

O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: ATRIBUIÇÕES PRIVATIVAS E COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS EM DEBATE

Dalsiza Cláudia Macedo Coutinho

Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Tocantins (UFT)
Cursa Especialização em Educação, Pobreza e Desigualdade Social pela UFT
E-mail: dalsiza.coutinho@gmail.com

Rosemeire dos Santos

Professora da Universidade Federal do Tocantins (UFT)
Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)
E-mail: rosemeire_santos@uft.edu.br

Resumo: O trabalho versa sobre a atuação dos/as assistentes sociais na saúde mental, especificamente, no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas em Palmas-TO. As discussões são realizadas a partir das falas das profissionais que atuam na instituição, obtidas por meio de entrevistas semiestruturadas. Assim, foi possível evidenciar as demandas, ações, e instrumentais utilizados pelas profissionais no cotidiano da atuação e realizar o debate sobre atribuições privativas e competências profissionais no contexto do trabalho interdisciplinar.

Palavras-chave: Serviço Social. Saúde Mental. Atribuições privativas. Competências profissionais.

Abstract: The paper deals with the role of social workers in mental health, specifically in the Center for Psychosocial Care Alcohol and other Drugs in Palmas-TO. The discussions are based on the statements of the professionals working in the institution, obtained through semi-structured interviews. Thus, it was possible to highlight the demands, actions, and instrumental used by professionals in the daily activities and to carry out the debate about private assignments and professional competences in the context of interdisciplinary work.

Keywords: Social Work. Mental health. Attributions private. Professional expertise.

1. INTRODUÇÃO

As discussões aqui apresentadas direcionam a partir do estudo sobre as atribuições privativas e competências profissionais dos/as assistentes sociais que atuam no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III (CAPS AD III) em Palmas-TO. O principal objetivo versou analisar a compreensão dos/das profissionais a respeito das atribuições e competências assumidas por eles/as no exercício da profissão.

Para tanto, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com Assistentes Sociais, profissionais do CAPS AD III, cujas falas permitiram analisar a atuação profissional e refletir sobre as ações desenvolvidas no processo de trabalho em equipe. A pesquisa que possibilitou o resultado desse trabalho se orientou a partir de uma perspectiva dialético-crítica como método de investigação que possibilitou compreender o objeto de estudo a partir das determinações que o constituem.

Interessa aqui, proporcionar a reflexão das atribuições e competências do assistente social e como são compreendidas no viés da materialização do trabalho profissional e do Projeto Ético-Político, tendo como espaço de análise o Serviço Social no CAPS AD III. Dessa maneira, a pesquisa objetivou-se conhecer como os profissionais compreendem suas atribuições e competências ao trabalharem em equipe e na realização de ações frente às demandas que chegam à instituição e a partir disso como o Serviço Social se afirma enquanto profissão com uma direção ética e política específica.

Iamamoto (2009a) situa a discussão sobre atribuições e competências de um ponto de crítico, permitindo compreender que as atribuições e competências que nos referimos aqui não estão no plano burocrático das rotinas administrativas na instituição, mas se põem no “diálogo com as referências históricas e auto representativas da profissão que perpassam pelo contexto social histórico e o conhecimento teórico”.

[...] As competências expressam capacidade para apreciar ou dar resolutividade a determinado assunto, não sendo exclusivas de uma única especialidade profissional, pois são a ela concernentes em função da capacitação dos sujeitos profissionais. As atribuições são prerrogativas exclusivas ao serem definidas enquanto matéria, área e unidade de Serviço Social [...] (IAMAMOTO, 2009b, p. 7-8).

A Lei 8662/93, Lei de Regulamentação da profissão, elenca subsídios normativos para discuti acerca de atribuições e competências profissionais, que de acordo com Matos (2015), os artigos 4º e 5º estabelecem as atividades a serem desenvolvidas pelos profissionais no processo de trabalho.

É importante observar que o trabalho do assistente social se desenvolve em um contexto social, em que, podem ser identificadas possibilidades, tanto para o fortalecimento da profissão no desenvolvimento de suas atribuições e competências visando uma prática transformadora, como também pode ser um espaço de deslegitimação do trabalho profissional ao apenas reduzir sua atuação a ações pragmáticas ou fragmentadas. Cabe lembrar que o trabalho do assistente social é compreendido como trabalho coletivo, mas não deixa de possuir suas particularidades.

Diante do cenário a pesquisa dedicou-se em analisar no contexto institucional e no atendimento às demandas da população usuária, a compreensão dos/as profissionais frente suas atribuições e competências ao desenvolver as intervenções e quais possibilidades imprimem o direcionamento ético e político da profissão no desenvolvimento dessas ações.

2. A SAÚDE MENTAL COMO ESPAÇO DE ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL

A reforma psiquiátrica¹ abre um campo propício para o Serviço Social na saúde mental, devido à sua formação social e política, resultando na requisição de mais profissionais para atuarem nessa área. A partir de 1990, a relação entre o Serviço Social, familiares e usuários, possibilitaram a criação de novos projetos de intervenção, como por exemplo: atenção domiciliar, projetos de trabalho e moradia e atenção psicossocial.

Através do trabalho em grupo, dos atendimentos às famílias, trabalhos em moradias assistidas, CAPS e NAPS, e a abordagem interdisciplinar – que envolve um conjunto de profissionais atuando sobre um mesmo objeto para a construção de um saber comum – o assistente social se constitui hoje como um dos profissionais privilegiados a dar respostas às questões sociais envolvidas, sem perder de vista as dimensões biológica e psíquica. As atividades realizadas por esse profissional permitem que ele possa detectar questões importantes para o processo de reabilitação, questões estas que podem estar ligadas à família, ao meio social na qual vive ou ao próprio transtorno mental. (SOARES, 2006, p. 36).

O estudo de Bisneto (2009) observa os desafios presentes nos dias atuais no exercício de Serviço Social na área de saúde mental. O profissional precisa articular, não somente com a categoria profissional, mas também com a equipe multiprofissional, ampliando uma visão crítica acerca do processo de trabalho em saúde mental, da realidade social, da relação entre o desenvolvimento do capitalismo e a existência crescente de transtornos mentais e uso de

substâncias psicoativas. Exige-se, pois, a apreensão do sujeito em sua integralidade, considerando a relação com o meio em que está inserido.

Ao desenvolver o trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial podemos observar que alguns objetivos do serviço social, tendo como público alvo sujeitos com demandas decorrentes do uso de drogas, são: conhecer e analisar a realidade social vivenciada pelo usuário, a fim de identificar, de maneira crítica e analítica, as manifestações da questão social que estão presentes na realidade desse usuário; desenvolver estratégias de intervenção juntamente com os familiares de pacientes, buscando o fortalecimento dos vínculos familiares; identificar e fortalecer os fatores de proteção, buscando a reinserção social dos usuários, resgate da cidadania e a vivência de hábitos saudáveis; buscar recursos que permitam identificar os direitos dos usuários e que possibilitem a defesa e a universalização desses direitos.

Na prática, o produto do trabalho do assistente social nem sempre é palpável, pois trata de uma intervenção contínua, além disso, as ações são realizadas em conjunto com os outros profissionais da equipe. *À priori* isso pode dificultar a consolidação e definição do caráter interventivo e do objeto de trabalho do profissional.

O trabalho do assistente social no CAPS AD III desenvolve no atendimento a indivíduos cujas demandas estejam relacionadas ao uso de substâncias psicoativas. Bandeira (2014, p. 49) afirma que para o enfrentamento dessa questão o conhecimento dialético se faz imprescindível “devido à necessidade de desvendar os fenômenos sociais em sua amplitude”.

Ainda nas palavras da autora:

No que concerne ao trabalho do assistente social nos serviços de saúde mental, especificamente aos de atendimento aos usuários de drogas, assim como nas demais áreas, considera-se que o profissional, deve ter clareza de seu posicionamento político, enquanto categoria, compreendendo o sujeito em sua complexidade, de forma crítica. Deve-se perceber as categorias centrais do método discutido por Karl Marx, dialético crítico, como algo inseparável do seu fazer profissional. (BANDEIRA, 2014, p.52).

A abordagem sobre o uso de psicoativos exige uma análise que supere a aparência dos fenômenos, para um atendimento integral aos sujeitos, na observância dos princípios fundamentais do Código de Ética profissional, que refletem diretamente na garantia dos direitos dos usuários (BANDEIRA, 2014).

A reforma psiquiátrica, conforme analisa Vasconcelos (2008), resultou no rompimento com saberes tradicionais, de forma que abriu espaços para práticas interdisciplinares². O autor ressalta que, embora as profissões possuam uma identidade

própria, com cultura, prática, estratégias e saberes diferenciados, as equipes de profissionais vêm encontrando condições de reelaboração de uma cultura profissional mais flexível ao trabalho interdisciplinar.

3. ATRIBUIÇÕES PRIVATIVAS E COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DOS/AS ASSISTENTES SOCIAIS: REFLEXÕES *IN LOCO*

Neste tópico, trata-se de uma análise sobre o trabalho do Assistente Social no CAPS AD III, mais especificamente no que diz respeito às atribuições e competências profissionais, que buscou-se, situar a profissão no contexto institucional, social, político no compêndio das correlações de forças para fazer uma reflexão evitando posicionamentos reducionistas, culpabilizadores ou pragmáticos, uma vez que foi necessário a compreensão do objeto de estudo em sua totalidade, buscando apreender as contradições e mediações que se fazem presentes na realidade.

O instrumento de coleta de dados foi entrevista, através de um roteiro de entrevista semiestruturado, realizada com uma assistente social efetiva, uma residente³ em Serviço Social que atua no CAPS e uma residente em Serviço Social que recentemente atuou na instituição.

Para identificar os sujeitos da pesquisa ao longo do trabalho serão usados nomes fictícios, a fim de preservar a identidade dos/as profissionais que colaboraram com a pesquisa que resulta nesse trabalho.

A partir dos objetivos anteriormente expressados, a pesquisa iniciou-se com um diálogo acerca das ações desenvolvidas pelas assistentes sociais no CAPS AD, cujas falas ressaltam:

Acolhimento inicial, acolhimento, convivência, construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS), acompanhamento de PTS, escuta qualificada, agendamento de consultas, grupos de reflexão e reinserção social, assembleia, oficinas, clínica ampliada, matriciamento, discussão de caso, acolhimento ao funcionário, busca ativa, acompanhamento com a família, participação em colegiados, reuniões, reunião de equipe, visitas domiciliares e institucionais, supervisão de estágio, participa de grupos condutores, ser técnico de referência [...] (Jaspe, 2016).

No que diz respeito às atribuições privativas do Serviço Social as ações compreendidas pelas profissionais se direcionam a: “fazer parecer social, estudo social, relatório social, assembleia, supervisão de estágio [...]” (Jaspe, 2016). Em relação a essa questão a fala de Cristal (2016) acrescenta:

[...] atendimento individual com usuários e familiares, visitas domiciliares e visitas institucionais [...], encaminhamento social ao usuário e familiar para a rede, planejamento de projeto para fazer grupo terapêutico, realização de estudo socioeconômico [...], orientação de benefício assistencial, benefícios eventuais previdenciários [...].

Podem ser elencadas algumas questões a ser problematizadas: a primeira diz respeito à clareza em relação ao conceito de atribuição privativa. A lei de regulamentação da profissão elenca nos artigos 4º e 5º acerca das atribuições privativas e competências profissionais, conforme apresentados introdutoriamente. Para Matos (2015, p. 681)

Trazer para o debate não apenas as atribuições privativas, mas as competências profissionais, coloca em cena não somente aquilo que, pela lei, é função exclusiva do Serviço Social, mas também aquilo que potencialmente podemos/devemos desenvolver no trabalho profissional.

Atribuição privativa constitui aquilo que é privilégio do Assistente Social realizar, enquanto que as competências são ações que o profissional pode assumir no exercício da profissão, mas que não diz respeito somente ao Serviço Social, assim podem ser desenvolvidas por outras profissões. Isso também não significa que qualquer profissão pode exercer essas atribuições, significa, portanto, que há outras profissões que também possuem competência para desenvolver tais ações.

Observa-se então, que não há uma clareza nas afirmações das profissionais para identificar o que de fato são atribuições privativas ou competências profissionais. Há, dessa forma, uma compreensão de que “tudo o que está relacionado ao social” (Àgata, 2016) pode ser atribuído como sendo somente de matéria do Serviço Social.

Como competência eu entendo assim, o que é da alçada do Serviço Social: até já falei elaboração do parecer social, elaboração do estudo social, trabalho multidisciplinar [...] precisa saber trabalhar grupos terapêuticos, você trabalha muito a questão da reinserção social e do atendimento coletivo [...] (CRISTAL, 2016).

Nesse caso, há um misto entre o que é atribuição privativa e competência profissional e até em relação a questões que divergem da atuação profissional, no caso do grupo terapêutico, mas que são entendidos como da “alçada do Serviço Social”. No entanto, é importante o profissional “ter clareza de suas atribuições e competências para estabelecer prioridades de ações e estratégias [...]” (CFESS, 2012).

A segunda questão a ser observada relaciona-se com o fato das profissionais assumirem atribuições genéricas, que estão condicionadas à atuação enquanto Técnico de

Referência⁴ (TR), mas que assumem uma dimensão muito maior que aquelas demandadas pelas ações enquanto assistente social.

Ser Técnico em Saúde Mental é uma responsabilidade assumida pelos profissionais da equipe interdisciplinar do CAPS AD, entretanto, o elemento a ser questionado, ao analisar o trabalho no CAPS AD, é que assumir as atribuições do Técnico de Referências as profissionais vão perdendo, em ações cotidianas, as especificidades do Serviço Social. Desse modo, as atribuições e competências da profissão se resumem em ações mais emergenciais e pontuais que se prendem à imediaticidade da demanda.

Por exemplo, em relação às demandas para o Serviço Social que chegam à instituição Jaspe (2016) afirma que estas demandas são a busca do “acesso ao passe livre para o transporte coletivo, acompanhamento a outros profissionais em visitas domiciliares, encaminhamento social, contato com o conselho tutelar [...]”. Para Cristal (2016),

[...] no CAPS o assistente social é procurado em último caso, ou então para cumprir uma meta assistencialista. No caso está precisando de alguma concessão e algum benefício, em último caso o assistente social as vezes é procurado [...], procura o assistente social para atender uma demanda emergencial ou de cunho assistencialista.

Coelho (2008) afirma que na prática imediatista o profissional encontra-se saturado de atividades que devem ser realizadas para resolução de problemas urgentes que atendem aos interesses da instituição. Conforme cita a autora:

[...] A solicitação de um serviço ou de um bem material como cadeira de rodas; a inserção em um programa social (leite, renda mínima, bolsa escola). Trata-se de uma prática profissional que se atém às respostas às demandas sociais cotidianas requeridas pelos usuários e pela instituição, destacando-se a forma em detrimento do conteúdo, no qual prevalece o emergencial [...] (COELHO, 2008, p. 81).

A autora indica que a prática do profissional nesse contexto tende a se restringir a apenas esses atendimentos cotidianos. Ressalta ainda que os profissionais passam a ser vistos como a saída para solucionar problemas diversos. É o que indica a fala de Jaspe (2016) “[...] fala em conselho tutelar, chamam a gente. Aparece uma assistente social, chamam a gente [...]”.

As ações a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais devem transpor o caráter emergencial e burocrático, bem como ter uma direção socioeducativa por meio da reflexão com relação às condições sócio históricas a que são

submetidos os usuários e mobilização para a participação nas lutas em defesa da garantia do direito à saúde. (CFESS, 2012, p. 43).

Iamamoto (2009b, p. 94) ressalta a prática do assistente social como um conjunto de atividades desempenhadas pelo profissional, mas não deve ser considerada isoladamente, mas em seus condicionantes internos e externos. Os condicionantes internos são vistos como as competências do profissional, “[...] como por exemplo, acionar estratégias e técnicas; a capacidade de leitura da realidade conjuntural, a habilidade no trato das relações humanas, a convivência numa equipe profissional, etc [...]”. Já os condicionantes externos são definidos como o conjunto de fatores que não dependem somente do profissional: “[...] as relações de poder institucional, os recursos colocados à disposição para o trabalho pela instituição empregadora, a realidade social da população usuária dos serviços prestados etc [...]”.

São fatores presentes na atuação profissional e que interferem no direcionamento e nos resultados das intervenções realizadas, nesse caso, às profissionais do CAPS AD se estabelece um leque de ações atribuídas à equipe multiprofissional que devem ser realizadas cotidianamente mesmo que sejam para além de atribuições e competências profissionais estabelecidas na Lei de regulamentação da profissão ou divergentes ao projeto de profissão.

Em relação a essas ações que não condizem com a atuação do assistente social Ágata (2016) afirma:

Como os profissionais aqui são técnicos em saúde mental, a gente além de desenvolver aquilo que é atribuição da nossa profissão a gente faz o trabalho de técnico que é necessário, mas que não é do assistente social, como por exemplo: fazer o agendamento de uma consulta, fazer o trabalho de convivência [...]. A entrega de fichas para as refeições não é atribuição do assistente social, mas é necessário fazer. Enfim, tem outras situações que a gente acaba realizando que é necessário para o funcionamento do serviço, para que o serviço tenha qualidade. Então eu vejo isso também como uma questão que ao mesmo tempo é importante, mas que se precisa ter um olhar crítico sobre isso.

Além do agendamento de consulta Jaspe (2016) ressalta a necessidade de uma “percepção além do social” como divergente à atuação profissional, mas necessária para possibilitar um atendimento de qualidade ao usuário.

Diante do exposto é possível destacar que a percepção além do social se insere como divergência em relação às atribuições da profissão, pois há um entendimento que esse olhar estar direcionado à parte clínica do tratamento. Portanto seria divergente caso houvesse a realização de intervenção frente a demandas que competem a outras profissões.

Quando há a compreensão de que o sujeito deve ser acolhido em sua integralidade, a partir de uma perspectiva psicossocial e que o Serviço Social preza pela efetivação de direitos, os/as profissionais precisam estar atentos/as a estas características clínicas apresentadas pelo usuário durante o atendimento para assim poder acionar na equipe o profissional que possa atender à demanda.

A fala de Jaspe (2016) evidencia:

[...] a gente tem que conhecer a relação dele com a droga, sinais de abstinência [...] seja enfermeiro, seja assistente social, seja psicólogo, a gente tem que ter um olhar atento, um olhar diferenciado [...], senão tu não consegue trabalhar em saúde mental. [...] Esse olhar diferenciado (percepção além do social) é que a gente precisa estar atenta, senão o outro entra, sai, surta na tua frente e tu não faz os encaminhamentos necessários”.

A compreensão sobre o indivíduo em sua totalidade só é possível quando há a apreensão dos diferentes fatores que o determinam, sejam eles sociais, psíquicos, físicos, orgânicos, etc., e o trabalho na saúde mental coloca a necessidade do profissional enxergar o sujeito em suas múltiplas determinações, cuja finalidade é conhecer a demanda do usuário. No entanto é importante que o profissional tenha clareza do que compete à prática do Serviço Social e do que compete às outras profissões da equipe. Afirma-se, a necessidade enxergar o usuário como um todo para poder acionar os recursos e os profissionais necessários ao atendimento da demanda.

As profissionais prezam pela qualidade no atendimento como uma justificativa para as ações que não condizem com o fazer profissional. Pensa-se ser essa uma forma possível de tornar tais atividades viáveis ao fazer profissional mesmo que sejam divergentes ao que está disposto nas legislações pertinentes ao Serviço Social. Ainda é perceptível, que as profissionais possuem essa clareza de que assumem habilidades que não condizem com a prática do Serviço Social, no entanto, trata-se de um contexto institucional que delimita essas ações e direciona que sejam realizadas por todos os profissionais. São determinações externas ao Serviço Social, que implicam na prática do profissional e que ainda não encontrou, na realidade da instituição, estratégias de ultrapassar essa determinação.

Isso pode incidir na existência de uma crise de identidade das profissões, no campo da saúde mental, uma crise que não é exclusiva para a profissão do Serviço Social. Para (MACHADO, 2007, p. 67) “as mudanças no modo de operar a saúde mental, desencadeadas pela reforma psiquiátrica, têm gerado no âmbito do debate profissional um ‘desconforto’[...] a um possível retorno ao conservadorismo, [...] as abordagens teriam um cunho psicossocial”.

[...] o assistente social se depara com a necessidade de afirmar um novo espaço de seu saber no processo de trabalho em saúde mental, em um serviço cuja orientação dominante está alicerçada no reconhecimento do social na relação saúde/sofrimento. [...] Frente à plasticidade e transformação das 'intervenções tradicionais', se faz necessário que o profissional tenha maior clareza sobre suas atribuições, de modo que subsidiem a construção das fronteiras de competência em relação às outras profissões do campo. (MACHADO, 2007, p. 69).

No que diz respeito à realização de ações que não entram no rol de atribuições ao Serviço Social, as profissionais possuem essa compreensão, entretanto, justificam a necessidade dessas ações tendo em vista o bom funcionamento do Serviço e o atendimento de qualidade ao usuário. No entanto, desenvolver atividades que não condizem com o fazer profissional pode resultar, conforme referido ao longo do estudo, em uma perda de identidade profissional e até mesmo na reprodução de práticas meramente técnicas e até na emergência de práticas conservadoras, como é o caso dos grupos terapêuticos.

O estudo identificou a realização de atividades que estão no âmbito do trabalho em equipe, sendo atividades exigidas à todos/as os/as profissionais da instituição. Entretanto, o desenvolvimento dessas ações assume o direcionamento de cada profissão. O que se constatou aqui foi a existência de uma demanda muito maior pela profissional como TR e o pouco reconhecimento das profissionais como assistentes sociais uma vez que estas são requisitadas para demandas de cunho assistencial ou emergencial, conforme evidenciam as entrevistas.

4. CONCLUSÃO

Atualmente o Serviço Social na saúde mental atua no enfrentamento às expressões da questão social, considerando o sujeito interligado ao meio familiar e ao contexto social no qual está inserido. Assim, faz-se necessário que o profissional consiga compreender o indivíduo em sua complexidade e para tanto, exige-se um posicionamento crítico, ao passo que, é preciso transcender às demandas imediatas que chegam e que estão voltadas para o adoecimento em si. Por isso, uma intervenção efetiva não deve considerar apenas o sujeito e suas necessidades aparentes, mas enxergá-lo além do uso de drogas, superando os estigmas e construindo articulação com outros serviços da rede de saúde, educação, assistência, etc., com vistas alcançar a integralidade do atendimento aos usuários.

Ao trazer a discussão sobre as entrevistas realizadas problematizou-se acerca das ações/atividades realizadas no CAPS AD III, cujas falas remetem para ações que constituem

atribuições privativas, competências profissionais e ainda atividades que estão no âmbito do trabalho em equipe uma vez que as profissionais desenvolvem funções como Técnicas em Saúde Mental e até mesmo atividades que não condizem com o fazer profissional.

Em relação às atribuições privativas do assistente social, verificou-se que são desenvolvidas como ações pontuais que visam atender demandas mais imediatas à medida que as profissionais são solicitadas. Por conseguinte, no que se refere às competências profissionais constatou-se que estas assumem um maior direcionamento em relação à defesa dos direitos do usuário, do atendimento integral, da reinserção social e na defesa da cidadania e reintegração do sujeito ao ambiente familiar. Compreende-se ainda que ações como visitas domiciliares, atendimento aos familiares e realização de estudos sócios econômicos permitam uma maior aproximação à demanda e coloca possibilidades de intervenções mais efetivas.

5. NOTAS

(1) A reforma psiquiátrica no país resulta no processo de desinstitucionalização do atendimento em saúde mental, no qual se destaca a criação dos CAPS, é compreendido como um campo de conquista, em que se efetiva a busca por uma atenção à saúde que considere o sujeito em sua humanidade e como sujeito de direitos. Pôde-se aludir que o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental caminhou lado a lado com o movimento pela reforma sanitária, partilhando ideais comuns. Ao se materializar no âmbito do SUS, os equipamentos de saúde mental incorporam os princípios e diretrizes da política de saúde no país. “As propostas de atenção em saúde mental na direção da Reforma Psiquiátrica têm implícita uma orientação ético-política articulada ao SUS e aos seus princípios norteadores: saúde, como um direito fundamental e dever do Estado, enfatizando o acesso universal na atenção em saúde mental com base em integralidade, intersetorialidade, equidade, universalidade, igualdade e no controle social (no sentido da participação popular dos usuários e familiares)”. (MACHADO, 2007, p. 89).

(2) A interdisciplinaridade é compreendida como interação entre diferentes áreas do saber que exige uma relação de reciprocidade e mutualidade frente ao problema de conhecimento que supere a concepção fragmentada do ser humano (SAMPAIO et al, 2002).

(3) As residências multiprofissionais e em área profissional da saúde, criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, são orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais, e abrangem as profissões da área da saúde, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (Resolução CNS nº 287/1998). Trata-se de um programa de cooperação Intersetorial para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do SUS. (Fonte: MEC. Residência multiprofissional. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional>. Acesso: 02/7/16).

(4) Técnico de Referência (TR) é o profissional que vai referenciar o usuário no serviço, do início ao fim do seu tratamento. Então todos os usuários são direcionados a um TR que é sempre um profissional de nível superior da equipe interdisciplinar, no CAPS AD esses profissionais de referência se organizam individualmente ou em duplas divididos de acordo com as regiões da cidade de Palmas. Em consonância com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), isso facilita o vínculo com o usuário e permite ao profissional acompanhar todo o processo de tratamento de modo que este pode visualizar o resultado final de seu trabalho, evita que o usuário fique em situação de “desamparo”, onde os profissionais se identificariam apenas como parte do processo de tratamento.

6. REFERÊNCIAS

BANDEIRA, Gabrieli de Souza. **O trabalho do assistente social na política de atenção aos usuários de drogas**. 2014. 114 fls. Dissertação (mestrado em Serviço Social). Faculdade de Serviço Social – PUCRS. Porto Alegre. 2014. Disponível em: <repositorio.pucrs.br/dspace/.../1/000455736-Texto%2BCompleto-0.pdf>. Acesso em: 02-03-2015.

BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática**. 2. ed. – São Paulo: Cortez, 2009.

BRASIL. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 9. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2011]. Disponível em: www.cfess.org.br/arquivos/CEP2011_CFESS.pdf Acesso em: 17-02-2015

CFESS. Atribuições privativas do/a assistente social em questão. Conselho Federal de Serviço Social. 1º edição ampliada, 2012.

COELHO, Marlene Aparecida. **Imediaticidade na prática profissional do assistente social**. Tese (doutorado). Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Serviço Social. UFRJ, Rio de Janeiro, 2008.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. – 16. ed. São Paulo. Cortez, 2009a.

IAMAMOTO, Marilda Villela. O Serviço Social na cena contemporânea. In. **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Conselho Federal do Serviço social, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (Orgs.). 2009b. pp. 1-45.

MACHADO, Scheffer Graziela. **A singularidade e a pluralidade do serviço social no processo de trabalho em saúde mental**. Dissertação (mestrado) - UFRJ /ESS/ Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Rio de Janeiro. UFRJ: ESS, 2007.

MATOS, Maurílio Castro de. Considerações sobre atribuições e competências profissionais de assistentes sociais na atualidade. **Serviço Social e Sociedade**. nº 124. São Paulo, 2015. p. 678-698. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.046>> . Acesso em: 05/01/16.

SOARES, Adriana Oliveira. **Serviço Social e saúde mental: a formação de uma prática ou uma prática em formação?** Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2006.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Serviço Social e interdisciplinaridade: o exemplo da saúde mental. In: ROSA, Lúcia Cristina do Santos et al. (orgs.). **Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 4. Ed. – São Paulo: Cortez. 2008. p. 35-67.