experiência de estágio da acadêmica no CAPSia do Município de Santa Cruz do Sul, especificamente sobre a contribuição desta para articulação em Saúde Mental com a atenção primária de saúde Municipal. Tradicionalmente, conforme os princípios da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, que regula as ações e serviços de saúde, a rede de serviços de saúde se organiza de forma hierárquica de acordo com o grau de complexidade e demandas dos dispositivos que fazem parte dela.

Nesse viés, de acordo com o art. 196 da Constituição Federal de 1988 a saúde é direito de todos e deve ser garantida pelo Estado, através de políticas públicas e sociais. Neste processo, os serviços de saúde se estruturam de acordo com suas demandas e graus de complexidade em três níveis: a atenção primária de saúde como primeiro contato preferencial dos sujeitos, atuando como porta de entrada destes à Política de Saúde Municipal. A atenção especializada enquanto atenção de média complexidade, com atendimentos para demandas específicas de saúde, como nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) por exemplo. E a atenção de alta complexidade com serviços que envolvem alta tecnologia e custos para atendimentos a eventos crônicos e agudos. Os procedimentos deste nível de complexidade estão relacionados a tabela de atendimentos de hospitais, por exemplo.

Como referido, o cidadão tem como porta de acesso para a política de saúde municipal, a atenção primária ou básica que se materializa através das Estratégias Saúde da Família (ESF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS). Respectivamente, o primeiro dispositivo tem como propósito contribuir para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), priorizando as ações de promoção, proteção e recuperação dos indivíduos e suas famílias em espaços delimitados de atuação (BARROS, 2014)). As UBSs também têm esta função, sendo a principal porta de entrada dos sujeitos e centro de comunicação na rede (Ministério da Saúde, 2012). As principais diferenças entre os dois serviços estão no trabalho de prevenção realizado no território pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o trabalho realizado através da equipe de Saúde Bucal executado na maioria das vezes pelas Estratégias Saúde da Família - ESF, além da delimitação de territórios para atuação da equipe das ESFs.

Aos poucos, as antigas UBSs estão se tornando ESFs para terem espaços de atuação no território bem demarcados e uma equipe mais completa. Nesses sentido, no que concerne à Política de Saúde Mental especificamente, a atenção primária tem importância decisiva no processo de recuperação dos sujeitos, visto seu trabalho no território.

Após dar entrada na atenção primária de saúde, o cidadão é encaminhado para sanar questões específicas de saúde em serviços especializados de média e alta complexidade, mas concomitantemente continua sendo atendido pela primeira esfera. Os dispositivos especializados, como os CAPS, trabalham questões singulares no que concerne à Saúde Mental da população atendida, mas a resolutividade dos casos acompanhados não se dá somente nestes locais, precisando ser compartilhada com a rede atuante.

Uma parte significativa dos serviços que fazem parte de cada nível de atenção à saúde são pertencentes à Política de Saúde Mental também, pois podem, a partir de uma boa articulação, desenvolver estratégias para produção humanizada de Saúde Mental nos sujeitos. A Rede de Atenção Psicossocial- RAPS¹ se materializa nos serviços de quaisquer níveis de complexidade. E um trabalho qualificado entre os dispositivos só se concretiza através da articulação entre estes.

Partindo-se do pressuposto da articulação em Saúde Mental, como ferramenta importante de trabalho, a temática deste trabalho é o Apoio Matricial especificamente em Saúde Mental, considerado como estratégia de articulação horizontal entre os serviços que atendem sujeitos com essa demanda. O Apoio Matricial, a ser fundamentado a seguir, tem sido utilizado como instrumento de trabalho por profissionais da rede especializada em Saúde Mental, no caso os CAPS, e por equipes da atenção primária de saúde.

A ferramenta é uma prerrogativa do suporte que os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF² oferecem as ESFs, mas que pode ser utilizada entre CAPS e a atenção primária de saúde, de forma a otimizar os processos de trabalhos dos serviços, qualificar as informações compartilhadas em conjunto e construir pontes de saberes através do contato entre profissionais.

Nesse sentido, o trabalho aqui explicitado tem relevância para a instituição de ensino UNISC, a qual a aluna representou durante o estágio no CAPSia, pois apresenta o retorno das atividades experienciadas por esta durante o período de contato com o campo de estágio. No que concerne à importância do trabalho para o Serviço Social, esta se dá a partir das discussões trazidas a respeito de nova forma de trabalho no qual a profissão pode estar inserida, no caso o Apoio Matricial, além de problematizar questões inerentes aos processos de trabalho do/a assistente social na Política de Saúde Mental.

¹ Segundo o Ministério da Saúde (2011) estabelece os pontos de atenção para o atendimento das pessoas com transtornos mentais e/ou usuárias de substâncias psicoativas. Esta rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS)

² De acordo com o Ministério da Saúde (2008) os NASF foram criados pelo mesmo Ministério a fim de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil. Os núcleos são formados por profissionais que atuam de forma conjunta com as ESFs, através de Discussão de Casos principalmente.

Se tratando do CAPSia como campo de estágio em questão, acredita-se que a experiência e o trabalho aqui explicitados têm importância no que concerne ao retorno do que foi desenvolvido no local. Especificamente em relação às dificuldades e potências observadas e dos olhares da acadêmica no tocante ao funcionamento do serviço e intervenção realizada com a equipe e serviços coligados.

Por fim, para a acadêmica, a tarefa aqui apresentada é de suma importância, pois retrata as experiências vivenciadas durante o percurso de estágio, os aprendizados diários, as dificuldades encontradas e a esperança de que o processo de estágio e as atividades desenvolvidas no campo e na rede se tornem propulsoras para uma Saúde Mental mais horizontal e humanizada.

Para dar visibilidade à problemática discutida e analisada ao longo deste TCC, o mesmo está organizado em duas partes. Na primeira parte tem-se o projeto de pesquisa, que aborda a origem do problema de TCC, a categoria central de análise do trabalho, sendo a articulação em Saúde Mental, suas hipóteses, objetivos e a revisão de literatura sobre Apoio Matricial, enquanto tema em questão. Além disso, a acadêmica trata da metodologia utilizada para efetivação deste trabalho.

Na segunda parte do Trabalho há um capítulo versando sobre as Políticas de Saúde e Saúde Mental, o CAPSia e o objeto de intervenção da estagiária, seguido dos capítulos de análise das hipóteses apresentadas na segunda parte. O TCC se encerra com as considerações finais e as referências utilizadas para elaboração do Trabalho.

PARTE I - PROJETO DE PESQUISA

2 PROBLEMÁTICA

2.1 Origem do problema de TCC

O CAPSia, enquanto dispositivo de Saúde Mental, iniciou as atividades em junho de 2002, e desde então atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e severos e/ou usuários de substâncias psicoativas. O Serviço, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul, tem equipe multidisciplinar formada por profissionais atuantes na Política de Saúde, sendo estes: assistente social, educador físico, fonoaudióloga, nutricionista, psicólogos, psiquiatras e terapeuta ocupacional, além da equipe de apoio.

Desde o primeiro nível de estágio, observou-se a perspectiva diferenciada do conceito “doença” por parte da equipe, que acolhe tanto demandas gerais de atendimento, quanto demandas específicas de cada área de atuação. A partir disso, analisou-se os processos de trabalho da equipe, tanto de forma interna quanto externa e, a partir daí, suas potências e seus entraves diários. De forma sucinta, o Serviço acolhe, diariamente, usuários e famílias que podem tanto ser encaminhados pelos dispositivos da rede intersetorial do Município, como podem vir de forma espontânea (somente em casos de uso abusivo de substâncias psicoativas - SPA). Baseado nisso, os casos são acolhidos e, dependendo da gravidade da demanda, podem ser incluídos no serviço ou encaminhados para serviços adequados às suas particularidades.

Segundo as observações e ações realizadas durante o primeiro nível de estágio, constatou-se impasses diários, principalmente no que concerne às relações com outros dispositivos da rede intersetorial do Município, materializados através de casos encaminhados de forma errônea³ para o serviço. Inicialmente, observou-se um estresse coletivo por parte dos profissionais, no que diz respeito ao alto número de demandas atendidas e a relação do CAPSia com os serviços que encaminham, consequências das rupturas de comunicação.

Com o passar dos meses, houve aumento do estresse conjunto e viu-se a necessidade de alguma estratégia coletiva com os serviços da rede intersetorial do Município, para resolução de casos encaminhados. Estes casos foram contabilizados durante o segundo nível de estágio,

³ Durante este trabalho, trabalhar-se-á com a expressão “errônea” para identificar os casos que foram encaminhados ao CAPSIA, mas que não eram previstos no perfil de atendimento do serviço. Até o momento, não se encontrou uma outra expressão para dar conta destes encaminhamentos realizados de forma “equivocada” ao CAPSIA.

em que o foco de atuação era a formulação de um projeto de intervenção baseado em uma proposta de enfrentamento às dificuldades encontradas.

Durante este nível, além das atividades explicitadas, buscou-se realizar atividades da assistente social com maior autonomia, como acolhimentos, atendimentos e visitas domiciliares. Estas ações foram importantes para uma boa inserção nos processos de trabalho do serviço e uma forma de gerar maior confiança por parte da equipe em relação a futura proposta de intervenção da estagiária.

Após contagem e análise de todos os casos encaminhados de forma errônea ao serviço, constatou-se que os locais de origem destes eram os mais diversos serviços do Município, desde Conselho Tutelar, Promotoria da Infância e Juventude, Secretaria Municipal de Educação, além de parcela significativa de serviços da atenção primária de saúde, como ESF (Estratégias Saúde da Família) e UBS (Unidades Básicas de Saúde). Com base no que foi analisado, pensou-se em fortalecer uma estratégia de articulação entre serviços de saúde, que já estava sendo realizada desde o ano de 2013, mas de forma esporádica pela assistente social, sendo esta o Apoio Matricial, não só com o intuito de diminuir os elevados números de encaminhamentos errôneos para o campo de estágio, mas também para propor processos de trabalhos mais horizontais com a rede primária de saúde.

Posterior a análise das demandas advindas ao serviço e contagem dos dados, pensou-se em implantar a ideia no campo, de forma a demonstrar, através dos dados e das observações, a importância de uma estratégia de enfrentamento a estas questões. Sua execução se deu no nível III de estágio, através do trabalho de Apoio Matricial realizado com doze ESFs, tanto da zona rural quanto urbana, visto que dentre os dispositivos da atenção primária de saúde do Município, estes contabilizaram o maior número de encaminhamentos errôneos. De forma a pensar estratégias de articulação com estes serviços e qualificação das informações em Saúde Mental, deu-se a materialização da proposta.

A partir da formulação da ideia como projeto de intervenção do estágio, sua implantação no CAPSia, implementação nos dispositivos da atenção primária de saúde, especificamente nas Estratégias Saúde da Família e por fim a avaliação deste, pensou-se em analisar o desenvolvimento do estágio como um todo, focalizando na contribuição da estagiária no decorrer do processo. Baseado nisso, apresenta-se o seguinte problema: **De que modo a estagiária de Serviço Social do CAPSia de Santa Cruz do Sul contribuiu para a articulação em Saúde Mental com serviços da atenção primária de saúde em 2017?**

2.2 Fundamentação Teórica da categoria central de análise: Articulação em Saúde Mental

Será apresentada a fundamentação teórica das categorias de análise, identificadas como ARTICULAÇÃO em SAÚDE MENTAL, a fim de enfatizar a prática realizada pela acadêmica durante o percurso de estágio. A fundamentação será dividida em duas partes, contemplando cada termo da categoria central de forma individual em um primeiro momento. Visto a escassa produção conceitual acerca destes em conjunto.

Primeiramente, acerca do termo ARTICULAÇÃO, através de pesquisas realizadas em bancos de dados, majoritariamente as publicações tratam do conceito como ligado a conexões físicas internas. Pensou-se em trazer então o termo a partir da ligação com o trabalho em rede desenvolvido pelos serviços de diversas políticas sociais.

A articulação em rede é primordial para um trabalho qualificado entre quaisquer tipos de serviços, principalmente os de cunho social. Mativi e Volpato (2014) trazem que o termo articulação tem vários significados, como amarração, junção, liga, contato ou união. Em conjunto com o termo rede, pode ser conceituado como ligamentos ou vínculos por exemplo.

Entende-se a que a importância de se trabalhar em rede é real, pois cada instituição sozinha não dá conta de realizar todas as intervenções necessárias, principalmente em demandas graves atendidas, como no caso do CAPSia, sendo um serviço de cuidado. E a partir deste aspecto, Fialho (2014) entende que a articulação da rede de cuidado é inerente à maneira como esta é produzida e em qual nível de especialidade se adequa.

Nesta perspectiva, o processo de articulação de redes se mostra primordial no cuidado em saúde mental nos mais diversos espaços de atendimento e depende da capacidade dos profissionais e serviços como um todo:

A implantação e o funcionamento de uma rede articulada de serviços que assumam a responsabilidade pelas diferentes necessidades da pessoa em sofrimento psíquico, especialmente nos momentos de crise. Depende, portanto, da capacidade dos profissionais e dos serviços da rede em aprimorar a qualidade técnica, a equidade e a continuidade da atenção em relação às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. (ZEFERINO, 2015, p.53).

O trabalho articulado em rede possibilita trocas de saberes entre dispositivos das mais diversas políticas setoriais, como Assistência Social, Habitação ou Saúde, e de forma específica neste Trabalho, a política de Saúde Mental. Mativi e Volpato (2014) referem que o trabalho em rede é de suma importância para que haja uma conexão entre serviços e órgãos. Se tratando de dispositivos que atendem demandas específicas de atendimento à população, a estratégia é importante para a efetivação dos direitos sociais dos grupos atendidos. Nunes (2016)

compreende que o trabalho, quando articulado, favorece a troca de experiências, contemplando todos os envolvidos, quando bem executado.

A partir dessa perspectiva, o termo SAÚDE MENTAL, incluído na categoria central de análise deste Trabalho, será fundamentado para melhor conceituar o leitor. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), Saúde Mental é um estado de bem-estar no qual o sujeito é capaz de utilizar suas próprias habilidades com liberdade, ser produtivo e recuperar-se de estresses rotineiros. Normalmente, quando se fala em Saúde Mental, pensa-se no sofrimento dos sujeitos e as formas de “controle” deste sofrimento e da “loucura”, esquecendo-se das potencialidades construídas a partir do cuidado em saúde mental.

[...] o conceito de saúde mental defendido pelas políticas públicas de saúde, por meio das quais a Reforma Psiquiátrica vem se estruturando e desafiando novas possibilidades de atuação, convida-nos a desconstruir concepções e práticas e privilegiar a construção de novos saberes e fazeres que considerem não só o sofrimento e a dor, mas também, a “potência”, a possibilidade de criar e de recriar a vida através do estímulo à participação, à autonomia, à reflexão crítica e ao protagonismo social, produzindo saúde. (VELOSO; EULÁLIO, 2016, 15-16).

As autoras compreendem o conceito de Saúde Mental com base em uma perspectiva de análise ampliada, a partir de um olhar que compreenda a produção de saúde mental, através da autonomia e do protagonismo, não sendo focalizada somente no adoecimento. Do mesmo modo, Amarante (2007) traz que quando nos referimos à Saúde Mental, também deve-se ampliar a visão de forma tão rica a ponto de dificultar a limitação das fronteiras.

Saúde Mental não é apenas psicopatologia, semiologia...ou seja não pode ser reduzida ao estudo e tratamento das doenças mentais. Na complexa rede de saberes que se entrecruzam na temática da Saúde Mental, estão, além da Psiquiatria, a Neurologia e as Neurociências, a Psicologia, a Psicanálise (ou as Psicanálises, pois são tantas!), a Fisiologia, a Filosofia, a Antropologia [...] (AMARANTE, 2017, p.16).

Dessa forma, é preciso reconhecer a Saúde Mental não somente enquanto estudo ou tratamento de transtornos mentais. Deve ser entendida a partir de um cuidado integral. Ademais, Ribeiro (1999) refere que a Saúde Mental no contexto brasileiro de Saúde Pública, é recente em nossa história, enquanto campo de ação profissional e prestação de assistência à população. Conforme o autor, a saúde mental saiu mais dinâmica dos consultórios e hospitais e se identificou com outros modelos assistenciais além do clínico, descobrindo a intersectorialidade e propondo mudanças (RIBEIRO, 1999).

Pereira e Viana (2009) compreendem que não podemos reduzir a saúde mental à ausência de transtornos mentais, ela vai mais além, fornece identidade social dos sujeitos, como forma de transitar pela vida com autonomia. Da mesma forma, Merthy (2002, p.40) refere que esta “é um valor de uso para o usuário, que a representa como algo útil por lhe permitir estar no

mundo e poder vivê-lo de um modo autodeterminado e dentro de seu universo de representações”. A partir das ideias dos autores, entende-se a Saúde Mental enquanto ser e estar no mundo de forma saudável, a partir das particularidades da identidade social dos sujeitos.

Conforme Pereira e Viana (2009) ainda referem, tanto a saúde como a doença mental estão inscritas em nossa sociedade, determinadas pela cultura e legitimadas pelo senso comum. De acordo com os autores, através das relações que os sujeitos mantêm com sua classe social é constituída uma rede de percepções que revelam a saúde e a doença como construções deste contexto.

Ainda existem concepções de que a saúde mental somente possa ser produzida a partir de atendimentos nos serviços especializados, como os Centros de Atenção Psicossociais -CAPS. Entende-se, entretanto, que todos os espaços podem ser propulsores da produção de saúde mental nos sujeitos, desde que estes espaços sejam benéficos, com intervenções compartilhadas, articuladas e horizontais.

Por isso da importância de se pensar acerca da articulação em Saúde Mental, visto que majoritariamente as famílias atendidas por serviços especializados recebem atenção primeiramente nos dispositivos da atenção primária de Saúde. É considerável destacar que os CAPS, enquanto serviços com demandas específicas, podem ser articuladores e trabalharem de forma horizontal com quaisquer serviços de atendimento, mas principalmente com os serviços que atendem as famílias conhecendo seu território de forma intensificada, instrumento de trabalho que os CAPS não têm.

Em meio a estas transformações conceituais, culturais e assistenciais que levam à implantação de dispositivos substitutivos, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) passa a ser considerado um serviço estratégico, articulador e organizador de uma rede de atenção incidida sobre várias instâncias de um território que inclui a Atenção Básica. (CHIAVAGATTI, et.al, 2012, p.12).

A autora ainda refere que é relevante analisar as formas de articulação dos CAPS, bem como a exteriorização de suas práticas. É importante pensar no dispositivo como articulador no território, onde se encontram os serviços da atenção primária que são acessados por todos os usuários, sendo este um espaço de grande importância para a produção de saúde mental dos sujeitos.

Chaiavagatti et. al (2012) ainda trazem que a importância do território se dá por este incluir os serviços de saúde, os sujeitos e suas redes sociais e de solidariedade. Refletir sobre a articulação que pode ser propiciada neste espaço é uma forma de exteriorizar as práticas, construir campos de troca entre equipes, e por fim, beneficiar os sujeitos, a população atendida.

Dessa forma, o processo de articulação em Saúde Mental é primordial nas relações de trabalho entre os serviços, independente dos níveis de complexidade. O modo pelo qual esta acontece pode favorecer a produção de Saúde Mental nos sujeitos e, conseqüentemente, garantir o direito à Saúde Mental da população.

2.3 Hipóteses

I. A estagiária de Serviço Social contribuiu para a articulação em Saúde Mental a partir do **planejamento** das ações executadas com as equipes tanto do CAPSia quanto dos serviços da atenção primária de saúde do Município. O processo se deu a partir de pesquisas aprofundadas sobre o tema, bem como busca e avaliação das demandas advindas ao serviço. Com base nisso foram pensadas atividades com as equipes visando qualificar os vínculos existentes entre estas através do Apoio Matricial.

II. A estagiária de Serviço Social contribuiu para a articulação em Saúde Mental a partir de um processo de **articulação interna** com a equipe do CAPSia. Este se deu através da problematização da relação do serviço com outros dispositivos de saúde, explicitando dados referentes às demandas advindas e pensando estratégias de enfrentamento a estas questões. Nesta articulação buscou-se problematizar as responsabilidades da equipe em esclarecimentos sobre o CAPSia para a rede, através da criação de meios para trabalhar o fortalecimento de vínculos entre os serviços de Saúde Mental.

III. A estagiária de Serviço Social contribuiu para a articulação em Saúde Mental com base nas **visitas institucionais** realizadas nos serviços da atenção primária do Município. O desenvolvimento se deu através de ações conjuntas entre as equipes. Dentre estas ações, encontram-se atividades como discussão de casos, consulta conjunta e visita domiciliar conjunta. As atividades foram pensadas a partir da solicitação de cada equipe, de acordo com as demandas de atendimento e singularidades destas. Estas ações contribuíram para vincular conhecimentos e qualificar a articulação entre os serviços.

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo Geral: Analisar a contribuição da estagiária de Serviço Social do CAPSia no que se refere à articulação em Saúde Mental com serviços da atenção primária de saúde do Município de Santa Cruz do Sul.

2.4.2 Objetivos específicos:

- I. Investigar, no planejamento das ações executadas pela estagiária, a contribuição para a articulação em Saúde Mental com a atenção primária de Saúde Municipal.
- II. Compreender a articulação interna realizada pela estagiária no CAPSia como estratégia para a socialização e discussão dos dados obtidos com a pesquisa das demandas, problematizando a relação do Serviço com a rede de Saúde Municipal.
- III. Analisar a participação da estagiária nas visitas institucionais realizadas nos serviços da atenção primária de saúde do Município, como estratégia de enfrentamento às dificuldades da articulação em rede.

2.5 Revisão de literatura: A importância do Apoio Matricial em Saúde Mental

Neste tópico serão trazidas questões que estão sendo discutidas atualmente na comunidade acadêmica acerca da importância do Apoio Matricial em Saúde Mental. Para tanto, serão utilizados autores que abordam a temática por meio de cunho social, de forma a contextualizar esta estratégia na sociedade contemporânea.

A Política Nacional de Humanização - PNH⁴, propõe a utilização do Apoio Matricial como recurso de aproximação dos dispositivos de Saúde Mental existentes nesta Política e os serviços pertencentes à atenção primária de saúde. Atualmente, os estudos da comunidade científica trazem, na maioria dos casos, relatos de vivências, tanto nos Centros de Atenção Psicossocial-CAPS, como nos serviços da atenção primária de saúde, a partir de uma perspectiva de horizontalidade, como referido anteriormente.

Segundo o Ministério da Saúde, através do Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental, o Apoio Matricial foi formulado por Campos (1999) como um novo modo de produzir

⁴ A Política Nacional de Humanização –PNH existe desde 2003 a fim de efetivar os princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Existe para qualificar a saúde pública, incentivando trocas solidárias entre gestores, usuários e trabalhadores. A humanização se dá através da valorização de todos os usuários envolvidos no processo de produção de Saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

saúde, em que duas ou mais equipes propõem intervenções de forma conjunta para casos de Saúde Mental.

A estratégia pode ser considerada como uma forma de se trabalhar questões de Saúde Mental com os sujeitos para além dos CAPS, utilizando os dispositivos da atenção primária de saúde também como agentes transformadores da realidade. Chiaverini (2011), através do Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental, compreende o tema como uma proposta inovadora no que se refere a lógica estrutural dos sistemas de Saúde, com ações horizontais ao invés de protocolos, encaminhamentos escritos e contra referências somente.

Esta proposta é focalizada na atenção à Saúde Mental dos sujeitos atendidos, através de intervenções conjuntas dos CAPS com as ESFs por exemplo, exemplificadas como equipe de apoio matricial e equipe de referência, respectivamente. Entende-se, a partir disso, que uma saúde integral, como idealizada pelo SUS, só é efetivada através da troca de práticas, saberes e alterações estruturais, pensando em uma lógica de trabalho interdisciplinar. É a partir desse pressuposto que o Apoio Matricial se efetiva na saúde.

Minozzo e Costa (2013), em sua análise sobre a experiência da implantação do Apoio Matricial em Saúde Mental com equipes de ESF e CAPS III, referem que a utilização do Apoio Matricial busca suspender com a lógica de encaminhamentos descontrolados, ampliar a clínica de atendimento, auxiliando as equipes a trabalhar com questões acerca do sofrimento psíquico. Hirdes e Scarparo (2015), através de seu artigo acerca das barreiras e fatores facilitadores da inclusão do Matriciamento na atenção primária de Saúde, relatam que as ações pioneiras de Saúde Mental nesta esfera vêm com a primeira experiência em Campinas (São Paulo), posteriormente em Sobral (Ceará), Belo Horizonte (Minas Gerais) e Gravataí (Rio Grande do Sul). Todas desenvolvidas por equipes de Apoio Matricial em Saúde Mental.

As autoras consideram a estratégia relevante no que concerne à inclusão de ações de Saúde Mental na atenção primária, pois vai ao encontro da atenção integral recomendada pelo SUS e dos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Gazignato e Silva (2014)⁵ apud Dimenstein et.al (2009)⁶, referem que o Apoio Matricial surgiu da confirmação de que os ideais

⁵ O estudo dos autores objetivou discutir o trabalho em rede e o Matriciamento, a partir da perspectiva de Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde - ACS no município de Guarujá -SP. Os autores afirmam que o Apoio Matricial despontou com uma importante ferramenta de articulação para reflexão e corresponsabilização dos casos de Saúde Mental na atenção primária de Saúde.

⁶ O trabalho dos autores é fruto de entrevistas com técnicos de Unidades Saúde da Família do município de Natal -RN, a fim de discutir as dificuldades que estes profissionais encontram na execução do Apoio Matricial. No que concerne ao apoio e capacitação mútua e os entraves diários observados.

previstos pela Reforma Psiquiátrica não poderiam avançar, sem a incorporação da atenção básica neste processo.

Não obstante, é importante salientar que, quando se fala em Apoio Matricial, há certa confusão no que concerne às responsabilidades compartilhadas pelos serviços que fazem parte do processo. Iglesias e Avellar (2014), por meio de um estudo focado na revisão bibliográfica acerca do Apoio Matricial em Saúde Mental em bancos de dados, ponderam que, em relação às ações compartilhadas, há um depósito das dificuldades de efetivação do Matriciamento nas equipes de referência, no caso as equipes da atenção primária de Saúde. Nesse sentido, existem obstáculos dos próprios profissionais em reconhecerem seus limites no compartilhamento de experiências, saberes e responsabilidades de forma horizontal.

A efetividade e a eficácia do apoio matricial em Saúde Mental dependem de um trabalho conjunto. Portanto, não se trata de eleger responsáveis pelos entraves à efetivação do apoio, mas o reconhecimento da complexidade envolta à sua concretização, para que então as dificuldades sejam trabalhadas com vistas à maior resolutividade da atenção. (IGLESIAS e AVELAR, 2014, p. 6).

Nessa perspectiva, Minozzo e Costa (2013) também referem que o Apoio Matricial ocorre normalmente quando as equipes da atenção primária de Saúde encontram dificuldades ou limitações no que concerne à condução dos casos atendidos. O processo, segundo as autoras, facilita a troca de opinião entre os profissionais e a elaboração de intervenções conjuntas.

Estas intervenções conjuntas se materializam na Discussão de Casos, Consulta Conjunta, Elaboração de Projeto Terapêutico Singular -PTS ou Visita Domiciliar Conjunta, técnicas de trabalho utilizadas durante encontros para Apoio Matricial. Tanto a Discussão de Casos, como a Consulta Conjunta fazem parte da Interconsulta⁷, técnica de Apoio Matricial. Respectivamente, a primeira intervenção de Matriciamento (Discussão de Casos) é a forma mais conhecida de Interconsulta, sendo um espaço de troca de informações sobre os casos, onde os profissionais partilham diferentes percepções e dificuldades sobre as demandas atendidas.

Já a Consulta Conjunta diz respeito ao trabalho de Apoio Matricial que deve conter pelo menos um profissional de Matriciamento (no caso CAPSia) e um membro da equipe de referência (ESF), a fim de combinar elementos da atenção assistencial com particularidades pedagógicas para atendimento conjunto de uma demanda de Saúde Mental (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Nesse sentido, Jesus (2011), analisando em sua dissertação de mestrado as impressões do processo ensino- aprendizagem que a Consulta Conjunta propicia, pondera que este instrumento se trata de uma estratégia em Saúde que, a partir do Apoio Matricial, reúne

⁷ Segundo o Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental (2011), a Interconsulta é o principal instrumento de trabalho do Apoio Matricial na atenção primária. Pode ser caracterizada como uma ação colaborativa entre profissionais de diversas áreas.

profissionais de categorias diferentes, a fim de contribuir para a superação das dificuldades encontradas por meio da troca de saberes.

A partir desse viés, se tratando da elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), Jesus (2011) refere também que o PTS se configura como um produto desse atendimento compartilhado. Por meio do PTS é que são formuladas um conjunto de propostas de condutas articuladas em Saúde Mental para um sujeito individual ou coletivo.

Por fim, no que se refere às intervenções conjuntas do Apoio Matricial, a Visita Domiciliar Conjunta é um instrumento em que a presença dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é fundamental, de forma a facilitar a aproximação com o local e propiciar mais informações sobre o caso trabalhado (Chiaverini, 2011). Esta intervenção se dá através do contato conjunto com a realidade do sujeito atendido, sob diversos olhares.

Nesse sentido, o Apoio Matricial estrutura um modelo de trabalho colaborativo em Saúde Mental, nas suas mais diversas formas de articulação. No processo, não deve haver transferência de responsabilidade, mas sim trabalho conjunto, como referido anteriormente. Giovelli (2016), em sua monografia, que propõe apresentar o Apoio Matricial na atenção primária de Saúde como uma estratégia de intervenção em saúde mental, traz que, no caso da rede de Saúde Mental, existem casos específicos que demandam intervenções mais complexas e especializadas. Cabe, então, a atenção primária de Saúde, realizar o direcionamento do caso sem romper os vínculos iniciais.

Da mesma forma, as equipes de CAPS devem auxiliar no processo de comunicação qualificada, de forma a descentralizar os saberes em saúde mental e promover um trabalho horizontalizado. Giovelli (2016) pondera que em se tratando das equipes matriciais, no caso os CAPS, a indicação de manejo em cada caso deve estar em concordância com a opinião dos profissionais da equipe dos ESFs, promovendo a busca de soluções de forma compartilhada.

Portanto, entende-se por Apoio Matricial em Saúde Mental uma forma de contribuição à assistência fornecida para a população, através da articulação entre CAPS e dispositivos da atenção primária de saúde. Nesse viés, é relevante analisar as potencialidades e as fragilidades do processo em sua totalidade, mas compreendendo a temática como importante para uma Política de Saúde Mental mais horizontal e propositiva.

3 METODOLOGIA

Para fins de realização da presente pesquisa, utilizou-se de uma série de técnicas e abordagens, de forma a materializar o que está previsto no Trabalho. Nesse sentido, entende-se

que a metodologia, enquanto tópico da pesquisa, tem importância fundamental no processo de construção deste Trabalho. Minayo (2003) compreende o conceito como o trajeto do pensamento e a prática exercida na forma de abordagem de uma realidade.

A autora entende que a metodologia ocupa um lugar central no interior de todas as teorias e sempre diz respeito a estas. A partir disso, na metodologia incluem-se as concepções teóricas das abordagens utilizadas, além das técnicas que propiciam a construção da realidade em questão (MINAYO, 2003).

Com base no que está posto, a metodologia é colocada como parte da construção de uma pesquisa. Nesse sentido, a pesquisa em si é considerada, por Gil (2008), como um processo formal e organizado de desenvolvimento do método científico. É por intermédio da pesquisa que se pode conhecer a realidade vivenciada.

Há muitas razões que determinam a realização de uma pesquisa. Podem, no entanto, ser classificadas em dois grandes grupos: razões de ordem intelectual e razões de ordem prática. As primeiras decorrem do desejo de conhecer pela própria satisfação de conhecer. As últimas decorrem do desejo de conhecer com vistas a fazer algo de maneira mais eficiente ou eficaz. (GIL, 2017, p.1)

Nessa perspectiva, a acadêmica compreendeu que as razões pelas quais decidiu realizar a presente pesquisa se enquadram nos dois grupos. De modo a entender a realidade pesquisada tanto para fins de satisfação pessoal, como também com vistas a propor ações qualificadas para a realidade que foi vivenciada no estágio, de maneira mais qualificada.

Prodanov e Freitas (2013) referem que a pesquisa em termos gerais pode ser compreendida como um conjunto de propostas e ações a fim de encontrar a solução para algum problema, que tem por base procedimentos lógicos e organizados. Entende-se que tanto os conhecimentos quanto as informações provenientes da pesquisa, podem ser perpassados e, posteriormente, podem resultar em mudanças, tanto no que concerne a evolução do ser humano, como em transformações estruturais.

No que diz respeito ao Serviço Social, a criação dos órgãos de fomento ao estudo e à pesquisa, como a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), além da expansão dos cursos de Mestrado e Doutorado, propiciaram um terreno fértil para o estabelecimento da pesquisa na formação profissional. Foi nesse contexto que a pesquisa estimulou a reconstrução da realidade, além de redefinir os papéis dos instrumentais utilizados, propondo respostas às questões impregnadas no exercício profissional.

Silva e Silva (2015) referem que a pesquisa no Serviço Social deve se preocupar em valorizar o ponto de vista da totalidade enquanto categoria social, no âmbito da formação e do

exercício profissional. A pesquisa, enquanto dimensão investigativa, atravessa todos os níveis de formação, além de manter uma relação essencial com a natureza interventiva da profissão.

De acordo com Setúbal (2007) apud (Juncá, Moraes e Santos, 2010, p.451) a pesquisa pode ser considerada uma grande aliada da profissão, pois esta

[...] é um dos procedimentos teórico-metodológicos que, ao ser incorporado à prática profissional, poderá levar o assistente social a se reinventar, reconstruir e até construir um vir a ser para o Serviço Social, a partir da eliminação da consciência acomodada e até adormecida.

Nesse sentido, é de suma importância que o (a) assistente social saiba reconhecer a importância de sua prática cotidiana, mas sem desconhecer a importância que a pesquisa detém. Compreendendo o caráter investigativo da profissão, a pesquisa pode ser utilizada a fim de desvendar a realidade em que os sujeitos estão colocados. É também através da pesquisa que o profissional pode se tornar um agente transformador da realidade.

Pensando a partir dessa perspectiva, é relevante trazer que a pesquisa em questão foi de caráter qualitativo, de forma a analisar as subjetividades da acadêmica durante o seu processo de estágio. Minayo (2003) refere que a pesquisa qualitativa corresponde a questões muito específicas e particulares. No que se refere às Ciências Sociais, este tipo de pesquisa trabalha com o universo de significados, aspirações, atitudes e valores, no que concerne às relações estabelecidas, de uma forma mais aprofundada.

No caso do presente trabalho, a acadêmica se utilizou de um arcabouço de materiais produzidos por ela durante o percurso de estágio, como os diários de campo, os relatórios descritivos processuais (RDPs), além dos relatórios finais dos níveis I, II, III e IV. Nesse sentido, a pesquisa pode ser considerada de cunho documental, visto a observação e a utilização de documentos como os citados para fins de pesquisa. Nessa lógica, Gil (2017) compreende esse tipo de pesquisa como uma forma de valer-se dos mais diversos documentos como fontes de análise. A utilização da proposta torna a pesquisa mais rica em relação a fragmentos de textos obtidos em instituições, que podem dar maior veracidade ao que está sendo escrito.

No que concerne às atividades realizadas durante o percurso de estágio, estas auxiliaram a estagiária a aprimorar os seus conhecimentos, qualificando as formas de trabalho e construindo saberes de forma coletiva. A análise do processo deve ser realizada de forma qualificada, conforme os materiais que esta dispõe. Pensando nisso, utilizou-se a análise de conteúdo como método para analisar as informações colocadas.

Nesse sentido, Moraes (1999) compreende o termo como uma metodologia de pesquisa para análise de dados utilizada a fim de descrever e interpretar conteúdos de textos e documentos

empregados. Esta técnica, segundo o autor, auxilia na interpretação das mensagens, a fim de que se atinja uma compreensão para além do que uma simples leitura pode proporcionar.

Esta forma de tratamento de dados pode ser considerada como um único instrumento, mas com uma grande variedade de formas e adaptável a qualquer aplicação. Moraes (1999) ainda refere que não é possível realizar uma leitura neutra, pois toda atividade como esta se constitui através da interpretação.

A técnica de análise proposta por Moraes (1999) pode ser dividida em cinco etapas. A primeira etapa é classificada como Preparação que, para Moraes (1999), se refere ao processo de identificação e codificação dos documentos analisados, a partir dos objetivos da pesquisa. No que se refere a presente pesquisa, após leitura inicial, a estudante separou documentos, como relatórios de estágio, relatórios descritivos processuais (RDPs) e diários de campo, conforme os objetivos elencados no trabalho. Tais documentos foram catalogados conforme as especificidades das informações.

A segunda etapa do método é classificada como Unitarização, que conforme o mesmo autor diz respeito ao processo de definição da unidade de análise de cada categoria dos documentos, a partir do que está sendo pesquisado. No que concerne à presente pesquisa, após leitura inicial e posterior separação dos documentos, a acadêmica codificou os trabalhos e uniu os que apresentam questões em comum, os isolando conforme as unidades de contexto.

No que se refere a terceira etapa do método, esta é classificada como Categorização, sendo considerada como uma das etapas mais criativas da Análise de Conteúdo. Segundo Moraes (1999), a categorização necessita obedecer a um conjunto de critérios, de modo a classificar as categorias de análise de forma objetiva, consistente, exclusiva e homogênea. O procedimento em si, diz respeito ao agrupamento de dados segundo informações comuns entre eles, os dados podem ser agrupados de acordo com suas semelhanças. O autor considera que a classificação auxilia na análise do conteúdo apresentado. No que concerne ao trabalho realizado pela estagiária, tantos os relatórios, quanto os diários, foram classificados de acordo com informações comuns entre estes, principalmente informações das ações realizadas em espaços específicos, durante o percurso de estágio.

Com relação a quarta etapa da análise de conteúdo, esta é classificada como Descrição, e este momento, segundo Moraes (1999), é o de expressar os significados captados nas informações que foram analisadas de antemão. Pode ser considerado como o momento de apresentar os dados e sua importância se dá na percepção da validade da pesquisa e de seus resultados. Nesta investigação, a descrição se deu através de textos produzidos como resultados

da análise, trazendo informações das unidades de análise incluídas, de acordo com os objetivos do trabalho.

No que se refere a quinta etapa de análise, esta é classificada por Moraes (1999) como Interpretação. Para o autor, esta etapa constitui um passo muito importante na análise de conteúdo, especialmente nas que são de natureza qualitativa, como neste caso. Para Moraes, esta interpretação se dá através de uma leitura com maior profundidade. Neste movimento, é importante salientar duas vertentes:

A primeira diz respeito aos estudos com fundamentação teórica apresentada anteriormente. Nesse sentido, a interpretação é feita em contraste com a fundamentação elencada. A segunda vertente diz respeito à construção de uma teoria com base nos dados trazidos, neste caso, a construção da teoria é uma interpretação em si. No que diz respeito a este trabalho, a estudante focou na interpretação a partir das duas vertentes, de modo a construir informações com base no que foi fundamentado.

Deste modo, a análise de conteúdo em si possibilita diferentes formas para a interpretação dos dados do processo de investigação. Nesse sentido, esta pesquisa trabalhou a partir de uma perspectiva subjetiva de abordagem para tratar questões que foram identificadas no desenvolver do processo investigativo.

PARTE II - RESULTADOS E ANÁLISE DE DADOS

4 COMPREENDENDO AS POLÍTICAS DE SAÚDE E SAÚDE MENTAL NO BRASIL E AS IMPLICAÇÕES NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - CAPSia

A segunda parte do Trabalho inicia-se com a aproximação da Política de Saúde no Brasil, especificamente sobre a Política de Saúde Mental, e os rebatimentos dessas no cotidiano do CAPSia, enquanto espaço no qual as políticas são constituídas. Conhecer o histórico desses campos em específico foi e continua sendo importante para compreender esta área de atuação e como inserir a profissão de Serviço Social nesse meio.

Conforme colocado anteriormente, a saúde hoje é considerada como direito universal previsto na Constituição Federal (1988), mas houve muitas lutas e reivindicações para tornar esta como tal. O conceito saúde já foi retratado como caritativo e filantrópico, especificamente antes da década de 1930, década que foi considerada como um marco, visto a inserção da Saúde enquanto política com intervenção estatal (BRAVO, 2009).

Após esse período, houve diversas mudanças no que concerne a concepções e intervenções do Estado, de acordo com o período vigente. Até a década de 1960, as ações em saúde priorizavam a população urbana e ainda eram muito vinculadas a classes de trabalhadores. Dessa forma, a Saúde Pública era estreitamente atrelada à Medicina previdenciária, que passou a crescer ainda mais com o regime ditatorial, com regulação total do Estado e ao mesmo tempo, suavização das tensões sociais⁸.

Após a década de 1980, com o fim da ditadura militar no Brasil, a Saúde começou a contar com a participação da sociedade civil, deixando de ser interesse somente de técnicos e estando atrelada estreitamente com a democracia (BRAVO, 2009). Houve uma ampliação do debate em torno da saúde a partir de diversas concepções e que visavam discutir aspectos importantes, como a saúde enquanto direito, a descentralização dos processos decisórios, o financiamento efetivo, dentre outros. Discussões como essas abriram espaço para a realização

⁸ De acordo com Bravo, o Estado no período de ditadura militar brasileiro utilizou do binômio repressão-assistência para conseguir legitimidade no regime. A política assistencial de saúde ampliou-se, modernizou-se e burocratizou-se, ficando vinculada a medicina previdenciária diretamente. Como exemplo destaca-se a interiorização dos serviços de saúde, a implantação de uma estrutura básica de saúde pública e o aumento de cobertura, viabilizadas por programas pilotos. (BRAVO, 2006, p. 6).

da VIII Conferência Nacional de Saúde, em março de 1986, considerada um marco, pois introduziu a discussão de saúde à sociedade brasileira (BRAVO, 2009).

Finalmente, em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, foi aprovado o Sistema Único de Saúde (SUS), que incorporou a maioria das propostas do Movimento de Reforma Sanitária⁹, mas que não se deu de modo consensual, com embate entre segmentos privatistas e os que lutavam pela saúde enquanto ação estatal (AGUIAR, 2011, p.38) Mesmo com diversas mudanças ocorridas posteriormente, vinculadas principalmente a programas de governo neoliberais, é importante trazer, mesmo que de maneira introdutória, esse resgate histórico da Política de Saúde. Política esta que foi campo de movimentos para pensar em outra política, a de Saúde Mental, enquanto vertente importante e que sempre esteve atrelada aos acontecimentos descritos anteriormente.

É importante trazer a relação direta de criação dessa política com o desenrolar da Saúde Pública no Brasil. De acordo com Amarante Nunes (2018), a Política de Saúde Mental e a atenção psicossocial no SUS têm ligação direta com ideias previstas na Reforma Sanitária e com o contexto de construção de um Estado democrático. Os movimentos de Reforma Sanitária traziam uma nova concepção de saúde, constituída como uma política pública. Conforme Trabuco e Santos (2015) essa construção serviu como estímulo para os profissionais e usuários da Saúde Mental também, que a partir da pretensão pela garantia de direitos, construíram sua própria reforma, intitulada de Reforma Psiquiátrica, em busca de visibilidade e direitos na sociedade.

Pereira e Viana (2009) referem que a Reforma Psiquiátrica contestou o sistema de cuidado vigente até então.

[...] vem se contrapor ao modelo hegemônico de assistência centrado no hospital psiquiátrico e na exclusão social do doente mental. Rompendo paradigmas, criando novas formas de convivência com a loucura, buscando a transformação da realidade assistencial, inserindo novos atores em sua história, ela surge desestabilizando e criticando o modelo dominante da assistência na área da saúde mental.

As autoras ainda trazem que reorientar ações em Saúde Mental, desconstruir saberes e propor novas formas de convivência com as pessoas com transtornos mentais foi um desafio, visto o difícil trabalho com o rompimento de “velhos” fazeres e as particularidades de cada

⁹ Trabuco e Santos (2015) referem que o início do Movimento Sanitário se deu em meio a década de 1970 e se fortaleceu na década seguinte. O movimento era constituído por técnicos e intelectuais na área, porém foi recebendo integrantes de lutas para grupos específicos, como os sindicatos, associações e partidos. O movimento almejava a democratização do acesso, a universalização, a descentralização, a equidade das ações e a integralidade como modelo assistencial.

contexto dos sujeitos atendidos. As ações realizadas por profissionais estavam vinculadas a um modelo biomédico e hospitalocêntrico, visando trabalhos curativos e individuais.

Os grupos que construíram ideias de cuidado para além das postas, consideravam o atual modelo como ineficiente, pois era vinculado principalmente à exclusão social dos sujeitos atendidos, além da falta de autonomia destes. Conforme Fonte (2012), através dos movimentos de grupos de técnicos da saúde, militantes, acadêmicos e afins, influenciados pela Psiquiatria Democrática Italiana¹⁰, principalmente pelo pensador Franco Basaglia, com ideias de cuidado em Saúde Mental a partir de um viés fora de hospitais psiquiátricos, surgem os primeiros Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, com o fechamento de alguns manicômios.

A partir disso, houve outros momentos visando a efetivação dos direitos das pessoas com transtornos mentais, como a I Conferência Nacional de Saúde Mental em 1987 e uma proposta de regulamentação dos direitos desses sujeitos no Congresso Nacional, com um ideário de extinção progressiva dos manicômios brasileiros. A tramitação durou até 2001, com a constituição da Lei nº 10.216 da Reforma Psiquiátrica.

No que concerne aos CAPSi, visando a discussão sobre o cuidado em Saúde Mental para crianças e adolescentes, as unidades surgiram somente no ano de 2002. O surgimento foi sendo delineado a partir de momentos importantes ocorridos anteriormente, como a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança¹¹, em 1989, além da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente¹², em 1990. Movimentos como estes foram significativos para o debate da Saúde Mental para uma faixa etária específica. Os rebatimentos dessas ações foram perpetuados de formas diferentes nas mais diversas regiões no início, na cidade de São Paulo em 1987, com a criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial -CAPS do Brasil. Segundo Melo (2012), esta criação produziu uma repercussão nacional, o que trouxe a tona a discussão de tratamento fora de manicômios, o que foi modificando a estrutura dos serviços de outros estados, mesmo que em momentos diferentes. Nesse viés, o Rio Grande do Sul foi considerado

¹⁰ Neto (2010) referenciando o que trata Passos (2009), refere que a Psiquiatria Democrática Italiana cresceu em um contexto de predomínio de uma psiquiatria pública. Esta forma teve como foco principal o combate à manicômios, além de pensar novas legislações para pessoas com transtornos mentais. As características principais são o alto investimento em profissionais para atendimento e a lógica de atendimento para a população em geral, sem focar na territorialização.

¹¹ Considerado como um tratado visando a proteção de crianças e adolescentes de todo o mundo. Foi aprovada com a Resolução 44/25 da Assembleia Geral das Nações Unidas em 1989.

¹² Lei nº 8069 de 1990 dispondendo sobre proteção integral à criança e adolescente, como o gozo de direitos fundamentais inerentes à pessoa humana. Esta promulgação foi um marco na história dos direitos deste grupo, visto o olhar mais atualizado.

um dos estados pioneiros na criação dos CAPS, além de aprovação de uma legislação específica na área (HIRDES, 2009).

No que diz respeito a discussão de reforma psiquiátrica e ações em Saúde Mental em Santa Cruz do Sul, Silva (2013) refere que até o ano de 1996 o município não dispunha de um serviço especializado na prevenção e na reabilitação psicossocial, independente da faixa etária de atendimento. As ações eram realizadas a partir de um modelo asilar de assistência em saúde. Segundo a autora, os profissionais, aprovados em concurso público Municipal criticavam a precariedade do cuidado em saúde mental no Município, o qual era feito, ainda, a partir de um modelo somente psiquiátrico, através das internações na Clínica Vida Nova, sendo a única alternativa desde 1989 (SILVA, 2013).

Após movimentos destes profissionais, baseados nas premissas da Reforma Psiquiátrica que já estava ocorrendo em diversas regiões brasileiras, mesmo com diversas resistências, fundou-se o primeiro Centro de Atenção Psicossocial -CAPS do Município, hoje o CAPS II, no ano de 1997. Este surgimento abriu espaço para a criação de outros serviços, como o Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência - CAPSi, além do CAPS AD (para atendimento ao uso abusivo de álcool e outras drogas).

Como referido anteriormente, o CAPSi foi criado em 2002, a partir da assinatura de um termo de ajustamento de conduta -TAC do Ministério Público, em que o Município deveria pagar uma multa de um salário mínimo por dia enquanto o serviço não fosse implantado.¹³ É importante ressaltar que, inicialmente, o Serviço era regionalizado, atendendo crianças e adolescentes de Santa Cruz do Sul, Candelária, Herveiras, Sinimbu, Vale do Sol e Vera Cruz. Com a implementação de um CAPSi no município de Vera Cruz em 2017, os atendimentos da região foram descentralizados e o CAPSi começou a atender somente Santa Cruz do Sul.

O CAPSi, implantado há 17 anos no Município, atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e severos¹⁴ e usuários de substâncias psicoativas -SPA¹⁵. Estas condições podem levar esses sujeitos a dificuldades no estabelecimento e na preservação dos vínculos sociais, o que se torna também objeto de atuação do Serviço.

¹³ Conforme informações coletadas com a Assistente Social do CAPSi em agosto de 2016.

¹⁴ Segundo Seibel e Toscano (2000) as substâncias psicoativas-SPA podem ser traduzidas como drogas que alteram o humor, o comportamento e a consciência, agindo no sistema nervoso central.

¹⁵ Galeno (2010) conceitua transtornos mentais como condições de anormalidade e sofrimento de ordem psicológica, cognitiva e mental, em geral um transtorno mental apresenta um significativo impacto na vida de uma pessoa, provocando desconfortos emocionais, enfraquecimento da memória e distúrbios de conduta.

Como referido anteriormente, o CAPSia conta com uma equipe multiprofissional, com profissionais da área da saúde - assistente social, educador físico, fonoaudióloga nutricionista, psicólogos, psiquiatra, terapeuta ocupacional e equipe de apoio - que atuam em conjunto para um propósito em comum: o cuidado em Saúde Mental das crianças e adolescentes atendidos no Serviço. A equipe conta também com estagiários(as) das diversas áreas que, além de observar as ações realizadas pelos profissionais, realizam estas com supervisão no campo.

No que concerne ao estágio específico da estagiária, este teve início em agosto do ano de 2016 e término em julho de 2018, tendo carga horária semanal de 12 horas. No decorrer do processo a estagiária acompanhou a assistente social em diversas atividades, como visitas domiciliares, entrevistas sociais, acolhimentos, além de reuniões de equipes e intersetoriais.

O primeiro semestre de estágio teve como objetivo principal conhecer o campo, bem como analisar os processos de trabalho da assistente social através da observação¹⁶. Procurou-se pensar as especificidades do trabalho da profissional, inserida em uma conjuntura difícil de atendimentos a pessoas com transtornos mentais e usuárias de substâncias psicoativas. No que diz respeito à equipe, tornou-se possível identificar os diversos olhares destes profissionais perante o sofrimento mental dos sujeitos atendidos, bem como perante seus próprios sofrimentos.

Em relação ao processo de inserção da estagiária, este foi se tornando algo prazeroso ao longo do tempo, incluindo a ótima relação com os profissionais da equipe e da rede de saúde do Município. É importante ressaltar que o lugar enquanto futura assistente social foi se efetivando a cada dia de estágio, mesmo em momentos em que as intervenções se mostraram tímidas.

Tratando-se destas intervenções, todos os saberes teóricos a respeito das técnicas de trabalho de assistentes sociais eram tidos como respaldo às ações realizadas diariamente, o que tornou o processo ainda mais gratificante, visto a interlocução Academia e campo de estágio.

Durante o primeiro nível de estágio, a política de Saúde Mental no Município estava em processo de desmantelamento, decorrente de decisões tomadas de forma vertical e hierárquica por gestores municipais, o que acarretou discussões fervorosas em equipes de Saúde Mental e diversos momentos de estresse. Entretanto, a mais evidente dificuldade observada foi a demanda excessiva de encaminhamentos advindos de diversos serviços da rede, o que respingou, de certa forma, nas observações diárias.

¹⁶ Bartelmebs (2013) refere que a observação pode ser considerada como sendo um instrumento de coleta de dados. Observar é ver mais do que aquilo que é apresentado, é uma atividade que necessita ser exercitada e que requer técnicas.

A partir do segundo semestre de estágio, quando o objetivo principal no campo era formular um projeto de intervenção tendo em vista dificuldades encontradas, após pesquisa realizada em cada caso encaminhado de forma errônea ao serviço, foram identificados de quais serviços as demandas eram advindas. Como referido anteriormente, após a análise, foi verificado que os casos encaminhados de forma errônea ao CAPSia advinham de diversos serviços da rede, mas que uma parcela significativa destes advinha de ESFs e UBS do Município. O resultado da análise demonstrou que a desinformação dos profissionais da rede primária de saúde sobre Saúde Mental era uma das dificuldades observadas no serviço e colocada como objeto de ação da estagiária.

Nesse sentido, é importante trazer que, segundo Iamamoto (2000), o objeto de trabalho do Serviço Social é específico, focado na questão social ¹⁷e em suas múltiplas expressões, que provocam a necessidade de ação profissional para com grupos atendidos, como crianças e adolescentes, idosos, pessoas em situação de violação de direitos, entre outros. Segundo a autora, essas expressões são matéria-prima e objeto de trabalho do Serviço Social.

Nesse viés, Almeida (2009) refere que pensar o objeto de trabalho da profissão requer atenção, pois este é construído e reconstruído mediante as especificidades da realidade em intervenção e as intencionalidades do profissional atuante. De mesma forma, a autora ainda refere que o objeto de intervenção deve ser desmistificado, através de aproximações sucessivas com a realidade em questão, saindo do que é aparente, para o que é concreto.

Nessa perspectiva foi verificado em um primeiro momento que o objeto de intervenção no campo da estagiária era a desinformação das equipes de ESFs e UBSs, segundo o qual seria a carência de informações adequadas para o cotidiano de trabalho. A informação, conforme Capurro e Hjørland (2007), tem importante papel na sociedade contemporânea. Segundo os autores, o termo costuma ser utilizado enfatizando o conhecimento comunicado. Dessa forma, entende-se a informação como sendo a disseminação de um conhecimento.

Segundo Cunha (2017, p.15), a informação é a forma como o sujeito utiliza para se comunicar com outras pessoas, tomando por base algo que se quer entender ou conhecer. A autora ainda traz a informação como significativa para as relações entre os sujeitos na sociedade.

A informação é a base que se estabelece para obter comunicação com outras pessoas e tem como resultado as relações entre os sujeitos da sociedade e quando é dada de forma verdadeira, sem omissões, permite que as pessoas tomem decisões ou até mesmo mudem de pensamento a partir do que lhes foi oferecido. (CUNHA, 2017, p.16).

¹⁷ A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão (IAMAMOTO e CARVALHO, 1983, p.77).

Nesse sentido, o acesso à informação qualificada é importante, principalmente enquanto prática exercida por assistentes sociais em seu cotidiano de trabalho. Essa prática se dá nas relações estabelecidas com outros profissionais da equipe no campo e também com equipes de outros serviços de diversas políticas sociais. Como no caso do objeto de intervenção da estagiária enquanto a desinformação entre profissionais, é importante que o Serviço Social também atue visando a socialização das informações, enquanto instrumento importante para a efetivação de direitos.

Nesse sentido, as informações devem ser compartilhadas de forma dialogada e humanizada, visando a apreensão correta dos conhecimentos compartilhados e a construção mútua de saberes. Silva e Freire (2013) compreendem a socialização das informações enquanto contribuição para valorizar as relações estabelecidas entre os sujeitos e pensar intervenções que favoreçam a coletividade.

Nesse viés, a partir do contato com equipes de ESFs realizado durante o semestre e na execução do projeto de intervenção, foi verificado que a desinformação, enquanto expressão da Questão Social, está condicionada a fatores estruturantes dos serviços. Um fator que influencia na desinformação dos profissionais da atenção primária de Saúde, é a desarticulação entre os serviços de Saúde de uma forma geral. Esta questão não está ligada diretamente a formas de trabalho de um ou outro serviço, mas sim de um contexto macro da Saúde enquanto estrutura hierárquica.

Carvalho (2017, p.2) traz sobre a importância da proximidade entre serviços especializados em Saúde Mental e a atenção primária de Saúde.

A proximidade da atenção psicossocial com a família e comunidade possibilita que a ESF seja a principal parceira do CAPS, uma vez que essa estratégia, por meio da Atenção Primária, tem poder de inserção maior no território. Essa parceria entre CAPS e ESF fortalece a rede de cuidado e cria novas possibilidades na atenção de pessoas [...] além de facilitar o trânsito no território subjetivo das pessoas, estabelecendo relações de confiança, disponibilidade e afetividade.

O autor ainda refere que, de acordo com estudos na área, a prática de saúde mental não é exercida em rede, ficando concentrada nos CAPSs, justamente pela falta de articulação e comunicação entre os serviços atuantes. Nesse sentido, há necessidade de Apoio Matricial para o trabalho qualificado em rede.

Nesse viés, a estagiária, enquanto acadêmica de Serviço Social, embasada pelos princípios norteadores do Código de Ética profissional do assistente social (1993), pensou na

utilização do Apoio Matricial enquanto ferramenta para uma articulação entre o CAPSia e os serviços da rede primária de Saúde. Essa ideia foi de acordo com o 10º princípio do documento referido, que versa sobre a qualificação dos serviços prestados à população, além de trazer sobre o 3º princípio, pensando sobre a ampliação e a consolidação da cidadania dos sujeitos. A boa articulação em rede qualifica as intervenções com os sujeitos atendidos, favorecendo o acesso à saúde enquanto direito fundamental. Nesse sentido, a participação do Serviço Social em ações de articulação em Saúde Mental, como o Matriciamento, pode ser considerada inovadora e de suma importância, considerando a característica articuladora dos profissionais e a perspectiva de construção de intervenções de forma horizontal e compartilhada, enquanto tópico discutido de forma intensa durante a formação profissional.

Nessa perspectiva, como afirmado anteriormente as ações em Saúde Mental eram realizadas pela assistente social em dois ESFs do Município. A partir disso, pensou-se na realização de Apoio Matricial em somente um ESF, mas a partir de uma conversa com a supervisora de campo, pretendeu-se fazer as ações em todos os ESFs ao longo do semestre de execução do projeto de intervenção.

Após conversa com a equipe durante uma reunião, problematizando aspectos da desarticulação entre os serviços, pensou-se em conjunto na criação de um Núcleo de Matriciamento, formado por profissionais e estagiárias do Serviço, que propuseram ações nos ESFs ao longo do semestre. A partir disso, foram realizadas diversas ações de Matriciamento nas ESFs que foram muito significativas para a formação da estagiária, bem como qualificação dos serviços prestados no CAPSia. Nesse sentido, o capítulo que segue versa sobre a primeira hipótese analisada, elencando as intervenções realizadas e refletindo sobre a importância destas para a formação profissional em Serviço Social.

5 A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO PARA O PROCESSO DE ARTICULAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Neste capítulo será discutida a hipótese I, no qual versa sobre o **planejamento** como parte do processo de articulação em saúde mental previsto pela estagiária, sendo ela: “A estagiária de Serviço Social contribuiu para a articulação em Saúde Mental a partir do planejamento das ações executadas com as equipes tanto do CAPSia quanto dos serviços da atenção primária de saúde do Município. O processo se deu a partir de pesquisas aprofundadas sobre o tema, bem como busca e avaliação das demandas advindas ao serviço. Com base nisso foram pensadas atividades com as equipes visando qualificar os vínculos existentes entre estas através do Apoio Matricial.”

A análise será realizada a partir do referencial teórico da área do Serviço Social sobre planejamento, bem como as reflexões realizadas pela acadêmica durante o percurso de estágio, através dos diários de campo e das informações contidas nos relatórios finais de estágio. Primeiramente é importante trazer a questão do planejamento enquanto conceito central deste capítulo, visto que o processo de planejamento fez parte do percurso de estágio enquanto instrumento importante para a preparação das ações.

A partir disso, faz-se necessário entender o planejamento enquanto conceito primordial para o Serviço Social, Baptista (2002, p.13) refere que:

O termo “planejamento”, na perspectiva lógico-racional, refere-se ao processo permanente e metódico de abordagem racional e científica de questões que se colocam no mundo social. Enquanto processo permanente, supõe ação contínua sobre um conjunto dinâmico de decisões e um determinado momento histórico. Como processo metódico de abordagem racional e científica, supõe uma sequência de atos decisórios, ordenados em momentos definidos e baseados em conhecimentos teóricos, científicos e técnicos.

Nesse sentido no que se refere ao processo de planejamento enquanto ação contínua sobre um conjunto de decisões, a estagiária começou a idealizar um projeto de intervenção no decorrer do primeiro nível de estágio, conforme as observações realizadas no campo de estágio. A ideia de um projeto de intervenção se constituiu a partir das dificuldades observadas no funcionamento do serviço, nesse sentido as situações analisadas foram propulsoras para a construção de um projeto que poderia auxiliar nos processos de trabalho da equipe, focado no aperfeiçoamento de ações já existentes no CAPSia.

Nesse sentido Baptista (2002, p.13) refere que:

O planejamento refere-se, ao mesmo tempo, à seleção das atividades necessárias para atender questões determinadas e à otimização de seu inter-relacionamento, levando em conta os condicionantes impostos a cada caso (recursos, prazos e outros); diz respeito, também, à decisão sobre os caminhos a serem percorridos pela ação e às providências

necessárias à sua adoção, ao acompanhamento da execução, ao controle, à avaliação e à redefinição da ação.

Considerando as informações trazidas pela autora, é importante levar em conta os condicionantes existentes em cada caso analisado quando se pensa em planejar algo. Ao mesmo tempo, todo o percurso de planejamento requer decisões sobre as ações adotadas a partir do contexto observado, considerando que estas ações serão executadas, monitoradas e avaliadas concomitantemente.

No que se refere ao CAPSia enquanto campo do estágio analisado, o planejamento foi um instrumento de suma importância não somente durante a formulação do projeto de intervenção, mas também durante cada ação executada pela estagiária, a partir dos objetivos elencados por esta e das estratégias pensadas. Nesse viés, Baptista ainda refere que “o planejamento é a ferramenta para pensar e agir dentro de uma sistemática analítica própria, estudando as situações, prevendo seus limites e suas possibilidades, propondo-se objetivos, definindo-se estratégias” (BAPTISTA, 2002, p.14).

No que concerne a análise desta hipótese é preciso trazer a forma como ocorreu o processo de planejamento, em suas mais diversas formas de materialização, desde a escolha do tema no primeiro nível de estágio. Nesse sentido, considerando-se o planejamento enquanto categoria central das atividades retratadas, este pode ser entendido enquanto processo racional, de acordo com Baptista (2002). A autora ainda refere que o planejamento se organiza por operações complexas e interligadas, que neste capítulo servirão como respaldo para análise desta hipótese.

Baptista (2002) apud Ferreira (1965) refere às operações de planejamento podem ser consideradas as seguintes: primeiramente a reflexão, enquanto análise e estudo das alternativas e ao conhecimento dos dados existentes; a decisão, enquanto escolha de alternativas, dos meios e a definição dos prazos; a ação enquanto a execução das decisões, sendo considerada como foco central do planejamento, sendo que as ações são orientadas por momentos que as antecedem e são subsidiadas por escolhas anteriores quanto ao processo de organização; e por fim, a retomada da reflexão, que é a crítica dos processos realizados e dos efeitos destes, visando o suporte ao planejamento de ações posteriores. Essas operações são fundamentais para a construção de intervenções nos espaços sócio ocupacionais.

É importante trazer que essas operações não devem ser consideradas enquanto mecânicas e prontas, pois o processo de planejamento depende do contexto dos espaços de intervenção e se desenvolve conforme as especificidades do que foi planejado. Neste capítulo essas operações serão utilizadas enquanto respaldo para análise, pois a lógica do planejamento

trazido por Baptista (2002) condiz com o processo dinâmico vivenciado durante o processo de preparação das intervenções no campo de estágio.

Primeiramente sobre a primeira operação de planejamento, pautada na **reflexão** e estudo das alternativas, pode-se trazer os conceitos enquanto centrais na organização da estagiária. Como referido anteriormente, o projeto de intervenção foi idealizado desde o primeiro semestre de estágio conforme os entraves observados no funcionamento do serviço. Nesse sentido, a reflexão acerca do tema em específico se tornou contínua. Com a ideia do Apoio Matricial enquanto alternativa para organização das formas de trabalho do serviço, todas as ações realizadas no serviço a partir desse viés foram analisadas.

É significativo trazer que algumas ações de Matriciamento já eram realizadas desde o ano de 2013 a partir da sugestão de uma estagiária de Enfermagem. A ideia na época surgiu a partir também de dificuldades observadas no CAPSia por esta estagiária. Após a ideia desta, ficou acordado com a equipe que cada profissional ficaria responsável por retaguarda assistencial de Estratégias Saúde da Família- ESFs de acordo com a carga horária destes.

Mesmo com a adesão dos profissionais em um primeiro momento, a ideia acabou ficando no limbo, principalmente pela questão das inúmeras demandas vindas ao CAPSia. Por fim, as ações vinculadas ao Apoio Matricial eram realizadas pela assistente social em dois ESFs nos quais ficou enquanto profissional de referência. Outras ações eram realizadas por outros profissionais da equipe de forma esporádica.

Fazer este resgate é importante para entender a forma como a ideia do Matriciamento foi introduzida na equipe e as dificuldades desta na realização das ações. Durante o período de planejamento inicial a análise situacional realizada daquele momento foi importante para as ações realizadas posteriormente, principalmente no que se refere a sensibilização de uma equipe que em sua maioria já não realizava ações de Matriciamento. Nesse sentido, Baptista referenciando Gallo (1995, p.117) traz que

[...] a ampliação vai exigir uma compreensão precisa da lógica da relação entre a constituição desse campo de saber tecnológico, que o é o planejamento, e a natureza do espaço tomado como objeto de intervenção, de forma a permitir apreender as “possibilidades de operar instrumentalmente sobre a realidade das práticas sociais na produção de determinados resultados”.

Conforme a citação acima acerca da apreensão das possibilidades de operar instrumentalmente em uma realidade, com a análise situacional e reflexão contínua dos processos de trabalho no campo, a estagiária decidiu focar na realização do Apoio Matricial no serviço enquanto projeto de intervenção. Esta que se deu a partir de novos moldes de organização com a equipe.

Uma das maiores dificuldades observadas no cotidiano de trabalho dos profissionais, é a questão da grande demanda existente, recorrente de rupturas na comunicação entre os profissionais deste serviço com os profissionais da rede básica. Uma “solução” encontrada pela estagiária e antes por alguns profissionais é a realização de Matriciamentos, como forma de interlocução entre a rede de média complexidade de saúde mental e a rede básica (também dispositivo de saúde mental). (SANTOS, 2016, p. 33).

Com o início do semestre de elaboração do projeto de intervenção o foco foi a construção de uma justificativa contundente para a realização do Matriciamento posteriormente e apoio da equipe do CAPSia nas atividades. No primeiro momento, o planejamento se deu no suporte para organização das ações e na busca de dados para respaldar a ideia à equipe. É importante trazer esta fase como parte da operação de **decisão**, enquanto determinação das ações. Baptista traz que a dimensão política do planejamento decorre do fato que este é justamente um processo contínuo de tomadas de decisões. O processo de decisão tem suma importância pois reflete as particularidades do contexto de intervenção.

[...] tradicionalmente, ao se tratar de planejamento, a ênfase era dada aos seus aspectos técnico-operativos, desconhecendo, no seu processamento, as tensões e pressões embutidas nas relações dos diferentes sujeitos políticos em presença. Hoje, tem-se clareza de que, para que o planejado se efetive na direção desejada, é fundamental que, além do conteúdo tradicional de leitura da realidade para o planejamento da ação, sejam aliados à apreensão das objetivas do conhecimento e a captura das condições subjetivas do ambiente em que ela ocorre. (BAPTISTA, 2002, p.17).

Nesse viés se tratando da captura de condições subjetivas no campo de estágio, a partir da tomada de decisão sobre o tema de intervenção e suas formas de planejamento e execução posteriormente, a organização de argumentos para as escolhas assumidas foi o eixo para as ações realizadas. Compreende-se que a organização dos argumentos para respaldar as ações previstas pela estagiária fora significativa pela percepção das características específicas da equipe, sendo que boa parte dos profissionais compreendia a importância de ações de articulação com outros serviços, mas na prática estas ações eram realizadas normalmente por uma parcela pequena da equipe. Acredita-se que isso se deu pelas características de cada profissional, a área de atuação, os conhecimentos adquiridos durante a formação e a compreensão de cada um sobre as atribuições do próprio CAPSia enquanto dispositivo de Saúde Mental.

A compreensão desses fatores condicionantes diz respeito ao entendimento das correlações de forças presentes na equipe. Baptista (2002) traz o termo enquanto jogo de vontades políticas, podendo ser a articulação de interesses entre grupos e atores, alianças ou incompatibilidades dentro de um espaço. Entre outras, essas questões influenciam no planejamento e mais fortemente nas ações previstas em um projeto.

Nesse sentido, é importante trazer a categoria **ação** enquanto prática primordial para o processo de planejamento da estagiária. Esta categoria ação não se refere a execução do projeto de intervenção no terceiro nível de estágio, mas sim as atividades de planejamento previstas pela estagiária para fins de sensibilização da equipe com a ideia de intervenção.

Esta fase de organização ocorreu a partir de dois eixos de preparação visando a aceitação do tema pela equipe e o apoio desta durante a intervenção do projeto. Esses eixos de preparação foram pautados primeiramente no suporte teórico-metodológico da estagiária para a realização do que foi planejado e em um segundo momento, na busca de dados para justificativa da ideia de intervenção.

Considera-se o suporte teórico-metodológico como um instrumento de suma importância no respaldo das ações da estagiária, ficando ligado diretamente ao processo de trabalho¹⁸ do Serviço Social como um todo (objeto de trabalho, instrumentais utilizados e resultados esperados) enquanto componente para o planejamento e execução de atividades. Nesse sentido, compreende-se que desde a entrada no campo de estágio, e identificação do objeto de trabalho da estagiária no campo, o trabalho realizado esteve atrelado ao aprendizado dos instrumentais utilizados pela profissão de Serviço Social, visando chegar aos resultados esperados.

Desde a compreensão da instrumentalidade para além de habilidades, técnicas, instrumentos e conhecimentos, a importância desta no exercício profissional diário se dá na articulação entre a teoria e a prática realizada. Nesse sentido, Guerra (2008) traz a instrumentalidade enquanto propriedade e/ou capacidade que a profissão vai obtendo ao passo em que são concretizados objetivos. A autora refere que é por meio dessa competência que os assistentes sociais podem modificar ou transformar as condições objetivas e subjetivas que existem no cotidiano das relações sociais. É importante trazer que na medida em que os profissionais transformam as condições existentes em meios e instrumentos para objetivação do que é intencionado, as ações são portadoras de instrumentalidade (GUERRA, 2008).

A compreensão desta capacidade é de suma importância para o cotidiano do trabalho de assistentes sociais, não somente enquanto um conjunto de instrumentais e técnicas utilizadas nas intervenções, mas como a essência da articulação desses meios enquanto modo de ser da

¹⁸ Entende-se o termo conforme o que refere Alves (2015), a partir do que traz Yamamoto e Carvalho (1983), a autora refere que o processo de trabalho do assistente social situa-se no campo político-ideológico, compreendido em um contexto de tensões e interesses de classes, permeado também pelas políticas sociais existentes nas relações de poder institucional e as pressões sociais. Nesse contexto, o profissional mobiliza meios de trabalho (instrumentais) pertencentes a profissão e também ao órgão empregador. O trabalho é realizado a partir da identificação do objeto de intervenção, qual seja, a questão social e suas múltiplas manifestações.

profissão no interior das relações sociais existentes. Dessa forma, considerando a instrumentalidade enquanto capacidade da profissão, entende-se que esta quando estabelecida nos espaços de atuação, propicia a articulação entre a teoria e a prática do Serviço Social, de modo interligado, através também das dimensões da profissão, estas que transpassam todas as categorias do processo de trabalho do assistente social.

Tem-se então a dimensão técnico-operativa, ético-política e teórico-metodológica. Estas fazem parte do exercício profissional e respaldam as ações.

A competência teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política são requisitos fundamentais que permite ao profissional colocar-se diante das situações com as quais se defronta, vislumbrando com clareza os projetos societários, seus vínculos de classe, e seu próprio processo de trabalho (ABEPSS, 1996, p.7).

Entende-se que estagiária antes de criar as metas e formas de intervenção durante o início do planejamento, se utilizou de diversas pesquisas sobre o Apoio Matricial para embasar as ações realizadas posteriormente. Essas pesquisas serviram como suporte para a realização das ações, pois o ato de compreender a teoria e os métodos utilizados são importantes para uma intervenção qualificada. No que se refere às técnicas utilizadas no Apoio Matricial, estas são específicas da área da Saúde e Saúde Mental, como no caso da Visita Domiciliar Conjunta, a Consulta Conjunta como parte da Interconsulta e o Projeto Terapêutico Singular - PTS, por exemplo, conforme referido no Projeto deste TCC.

Estas são consideradas como formas de articulação na Saúde Mental e estudar sobre o tema foi primordial para a construção de ideias.

Pesquisa sobre o Matriciamento em textos na internet: 1º texto: “Apoio Matricial e a rede de Saúde Mental e Atenção Básica”, um material organizado pela Universidade Federal de São Paulo, foi elaborado para profissionais matriciadores dos CAPS. Engloba conceitos essenciais sobre o Apoio Matricial, elencando o aporte teórico necessário para o avanço da Política de Saúde e subsidia os exemplos sobre a interface Saúde Mental Atenção Básica. (Trecho extraído do diário de campo do dia 17/04/17).

Como referido, as ações sempre foram embasadas conforme as categorias do processo de trabalho do assistente social, especificamente a partir dos instrumentos importantes do Serviço Social, como o Código de Ética do assistente social (1993)¹⁹ e a Lei de Regulamentação da Profissão (1993)²⁰, também conforme as dimensões ético-política²¹, teórico-metodológica e

¹⁹ O Código de Ética do assistente social de 1993 foi instituído através da Resolução CFESS nº 273 de 13 de março de 1993, após a necessidade sentida pelos organismos profissionais desde fins da década de 1980. Este código representa a dimensão ético-política, tendo caráter jurídico e normativo. O documento delinea parâmetros, além de definir direitos e deveres dos (as) profissionais da categoria.

²⁰ A Lei nº 8662 de 07 de junho de 1993 regulamenta a profissão de assistente social e dá outras providências, acerca das competências profissionais e atribuições privativas do assistente social, bem como trata acerca do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS).

²¹ Compreende-se o conceito da dimensão ético-política conforme Netto (1999, p.98) o Projeto Ético-Político do Serviço Social, que assume essa nomenclatura somente na década passada, se constrói com base na defesa da

técnico-operativa²² que norteiam também as ações do profissional. Estas dimensões que embora com suas particularidades, não podem ser dissociadas na atuação profissional. Compreende-se que estas devem se complementar e se articular no processo de apreensão e intervenção na realidade social.

No que se refere às pesquisas realizadas pela estagiária, acredita-se que estas estejam ligadas diretamente à dimensão teórico-metodológica do Serviço Social. Nesse viés, Guerra (2007, p.13) refere que

A dimensão teórica metodológica possibilita a passagem dos referenciais técnicos, teóricos, valorativos e políticos e sua concretização, de modo que estes se traduzam em ações profissionais, em estratégias políticas, em instrumentos técnico-operativos.

Compreende-se que esta dimensão oferece ao profissional um suporte para análise dos processos sociais existentes no espaço de atuação, principalmente no que concerne a teorias que respaldam esses processos. Considera-se então que as pesquisas serviram como respaldo para a organização das atividades com a equipe, como forma de qualificar estas intervenções.

Leio um material organizado e postado no Ideia SUS (Banco de Práticas e Soluções em Saúde e Ambiente) denominado “O Matriciamento como processo de trabalho do NASF”, este material fala sobre quais as finalidades deste processo de trabalho. Fico em uma sala separada do resto da equipe, lendo e formulando intervenções de acordo com as diretrizes do Matriciamento. (Trecho extraído do diário de campo do dia 17/04/2017).

Para além das pesquisas realizadas, foram realizadas buscas de dados no próprio Serviço para dar um respaldo maior na justificativa apresentada para a equipe posteriormente. Esses dados se referiam ao quantitativo de casos encaminhados ao Serviço de forma errônea, como forma de sensibilizar a equipe sobre a importância de fortalecer o vínculo entre os serviços para também auxiliar na diminuição dos casos encaminhados.

Mapeamento de fichas de primeiras escutas (2016/1 e 2016/2) que não ingressaram no serviço. O mapeamento foi realizado analisando todas as fichas de primeiras escutas do serviço, nas fichas estão listados pacientes que foram encaminhados para atendimento psicossocial, mas que não ingressaram no serviço. Concluiu-se que, de 200 casos encaminhados de forma errônea no ano de 2016 para o CAPSia, 83 foram vieram somente da rede primária de saúde de Santa Cruz do Sul. Os dados mostram que 41% dos casos encaminhados erroneamente para o CAPSia em 2016, advêm da rede primária de saúde. (SANTOS, 2017, p.13).

universalidade do acesso a bens e serviços, dos direitos sociais e humanos, das políticas sociais e da democracia, em virtude por um lado da ampliação das funções democráticas do Estado e por outro da pressão de elementos progressistas, emancipatórios.

²² Neste trabalho entende-se o conceito da dimensão técnico-operativa conforme trazido por Guerra (2012, p.13) que traz que é na realização da dimensão técnico-operativa da profissão que o assistente social legitima e constrói uma determinada cultura, um *ethos* profissional. É através da dimensão técnico-operativa que o assistente social articula um conjunto de saberes, recriando lhes, dando-lhes uma forma peculiar e constrói um “fazer” que é socialmente produzido e culturalmente compartilhado ao tempo em que os vários atos teleológicos dos profissionais resultam na criação/renovação de novos modos de ser desta cultura.

O mapeamento realizado foi importante para trazer de forma quantitativa a problemática da desinformação dos profissionais da rede primária de saúde como uma consequência da desarticulação entre os serviços. Com vistas a sensibilizar a equipe para a ideia do Matriciamento, estes números foram apresentados subsequentemente com a apresentação do projeto de intervenção à equipe.

Obviamente que a diminuição do número de casos encaminhados ao CAPSia não foi o objetivo central do projeto de intervenção, mas pensou-se que com a realização de ações de Apoio Matricial posteriormente, ter-se-ia uma queda no quantitativo de encaminhamentos errôneos.

Verifiquei que os ESFs que mais encaminham casos que não eram para o CAPSia foram: ESF Jardim Esmeralda e ESF Cristal Harmonia. Já os ESFs que menos encaminharam casos de forma errônea para o serviço foram: ESF e ESF Rauber Carlota (este último é justamente o ESF onde são realizadas ações de Matriciamento pela Assistente Social). (Trecho extraído do diário de campo do dia 14/03/2017).

Considera-se que este movimento de buscas de dados foi de suma importância também como forma de materializar os conhecimentos adquiridos no que concerne aos processos de trabalho da equipe e as atribuições do Serviço. Se faz importante trazer também a importância da participação da estagiária enquanto observadora nas ações de Apoio Matricial realizadas pela assistente social supervisora.

Esta participação foi importante para o conhecimento prático das técnicas utilizadas no Apoio Matricial, como forma de qualificar as intervenções que seriam realizadas posteriormente.

Nesta manhã chego no serviço e logo leio o prontuário de M, um paciente que reside em Rio Pardinho e que hoje vamos visitar com a participação do ESF do território (ESF Rio Pardinho). Iremos buscar a Agente Comunitária de Saúde- ACS responsável pelo caso no ESF e fazer uma visita domiciliar conjunta na casa dele. (Trecho extraído do diário de campo do dia 06/03/2017).

Todas as ações de planejamento realizadas principalmente durante o semestre de elaboração do projeto de intervenção foram essenciais para a organização das intervenções futuras. Os movimentos de preparação das atividades sempre foram supervisionadas pela assistente social e repassadas para a equipe durante as reuniões semanais, como forma de deixar o processo o mais transparente possível. Todas as atividades realizadas foram de suma importância para a apropriação dos conhecimentos e técnicas do Apoio Matricial e ao mesmo tempo ligação com os processos de trabalho da assistente social no campo, principalmente no que se refere ao trabalho de articulação com a rede de serviços do município.

Como **retomada de reflexão** sobre o que foi realizado, considera-se que as ações da estagiária, mesmo que somente visando à preparação para apresentação do tema à equipe e

intervenções posteriores, foram muito significativas para respaldar a justificativa pensada. Entende-se que o Apoio Matricial enquanto estratégia de articulação em Saúde Mental, mesmo sendo considerado importante para a equipe, não era realizado da forma como foi acordado inicialmente.

Desde o início do primeiro nível de estágio observou-se uma resistência de uma parcela de profissionais na realização do Apoio Matricial, mesmo compreendendo sua importância. Dessa forma, a estagiária entende que o processo de planejamento das ações foi significativo no que concerne a um processo de tomada de decisões e ações visando a sensibilização da equipe para o assunto, de acordo com as especificidades desta.

Conforme as evidências elencadas durante o desenvolvimento desta hipótese, considerando o processo de planejamento na sua totalidade, considera-se que este foi significativo para pelo menos a sensibilização da equipe no que refere a importância da articulação entre os serviços. Todo o processo serviu como subsídio para os “passos seguintes” da estagiária no que concerne a ideia do Apoio Matricial no campo, como no caso da apresentação propriamente dita do projeto de intervenção para a equipe e o desenvolvimento de um processo de articulação interna no grupo de profissionais, o que será analisado no desenvolvimento da próxima hipótese.

6 A ARTICULAÇÃO INTERNA NO CAPSia COMO CONTRIBUIÇÃO PARA A ARTICULAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Neste capítulo será analisada a segunda hipótese deste TCC, tal qual: “A estagiária de Serviço Social contribuiu para a articulação em Saúde Mental a partir de um processo de **articulação interna** com a equipe do CAPSia. Este se deu através da problematização da relação do serviço com outros dispositivos de saúde, explicitando dados referentes às demandas advindas e pensando estratégias de enfrentamento a estas questões. Nesta articulação buscou-se problematizar as responsabilidades da equipe em esclarecimentos sobre o CAPSia para a rede, através da criação de meios para trabalhar o fortalecimento de vínculos entre os serviços de Saúde Mental. ”

No que se refere ao processo de estágio exercido no CAPSia, a articulação interna com a equipe foi a continuidade das ações da estagiária no que concerne a sensibilização da equipe para o trabalho de Apoio Matricial com a rede primária de saúde. O processo de articulação interna ocorreu a partir da explicitação da ideia do projeto de intervenção no serviço, trazendo dados referentes às demandas encaminhadas erroneamente ao serviço, como forma de justificar a execução do projeto de intervenção, além de trazer outras informações sobre a importância da articulação com rede e boa comunicação entre os serviços.

O desenvolvimento desta articulação interna ocorreu durante o nível de elaboração do projeto de intervenção até o início da execução deste projeto. Considera-se que o (a) assistente social em quaisquer tipos de ações realizadas nos mais diversos espaço de atuação profissional deve considerar as especificidades dos espaços, bem como as equipes existentes.

Nesse sentido, Couto (2009) parte do entendimento de que há uma margem de autonomia nos processos em que os assistentes sociais estão inseridos, o que lhes concede o desenvolvimento de atividades que estejam comprometidas com os interesses sociais presentes nos espaços de atuação. No que se refere a ideia do Apoio Matricial enquanto estratégia de articulação entre serviços, como a ideia já havia sido trazida para a equipe, conforme referido anteriormente, pensou-se em problematizar e trabalhar a articulação interna em um primeiro momento, visto as resistências percebidas.

No que se refere à articulação entre profissionais de uma equipe, Silva e Trad (2005, p.27) referenciando Ciampone e Peduzzi (2000), trazendo a articulação a partir do enfoque em equipes multiprofissionais, como no caso do CAPSia, ponderam que a articulação se refere à recomposição de processos de trabalhos distintos e, portanto, à consideração de conexões e interfaces existentes entre as intervenções técnicas peculiares de cada área profissional. As

autoras ainda trazem a importância da observação da interação entre os diversos profissionais e que esta interação propicia a construção de um projeto que seja compartilhado por todos.

Quando se fala no processo de articulação em uma equipe, é preciso refletir sobre as especificidades e condicionantes existentes nesta, a fim de considerar ações a partir de uma visão macro das situações existentes, como no caso do CAPSia, assim como em quaisquer outros espaços sócio ocupacionais. É significativo trazer sobre a questão da equipe e do trabalho em equipe enquanto conceitos importantes quando se fala em articulação interna.

No que concerne ao campo da Saúde, os dois conceitos ganharam força a partir das políticas de recursos humanos em saúde, discutidas na realização da VIII Conferência Nacional de Saúde (1986). Considerando uma equipe enquanto um conjunto de pessoas unidas para meios e fins comuns, o trabalho em equipe pode ser entendido a partir de um viés de integralidade. Peduzzi (2005) traz que por mais que o trabalho em equipe possa ser considerado por alguns críticos do termo enquanto divisão do trabalho com fragmentação das tarefas e a despersonalização do próprio trabalho, no que se refere ao trabalho em equipe no campo da saúde, este traz consigo a complexidade dos objetos de intervenção, a intersubjetividade no encontro entre profissional e sujeito atendido, além da interdisciplinaridade enquanto características que requisitam a assistência e cuidado em saúde organizado a partir do trabalho em equipe.

É importante salientar que existem dentro dos espaços de atuação, tipos diferentes de equipe e conseqüentemente, formas diferentes de trabalho em equipe. Nesse viés, Piancastelli, Faria e Silveira (2000) trazem sobre as diferentes percepções do que seja uma equipe, a partir de cinco conceitos, sendo eles:

O primeiro conceito está relacionado a um conjunto de pessoas que se aplicam a uma tarefa, sem importar quais objetivos da tarefa, ou o significado desta e o próprio trabalho como um todo para cada um. O segundo conceito diz respeito a um conjunto de atores que trabalham visando um mesmo objetivo, entretanto, a partir desse conceito, não há importância na forma como cada componente da equipe pretende alcançar o objetivo.

O terceiro conceito se refere ao trabalho em equipe visando um objetivo único, este que é resultante da negociação entre todos os membros do grupo. De certa forma, considera-se que este conceito é uma ampliação do que é definido no conceito anterior.

O quarto conceito diz respeito a uma forma mais ampliada do conceito anterior, trata de um conjunto de pessoas que têm um objetivo único e que estão engajadas em alcançá-los de forma compartilhada, provavelmente com um plano para alcance do objetivo. O quinto e último conceito pode ser considerado como o mais adequado para compreender o trabalho em equipe

do CAPSia, este trata da diversidade e habilidades dos componentes da equipe, estas que são complementares e comprometidas para uma missão em comum. O enriquecimento se dá a partir da negociação dos atores sociais envolvidos, a partir de um plano de trabalho bem definido.

No que diz respeito ao CAPSia, os profissionais fazem parte de uma equipe de Saúde Mental, tendo este serviço, características específicas. Silva e Costa (2008, p.86) referem que se tratando do campo da Saúde Mental as intervenções clínicas são de responsabilidade de toda a equipe envolvida com a pessoa em atendimento, tendo como meta de trabalho a atuação da prática interdisciplinar. Considerando isso, no CAPSia os profissionais realizam atividades em comum e atividades específicas da área de atuação, conforme explicitado no trecho na análise institucional elaborada durante o primeiro nível de estágio.

A respeito das atribuições dos profissionais atuantes no serviço, observa-se que não há plano de carreira para os mesmos, algumas de suas atribuições são comuns a todos e outras obviamente são específicas. Por exemplo, os Psiquiatras atuam somente em consultas psiquiátricas, assim que os pacientes são encaminhados para as mesmas. (SANTOS, 2016, p. 28).

Desde o primeiro nível de estágio, observou-se o caráter único de equipe de Saúde Mental do CAPSia enquanto ideia importante para a organização do trabalho. Dando com um exemplo, todos os profissionais sendo considerados de Saúde Mental têm plena capacidade de realizar acolhimentos, independente da demanda. Isso é importante considerando as diversas áreas profissionais existentes e suas particularidades.

Boa parte dos casos atendidos no serviço, perpassam todas as áreas de atuação, não somente a Psiquiatria ou Psicologia, sendo um reflexo importante das lutas exercidas por um cuidado em Saúde Mental humanizado e integral a partir da Reforma Psiquiátrica e o Movimento Luta Antimanicomial. Como referido anteriormente, o serviço atende tanto casos de transtornos mentais, como casos de abuso de substâncias psicoativas, com uma perspectiva de cuidado diferenciada. Entretanto, sendo um espaço com diversas áreas de atuação, existem questões de cada área que acabam afetando o desenvolvimento do trabalho.

[...] a problemática da integração de saberes em equipes multidisciplinares visando à interdisciplinaridade constitui-se motivo de debate no Serviço Social na Saúde Mental. A prática mostra que, além das intenções pessoais e dos interesses corporativistas, há a dificuldade da interlocução quando se usam paradigmas diferentes. (BISNETO, 2009, p.51).

Considerando a equipe do CAPSia enquanto uma equipe interdisciplinar e multiprofissional, se faz necessário compreender qual o significado disso para os processos de trabalho, Pereira (2011) traz que o trabalho em equipes multiprofissionais pode ser considerado um recurso importante visando atingir aspectos de integralidade nas práticas de saúde, além de contribuir para a organização do trabalho nos serviços. A importância da articulação de equipes

multiprofissionais se vê a partir de uma apreensão macro das necessidades da população atendida, a partir das diversas áreas de atuação interligadas. O autor ainda refere que

[...] na equipe multiprofissional de interação, para além da complementaridade e da interdependência, ocorre a articulação das ações e a interação dos agentes por meio de uma prática comunicativa em que há elaboração conjunta de linguagens, objetivos e propostas. Assim como, no que tange à autonomia técnica, a tomada de decisão se expressa de forma interdependente entre os profissionais (PEREIRA, 2013, p. 33).

Conforme o que foi colocado, a equipe do CAPSia tendo um grupo técnico de diversas áreas profissionais distintas que se auxiliam mutuamente, trabalham a partir de um viés interdisciplinar, visto que existe uma abordagem comum entre as áreas profissionais existentes na equipe, com colaboração das várias especialidades no acompanhamento e resolução dos casos atendidos. Acredita-se que independente das particularidades de cada área de atuação, é necessário haver um consenso entre os profissionais, visto que os casos são discutidos e resolvidos de certa forma em equipe, conforme trecho do relatório de análise institucional desenvolvido:

[...] é necessário ressaltar a importância da comunicação entre os integrantes da equipe, cada um com suas opiniões e particularidades, mas entrando em um consenso sobre qual podem ser as medidas necessárias para com cada paciente. (SANTOS, 2016, p. 32).

O campo da Saúde Mental é permeado de questões específicas, assim como qualquer outro campo de atuação, o que acaba afetando a relação entre profissionais, e que pode desencadear problemáticas no trabalho executado. Considerar estas problemáticas é importante para compreender como pode se dar o processo de articulação interna pensado pela estagiária.

O ponto a pé inicial para discutir a articulação interna no CAPSia se deu com a apresentação da análise institucional para a equipe e discussão sobre os processos de trabalho desta, como pode ser explicitado no trecho a seguir:

Reunião de equipe hoje, dia de minha apresentação, um relato sobre minha análise institucional, estou super nervosa com tudo, pensando no que os colegas irão comentar. Faço um relato de minha análise, elencando as categorias do Institucionalismo: História e Historiografia, Instituinte e Instituído, Implicação e Correlação de forças. Tento falar da forma mais clara possível e percebo que os colegas prestam atenção, no fim recebo elogios a respeito da maturidade do meu olhar perante o dia a dia da equipe em meu primeiro semestre, me sinto muito feliz com os elogios e prosseguimos com a reunião. (Trecho extraído do diário de campo do dia 03/05/2017).

A apresentação da análise foi de suma importância para identificar os olhares da equipe perante o trabalho realizado pela estagiária e suas percepções sobre os processos de trabalho no serviço. Este retorno da equipe fez parte de um processo de apresentação do trabalho da estagiária no CAPSia e fortalecimento da imagem desta, o que contribuiu para a construção do

seu perfil profissional no serviço e para a adesão da equipe durante o desenvolvimento do projeto de intervenção.

Após isso, a apresentação da ideia do projeto de intervenção elencando os dados pesquisados sobre as demandas advindas ao Serviço possibilitou a abertura do processo de articulação interna e também das responsabilidades da equipe com os pacientes e com o próprio serviço, a partir da problematização do funcionamento existente. Esta atividade fez parte da implantação da ideia no serviço.

Apresentação da ideia central do projeto de intervenção para a equipe CAPSia. A implantação se deu a partir da apresentação para a equipe do CAPSia da ideia central do projeto, expondo os resultados obtidos através do mapeamento de primeiras escutas de 2016, elencando os objetivos, propostas e intencionalidades, contextualizando a inserção da estagiária ao longo do primeiro e segundo nível de estágio. (SANTOS, 2017, p. 14).

A apresentação do projeto de intervenção no serviço se deu de modo tranquilo. É relevante salientar a importância que os profissionais deram para os comentários feitos pela estagiária sobre as problemáticas existentes. A descrição dos dados de demandas advindas de forma errônea ao serviço potencializou a assimilação dos profissionais sobre a importância do trabalho em rede, bem como suscitou uma reflexão acerca da responsabilidade de cada profissional na articulação com outros serviços.

Como referido no capítulo anterior, cada técnico ficou enquanto profissional de referência para uma quantidade específica de ESFs de acordo com a carga horária de trabalho no serviço, a escolha dos ESFs por profissionais se deu a partir da escolha de uma estagiária de Enfermagem juntamente com os profissionais da equipe em outro momento. Pensou-se em continuar com o que havia sido acordado anteriormente, visando uma continuidade de ações, mesmo que esporádicas, de profissionais já vinculados nos seus ESFs. Dando como exemplo, profissionais com 20 horas e 30 horas semanais como a assistente social e as psicólogas eram referência de dois ESFs, profissionais com 40 horas semanais como a terapeuta ocupacional e técnica de enfermagem eram referência de três ESFs cada, assim como a enfermeira com 36 horas com três ESFs. Profissionais com carga horária semanal de 10 horas, como um psicólogo, a nutricionista e o educador físico, continuaram como referência de 1 ESF cada, bem como a estagiária de Serviço Social.

A partir da apresentação da ideia no serviço, foi discutido como iriam funcionar as atividades de Apoio Matricial no serviço, pois os profissionais têm as atividades específicas e precisam organizar os horários para trabalho externo, principalmente os técnicos com carga

horária menor. Durante o momento, ficou acordado que cada profissional ficaria enquanto referência aos ESFs já estabelecidos anteriormente, mas que deveriam intensificar as ações.

Com a apresentação e discussão dos processos de trabalho da equipe e o sofrimento psíquico provenientes deste trabalho, as discussões sobre o Apoio Matricial foram fortalecidas, principalmente durante os momentos de Apoio Institucional que eram realizados mensalmente durante o horário da reunião de equipe.

O Apoio Institucional consiste em uma supervisão que os serviços de saúde recebem de profissionais da 13ª CRS, ele começou logo após o caso de suicídio de um adolescente atendido no CAPSia em outubro do ano passado, a partir daí os profissionais ficaram ainda mais adoecidos psicologicamente, e então solicitaram o apoio que é dado por duas Psicólogas responsáveis justamente por esse apoio institucional aos serviços de saúde da região. (Trecho extraído do diário de campo do dia 22/03/2017).

Conforme elencado no trecho extraído do diário de campo, o Apoio Institucional se tornou uma ferramenta de cuidado em Saúde Mental para com a equipe, que por diversos motivos, sejam eles, rotina de trabalho, alto número de demandas diárias, precarização das condições físicas e estruturais do serviço, bem como, a relação com outros serviços, desenvolveu problemáticas de sofrimento e cansaço nos profissionais. Esta ferramenta contribuiu para discutir os processos de trabalho da equipe, as dificuldades, as resistências e as potências observadas no serviço.

A partir da explanação do Apoio Matricial enquanto estratégia de trabalho no serviço, o assunto começou a ser trazido também durante os encontros de Apoio Institucional, como uma forma importante de articulação com a rede de serviços de saúde do município e que deveria ter um grupo de trabalho para tal.

Durante a realização de um Apoio Institucional realizado por uma Psicóloga da 13ª Coordenadoria de Saúde do Rio Grande do Sul com a equipe, pensou-se na ideia da criação de núcleos de trabalho na equipe. Cada núcleo foi formado por profissionais que se identificavam com a temática. Alguns núcleos foram criados, entre eles: o Núcleo de Matriciamento (formado pela Assistente Social, Assistente Social Residente, estagiárias de Serviço Social, e Psicóloga). (SANTOS, 2017, p.4).

A criação dos núcleos de trabalho no serviço foi de suma importância para os processos de trabalho da equipe, houve a criação de um Núcleo para reuniões externas (com escolas e outros serviços do município), Núcleo para trabalho sobre substâncias psicoativas, entre outros. No que se refere a criação do Núcleo de Apoio Matricial, este foi uma forma de realizar contatos de forma intensiva com todos os vinte e dois ESFs do município, para apresentar o

funcionamento do serviço, conversar sobre questões de Saúde Mental e pensar intervenções de forma compartilhada com as equipes dos ESFs.

Vale ressaltar que a proposta do Núcleo veio ao encontro da ideia prevista pela estagiária. Mesmo com o trabalho a ser executado pelos componentes do Núcleo, a função de cada profissional do serviço enquanto referência do CAPSia nas ESFs não seria descaracterizada. Mas os contatos realizados pelo Núcleo seriam retornados para a equipe, com a problematização das questões discutidas durante os encontros de Apoio Matricial inclusive, visando propiciar uma melhora na articulação no interior da equipe para com as demandas advindas.

Nesse sentido, como um dos ESFs do município estava sem referência do CAPSia, pensou-se na estagiária enquanto profissional de referência para a unidade, mas com a participação desta nos diversos momentos de Apoio Matricial executados pelo núcleo.

Tenho supervisão de estágio no começo da manhã, eu e a assistente social conversamos sobre o projeto de intervenção e decidimos que ao invés de eu focar o trabalho somente em um ESF do município, sendo o ESF Glória Imigrante, vou participar também dos encontros de Matriciamento com o Núcleo, como forma de qualificar meu trabalho e enriquecer meu aprendizado. (Trecho extraído do diário de campo do dia 01/08/2017).

A partir do relato extraído do diário de campo, é significativo trazer como a inclusão da estagiária no Núcleo de Matriciamento foi importante para seu aprendizado. Com base no que foi decidido, a estagiária elaborou um formulário de Matriciamento para descrição das discussões de cada encontro, especificando os profissionais presentes, os assuntos discutidos e as observações da estagiária, visto que a realização do Apoio Matricial se constituiu enquanto intervenção desta no serviço.

Criei um formulário de Matriciamento para utilizar nos encontros, socializei com minha supervisora que gostou muito e pediu para que eu compartilhasse a ideia de instrumento com a equipe em nossa reunião. (Trecho extraído do diário de campo do dia 01/08/2017.)

Figura 1: Formulário elaborado pela estagiária

Estágio Supervisionado em Serviço Social III
Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência- CAPSia

Formulário de Matriciamento em Saúde Mental

Estagiária: Larissa dos Santos

Técnica de Matriciamento:

Semestre: 2017/2

Data:

Turno:

Local:

Profissionais presentes:

PAUTAS:

Atividades realizadas:

Observações estagiária:

Fonte: material produzido pela estagiária, 2017.

Com a organização dos componentes do Núcleo de Matriciamento, organização dos materiais a serem utilizados e conversa com a equipe sobre as atividades que seriam realizadas posteriormente, acredita-se que houve uma interação maior dos profissionais para com esta estratégia importante de articulação em Saúde Mental.

Reunião de equipe, inicio falando sobre os encontros de Matriciamento que serão realizados pelo núcleo, a começar pelo ESF de minha referência (ESF 1). Trago que os profissionais e estagiária atuantes no Núcleo não serão referências dos ESFs trabalhados, inclusive seria importante que a cada encontro que venha ocorrer, o técnico de referência do ESF possa estar presente, como forma de apresentação e interação com a equipe da rede primária de saúde. (Trecho extraído do diário de campo do dia 02/08/2017).

Como forma de organizar as marcações de horário para o primeiro encontro com cada equipe de ESF, pensou-se em criar uma tabela com os nomes delas, endereço, telefone, data e horário do encontro. As datas e horários seriam colocadas no controle e sempre repassadas para a equipe, visando a transparência das atividades realizadas e interação da equipe.

Figura 2: Relação de ESFs do município para marcação de datas e horários de Apoio Matricial

Estratégia Saúde da Família	Endereço	Telefone	Data e horário
ESF Alto Paredão	Sede do Distrito de Alto Paredão	(51) 3690-1012 ou 3713-3330	
ESF Boa Vista	Sede do Distrito de Boa Vista	(51) 3717-9532	
ESF Arroio Grande I	Rua Antônio Kipper, nº 300, Bairro Arroio Grande	(51) 3711-3886	
ESF Bom Jesus	Rua Lisboa, nº 183, Bairro Bom Jesus	(51) 3715-4735	
ESF Cristal Harmonia	Rua Sete, nº 200, Bairro Santa Vitória	(51) 3715-2592	
ESF Dr. Pedro Egger	Rua Dr. Pedro Egger, s/n, Sede do Distrito de Monte Alverne	(51) 3704-1139	
ESF Esmeralda I	Rua Carlos Schwarowski, nº872, Bairro Jardim Esmeralda	(51) 3713-4493	
ESF Faxinal	Rua Dona Carlota, nº548, Bairro Faxinal Menino Deus	(51) 3713-4507	
ESF Figueira	Rua Padre Albano Trinks, nº 68, Bairro Santuário	(51) 3711-9528	
ESF Gaspar Bartholomay	Rua Gaspar Bartholomay, nº 1842, Bairro Bom Jesus	(51) 3715-2460	
ESF Glória Imigrante	Rua Professora Alice Simões, nº 480, Bairro Santa Vitória	(51) 3711-9166	
ESF Linha Santa Cruz	Avenida Orlando Oscar Baumhardt, nº 1439, Bairro Linha Cruz	(51) 3715-1058	
ESF Margarida Aurora	Rua Lothário Heuser, nº378, Bairro Margarida	(51) 3715-2017	
ESF Menino Deus	Rua Mario Quintana, nº19, Bairro Faxinal Menino Deus	(51) 3713-4507	
ESF Monte Alverne	ERS 418, nº1500, Linha Monte Alverne	(51) 3704-1038	
ESF Pedreira	Rua Padre Albano Trinks, nº68, Bairro Santuário	(51) 3711-9528	
ESF Pinheiral	RST 287 KM 95, Sede do Distrito de Pinheiral	(51) 3787-1200	
ESF Progresso	BR 471 KM 131,5, Bairro Progresso	(51) 3711-4050	
ESF Rauber Carlota	Rua Rosalvo Antônio de Borba, nº 737, Bairro Rauber	(51) 3715-8891	

ESF Rio Pardinho	RS 471 KM 50, nº5705, Sede do Distrito de Rio Pardinho	(51) 3704-5119	
ESF Senai	Rua Castro Alves, nº 907, Bairro Senai	(51) 3715-2416	
ESF Viver Bem	Rua Sete, nº 200, Bairro Santa Vitória	(51) 3715-2592	

Fonte: Material produzido pelo Núcleo de Matriciamento, 2017.

Acredita-se que a partir dos relatos trazidos, bem como as informações sobre o funcionamento da equipe e as ações visando a articulação interna para execução das tarefas, pode-se perceber que o trabalho realizado considerou as especificidades da equipe do CAPSia, suas resistências, entraves e potências diárias. A ideia do projeto de intervenção, bem como seus desdobramentos, contribuiu para um trabalho compartilhado.

A construção de estratégias eficazes advém do compartilhamento de conhecimentos coletivos e dependem muito das relações sociais e profissionais estabelecidas no campo, em um sentido horizontal e não hierárquico. Pode-se considerar a forma como os profissionais (equipe técnica, de apoio e estagiários) se relacionam entre si, como uma correlação de forças, Faleiros (1999) define o paradigma da correlação de forças, como a concepção da intervenção profissional como confronto de interesses, conhecimentos, energias nas relações sociais. (SANTOS, 2016, p.36).

Considerando as resistências de parte da equipe para com atividades externas, a problematização realizada pela estagiária sobre os processos de trabalho e os entraves percebidos por esta, bem como a criação do Núcleo de Matriciamento, com compartilhamento das discussões realizadas após encontros com ESFs, auxiliaram para a sensibilização da equipe para com a articulação com outros serviços.

As ações foram pensadas visando um processo de articulação interna na equipe, para então executar as ações pensadas pela estagiária no projeto de intervenção. Considerando esta equipe enquanto um conjunto de profissionais de áreas distintas, mas complementares, e com excesso de demandas diárias, acredita-se que a forma como as ações foram desenvolvidas pela estagiária e Núcleo de Matriciamento contribuíram para um processo de articulação interna no serviço.

Em cada ação de Matriciamento realizada houve retorno e problematização com a equipe, como forma de construir um trabalho partilhado. Além disso, entende-se que o próprio processo de articulação interna pode desencadear reflexões acerca das responsabilidades dos profissionais do CAPSia com a articulação interna e também com outros serviços.

Dessa forma, considerando que se alcançou o objetivo de compreender como se deu a articulação interna prevista pela estagiária, a partir da socialização e problematização das demandas advindas, bem como criação de meios para enfrentamento às problemáticas, ilustradas pelas evidências elencadas, igualmente se confirma a segunda hipótese deste Trabalho. Como continuidade das ações previstas pela estagiária, têm-se as atividades de Apoio Matricial, realizadas durante visitas institucionais que propiciaram um processo de receptividade e criação de vínculos nos ESFs do Município. As implicações destas ações serão apresentadas e discutidas na análise da terceira hipótese a seguir.

7 A REALIZAÇÃO DE VISITAS INSTITUCIONAIS ENQUANTO CONTRIBUIÇÃO PARA A ARTICULAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Neste capítulo será analisada a terceira hipótese deste TCC, tal qual: “A estagiária de Serviço Social contribuiu para a articulação em Saúde Mental com base nas **visitas institucionais** realizadas nos serviços da rede primária do município. O desenvolvimento se deu através de ações conjuntas entre as equipes das ESFs. Dentre estas ações, encontram-se técnicas como Discussão de Casos, Consulta Conjunta e Visita Domiciliar Conjunta. As atividades foram pensadas a partir da solicitação de cada equipe, de acordo com as demandas de atendimento e singularidades destas. Estas ações contribuíram para vincular conhecimentos e qualificar a articulação entre os serviços. ”

Compreende-se que as visitas institucionais nas ESFs do Município se caracterizaram enquanto atividades de execução do projeto de intervenção elaborado pela estagiária. As ações anteriores pautadas no planejamento da estagiária e na articulação da equipe do CAPSia foram de suma importância como forma de apresentar aos profissionais do Serviço como iriam se dar às ações de Apoio Matricial.

Nesse sentido, enquanto instrumento a ser analisado, é importante conceituar o termo de Visita Institucional no âmbito do Serviço Social. Sousa (2008) compreende o termo enquanto instrumento de trabalho do (a) assistente social nas mais diversas áreas de atuação. Segundo o autor, o instrumento se materializa quando o (a) realiza visita a instituições de diversas naturezas, com diversas motivações para tal, que podem ser para fins de conhecimento do trabalho desenvolvido por uma instituição, para conhecimento do local no qual um sujeito também é atendido e também para avaliação da cobertura de atendimento e da qualidade dos serviços prestados por uma instituição.

É importante trazer que a visita institucional expressa-se enquanto procedimento técnico-operativo²³ do Serviço Social, e que enquanto instrumento de trabalho, requer do(a) assistente social um intenso conhecimento teórico e técnico sobre o trabalho realizado. É importante salientar que as visitas institucionais podem ser realizadas para fins de trabalho conjunto entre serviços, como no caso da experiência do Apoio Matricial. Compreende-se que

²³ O conceito da dimensão técnico-operativa foi trazido anteriormente, no capítulo de análise da primeira hipótese deste Trabalho.

a realização de visitas institucionais demanda planejamento e organização das ações, além de uma comunicação prévia com a unidade a ser visitada.

O conceito do termo em questão compactua com o desenvolvimento das atividades institucionais previstas pela estagiária em conjunto com o Núcleo de Matriciamento. Estas foram organizadas pelos profissionais atuantes conforme disponibilidade destes e das equipes de ESFs a serem visitadas. Nesse sentido, a partir do que já era observado pela estagiária nas ações de Matriciamento anteriores, construiu-se uma lógica de organização de como poderia ocorrer uma ação de Matriciamento, materializada em uma discussão de casos entre CAPSia e ESF, por exemplo.

Com o início das ações de Apoio Matricial, pensou-se em como podem ocorrer estes momentos, no que se refere a organização das atividades executadas. Podem ocorrer a partir da apresentação das equipes, com a explicação do Matriciamento e sua importância na articulação da Saúde Mental entre os serviços, seguido da explicitação das funções, demandas e forma de entrada de cada serviço. A discussão de dificuldades de comunicação, bem como dos casos compartilhados entre os serviços é de suma importância, como forma de pensar estratégias de forma conjunta. (Trecho do diário de campo do dia 02/08/2017).

Conforme trazido no trecho anterior, a discussão dos processos de trabalho e da comunicação nos momentos de Apoio Matricial é de suma importância, visto a construção de estratégias de trabalho de modo compartilhado. Vale salientar que os ESFs enquanto serviços que atuam no território das famílias, realizam ações de extrema importância para a efetivação de uma saúde integral, enquanto princípio do SUS.

Estas ações, realizadas pelos (as) profissionais das mais diversas áreas, como Enfermagem, Medicina, Odontologia, além dos Agentes Comunitários de Saúde -ACS, buscam promover a qualidade de vida das famílias, através da prevenção e promoção em saúde destas. Nesse sentido, as visitas institucionais pensadas pela estagiária auxiliaram também no conhecimento da realidade das equipes de ESF, como forma de pensar estes momentos de articulação de modo empático com as especificidades de cada grupo profissional.

Nesse viés, iniciaram-se as atividades de Matriciamento previstas pela estagiária e Núcleo com o ESF 1, para o qual a estagiária se tornou referência para trabalho conjunto. O início das atividades possibilitou um conhecimento sobre as demandas do serviço, bem como as características deste.

Fui a primeira a chegar no CAPSia, separei os prontuários, a lista de presença, a lista de pacientes residentes do território delimitado para atuação do ESF²⁴, além do formulário de Matriciamento e folder do serviço. Fui acompanhada do Assistente Social Residente e da Psicóloga, chegamos no ESF e fomos muito bem recebidos pela equipe. Participaram da reunião a enfermeira, duas técnicas de Enfermagem e quatro agentes comunitárias de saúde. Conversamos sobre o que seria o Matriciamento e sua importância, as formas de organização da comunicação entre os serviços, bem como a discussão dos casos atendidos também pelo ESF com discussões o histórico destes e estratégias de cuidado. (Trecho extraído do diário de campo do dia 04/08/2017).

Segundo o trecho, o momento foi de suma importância enquanto primeira experiência do projeto de intervenção da estagiária. O contato propiciou a apresentação dos processos trabalho dos serviços, bem como as particularidades destes, como forma de estabelecimento de vínculos entre o CAPSia e o ESF referido.

Este encontro de Matriciamento se caracterizou por ser um momento de discussão de casos. Como referido no Projeto deste TCC, a discussão de casos funciona enquanto técnica de trabalho de Matriciamento, como forma de aproximar as equipes a partir da problematização das demandas comuns e criação de estratégias conjuntas. A experiência foi retornada para a equipe do CAPSia como forma de articular as ações também com os profissionais do serviço e sensibilizá-los para a importância de atividades como estas.

Compreendendo que as visitas institucionais visam também a observação dos processos de trabalho em um local e suas dinâmicas, estas foram significativas para o processo de conhecimento da situação das equipes da rede primária de saúde, seus entraves, dificuldades humanas e estruturais e suas potencialidades. Nesse sentido, as ações possibilitaram a estagiária enquanto Assistente Social em formação compreender de forma mais humana o contexto em que estão inseridos os profissionais desta rede.

É importante trazer que cada equipe de ESF trabalhado, tem suas características específicas, como quantidade de famílias atendidas, espaço físico para atuação, número de profissionais conforme as demandas, além de outras características. Conhecer aspectos como estes é importante para pensar estratégias que estejam de acordo com as potencialidades e limitações das equipes. Exemplo disso foi Apoio Matricial realizado com a equipe do ESF 2.

²⁴ Tem-se a noção dos pacientes do CAPSia atendidos por cada ESF ou UBS através da planilha de Geoprocessamento elaborada pelo Psicólogo do CAPSia, como forma de colocar informações sobre os pacientes atendidos, bem como as características da família e território. Esta planilha foi de suma importância para conhecer os pacientes atendidos por cada ESF a ser trabalhado.

A unidade comporta duas equipes, uma de ESF e outra de UBS, que atendem de forma humanizada as famílias atendidas no bairro.

Sobre o Matriciamento no ESF 2, foi uma atividade muito boa, a equipe é muito competente. Mesmo com o espaço limitado para trabalho de duas equipes, os profissionais procuram organizar as demandas de cada equipe, de forma trabalhar os aspectos específicos destas de forma singular. (Trecho extraído do diário de campo do dia 13/10/2017).

Para iniciar a problematização da avaliação do projeto, recorda-se que se chegou ao objetivo geral proposto a partir de necessidades observadas pela estagiária. Este foi materializado com a ideia de qualificar as informações sobre Saúde Mental para os profissionais da rede primária de saúde, facilitando na resolução de casos, propiciando o acesso a informações adequadas tanto dos sujeitos atendidos, como das famílias da comunidade. Procurando-se qualificar o processo de aprendizado da estagiária, a partir do trabalho com equipes de realidades diferentes, chegou-se aos objetivos específicos da intervenção no estágio, que seguem:

O primeiro referia-se a articular de forma horizontal, propostas de intervenção para casos de saúde mental. Para este objetivo foram propostos indicadores para verificar a execução, que foram o aumento no número de discussões das equipes nos casos referenciados; as solicitações vindas de ESF (Estratégias Saúde da Família) para o CAPSia demandando encontros de Matriciamento; e o aumento no número de atendimentos de casos leves de Saúde Mental nos ESFs trabalhados. Para estes indicadores e para o objetivo proposto, foram elencados meios de verificar sua execução e efetividade, tais como registros dos encontros de Matriciamento nos ESFs no diário de campo da estagiária, além do formulário pessoal de Matriciamento, elencado anteriormente.

O segundo objetivo visava proporcionar uma desconstrução do que os profissionais dos ESFs entendem por Saúde Mental. Este foi materializado na construção de saberes mútuos, onde pensou-se nos seguintes indicadores, o aumento no número de discussões das equipes (CAPSia e ESFs), independente da forma como houve estas discussões (reunião ou via telefone), e a absorção de casos leves de Saúde Mental pelos ESFs. Estes indicadores puderam ser verificados através dos registros nos diários de campo da estagiária, bem como através do formulário de Matriciamento.

Por último, mas não menos importante, como terceiro objetivo, pensou-se na ideia de diminuir, mesmo que a longo prazo, o elevado número de casos encaminhados para o CAPSIA de forma errônea vindos da rede básica de saúde (especificamente ESFs), estes que são encaminhados majoritariamente pela rede primária de saúde do Município. Pensou-se a longo prazo, pois as mudanças nos saberes, principalmente no que concerne à Saúde Mental, não

ocorrem rapidamente. Afinal, dizem respeito às formas de trabalho de diversas equipes, com realidades diferentes e demandas singulares; desta forma, a diminuição tem de ser monitorada semanalmente e trabalhada com as equipes (principalmente casos leves encaminhados).

O processo de qualificação foi mútuo, tanto dos profissionais dos ESFs, quanto dos profissionais do CAPSia. Especificamente durante os momentos de discussões de casos entre as equipes, conseguiu-se compreender de maneira mais empática as especificidades de cada serviço trabalhado. Tanto ESFs da área urbana, quanto da área rural, carregam características e dificuldades próprias que podem ser visualizadas nos momentos de articulação.

Atividade de Matriciamento no ESF 3, equipe do ESF muito competente, entretanto não está completa. Algumas microáreas não são cobertas pelo ESF e não tem assistência efetiva de agentes comunitários de saúde- ACS, o que dificulta o acesso ao serviço para algumas famílias. (Trecho extraído do diário de campo do dia 27/10/2017).

O relato trazido se refere a uma atividade de Apoio Matricial em um ESF do interior do Município. Este serviço é responsável pela cobertura de diversas “linhas” da localidade. E faltam agentes comunitários de saúde- ACS conforme a quantidade de microáreas que fazem parte da abrangência deste ESF. Mesmo diante das dificuldades apresentadas a equipe trabalha de forma conjunta entre profissionais e agentes comunitária de saúde-ACS. Estes se organizam para fornecer assistência aos moradores das microáreas sem profissionais efetivos.

Neste encontro com esta equipe em específico pode-se discutir diversos aspectos da Saúde Mental e do cuidado para com o sofrimento dos sujeitos. Diversas dúvidas sobre transtornos mentais e uso de substâncias psicoativas foram sanadas e a discussão sobre os processos de trabalho de cada equipe foi importante para a construção de estratégias conjuntas para os casos acompanhados.

Trago sobre as formas de Matriciamento que podem ser realizadas entre as equipes, como discussão via telefone, reuniões para discussões de casos, visita domiciliar conjunta e também a consulta conjunta. A equipe fica feliz, pois como ficam em uma localidade distante do centro, referem não serem muito lembrados por outros serviços da rede. (Trecho extraído do diário de campo do dia 27/10/2017).

Momentos como discussão de casos são de suma importância para construção de ideias conjuntas e conhecimento das formas de trabalho de cada serviço. Conforme o trecho citado acima, a realização de ações de Apoio Matricial pode ser propulsora para uma comunicação qualificada entre os serviços, que não atuam sozinhos. É de suma importância que o (a) assistente social seja um profissional articulador, não somente de ideias, mas em conjunto com outras pessoas de outros serviços.

Com o objetivo principal de qualificar as informações dos profissionais da rede primária, o processo de qualificação foi mútuo, tanto dos profissionais dos ESFs, quanto dos profissionais do CAPSia. Houve intercorrências no caminho (locomoção, horários e demandas extensas), entretanto, todo o processo da realização de um mutirão de Matriciamento ocorreu, em seu tempo, e de acordo com suas possibilidades.

Vale ressaltar a importância de outros instrumentos do Apoio Matricial, como a consulta conjunta e a visita domiciliar conjunta, para promover a articulação em Saúde Mental entre os serviços. Acerca desses instrumentos, a estagiária também se utilizou destes para desenvolver as atividades de estágio no Serviço.

No que se refere à consulta conjunta, esta pode ser considerada enquanto método de interconsulta utilizada com apoio de um (a) profissional da ESF. Caracteriza-se enquanto intervenção conjunta entre as duas equipes, de modo a oferecer uma resolução a partir de uma construção compartilhada.

Esta método foi utilizado pela estagiária para uma intervenção conjunta com a técnica de Enfermagem do ESF 4, a partir da demanda de avaliação de um caso de um adolescente com suspeita de uso de substâncias psicoativas e negligência familiar²⁵. Para esta atividade utilizou-se também da escuta sensível²⁶ enquanto habilidade apoiada na empatia, além da fundamentação teórica sobre a demanda em questão. Os objetivos que demandaram a ação foram a identificação do sujeito e o conhecimento de sua história a fim de se realizar uma triagem para inserção ou não no CAPSia.

Após a Consulta Conjunta, conversou-se com a Técnica de Enfermagem sobre o caso, que referiu a necessidade de atender a mãe e fazer uma reunião intersetorial com a escola o mais breve possível. [...] Após a Consulta Conjunta, conversou-se com a Técnica de Enfermagem sobre o caso, que referiu a necessidade de atender a mãe e fazer uma reunião intersetorial com a escola o mais breve possível. (Trecho extraído do Relatório Descritivo Processual de 2017).

Esta consulta conjunta foi realizada juntamente com a técnica de Enfermagem que, além de ter vínculos com o adolescente, conhecia sua realidade. O atendimento se deu de forma

²⁵ Gonçalves (2003) indica que a negligência pode ser considerada uma das manifestações da violência contra crianças e adolescentes, idosos e demais grupos, e após o início dos anos 1990, a violência passou a ocupar o primeiro lugar dentre as causas de óbito infanto-juvenil em muitos estados do Brasil.

²⁶ Considera-se a escuta sensível enquanto habilidade, Barbier (2002) refere esta se apoia na empatia, a pessoa que atende deve sentir o universo cognitivo, imaginário e afetivo do outro. O ouvinte sensível não julga, não mede e não compara. Esta capacidade é aprimorada com o tempo pelo ouvinte.

tranquila e as discussões realizadas foram de suma importância para a estagiária, no que se refere a apropriação teórica para a intervenção e o compartilhamento de saberes para tal.

Outro instrumento também utilizado pela estagiária enquanto significativo para a articulação entre os serviços foi a visita domiciliar conjunta. No que se refere ao campo do Serviço Social, a visita domiciliar pode ser considerada enquanto instrumento de trabalho a fim de se aproximar da realidade social dos sujeitos atendidos. No que se refere ao Apoio Matricial, esta técnica é importante tanto para a aproximação com a realidade dos sujeitos, quanto para a construção de intervenções compartilhadas entre os serviços.

Esta atividade se deu através de solicitação do ESF 5 para visita domiciliar de uma adolescente atendida pelos dois serviços e que não estava participando dos atendimentos, tanto do CAPSia quanto do ESF, há algum tempo. Além disso, havia suspeita de exploração sexual comercial.²⁷

Após a visita conjunta, conversou-se com a Agente Comunitária de Saúde sobre o caso, a adolescente em questão tem facilidade em estabelecer vínculos, de acordo com informações relatadas pela ACS, a adolescente sai todos os dias, no fim da tarde com a irmã adulta. (Trecho extraído do Relatório Descritivo Processual, 2017).

Após a visita domiciliar conjunta, o caso foi discutido a partir dos saberes tanto da profissional que já tinha um vínculo estabelecido com a adolescente, quanto da estagiária do CAPSia. Com os desdobramentos do caso, alguns encaminhamentos foram necessários. Esta intervenção, por sua vez, teve um caráter mais maduro e seguro, seguido de uma atuação mais articulada com a rede básica de saúde, o que acarretou um aprimoramento intelectual e técnico. A descrição analisada faz parte de um envolvimento de trabalho em rede muito mais amplo exercido no CAPSia, mas que fortaleceu a articulação existente entre os serviços.

Sendo o Apoio Matricial considerado enquanto troca de saberes e vivências, cada profissional pode aprender com os conhecimentos a atuação do outro. Esta é uma ótima forma de empoderar os profissionais da equipe do ESF no que diz respeito a conhecimentos sobre Saúde Mental adquiridos e potencializar uma relação horizontal entre as equipes. O Apoio Matricial foi trabalhado por componentes do núcleo com todas (22) as equipes de ESF do Município, 12 destas com participação da estagiária.

²⁷Faleiros (2000) traz que a exploração sexual comercial é considerada o uso sexual de crianças e adolescentes com fins lucrativos e também pode ter outras nomeações como prostituição infanto-juvenil ou também, como abuso sexual.

O processo de execução do projeto de intervenção se deu buscando a qualificação dos saberes adquiridos pela estagiária, a interlocução teoria e prática profissional, a construção de pontes de saberes com as equipes da rede básica de Saúde e o alcance dos objetivos propostos. Segue quadro com relação de ESFs trabalhados com participação da estagiária:

Quadro 1: Relação de ESFs trabalhados com acompanhamento da estagiária

ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA	ATIVIDADES/ TÉCNICAS UTILIZADAS	QUANTITATIVO
ESF Arroio Grande I	Discussão de Casos	1
ESF Esmeralda I	Discussão de Casos	1
ESF Gaspar Bartholomay	Visita Domiciliar Conjunta	1
ESF Glória/ Imigrante	Discussão de Casos	1
ESF Linha Santa Cruz	Discussão de Casos	1
ESF Cristal Harmonia	Discussão de Casos	1
ESF Viver Bem	Discussão de Casos	1
ESF Monte Alverne	Discussão de Casos	1
ESF Progresso	Discussão de Casos Visita Domiciliar Conjunta	2
ESF Rauber/ Carlota	Discussão de Casos Visita Domiciliar Conjunta	2
ESF Rio Pardinho	Consulta Conjunta	1
ESF Senai	Discussão de Casos por	1

	telefone	
TOTAL: 12 ESFs	4	14

Fonte: A estagiária (2018)

Conforme descrito no quadro, as atividades das quais a estagiária participou foram realizadas com diferentes equipes, em serviços tanto urbanos, quanto rurais, com públicos diferenciados, demandas singulares, mas algo em comum, fragilidades no que diz respeito a Saúde Mental e vontade de construir saberes coletivamente.

No que diz respeito aos objetivos do projeto de intervenção já citados pela estagiária, acredita-se que esta os tenha alcançado, mesmo que de forma lenta, conforme descrição a seguir:

O primeiro objetivo dizia respeito à articulação de forma horizontal, materializado em propostas de intervenção para casos de Saúde Mental de forma coletiva. Notou-se que em todos os encontros de Apoio Matricial dos quais a estagiária participou houve trocas muitas ricas de saberes e formas de intervenção, respeitando as limitações de cada profissional das equipes e suas singularidades.

Foram ao todo 12 (doze) ESFs trabalhados em conjunto com a estagiária, todos estes após o primeiro encontro dos Apoios Matriciais, começaram a solicitar de forma mais efetiva conversas com profissionais do CAPSia, intervenções conjuntas ou até mesmo um “socorro” em intervenções ocorridas no próprio ESF, mesmo que por telefone. Com isso, houve uma absorção maior de casos leves de Saúde Mental nos ESFs e encaminhamentos para outros serviços da rede psicossocial do município, quando necessário.

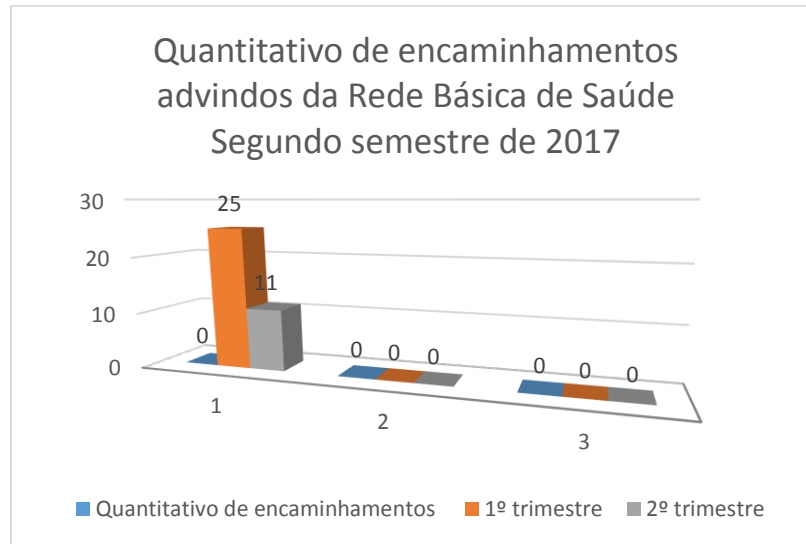
No que diz respeito ao segundo objetivo, este visava proporcionar uma desconstrução do que os profissionais de ESFs entendem por Saúde Mental. Observou-se algumas mudanças lentas em percepções de muitos destes profissionais no que tange a discussão de transtornos mentais, uso de substâncias psicoativas e senso crítico sobre vulnerabilidades (social, econômica, afetiva), em reuniões de Apoio, principalmente.

Com uma maior apreensão de saberes pelos profissionais das equipes trabalhadas houve, conseqüentemente, uma absorção maior de casos leves nestes serviços e ao mesmo tempo, o aumento nas solicitações advindas para discussões no território, mesmo que por telefone.

O terceiro objetivo visava a diminuição no número de encaminhamentos vindos de ESFs para o CAPSia que ocorriam de forma errônea, visto que os sujeitos encaminhados não

necessitavam do atendimento em específico. Com o alcance dos objetivos anteriores, acredita-se que este último tenha sido alcançado, visto os números descritos a seguir:

Gráfico 1: Quantitativo de encaminhamentos advindos das ESFs do Município no segundo semestre de 2017:



Fonte: a estagiária (2018).

Conforme descrito no gráfico, percebe-se que o número de encaminhamentos advindos de Estratégias Saúde da Família decaiu cerca de 56% durante o semestre. Durante o primeiro trimestre (julho, agosto e setembro) o número de encaminhamentos advindos de ESFs totalizou 25 e no segundo trimestre (outubro, novembro e dezembro) este totalizou somente 11 encaminhamentos. Este resultado transparece os esforços e saberes adquiridos durante o processo analisado. Sabe-se que, enquanto as atividades perdurarem, a diminuição será mais evidente. O quadro a seguir detalha melhor o processo de redução de casos encaminhados ao CAPSia.

Quadro 2: Encaminhamentos 2017/3 (julho/agosto/setembro) e 2017/4 (outubro/novembro/dezembro)

Local	Quantitativo em 2017/3	Quantitativo em 2017/4
Estratégias Saúde da Família	25 casos	11 casos
Unidades Básicas de Saúde	17 casos	8 casos

Outros serviços da rede intersetorial	28 casos	15 casos
Busca espontânea	1 caso	1 caso
Total	71 casos	34 casos

Fonte: a estagiária (2018)

Pode-se perceber, com os dados descritos, que o número de encaminhamentos decaiu mais da metade ao longo do semestre de execução do projeto de intervenção tanto no contexto geral, quanto no contexto de encaminhamentos advindos de ESFs. Estes dados demonstram todo o trabalho realizado pelo Núcleo de forma efetiva. É importante salientar a diminuição de encaminhamentos de outros serviços da rede intersetorial, o que não está diretamente atrelado ao trabalho realizado pelo Núcleo de Matriciamento, mas que vem ao encontro de discussões realizadas no campo de estágio sobre a articulação com outros serviços da rede e a criação do Núcleo de Trabalho com a rede. Este Núcleo foi de suma importância para uma articulação entre escolas, ESFs e CAPSia. A participação de profissionais do Serviço nas reuniões intersetoriais foram significativas para uma construção conjunta de intervenções para os casos em comum.

É importante trazer que os dados apresentados foram resultantes do trabalho realizado com as equipes das ESFs ao longo do semestre, o que se deu principalmente por conta das diversas visitas institucionais realizadas. Mesmo que realizadas em forma de mutirão em todos os ESFs, ao longo do semestre, foram importantes para a criação de vínculos com as equipes.

Estas visitas institucionais foram marcadas conforme a disponibilidade dos (as) profissionais tanto do CAPSia, quanto dos ESFs, prezando sempre pela presença de todos aqueles atuantes nas ESFs, de forma a construir intervenções a partir dos saberes das diversas áreas presentes, considerando o ideal de horizontalidade. A importância de momentos como esses não se deu somente pela discussão dos casos atendidos, mas sim pela troca de experiências e saberes.

Todas as ações realizadas nas visitas institucionais eram informadas à equipe durante as reuniões, como forma de mostrar a eficácia das atividades. Sobre os aprendizados adquiridos nos encontros com as equipes das ESFs, estes foram inúmeros, mas acredita-se que o mais importante foi o entendimento de que a promoção de Saúde Mental pode ocorrer também fora dos CAPS e a partir do engajamento das equipes e da articulação destas com outros serviços.

Dessa forma, a partir das informações trazidas, bem como dos relatos das ricas experiências, compreende-se que a realização de visitas institucionais, com a participação da

estagiária com olhar do Serviço Social nas trocas promovidas, contribuiu para a articulação em Saúde Mental com a rede primária, o que confirma a hipótese analisada.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Trabalho de Conclusão de Curso se propôs analisar a contribuição da estagiária no que se refere à articulação em Saúde Mental no Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência- CAPSia com a atenção primária de saúde de Santa Cruz do Sul, a partir do Apoio Matricial. Procurou-se explorar os desdobramentos da intervenção realizada pela estagiária no ano de 2017, especificamente durante a elaboração do projeto de intervenção no campo de estágio e a execução deste durante o segundo semestre do mesmo ano.

Considerando os aspectos abordados sobre o tema, é importante resgatar a pergunta central desta pesquisa, sendo esta: De que modo a acadêmica de Serviço Social do CAPSia de Santa Cruz do Sul contribuiu para a articulação em Saúde Mental com serviços da rede primária de saúde em 2017? Com o intuito de responder a este questionamento, em um primeiro momento, procurou-se trazer aspectos teóricos sobre o tema e a categoria central de análise da pesquisa, de modo a inteirar o leitor acerca do embasamento teórico das ações da estagiária no Serviço. De forma a contextualizar o trabalho realizado pela estagiária em conjunto com o Núcleo de Matriciamento do serviço, formulou-se hipóteses a fim de também analisar a contribuição desta para a articulação em Saúde Mental no CAPSia. A partir daqui retoma-se cada uma delas.

A primeira hipótese procurou investigar a contribuição da estagiária de Serviço Social a partir do planejamento das ações executadas com as equipes do CAPSia, bem como das ESFs trabalhadas posteriormente. Como parte do processo de planejamento, a partir de reflexões acerca da ideia de um projeto de intervenção, a estagiária procurou se aprofundar no tema de intervenção de forma a embasar ações posteriores, bem como realizou buscas e avaliação das demandas advindas ao serviço, de forma a justificar a ideia do projeto de intervenção. Compreende-se, dessa forma, que as ações de planejamento da estagiária serviram enquanto suporte teórico e prático e foram de suma importância para apresentar a ideia de intervenção para a equipe, possibilitando também um aprimoramento intelectual sobre o assunto Apoio Matricial. Investigar o processo a partir das operações de planejamento trazidas por Miriam Veras Baptistas (2002) foi significativo para a analisar a hipótese de forma dinâmica e lógica. Dessa forma, entende-se que se conseguiu alcançar o objetivo proposto a partir desta assertativa.

A segunda hipótese versou acerca da articulação interna no CAPSia enquanto contribuição da estagiária para a articulação em Saúde Mental. Compreende-se este processo desde a apresentação do projeto de intervenção para a equipe, as pactuações realizadas a fim de se trabalhar de forma conjunta, até a criação do Núcleo de Matriciamento no serviço, sendo de

suma importância para problematizar e analisar a desarticulação do dispositivo com outros serviços da rede intersetorial do Município. Considera-se que a articulação interna no serviço se deu em partes, com adesão de cada profissional de acordo com as particularidades destes. Entretanto, o processo como um todo foi satisfatório para a estagiária, considerando a mobilização realizada no Serviço para as problematizações e discussões acerca da articulação com outros dispositivos, principalmente com as ESFs. Portanto, considera-se que conseguiu-se alcançar o objetivo de compreender a articulação interna desencadeada pela estagiária no serviço.

A terceira hipótese referiu-se à análise da participação da estagiária nas visitas institucionais enquanto estratégia de enfrentamento às dificuldades da articulação em rede. As atividades realizadas diziam respeito a execução do projeto de intervenção no CAPSia em conjunto com o Núcleo de Matriciamento e os rebatimentos deste para os processos de trabalho da equipe do CAPSia, bem como para a estagiária enquanto assistente social em formação. Compreende-se que o trabalho realizado através das visitas institucionais primou pela construção de pontes de saberes e qualificação das informações compartilhadas entre as equipes, o que propiciou uma melhora na articulação entre serviços e qualificou a formação profissional da estagiária no CAPSia. Portanto, compreende-se que se alcançou objetivo proposto para a hipótese.

A partir do que foi exposto, entende-se que os objetivos deste Trabalho foram atingidos, dado que o desenvolvimento de Apoio Matricial previsto pela estagiária contribuiu para a articulação em Saúde Mental, a partir das evidências elencadas ao longo do TCC. As ações propiciaram a construção de conhecimentos articulados entre o Núcleo de Matriciamento do CAPSia e as equipes de ESFs do Município, o que sempre foi retornado para o campo de estágio. À vista disso, entende-se que houve contribuição da estagiária para no mínimo uma assimilação da equipe do CAPSia no que se refere a importância das ações de articulação em Saúde Mental.

Por fim, considera-se que o processo de formação em Serviço Social vivenciado pela estagiária propiciou uma apreensão muito além dos fundamentos da profissão, processos de trabalho e leituras importantes, proporcionou uma materialização do exercício profissional de forma qualificada e a análise da realidade social vivenciada de forma crítica e propositiva, exemplo disso foi a inserção da estagiária nas ações de Apoio Matricial no CAPSia, considerando que a formação em Serviço Social propiciou também a compreensão da importância do viés articulador da profissão nos espaços de atuação. Nesse sentido o espaço do Apoio Matricial em Saúde Mental vem ampliando as possibilidades de atuação da categoria na Política de Saúde, a partir de ações articuladas com outros segmentos visando a formulação de

estratégias para criar ou reforçar ferramentas que efetivem o direito social à saúde forma qualificada à população. Compreende-se dessa forma, que formação em Serviço Social em sua totalidade contribuiu diretamente para a construção humana e profissional da estagiária.

REFERÊNCIAS

- ABESS/CEDEPSS. *Proposta básica para o projeto de formação profissional*. Serviço Social & Sociedade. n. 50. São Paulo: Cortez, 1996.
- AGNES, Clarice; HELFER Inácio. *Normas para apresentação de trabalhos acadêmicos*. Universidade de Santa Cruz do Sul. 3ª edição, Santa Cruz do Sul, EDUNISC, 2019.
- AGUIAR, Zenaide Neto (Org.). *SUS: Sistema Único de Saúde: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios*. São Paulo: Martinari, 2011.
- ALMEIDA, Andréia Cristina da S. *O debate sobre o objeto do Serviço Social: reflexão sobre a atuação do Serviço Social frente à Questão Social*. In: V Encontro de Extensão Universitária e I Encontro de Iniciação Científica para o Ensino Médio, 2009, Presidente Prudente, Toledo Prudente Centro Universitário, 16 p. Disponível em: <<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/view/2167/2347>> Acesso em: 02 de setembro de 2019.
- ALVES, Gláucia, L. *Processos de trabalho, precarização e Serviço Social: uma relação necessária! O social em questão*. Ano XVIII, n.34. Rio de Janeiro: PUC-Rio. Departamento de Serviço Social, 2015. (p. 181-204). Disponível em: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_34_8_Alves.pdf>. Acesso em: 10 de outubro de 2019.
- AMARANTE, P. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Editora FIOCRUZ (online), Rio de Janeiro. n. 4, 2007. Disponível em: <<http://leticiafrancomartins.pbworks.com/w/file/115707664/AMARANTE%20LIVRO%20sade-mental-e-ateno-psicossocial-paulo-amarante.pdf>> Acesso em: 10 de abril de 2019.
- AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva* (online) v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csc/2018.v23n6/2067-2074/pt/>> Acesso em: 16 de agosto de 2019.
- ANDRADE, Karoline; ZEFERINO, Maria Terezinha; BRANDT Fialho, Marcelo. Articulação da rede de atenção psicossocial para o cuidado às crises. *Psicologia em Estudo* v. 21 n. 2, p. 223-233, 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/2871/287147424005/>>. Acesso em: 12 de abril de 2019.
- BARBIER, R. *Escuta sensível na formação de profissionais de saúde*. Conferência na Escola Superior de Ciências da Saúde FEPECS, SES-GDF. Brasília, DF, jul. 2002. Disponível em: <<http://www.barbier-rd.nom.fr/ESCUTASENSIVEL.PDF>>. Acesso em: 17 de outubro de 2019.
- BARROS, Idarleide C. *A importância da Estratégia de Saúde da Família: contexto histórico*. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni: 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4357.pdf>> . Acesso em: 13 de abril de 2019.

BARTELMÉBS, R. C. *A observação na pesquisa em educação: Planejamento e execução*. 2012. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional – Aula para a Graduação em Pedagogia Licenciatura).

BAPTISTA, M. V. *Planejamento Social: intencionalidade e instrumentação*. Lisboa: Editora Veras, 2002.

BISNETO, José Augusto. *Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática*. São Paulo: Cortez, 2009.

BRASIL. *Código de Ética do/a assistente social*. Lei nº 8622/93, atualizada em 13 de março de 1993. 10ª ed. Brasília (DF): CFESS, 2012. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>. Acesso em: 25 de setembro de 2019.

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> . Acesso em: 03 out. 2018.

_____. *Lei Orgânica da Saúde*, 8.080/ 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm> Acesso em: 07 de novembro de 2019.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: *Diário Oficial da União*. Disponível em: <https://www.chegadetrabalhoinfantil.org.br/wp-content/uploads/2017/06/LivroECA_2017_v05_INTERNET.pdf>. Acesso em: 24 de outubro de 2019.

_____. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 13 de novembro de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF: *Ministério da Saúde*, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 11 de abril de 2019.

_____. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 12 de abril de 2019.

_____. Política Nacional de Humanização da Saúde. 1ª edição. 1ª reimpressão. Brasília, Ministério da Saúde, 2003. Disponível em:

<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf>>. Acesso em: 30 de abril de 2019.

BRAVO, Maria Inês de Souza (Org.). *Saúde e Serviço Social*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

_____. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. et al. *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: OPAS: OMS: Ministério da Saúde, 2006.

CIAMPONE, M. H. T.; PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.53, n. esp., p.143-7, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672000000700024>. Acesso em: 01 de outubro de 2019.

CAMPOS, G. W. de S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 393- 403, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n2/7121.pdf>> Acesso em: 13 de abril de 2019.

CAPURRO, R.; HJORLAND, B. O conceito de informação. *Perspectivas em Ciências da Informação*. Belo Horizonte (MG), v. 12, n. 01, p. 148-207, jan. /abr. 2007. Disponível em: <<http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/article/view/54/47>> Acesso em: 02 de setembro de 2019.

CARVALHO, Maria de Fátima Alves Aguiar et al. Desarticulação da rede psicossocial comprometendo a integralidade do cuidado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 51, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-S1980-220X2016040703295.pdf> Acesso em: 02 de setembro de 2019.

CHIAVAGATTI, Fabieli Gopinger, et.al. Articulação entre Centros de Atenção Psicossocial e Serviços de Atenção Básica de Saúde. *Revista Acta paul.enferm.* (online), São Paulo, v. 25, n.1, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a03.pdf>>. Acesso em: 12 de abril de 2019.

CHIAVERINI, D. H. (Org.). *Guia prático de Matriciamento em saúde mental*. Brasília, DF: Ministério da Saúde/ Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf> Acesso em: 07 de maio de 2019.

COUTO, Berenice Rojas. *Formulação de projeto de trabalho profissional*. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 651-663. Disponível em: > <<http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/429f4p9h466ylSR97U4f.pdf>>. Acesso em: 09 de outubro de 2019.

CUNHA, Isadora F. *Síndrome de Imunodeficiência Adquirida -AIDS e a (des) informação: a experiência da acadêmica no CEMAS*. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2017. Disponível em:

<<https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/1922/1/Isadora%20Funari%20da%20Cunha.pdf>> Acesso em: 02 de setembro de 2019.

DIMENSTEIN, M. *et al.* O apoio matricial em unidades de saúde da família: experimentando inovações em saúde mental. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 8, n. 1, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n1/07.pdf>>. Acesso em: 16 de abril de 2019.

FALEIROS, E. T. S. *Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes*. Brasília: Thesaurus; 2000.

FALEIROS, Vicente de Paula. *Estratégias em Serviço Social*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

FIALHO, M. B. Contexto histórico e concepções teóricas da crise e urgência em saúde mental. In M. T. Zeferino, J. Rodrigues & J. T. Assis (Orgs), *Crise e Urgência em Saúde Mental: fundamentos da atenção à crise e urgência em saúde mental* (pp. 11-22). Florianópolis, 2014.

FONTE, Eliane Maria Monteiro da. Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. *Revista Estudos de Sociologia*, Recife, v.1, n.18, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revsocio/article/view/235235/28258>>. Acesso em: 20 de setembro de 2019.

GALENO ALVARENGA. *Doenças mentais e transtornos*. Psiquiatria, Psicologia, Neurociência. São Paulo: 2010.

GALLO, Edmundo. *Razão e planejamento*. Rio de Janeiro : Hucitec/ A. Brasco, 1995.

GAZIGNATO, Elaine C, S; SILVA, Carlos R. C. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. *Saúde em debate* (online). Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 296-304, abr-jun 2014.

Disponível em: <

>http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010311042014000200296&script=sci_abstract&tlng=pt . Acesso em: 16 de abril de 2019.

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

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

GIOVELLI, Daniele Mariane. *O Apoio Matricial na Atenção Primária: uma estratégia de intervenção no campo da Saúde Mental*. 2016. Trabalho de Conclusão (Especialização em Gestão da Organização Pública em Saúde). Universidade Federal de Santa Maria -UFSM. Três de Maio, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufsm.br/handle/1/120978>> . Acesso em: 23 de abril de 2019.

GONÇALVES, Hebe Signorini. *Infância e violência no Brasil*. Rio de Janeiro: Paulo de Frontin; NAU Editora; FAPERJ, 2003.

GUERRA, Yolanda. *A dimensão técnico-operativa do exercício profissional*. In: Guerra, Y. et al. (Orgs.). *A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos*. Juiz de Fora (MG): Ed. UFJF, 2012. Disponível em: <<http://dns.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000563.pdf>>. Acesso em: 01 de outubro de 2019.

_____. *A instrumentalidade do trabalho do assistente social*. In: SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS. Belo Horizonte, CRESS 6ª Região,, v. 1, p. 50-51, 2007. Disponível em: <<http://www.unirio.br/unirio/cchs/ess/Members/altineia.neves/instrumentos-e-tecnicas-em-servico-social/guerra-yolanda-a-instrumentalidade-no-trabalho-do-assistente-social/view>>. Acesso em: 01 de outubro de 2019.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. São Paulo, Cortez, 1983.

_____. *O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. 3. Ed. – São Paulo, Cortez, 2000.

_____. O projeto profissional crítico: estratégias de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional. In: *Revista Serviço Social e Sociedade*. nº 91, Cortez editora. 2007. Disponível em: <<http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/guerra-yolanda-201609151435188709510.pdf>>. Acesso em: 23 de setembro de 2019.

_____. *O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. São Paulo: Cortez, 1998.

IGLESIAS, Alexandra; AVELLAR, Luziane Zacché. Apoio Matricial: um estudo bibliográfico. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 9, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232014000903791&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 07 de maio de 2019.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Ciências e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 297-305, fev. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232009000100036&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 22 de agosto de 2019.

HIRDES, Alice; SCARPARO, Helena B, K. O labirinto e o minotauro: saúde mental na Atenção Primária à Saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p.383- 393, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.12642013>> . Acesso em: 16 de abril de 2019.

JESUS, Josyane C, M de. *Consulta Conjunta em Saúde Mental: limites e possibilidades de uma estratégia de formação*. 2011. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Educação em Ciências e Saúde). Universidade Federal do Rio de Janeiro -UFRJ. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.nutes.ufrj.br/mestrado/arquivos/Josyane%20Cardoso%20Maciel%20de%20Jesus.pdf>. Acesso em: 18 de abril de 2019.

JUNCÁ, Denise Chrysóstomo de Moura. MORAES, Carlos Antônio de Souza. SANTOS, Katarine de Sá. Para quê, para quem, como? Alguns desafios do cotidiano da pesquisa em Serviço Social. *Serviço Social e Sociedade*. [online], São Paulo, n.103, p. 433-452, jul./set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n103/a03n103.pdf> . Acesso em: 14 de maio de 2019.

MATIVI, Juliana Rojas; VOLPATO, Luci M, B. *A importância da articulação em rede no enfrentamento à violência contra a criança e o adolescente*. Toledo: 2014. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/SeminarioIntegrado/article/view/4626>. Acesso em: 15 de abril de 2019.

MELO, Anastacia M. da Costa. Apontamento sobre a reforma psiquiátrica. *Cadernos brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v. 8, n. 9, p. 84-95, 2012. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2127/2920>>. Acesso em: 20 de agosto de 2019.

MERTHY, E. E. *A reestruturação produtiva na saúde, a produção do cuidado e a cartografia do trabalho vivo em ato*. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 22. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. 80 p.

Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio a Saúde da Família -NASF. *Diário Oficial da União*: Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html . Acesso em: 12 de abril de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. *Diário Oficial [da] União*, Brasília, DF, 9 fev. 2002b. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso em: 08 abr. 2019

_____. Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília, DF. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf>. Acesso em: 06 de outubro de 2019.

MINOZZO, Fabiane; COSTA, Ileno, Izídio. Apoio matricial em saúde mental entre CAPS e Saúde da Família: trilhando caminhos possíveis. *Psico- USF*, Bragança Paulista, v. 18, n. 1, p. 151-160, jan./abril. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v18n1/v18n1a16.pdf> . Acesso em: 14 de abril de 2019.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. *Revista Educação*, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4125089/mod_resource/content/1/RoqueMoraes_Analise%20de%20conteudo-1999.pdf. Acesso em: 18 maio 2019.

NETO, João Leite F. Reforma psiquiátrica: as experiências francesa e italiana. *Revista Interface* Botucatu, v. 14, n. 35, p. 967-969, Dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000400020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 de novembro de 2019.

NETTO, J. P. A construção do projeto ético-político contemporâneo. In: Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 1. Brasília: CEAD/ABEPSS/CFESS, 1999.

NUNES, Kaliandra Mendes Nunes. *Acompanhamento da transição dos pacientes do CAPS Infantil para os CAPS Adultos em Santa Cruz do Sul*. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Serviço Social) - Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/1435/1/Kaliandra%20Mendes%20Nunes.pdf>>. Acesso em: 12 de abril de 2019.

PASSOS, I.C.F. *Reforma psiquiátrica: as experiências francesa e italiana*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

PIANCASTELLI Carlos H, FARIA Horácio P de, SILVEIRA Marília R da. *O trabalho em equipe*. In: Santana JP, Organização do cuidado a partir de problemas: uma alternativa metodológica para a atuação da equipe de saúde da família. Brasília: OPAS/Representação do Brasil; 2000. p 45-50. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/O_trabalho_em_equipe_3/578>. Acesso em: 07 de novembro de 2019.

PEDUZZI, M, Ciampone MHT. Trabalho em equipe e processo grupal. *Gerenciamento em enfermagem*. São Paulo, [S.l: s.n.] 2ª ed, p.105-20, 2005. Disponível em: <<https://bdpi.usp.br/item/001483863>> Acesso em: 09 de outubro de 2019.

PEREIRA, Renata Cristina Arthou; RIVERA, Francisco Javier Uribe; ARTMANN, Elizabeth. O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipes. *Revista Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 17, n. 45, p. 327-340, Jun/ 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000200007>. Acesso em: 07 de outubro de 2019.

PEREIRA, Alexandre de Araújo; VIANNA, Paula Cambraia de Mendonça. Saúde Mental. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 110p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1209.pdf>> Acesso em: 25 de agosto de 2019.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. *Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho científico*. 2ª edição - Novo Hamburgo (RS). Universidade Feevale, 2013. Disponível em: <<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>>. Acesso em: 09 de maio de 2019.

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. *Saúde Mental no Brasil*. Coleção Universidade Berta. São Paulo: Editora Arte e Ciência, 1999.

SANTOS, Larissa dos. *Relatório Descritivo Processual I*. Estágio Supervisionado em Serviço Social III. Curso de Serviço Social. Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, 2017.

_____. *Relatório Descritivo Processual II*. Estágio Supervisionado em Serviço Social III. Curso de Serviço Social. Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, 2017.

_____. *Análise Institucional realizada no Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência em nível de estágio I*. Estágio Supervisionado em Serviço Social I. Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência. Santa Cruz do Sul, 2016.

_____. *Matriciamento como estratégia de articulação horizontal com a rede primária de Saúde de Santa Cruz do Sul/RS*. Relatório final de estágio supervisionado em Serviço Social II. Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência. Santa Cruz do Sul, 2017.

_____. *Matriciamento como estratégia de articulação horizontal com a rede primária de Saúde de Santa Cruz do Sul/RS*. Relatório final de estágio supervisionado em Serviço Social III. Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência. Santa Cruz do Sul, 2017.

_____. *Avaliação do projeto de intervenção: Matriciamento como estratégia de articulação horizontal com a rede primária de Saúde de Santa Cruz do Sul/RS*. Relatório final de Estágio Supervisionado em Serviço Social II. Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência. Santa Cruz do Sul, 2018.

SEIBEL SD, TOSCANO Jr A. Conceitos básicos e classificação geral das substâncias psicoativas. In: Seibel SD, Toscano Jr A organizadores. Dependência de drogas. São Paulo: Atheneu; 2000.

SETUBAL, Aglair Alencar. Desafios à pesquisa no Serviço Social: da formação acadêmica à prática profissional. *Revista katálysis*, Florianópolis. v. 10 n. esp. p 64-72, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v10nspe/a0710spe.pdf>> Acesso em: 18 maio 2019.

SILVA, Elisa Alves da; COSTA, Ileno Izídio da. Saúde mental dos trabalhadores em saúde mental: estudo exploratório com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia/Go. *Revista Psicologia*, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 83-106, jun. 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v14n1/v14n1a06.pdf>>. Acesso em: 10 de outubro de 2019.

SILVA, Guiomar. M. *A articulação da Saúde Mental em Redes de Atenção à saúde: a perspectiva dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família e do Centro de Atenção Psicossocial de Santa Cruz do Sul-RS*. 2013. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia – Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/87212>>. Acesso em: 22 de agosto de 2019.

SILVA, Ieda,Z.; TRAD, Leny, A. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e interação entre os profissionais. *Revista Interface Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v.9, n.16, p.25-38,set./2014/fev.2005. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/icse/2005.v9n16/25-38/pt>>. Acesso em: 29 de outubro de 2019.

SILVA, José Fernando Siqueira da; SILVA, Maria Izabel da. Pesquisa e Serviço social: contribuições à crítica. *Revista Textos e Contextos*, Porto Alegre, v. 14, n.2, p. 238- 252. 2015. Disponível em:<<http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/K50kt2678M6722cv3Mf4.pdf>>. Acesso em: 19 de maio de 2019.

SILVA, M. F. FREIRE, G. H. Socialização da informação: possíveis contribuições de Paulo Freire à ciência da informação. *Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação e Biblioteconomia*. João Pessoa, vol. 8, nº 2, 2013.

SOUSA, C. T. A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional. *Revista Emancipação*, Ponta Grossa, v. 8, n. 1, p. 119-132, 2008. Disponível em: <https://scholar.google.com/scholar?rlz=1C1CHMO_pt-brBR552BR552&um=1&ie=UTF-8&lr&q=related:-vM2nfw5QpBzM:scholar.google.com/>. Acesso em: 05 de novembro de 2019.

SOUZA, M; et; al. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. *Revista O Mundo da Saúde*, São Paulo; 36(3):452-60. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/integralidade_antecao_saude_olhar_equipe.pdf. Acesso em: 17 de outubro de 2019.

TRABUCO, Karem E. de Oliveira; SANTOS, Diagne da Silva. Da reforma sanitária a reforma psiquiátrica: os movimentos sociais e a conquista de direitos. In: VII Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2015, São Luís, UFMA: 1980, 10 p. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo3/da-reforma-sanitaria-a-reforma-psiquiatrica-os-movimentos-sociais-e-a-conquista-de-direitos.pdf>. Acesso em: 17 de agosto de 2019.

VASCONCELLOS, Vinicius Carvalho de. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas* Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 1-16, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100015>. Acesso em: 14 de outubro de 2019.

VELOSO, Thelma, M.G; EULÁLIO, Maria de Carmo (Orgs). *Saúde Mental: saberes e fazeres*. [Livro eletrônico]. Campina Grande: EDUEPB, 2016. Disponível em: <<http://www.uepb.edu.br/download/ebooks/SauCC81de-mental-EBOOK.pdf>>. Acesso em: 12 de abril de 2019.

ZEFERINO, M. T; RODRIGUES, J; ASSIS, J.T (Orgs.). Crise e urgência em Saúde Mental: fundamentos da atenção à crise e urgência em Saúde Mental. 4ª edição –

Florianópolis (SC). Universidade Federal de Santa Catarina, 2015. Disponível em:
<<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3185>> Acesso em: 12 de abril de 2019.