



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

LARISSA JARDIM BOLZAN

**A IMPORTÂNCIA DO OLHAR DO SERVIÇO SOCIAL NA GESTÃO EM SAÚDE:
UMA EXPERIÊNCIA NO CAPS AD III DE SÃO BORJA/RS**

**São Borja
2020**

LARISSA JARDIM BOLZAN

**A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO SOCIAL NA GESTÃO EM SAÚDE:
UMA EXPERIÊNCIA NO CAPS AD III DE SÃO BORJA/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Jocenir de Oliveira Silva

**São Borja
2020**

LARISSA JARDIM BOLZAN

**A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO SOCIAL NA GESTÃO EM SAÚDE:
UMA EXPERIÊNCIA NO CAPS AD III DE SÃO BORJA/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: dia, mês e ano.

Banca examinadora:

Prof. Jocenir de Oliveira Silva Professor do Curso de Serviço Social
Universidade Federal do Pampa UNIPAMPA - São Borja. Jocenir de Oliveira Silva
Orientador
UNIPAMPA

Prof. Jaqueline Carvalho Quadrado Professora do Curso de Serviço Social
Universidade Federal do Pampa UNIPAMPA - São Borja. Jaqueline Carvalho
Quadrado
Convidada
UNIPAMPA

Prof. Ana Paula da Rosa Profissional Assistente Social e Coordenadora da
Instituição Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas 24 h. Ana Paula
da Rosa
Convidada
CAPS AD III

LARISSA JARDIM BOLZAN

A IMPORTÂNCIA DO OLHAR DO SERVIÇO SOCIAL NA GESTÃO EM SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA NO CAPS AD III DE SÃO BORJA/RS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 12/05/2021

Banca examinadora:

Prof. Dr. Jocenir de Oliveira Silva
Orientador
UNIPAMPA

Prof.ª Dra. Jaqueline Carvalho Quadrado
UNIPAMPA

Assistente Social Esp. Ana Paula Gonçalves da Rosa
CAPS AD III - São Borja



Assinado eletronicamente por **JOCENIR DE OLIVEIRA SILVA, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 29/06/2021, às 20:17, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **Ana Paula Gonçalves da Rosa, Usuário Externo**, em 12/07/2021, às 11:32, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **JAQUELINE CARVALHO QUADRADO, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 16/07/2021, às 11:05, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0554624** e o código CRC **899DD319**.

Dedico este trabalho a minha família, em especial como gratidão as minhas ancestrais que me presentearam com a vida. A todos aqueles que acreditaram em mim, que plantaram em mim conhecimentos para que pudesse me expandir, traçando caminhos para abrir novas e maravilhosas portas e então compartilhá-las com quem passar pelo meu mundo. A cada dia como uma oportunidade de ser melhor.

AGRADECIMENTO

Aos meus professores, mentores, bons amigos, familiares, irmãos, a meu pai e minha mãe, a aqueles àqueles que me acolheram e depositaram em mim um pouco do melhor que tinham para dar com amorosidade. Gratidão aos homens e mulheres extraordinárias que me incentivaram, criando mais possibilidades em mim, ajudando a manifestar quem sou e estou hoje. Me ensinando a cada dia, lapidar a minha essência e expandir para o mundo para que vim. A vocês a minha eterna gratidão. Sem vocês eu pouco seria.

“there is ladder.

the ladder is always there

hanging innocently

close to the side of the schooner...

i go down...

i came to explore the wreck...

i came to see the damage that was done
and the treasures that prevail...”.

“Diving into the wreck”- Adrienne Rich

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Serviço Social tem como objetivo elucidar a importância do papel do profissional assistente social no SUS, mais diretamente relacionado aos processos de gestão dessa política e as instituições no qual a profissão se insere. Apoiando que a inserção nesses processos pode contribuir efetivamente, indo a fundo nos fatores decorrentes das expressões da questão social que perpassam as instituições do SUS e aqueles que nelas vivenciam seus processos de trabalho e de tratamento. Para isso utilizou-se do método dialético crítico juntamente ao relato vivencial sobre a instituição CAPS AD III (24) do município de São Borja/RS. Este estudo torna-se relevante no sentido de ampliar a visualização do profissional Assistente Social, o entendendo potencializador para o apoio aos profissionais e aos usuários desta política de saúde mental. Mas também das demais ações do SUS, visto que esse faz parte do tripé da seguridade social estabelecida na Constituição Federal de 1988. Nesta perspectiva de relato vivencial, busca-se pontuar aspectos vivenciados pelos profissionais e usuários atendidos no CAPS AD III, considerados fatores teóricos-operacionais do Serviço Social, contribuindo para a efetivação do SUS. metodologia, utilizou-se o método dialético crítico, a partir da pesquisa qualitativa com ênfase no recorte documental, com as produções decorrentes do processo de estágio supervisionado em Serviço Social. A técnica de coleta de dados conta com a pesquisa documental a partir dos diários de campo, da análise institucional, projeto de intervenção de Estágio I, documentos teóricos-operacionais e entrevista, assim, a análise se deu por meio da análise deste conteúdo. Referente aos resultados, considera-se altamente contributivo o fortalecimento dos assistentes sociais no quadro de profissionais das instituições do SUS, para fortalecimento da política e atendimento integral.

Palavras-Chave: Serviço Social; Gestão; política social; Sistema Único de Saúde (SUS); CAPS AD III.

ABSTRACT

This Conclusion Work for the Undergraduate Course in Social Work aims to elucidate the importance of the role of the professional social worker in SUS, more directly related to the management processes of this policy and its institutions in which the profession is already inserted. Supporting that the insertion in these processes can contribute effectively, going deeply into the factors resulting from the expressions of the social issue that permeate the SUS institutions and those who experience their work and treatment processes in them. For this, using the Marxist dialectic method together with the experiential report on the institution CAPS AD III (24) in the municipality of São Borja / RS. This study becomes relevant in the sense of expanding the view of the professional Social Worker, understanding it as a potentializer for a great support to professionals and users of this mental health policy. But also of the other SUS policies, as this is part of the social security team established in the Federal Constitution of 1988 which is part of the curriculum of the Social Service course and seeks to be studied in detail for the effectiveness of Brazilian social policies to users . In this perspective of experiential reporting, we seek to point out aspects experienced by professionals and users seen at CAPS AD III, considered theoretical and operational factors of Social Work, contributing to the effectiveness of SUS. methodology, the critical dialectical method was used, based on qualitative research with emphasis on documentary clipping, with the productions resulting from the supervised internship process in Social Work. The data collection technique relies on documentary research based on field diaries, institutional analysis, Stage I intervention project, theoretical-operational documents and interviews, thus, the analysis took place through the analysis of this content. Regarding the results, the strengthening of social workers in the professional staff of SUS institutions is considered highly contributory, to strengthen the policy and comprehensive care.

Keywords: Social service; Management; social policy; Unified Health System;

CAPS AD III.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS AD III - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas 24 h

CRAS- Centro de Referências em Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

PTS - Projeto terapêutico Singular

UA's - Unidade de Acolhimento

ESF's - Estratégia Saúde da Família

ONG's - Organizações Não Governamentais

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	22
2.1 Conceitos históricos e direcionamentos do SUS os caminhos percorridos no Sistema único de Saúde - SUS.....	24
2.2 Gestão e Serviço Social no âmbito da saúde.....	28
3 A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO SOCIAL NA GESTÃO EM SAÚDE.....	33
3.1 A Intervenção do Assistente Social pautada no Método Dialético Crítico.....	33
3.2 O Serviço Social no CAPS AD III.....	35
4 APRESENTAÇÃO DA INTERVENÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	40
4.1 Experiência na instituição CAPS AD III de São Borja/RS.....	42
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
REFERÊNCIAS.....	61

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho busca discutir sobre a importância do papel do Serviço Social na gestão das instituições e organismos do SUS, dando enfoque a instituição CAPS AD III de São Borja, RS, percebendo a articulação dos processos de trabalho com olhar mais humanizado que a profissão dispõe. Baseando-se nas vivências ao longo estágio supervisionado I, na formação profissional em Assistente Social, partindo da concepção acerca da dimensão interventiva, alinhada ao teórico-operacional da profissão. Com recorte em referenciais teóricos e a experiência vivida no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24h (CAPS AD III) do município de São Borja.

O interesse pela gestão, e a administração, começou primeiramente, a partir de vivências em Estágio Não Obrigatório e com as vivências em outros cursos. Do estágio não obrigatório os 8 (oito) meses o desenvolvendo no Centro de Referências em Assistência Social (CRAS), na Prefeitura Municipal Jaguari/RS, acompanhando de perto as funções do processo de trabalho da Assistente Social da instituição que para além disto também obtinha horas extras como gestora da instituição. Anteriormente, através de aulas de administração, marketing, gestão de pessoas, em outros cursos, que se uniram no decorrer do processo de formação acadêmica em Serviço Social, nas cadeiras de Gestão e Serviço Social I e II a qual obtinha verdadeiro interesse.

O encontro com a profissão de Assistente Social foi o caminho para a realização pessoal e profissional, um “divisor de águas”. O aprendizado ao decorrer do curso, e de estágio afirmaram uma satisfação, que acalenta o coração, a articulação com a gestão, que também é uma área de interesse junto com o cruzamento com a saúde e a saúde mental em específico. O diferencial, o motivo de se escrever sobre esse assunto foi em considerar as próprias vivências e apropria singularidade, que despertaram para esse campo e o interesse em produzir sobre estas áreas de conhecimento: serviço social, gestão e saúde as articulando e visando aquilo que se tem de potencial entre elas a ser descoberto, comentado e estudado para que possa ajudar na qualificação dos serviços prestados ao se pensar na gestão do serviço do SUS em saúde mental.

A escolha da área da saúde como temática de estudos, pois ela se cria, ao crescer com uma avó (materna) enfermeira, extremamente dedicada à sua vida profissional, que acabou se tornando pessoalmente um exemplo da força feminina. A compreendendo como uma mulher que rompeu com os padrões conservadores da sua época, na qual, o “lugar das mulheres” era o de ser esposa e dona de casa, as sombras dos homens, cuidando apenas dos afazeres e obrigações domésticas e na criação dos filhos. Quando os espaços de estudos e profissionais eram para poucas, e dentro destes poucos, poucas tinham como para obter crescimento profissional, mesmo assim ela persistiu e ainda persiste, assim como sua filha, que aos 15 anos teve seu primeiro emprego em um hospital e neta que teve seu primeiro estágio na área saúde e descobriu que ali era o seu campo de trabalho e aos poucos e com o serviço social como poderia contribuir para essa área.

A articulação das área de saúde e da gestão em saúde mental, iniciou-se com a aproximação pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do primeiro estágio na Secretaria de Saúde no Município de Jaguari; as aulas curriculares de “Saúde coletiva e Saúde Mental” e “Seguridade Social II - Saúde” cursadas no ano de 2019; e a “Pesquisa em Serviço Social II” que se pode produzir a pesquisa intitulada “As Articulações entre as Diretrizes do SUS/CAPS AD III de São Borja/RS e o Processo de Trabalho da Equipe Técnica”, de caráter exploratória e qualitativa, onde foram analisados aspectos singulares, da instituição e das pessoas que perpassam por ela, através de observação participante como seu método de investigação social, durante as vivências o “Estágio Supervisionado em Serviço Social I” obrigatório.

Ao decorrer destes acontecimentos veio mais esclarecimento, que para além de uma ligação materna, havia a necessidade em trabalhar com a gestão e saúde mental, por acreditar ser um campo rico em possibilidades, despertando profundo interesse em poder acrescentar e arquitetar estudos, buscando satisfação pessoal e coletiva, em contribuir para sociedade. Compreendo que a produção desse estudo pode ser benéfica à sociedade e acreditando no potencial do papel do serviço social nos processos de gestão em saúde pública.

Como análise da realidade deste estudo a busca pela totalidade inerente na sociedade com o método dialético de Marx, ao abstrair o arcabouço da totalidade social, considerando as singularidades ali existentes, e como o objeto profissional do serviço social a questão social e suas expressões multifacetadas. Com o objetivo de

desvendar e relatar novas alternativas de gestão para a efetivação das diretrizes do SUS presentes nas instituições de saúde brasileiras, e para isso principalmente analisando os dados referentes à instituição CAPS AD III do município de São Borja, RS.

Para isso a utilização do relato vivencial acadêmico, trazendo as questões vivenciadas na instituição CAPS AD III, que envolvem usuários, profissionais, familiares e a sociedade. Buscando fazer luz também a importância dos direitos sociais referentes a saúde pública do nosso país, os quais foram compostos na Constituição Federal de 1988, quando se insere o Sistema Único de Saúde o qual deveria considerar a universalidade, a integralidade e equidade como seus três principais princípios doutrinários em seus atendimentos a população brasileira, assim compreendendo que todos, têm o direito de usufruir, como todos ajudam a pagar para a sua manutenção através dos impostos recolhidos pela nação. É importante mencionar os demais direitos sociais conquistados neste período que deram ao SUS um caráter humanizado de atuação social e valorização do sujeito. Nesse modelo, a compreensão sobre as doenças crônicas¹ presentes na sociedade, como se configura o caso do uso abusivo de álcool e outras drogas, dentro do trabalho com saúde mental, que se compreende como uma das doenças sociais, que para além dos aspectos dos sintomas, consiste em aspectos sociais intrínsecos, e que para a superação da doença, busca ir na raiz das causas da doença e na totalidade de questões que podem ultrapassar, como os aspectos sociais, nesse caso a presença de ilícitas drogas na sociedade.

Para isto é importante trazer as iniciativas que contribuíram para a consolidação do SUS, devido às ações da sociedade, que se movimenta diante das injustiças até criar direitos para uma vida mais justa e humanizada, como a Revolta da Vacina em novembro de 1904, uma rebelião popular contra a vacina anti-varíola, ocorrida no Rio de Janeiro; ou a Reforma Sanitária; a Lei nº 8.080; e a Reforma Psiquiátrica no campo da saúde esses movimentos foram de suma importância para vigorar nos direitos consolidados até hoje.

¹ O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, inclui entre suas metas a “Redução da prevalência de consumo nocivo de álcool, de 18% (2011) para 12% em (2022)”.²⁴ A diminuição do consumo do álcool constitui uma prioridade de saúde pública, uma vez que impacta na redução de doenças como câncer, doenças cardiovasculares, doenças hepáticas e mentais (incluindo depressão), além de acidentes e violências. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 24(2): 227-237, abr-jun 2015, p.235

Iniciando no conceito de saúde coletiva, como uma área em especial reconhecida no Brasil, a qual prioriza o conhecimento multidisciplinar e se constrói na interface dos conhecimentos produzidos pelas ciências biomédicas e pelas ciências sociais. Com um objetivo importante de investigar os determinantes da produção social das doenças e então planejar a organização dos serviços de saúde. A articulação ideológica da saúde coletiva unida aos resultados das sucessivas lutas sociais origina e rege o SUS, e na década de 1970 ele passa a ser reconhecido como um direito universal. Logo, nessa conjuntura se funda a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas em situação de adoecimento mental.

A instituição CAPS AD III como um Ponto de Atenção do Componente da Atenção Especializada da Rede de Atenção Psicossocial para proporcionar a atenção integral e contínua às pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, aberta 24 (vinte e quatro) horas. Que tem característica de referência regional, ou seja, com retaguarda para grupo populacional de 200 a 300 mil habitantes, a particularidade do município de São Borja/RS é que possui em média 70 mil habitantes apenas, portanto a instituição se instalou como uma exceção devido a região ter a característica de ser fronteira e ser um portal do tráfico de drogas. Dos serviços proporcionados por ela internações e atendimentos domiciliares, de base comunitária, que funcione segundo a lógica do território e que forneça atenção contínua a pessoas e seus familiares, seja em situações de acompanhamento de caso ou crise e maior gravidade (como recaídas, abstinência, ameaças de morte e outros), as 24h (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.

A Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012, redefine o CAPS AD III, a sua atuação e os seus respectivos incentivos financeiros. Constitui o papel de regulamentador do acesso aos leitos de atendimentos e acolhimentos diurnos e noturnos, baseando-se nos critérios clínicos, em especial o da desintoxicação, e em critérios psicossociais, como da necessidade de observação, repouso e proteção, ou de manejo de conflito e dentre outros. Sempre tendo como objetivo de promoção de inserção, proteção e suporte individual e de grupo para os seus usuários, no processo de reabilitação psicossocial. Para isto, devendo organizar o processo de trabalho do serviço com equipe multiprofissional, sob a ótica da interdisciplinaridade,

priorizando espaços coletivos, também, estabelecendo profissionais de referência para cada usuário, com o intuito de um atendimento integral e singular para cada usuário, montando um plano de atuação. Adequando a oferta de serviços às necessidades dos usuários, disto cabe a acomodação dos horários, acolhimento mesmo sob o efeito de substâncias, dispensação de insumos de proteção à saúde e à vida, agulhas e seringas limpas, preservativos e outros, orientando-se pelos princípios da Redução de Danos. Cabe também, o atendimento e a oferta de cuidados às famílias dos usuários, independentemente da vinculação dos mesmos aos serviços, ou seja, de maneira universal. Outra possibilidade é que aqueles que trabalham na instituição podem dirigir nos seus processos de trabalho e fomentar junto aos usuários e familiares a compreensão das Políticas Públicas, especialmente aquelas que interferem nos fundamentos legais da Política Pública de Saúde Mental Álcool e outras Drogas, e principalmente na defesa destes direitos constitucionais.

O Serviço Social e a política de saúde pública, fundamenta-se no sentido de ser uma profissão que apresenta Projeto Ético-Político Profissional baseado nas políticas públicas, do Projeto da Reforma Sanitária, que defende o SUS na constituição de 1988, como política do Estado brasileiro e uma conquista da classe trabalhadora. A profissão que obtém desde sua gênese o objetivo de preparar a população brasileira para o sistema sócio – econômico – político, e contudo, buscando romper com o conservadorismo. Intervindo no aparecimento da Questão Social produzida pela relação de trabalho em moldes capitalistas, das relações entre capital x trabalho, de capitalistas x classe trabalhadora, e que por sua vez é considerada a causadora de desigualdades sociais.

No nosso atual cenário contemporâneo, a saúde que foi estabelecida como direito de todos e dever do Estado pela Constituição Federal vem sofrendo rebatimentos da orientação neoliberalista e projetos privatistas, exigindo da sociedade e da categoria profissional esforços diante das situações de precarização e para isso um olhar rigoroso aos direitos sociais e princípios consagrados constitucionalmente. A atenção acerca dos serviços do SUS deve ser redobrada, considerando os processos de precarização que ao longo dos anos vem gradativamente, se manifestando através de diminuição de recursos, precarização do trabalho e crescente envolvimento com o setor privado, isto apenas por geral, a fundo são vidas sendo impactadas de diversas maneiras, mas ainda não dando o

máximo, ou o mínimo o que está previsto na legislativa do SUS de atendimentos integrais e qualidade para usuários e profissionais. Entende-se que há questões a serem debatidas mesmo com o direito à saúde constitucional, a participação complementar do setor privado é uma delas, pois releva como forma de talante em meio à precarização dos serviços de saúde, dispondo de uma simulação ideológica de que o mercado privado possui melhor qualidade que o serviço público, e é desta que se aproveita para inserir nos sistemas de gestão dos serviços públicos sem analisar as particularidades que o serviço público está apresentando, logo a análise que é uma das maiores chaves de empresas privadas, pois precisam a todo o momento identificar seus fatores para obter lucros.

É mesmo nesta realidade contraditória que o Serviço Social tem potencial para intervir, no Brasil, se debruça a partir das normativas do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) que desde a elaboração da Carta de Maceió, defende a Seguridade Social pública e a sua composição que criou um tripé, o qual abarca o direito à saúde, à assistência social e à previdência social, conforme o Artigo 1º da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Segundo o CFESS (2000), a ideia da Seguridade Social disposta na Constituição Federal de 1988, é compreendida como um padrão de proteção social de qualidade, com cobertura universal para situações de risco, vulnerabilidade ou danos dos cidadãos brasileiros.

A importância do olhar do serviço social nos processos de gestão em saúde parte do pressuposto do preparo da profissão com relação a considerar as políticas públicas como foco interventivo e também, apresentando diversas somatórias para a execução destas. A gestão para o serviço social como uma ferramenta operacional a qual possui suma relevância um fazer profissional baseado em proteção social. Essa proteção social é caracterizada como uma rede de serviços, programas e projetos, separada dentro dos serviços da Seguridade Social brasileira, por baixa, média e alta complexidade, nas quais gera a organização dos serviços prestados. A Seguridade Social, para o PNAS (2005), é o campo dos direitos, e da universalização dos acessos e da responsabilidade Estatal. Neste contexto, também a LOAS cria uma nova matriz para a política de assistência social, que insere um sistema do bem-estar social brasileiro concebido como campo da Seguridade Social, e configura um triângulo e pertencente à Assistência Social, à Saúde e à Previdência Social. A inserção na Seguridade Social aponta um caráter de política de Proteção

Social articulada a outras políticas do campo social, voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida, segundo Di Giovanni (1998), a Proteção Social como as formas institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger parte ou um conjunto de seus membros. São sistemas que decorrem de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais como a velhice, doença, o infortúnio, as privações. Neste conceito, também, deve-se considerar as formas seletivas de distribuição e redistribuição de bens materiais (como alimentos e dinheiro), quanto, bens culturais (como os saberes) que permitirão a sobrevivência e a integração dos sujeitos sob suas várias formas na vida social. Ainda, também os princípios reguladores, as normas que, com intuito de proteção, fazem parte da vida das coletividades, desse modo, a assistência social configura-se como possibilidade de reconhecimento público da legitimidade das demandas de seus usuários os quais são caracterizados como todos aqueles que fazem uso das políticas públicas e um espaço de ampliação de seu protagonismo. A proteção social vem para garantir a segurança da sobrevivência dos sujeitos, garantir a sua autonomia, ser acolhida, o convívio social ou vivência familiar.

A gestão nesse processo como uma ciência social que estuda e sistematiza as práticas usadas para administrar, sobre gerir negócios, instituições, organizações de pessoas e recursos, para alcançar objetivos diante de metas definidas, sem distinções entre os termos de gestão e administração, as compreendendo como “sinônimas”. Na gestão se requer principalmente o uso da racionalidade, a qual é uma tarefa eminentemente humana, que se faz presente nas ações do ser humano, quando visa atingir um objetivo pressuposto racionalmente, assim, o estipulando e utilização dos recursos necessários para atingir determinada meta. Os recursos por sua vez são estipulados através da relação do homem com a natureza e a sociedade na qual se insere. Para isto, a administração, que significa direção e gerência, dos conhecimentos e práticas que dedicam a descobrir e implementar conceitos que substanciam os processos de trabalho, através de determinantes coordenadas. São em diversas questões do trabalho que a administração e a gestão podem se manifestar e auxiliar, esclarecendo as decisões para ações efetivas, ou seja, mais assertivas. Neste contexto vem o uso da gestão social que é ancorada pelos princípios constitucionais das políticas sociais, que geram os programas,

projetos, instituições de serviços públicos que compreendem o Estado e este como autoridade reguladora das ações públicas.

O assunto em específico deste trabalho busca trazer luz ao papel do profissional assistente social nas equipes de saúde bem como a visão ideológica do mesmo na gestão de serviços, partindo do pressuposto de um olhar humanizado e democrático, que considera as particularidades dos fatos. O intuito está em mostrar que a profissão dispõe de capacidade para gerir pessoas e instituições públicas devido à sua carga teórico-metodológica, que implica o conhecimento sobre as políticas norteadoras de órgãos públicos, pertencentes ao processo de formação profissional. Dando conta do atendimento integral dos sujeitos, interpretando a população brasileira como sujeitos de direito, com potencial de analisar a totalidade instrumento para o estudo da organização da superestrutura na conjuntura à qual se sustenta.

Ao utilizar o relato vivencial, pontuando aspectos vivenciados, enquanto estudante, também, pelos profissionais e usuários que perpassam o CAPS AD III, conectado aos referenciais teóricos-operacionais do Serviço Social, casando a gestão, na administração pública, com foco para a efetivação do SUS e das condições de vida. A metodologia ancorada no método dialético crítico, a partir de uma perspectiva qualitativa com ênfase em recortes documentais, das produções decorrentes do processo de estágio supervisionado em Serviço Social, e a técnica de coleta de dados utilizada de entrevista e pesquisa documental a partir dos seguintes documentos: Diários de Campo; Análise Institucional; Projeto de Intervenção de Estágio I. Portanto, ao que se refere aos resultados, compreende-se que a inserção de assistentes sociais no quadro de profissionais e principalmente em cargos de gestão contribuem para a efetivação dos princípios norteadores da integralidade nos atendimentos, contudo, fortificando o SUS.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para maior compreensão acerca do tema “A importância do olhar do serviço social na gestão em saúde: uma experiência no CAPS AD III”, se requer pontuar categorias chaves as quais são: Serviço Social; Gestão; Política social; Sistema Único de Saúde (SUS); Saúde mental; CAPS AD III.

Ressaltando, também o aspecto inovador do relato, em defender a importância do profissional Assistente Social inserido nos processos de gestão das políticas de saúde do SUS em peculiar no CAPS AD III do município de São Borja/RS. Também são incipientes os estudos voltados aos processos de gestão pública em saúde voltados para o serviço social, considerando-a como instrumento de trabalho. Esta busca relatar sobre serviços oferecidos pelas equipes de saúde mental, do SUS, ou de instituições de atenção psicossocial, essas poucas são relacionadas ao serviço social como gestores das políticas públicas. Tecendo articulações entre a perspectiva profissional para a busca da compreensão da eficácia dos serviços, ligando as diretrizes previstas no CFESS, e SUS com o processo de trabalho da equipe, focalizando no serviço social em uma determinada instituição, considerando o conceito de saúde coletiva e valorizando o contexto histórico para a efetivação da política.

Já havendo estudos e diretrizes acerca do tema, assim, não partindo da estaca zero, considerando importante trazer as principais reflexões já construídas no âmbito acadêmico, social e político. As quais se pode fazer recortes que contribuíram para um estudo mais avançado acerca da temática, focalizando nos estudos produzidos dentro das áreas de saúde e sociais, com comparações das vertentes ideológicas. Estes, como referências bibliográficas que segundo Severino (2002), desencadeiam uma série de procedimentos para localização e busca metodológica, a partir de documentos que possam interessar o tema discutido. Os quais se definem pela natureza dos temas estudados e por áreas em que os trabalhos se situam, se tratando de trabalhos no âmbito da reflexão teórica, a partir de documentos como, basicamente, textos, livros, artigos e outros.

Da gestão e o serviço social o livro de Souza e Gurgel (2018) “Gestão Democrática e o Serviço Social: princípios e propostas para a intervenção social”, o qual descreve sobre a apreensão do significado da gestão, explicita a caracterização

da gestão na sociedade capitalista, destacando a categoria burocracia, e debate sobre a gestão e o processo de democratização.

Como na monografia de especialização em Residência Integrada em Multiprofissional em Saúde Coletiva, conforme GOMES (2018) o Serviço social na saúde coletiva entra nas possibilidades de materialização do conceito ampliado de Saúde, dispondo sobre temática central o Serviço Social na Saúde Coletiva, objetivando analisar o trabalho do assistente social no processo de materialização do conceito ampliado de saúde, para fins de enfatizar a importância da inserção deste profissional na Atenção Primária à Saúde (APS), como área de conhecimento das ciências sociais e humanas e como profissão do campo da saúde, contribuindo, através de seus instrumentais, para a efetivação de direitos sociais, com destaque para o direito à saúde em sua forma mais ampliada.

Ou, com os “Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde” (CFESS, 2010) tem como finalidade:

referenciar a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área da saúde. Constitui-se como produto do Grupo de Trabalho “Serviço Social na Saúde”, instituído pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS)... [que incorporou nas suas discussões e sistematizações as deliberações do 36º e 37º Encontro Nacional CFESS/CRESS. Visa responder, portanto, a um histórico pleito da categoria em torno de orientações gerais sobre as respostas profissionais a serem dadas pelos assistentes sociais às demandas identificadas no cotidiano do trabalho no setor saúde e àquelas que ora são requisitadas pelos usuários dos serviços, ora pelos empregadores desses profissionais no setor saúde. Procura, nesse sentido, expressar a totalidade das ações que são desenvolvidas pelos assistentes sociais na saúde, considerando a particularidade das ações desenvolvidas nos programas de saúde, bem como na atenção básica, média e alta complexidade em saúde(CFESS, 2010, p.11-12).

Este, rege o padrão de atuação dos profissionais assistentes sociais na área da saúde, que também engloba os processos de gestão da mesma. O CFESS (2010) considera a gestão como um eixo em conjunto com a investigação e o planejamento, como um emaranhado de ações que tem como panorama o fortalecimento da gestão democrática e participativa para produzir em equipe e intersetorialmente, propostas que viabilizam e potencializam a gestão dos serviços em favor dos usuários e trabalhadores de saúde, na garantia dos direitos sociais.

Sendo encontrados estudos e reflexões sobre a temática de gestão e serviço social na saúde, em diversos estudos e áreas profissionais. Também nas diretrizes

do SUS, leis e portarias, na perspectiva de clínica ampliada, entre outros, os quais fazem citação destes no decorrer da referenciação teórica.

2.1 Conceitos históricos e os caminhos percorridos no Sistema único de Saúde -SUS

Ao desencadear de reflexões e conceitos históricos resultantes das diretrizes, políticas e normativas que regem hoje o CAPS ad III, pertencente ao sistema SUS é de suma relevância para o enredo administrativo e do fazer profissional do assistente social.

Para isto, se faz necessário compreensão sobre o conceito de saúde, o qual passou por transformações até chegar a sua concepção ampliada garantida constitucionalmente. Anteriormente, pode-se dizer até a Constituição Federal de 1988, a saúde estava relacionada apenas aos processos da doença em si, a partir da sua manifestação e cura com remédios manipulados, sem um conceito amplo das suas causas e das dimensões que a englobam, como questões sociais, sanitárias e outras. Para o estado de equilíbrio entre o organismo e seu ambiente, com características estruturais e funcionais do mesmo, mantendo-o dentro dos limites normais para sua forma de vida vital, Filho (2011), compreende que:

“Diz respeito a uma realidade rica, múltipla e complexa, referenciada por meio de conceitos, apreensível empiricamente, analisável metodologicamente e perceptível por seus efeitos sobre as condições de vida dos sujeitos. Essa linha e problematização e as hipóteses dela decorrentes se desdobram num debate atual e oportuno a propósito das bases filosóficas, científicas e práticas do conhecimento sobre fatos e fenômenos, ideias e processos relativos à saúde” (FILHO, 2011, p. 15).

O conceito de saúde com a capacidade de apreender as múltiplas determinações que a compõem a saúde coletiva, como em seu modo ampliado.

Com o conceito de saúde coletiva, sendo ela uma área somente reconhecida no Brasil, de conhecimento multidisciplinar que se construiu na interface dos conhecimentos produzidos pelas ciências biomédicas e pelas ciências sociais. Com importante objetivo de investigar os determinantes da produção social das doenças e finalidade de planejar a organização dos serviços de saúde. Neste contexto e de sucessivas lutas sociais se consolida o SUS, que na década de 1970 passa a ser

reconhecido como um direito universal, segundo Art.2º - “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.”. Sendo fundado na Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.080/90, Lei Orgânica da Saúde, de nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que define ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, de administração direta e indireta, e das fundações mantidas pelo Poder Público, conforme previsto em Art.4º. “Se caracteriza hoje como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, que abrange atendimentos de atenção básica, média e alta complexidade, garantindo acesso com diretrizes e princípios de integralidade, universalidade e equidade, para toda a população do país”.

“O Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da Seguridade Social e uma das proposições do Projeto de Reforma Sanitária, foi regulamentado em 1990, pela Lei Orgânica da Saúde (LOS). Ao compreender o SUS como uma estratégia, o Projeto de Reforma Sanitária tem como base o Estado democrático de direito, responsável pelas políticas sociais e, conseqüentemente, pela saúde.” (CFESS, 2010, p. 18, 19)

Sendo o SUS possível, devido às lutas sociais junto ao movimento conhecido como “Reforma Sanitária”:

“As narrativas em torno da reforma sanitária brasileira localizam, como regra, a origem do movimento no contexto da segunda metade dos anos 1970, período que coincide com a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), em 1976; e, três anos depois, a criação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), (Escorel, 1999; Rodriguez Neto, 1997; Paim, 2008). No entanto, o processo de formação de atores e instituições identificados com mudanças radicais no sistema de saúde então vigente também se relaciona com um conjunto de aspectos que vão do desenvolvimento dos cursos de medicina preventiva a partir da década de 1950 ao fortalecimento de uma visão contrária ao regime autoritário que via, na sua derrocada, a única forma de construção de um sistema de saúde eficiente e democrático.” (PAIVA; TEIXEIRA, 2014, p.21).

Da Reforma Sanitária o marco pela instituição de direitos universais na saúde pública, ao estabelecer as diretrizes do SUS. Com atenção aos seus três principais princípios, o da universalidade: a saúde como um direito de cidadania de todas as pessoas, e o acesso às ações e serviços, devendo ser independentes de sexo, raça, ou outras características sociais ou pessoais, sendo papel do Estado assegurar este direito; o de equidade: com objetivo de diminuir as desigualdades, designado para reforçar os direitos de pessoas que necessitam de atendimento especial; e, o da integralidade: a saúde das pessoas está para além do corpo, está na sociedade,

este princípio considera um todo, atendendo a todas as suas necessidades, para isso, a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. O Ministério da Saúde (2000), equivale:

dos princípios que dão base ao SUS, quais sejam: a universalidade, a equidade e a integralidade nos serviços e ações de saúde, por outro lado; e por seus princípios organizadores que são a descentralização, a regionalização e a hierarquização da rede e a participação social. Vale a pena lembrar também a prioridade dada às ações preventivas como forma de promover a saúde e não somente a cura de doenças, como ocorria no passado. Essa representa a principal estratégia para a efetivação da saúde como qualidade de vida e não como o estado de ausência de doença. (BRASIL, 2000, p.30)

Quando a saúde coletiva se vincula ao SUS, se manifesta principalmente em seu princípio de integralidade, que engloba o conceito de Clínica Ampliada, unificando-se, pois, pressupõem a articulação da saúde com demais políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial e interdisciplinar, entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde dos indivíduos. Considerando aspectos de educação, alimentação, habitação, social, economia, familiar e outros. Entendendo a doença não como um fato isolado, mas também, como repercussão dos aspectos da vida individual ou coletiva, para fins ir a fundo nas causas da manifestação de doenças, tratando também a raiz das causas, defendendo a qualidade de vida dos sujeitos.

Neste contexto, aliado à Reforma Psiquiátrica que se instituiu os CAPS ad III, situado na política de saúde mental do SUS, graças ao movimento que gerou esta reforma, ganhando ainda mais força em conjunto com a Reforma Sanitária. Como pauta a militância contra as atrocidades que se perpassa nos chamados hospícios, ou, manicômios daquela época. Organizado por familiares das pessoas que sofreram violações de direitos e pelos trabalhadores desse segmento de saúde, das lutas sociais obtiveram o ganho, com a Lei Paulo Delgado, Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. Também foi gerada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que segundo o Ministério da Saúde (2013) estabelece os pontos de atenção para atendimento de pessoas com transtornos mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas, como serviço do SUS, portanto a Rede passa a ser composta por serviços e equipamentos variados, tais como, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços

Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III).

O CAPS ad III como novo mecanismo de atendimento e acolhimento para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, reforçando conforme Art.10:

Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Constitui os CAPS ad III, através da portaria nº 3.088, 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)” que, considera a necessidade de ser ofertado através do SUS uma rede de serviços de saúde mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas com demandas decorrentes do consumo de álcool, crack e outras drogas, viralizando necessidade de ampliar e diversificar os serviços do SUS para a atenção às pessoas com necessidades decorrentes do consumo de álcool, crack e outras drogas e suas famílias. Segundo, Art. 2º:

O CAPS AD III é o Ponto de Atenção do Componente da Atenção Especializada da Rede de Atenção Psicossocial destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.

Nesta organização, podendo atender adultos, crianças, e ou adolescentes, de forma conjunta ou separadamente, o CAPS AD III regional é destinado para grupo populacional de 200 a 300 mil habitantes, porém, no município de São Borja vem como exceção, ao se localizar em região de fronteira.

Faz parte da sua equipe técnica descrita, conforme Art. 7º, situado na portaria nº 130 de 26 de janeiro de 2012, que preispõem que os CAPS AD III devem funcionar com equipe mínima para atendimento de cada 40h (quarenta) por turno, na seguinte configuração:

1 (um) médico clínico;

- 1 (um) médico psiquiatra;
- 1 (um) enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental;
- 5 (cinco) profissionais de nível universitário pertencentes às seguintes categorias profissionais: psicólogo; assistente social; enfermeiro; terapeuta ocupacional; pedagogo; educador físico;
- 4 (quatro) técnicos de enfermagem;
- 4 (quatro) profissionais de nível médio;
- 1 (um) profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa.

Segundo a mesma portaria, estes devem executar seus processos de trabalho com vertente nas diretrizes e princípios do SUS, a partir da Clínica Ampliada que significa visar a ampliação da clínica, fomentando os processos de autonomia do usuário, da família e da comunidade. Articulado ao Projeto terapêutico Singular (PTS) o qual se materializa através de um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, pensado de forma coletiva pela equipe interdisciplinar, com apoio matricial (se necessário). Como exemplo de PTS, o desenvolver de uma reunião entre toda a equipe da instituição, em que nela, todas as opiniões dos diversos profissionais são relevantes no processo de estabelecer metas de intervenção profissional para determinado usuário que dispõe de determinada demanda de cuidado em saúde, assim, definindo propostas de ações.

2.2 Serviço Social e Gestão no âmbito da Saúde

A respeito do Serviço Social e a Gestão, como um eixo que movimenta um conjunto de ações no decorrer do processo de trabalho do assistente social, com vista no fortalecimento da gestão democrática e participativa. Unificados, produzem em equipe e intersetorialmente, propostas que ensejam a gestão em âmbito social a favor dos usuários e trabalhadores de saúde, na garantia dos direitos sociais.

O serviço social como profissão que atua no âmbito das relações sociais, com participação ativa no conjunto das demandas sociais, de indivíduos, grupos, famílias, comunidade e movimentos sociais. Pautado no desenvolvimento de ações, planos, projetos de fortalecimento de autonomia, visto a participação e exercício de

cidadania, para promover mudança nas condições de vida dos sujeitos. Com a sua aliança aos movimentos sociais históricos e com o acúmulo profissional ao decorrer dos anos, adquire processo de renovação, desenvolve-se teórica e praticamente. Na entrada da década de 1990, se compõe como uma profissão reconhecida academicamente e legitimada socialmente, com o Código de Ética Profissional em 1986. Segundo CFESS (2012) a dinâmica deste processo conduziu à consolidação profissional do Serviço Social materializou-se em conquistas teóricas e ganhos práticos que se revelaram diversamente no universo profissional. Afirma, lamamoto e Carvalho (1982), que a profissão é uma especialização do trabalho da sociedade, inscrita na divisão social e técnica do trabalho social, o que supõe afirmar o primado do trabalho na constituição dos indivíduos sociais.

Profissão que nega as bases filosóficas tradicionais, segundo CFESS (2012) de categoria nitidamente conservadora, que norteia a “ética da neutralidade”, e reafirma um novo perfil do/a técnico/a, não mais um agente subalterno e apenas executivo, mas um profissional competente teórica, técnica e politicamente.

Com posicionamento teórico-operacional pautado nos direitos sociais, com condutas éticas, com valores que são determinantes da prática social, resultantes da atividade criadora tipificada no processo de trabalho. A ética profissional segundo CFESS (2012) como pressuposto teórico-político que remete ao enfrentamento das contradições postas à profissão, a partir de uma visão crítica, e fundamentada teoricamente, das derivações ético-políticas do agir profissional.

Portanto, a profissão como minuciosa nos processos sociais, com posicionamento arcado nos direitos sociais, em prol da humanização e espaços democráticos. Utilizando instrumentos para apreender as demandas dos usuários, buscando desvendar a essência dos fenômenos que perpassam a vida dos sujeitos e assim, articular aos serviços que as instituições governamentais, privadas e instituições do Terceiro Setor são as ONGs (Organizações Não Governamentais) oferecem. Atuando no desvendamento da questão social, sendo ela seu objeto de e as suas múltiplas expressões, e seu produto a intervenção nas relações sociais, como a ampliação da garantia de direitos e outros. Em concordância o CFESS (2010) pontua:

“como objeto de intervenção profissional (conforme estabelecido nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS, 1996), demanda uma atuação

profissional em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação das determinações sociais, econômicas e culturais das desigualdades sociais. A intervenção orientada por esta perspectiva teórico-política pressupõe: leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta e organização dos trabalhadores em defesa de seus direitos; formulação e construção coletiva, em conjunto com os trabalhadores, de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado, com vistas a garantir os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos necessários à garantia e à ampliação dos direitos.” (CFESS, 2010, p.34)

Contudo, a profissão se encarrega de questões importantes na sociedade diante da atuação a partir das expressões da questão social. A partir da Lei nº 8662 de Regulamentação da Profissão (1993) que estabelece, em seu artigo 4º, as competências de recorte as que se relacionam com a gestão e saúde: de elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto à órgãos da administração pública direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; podendo elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam de âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil; prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta, indireta, empresas privadas e outras entidades; a avaliação do plano de ação por análise de ações realizadas pelo Serviço Social e pela instituição, em equipe e com os resultados alcançados; criar estratégias, rotinas de ação, como exemplo: fluxogramas, protocolos, que visem à organização do trabalho, à democratização do acesso e à garantia dos direitos sociais; cabe sensibilizar os gestores da saúde para a relevância do trabalho do assistente social nas ações de planejamento, gestão e investigação; a elaboração e participação em projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde; realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto aos órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

No artigo 5º, também, dispõe como atribuições privativas do Assistente Social: ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional. Com os processos de descentralização das políticas sociais requisita-se, sobre a gestão aos profissionais

de Serviço Social, atuação nos níveis de planejamento, gestão e coordenação de equipes, programas e projetos. Com a importância da atuação em estudos e pesquisas no âmbito da saúde:

deve ser embasada pela realização de estudos e pesquisas que revelem as reais condições de vida e as demandas da classe trabalhadora, além dos estudos sobre o perfil e situação de saúde dos usuários e/ou coletividade. As investigações realizadas têm por objetivo alimentar o processo de formulação, implementação e monitoramento do planejamento do Serviço Social, da política institucional, bem como da política de saúde local, regional, estadual e nacional (CFESS, 2010, p.47).

A contribuição na gestão e no planejamento busca a intersetorialidade, na perspectiva de conceber a saúde no seu âmbito de Seguridade Social. Outras demandas que vêm sendo colocadas, é: a sua inserção nos processos de auditoria de gestão, com monitoramento, investigação, regulação e avaliação dos serviços prestados, para a melhoria da qualidade dos serviços, buscando superar os impasses da política de saúde; a reestruturação dos processos de trabalho e das formas de gestão tem impactado as instituições de saúde com ampla movimentação dos espaços ocupacionais, advindo das mudanças macroscópicas, ou seja, aquelas que estão a olho nu.

Pensar a gestão nas políticas públicas é pensar gestão pública. Desenvolvendo com foco e com sujeitos sociais a partir das suas reivindicações. A atenção no olhar empático para com as questões que perpassam a vida de cada um que dela se beneficia ou faz parte. Segundo Prigol (2018):

A gestão de pessoas deve ser otimizada e pensada com base e foco no cidadão, porque é da compreensão do propósito das organizações públicas que a gestão de pessoas deve ser vista, de acordo com Chiavenato: O contexto de Gestão de Pessoas é formado por pessoas e organizações. Boa parte da vida das pessoas é passada dentro das organizações que, por sua vez, dependem das pessoas para atingirem seus objetivos. Se por um lado, as pessoas dependem das organizações para sua subsistência e sucesso pessoal, as empresas jamais existiriam se não fossem as pessoas, que lhes dão vida, dinâmica, impulso, criatividade e racionalidade. (PRIGOL, 2018, p.4)

Dentro deste contexto, surge através das demandas, leis trabalhistas e medidas para a administração de pessoas, que Prigol (2018), concorda, considerando como

esforço orientado para o suprimento, a manutenção e o desenvolvimento de pessoas, nas organizações públicas, em conformidade com os ditames constitucionais e legais, observando as necessidades e condições do

ambiente em que se inserem... e como a necessidade de planejamento em aprimorar a parte burocrática que lhe de forma natural, mas também, a de capacitação e melhoramento dos servidores por meio de ferramentas de gestão proporcionando as melhorias na prestação dos serviços e na qualidade dos mesmos. (PRIGOL, 2018, p.3)

A gestão de pessoas com meta a beneficiar as organizações, qualificando os seus serviços e servidores, para isto, engloba um conjunto de esforços, os quais o Assistente Social pode administrar considerando sua análise de realidade a partir do método dialético crítico.

3 A IMPORTÂNCIA DO OLHAR DO SERVIÇO SOCIAL NA GESTÃO EM SAÚDE

A discussão delineada aqui põe em relevo uma questão fundamental a ser considerada: a relevância da introdução do profissional assistente social nos processos de gestão em saúde/saúde mental no SUS. Há, portanto, imbricação entre as dimensões de gestão em saúde e o serviço social, sendo que estas podem se complementar, com ideologias pautadas na humanização dos sujeitos. O SUS como uma das políticas públicas mais bem pensadas do Brasil e o Serviço Social como potencializador desta.

3.1 A intervenção do Assistente Social pautada no método Dialético-crítico

Como método de apreensão da realidade optou-se pela utilização do método dialético-crítico de Marx. O qual, segundo Netto (2011) é o método que proporciona o conhecimento teórico, partindo da aparência, visando alcançar a essência do objeto, capturando sua estrutura e a sua dinâmica. Através de meios de procedimentos analíticos e operando em sua síntese, para reproduzir o plano de pensamento. Buscando reproduzir, no plano ideal, a essência do objeto que foi investigado.

O método dialético crítico é uma relação em que o sujeito está implicado no objeto. Presumindo que o objeto só pode ser exposto depois de ser investigado, analisado, criticamente em suas determinações essenciais segundo Chagas (2015). Buscando superar a pseudoconcreticidade, que se dizer como claro-escuro de verdade e engano, segundo Kosik (1976) o mundo contemporâneo é dela, nesse mundo a práxis enquanto atividade transformadora da natureza e criadora do mundo humano-social, teria sido convertida em mera atividade abstrata, calculadora, técnica, e assim desvinculada do processo do trabalho criativo. Ocasionalmente em uma ruptura, ainda mais significativa: a da consciência e a compreensão dos sujeitos acerca dos fenômenos, processos, relações que perpassam a vida cotidiana, ocorrem como representação, e não como um conhecimento e pensamento crítico.

Portanto, a escolha dessa modalidade de análise da realidade se dá na necessidade de compreender o todo e a fonte das relações entre o serviço social e a gestão em saúde. Com o uso das 4 (quatro) categorias do método dialético-crítico,

que possibilitam compreender os fenômenos vivenciados pelo ser humano. A totalidade, contradição, mediação, como:

A totalidade concreta e articulada que é a sociedade burguesa é uma totalidade dinâmica – seu movimento resulta no caráter contraditório de todas as totalidades que compõem a totalidade inclusiva e macroscópica. Sem as contradições, as totalidades seriam totalidades inertes, mortas – e o que a análise registra é precisamente a sua contínua transformação. A natureza dessas contradições, seus ritmos, as condições de seus limites, controles e soluções dependem da estrutura de cada totalidade – e, novamente, não há fórmulas/formas apriorísticas para determiná-las: também cabe a pesquisa descobri-las. Enfim, uma questão crucial reside em descobrir as relações entre processos ocorrentes nas totalidades constitutivas tomadas na sua diversidade e entre elas e a totalidade inclusiva que é a sociedade burguesa. Tais relações nunca são diretas; elas são mediadas não apenas pelos distintos níveis de complexidade, mas, sobretudo, pela estrutura peculiar de cada totalidade. Sem os sistemas de mediações (internas e externas) que articulam tais totalidades, a totalidade concreta que é a sociedade burguesa seria uma totalidade indiferenciada – e a indiferenciação cancelaria o caráter de concreto (NETTO, 2011, p. 57-58)

Em concordância com Netto (2011), analisar a realidade que se manifesta na vida do ser humano requer criticidade, considerando que está a todo momento sofrendo transformação. Neste sentido, a categoria historicidade como mais uma pertencente às 4 (quatro) categorias do método dialético de Marx, possui grande relevância, ao potencializar o desvendamento do objeto, assim, analisando através do movimento retornada ao passado, a partir de contextos históricos, para então compreender o resultante do presente. Para Prates (2003) a historicidade:

Este movimento pressupõe a historicidade dos fenômenos sociais, reconhece a processualidade, o movimento e transformação do homem, da realidade e dos fenômenos. Significa que os fenômenos não são estáticos, estão em curso de desenvolvimento e, portanto, só podem ser apreendidos a partir do desvendamento deste movimento, por cortes históricos. (PRATES, 2003, p. 95-96).

Segundo Baptista (2002), o processo de desvendamento do objeto é orientado pelas categorias do método. Contribuindo para intervenção profissional no desvendamento da realidade, através da articulação das 4 categorias fundamentais, é possível ir além no fenômeno apresentado. Buscando a essência, que possibilita ao profissional contribuir para transformações na vida do sujeito.

A articulação da temática com o método vem da sua ressalva junto ao serviço social, estando presente no processo de formação profissional. Assim, a busca da superação da aparência da demanda de efetivação do serviço de saúde do SUS, buscando a articulação com a gestão e seus processos. Principalmente na

instituição CAPS AD III, buscando direção de intervenções que possibilitem a transformação da realidade. Sendo a realidade um todo de diversas expressões, que pode ser apreendida através da totalidade, vista como a reunião de todas as partes, onde tudo se conecta. Assim, quando acontece, a relação entre as partes, altera o sentido de cada parte e do todo, fragmentada e concreta. Assim, a totalidade concreta segundo Prates (2003, p. 87), não é um todo dado, mas um movimento de autocriação permanente, o que implica a historização dos fenômenos que a compõem”.

No movimento de articulação das categorias, buscou-se refletir sobre a essência das problemáticas. O método, como eixo central da fundamentação do Serviço Social enquanto profissão. Segundo Kosik (1976, p. 20), a dialética é o pensamento crítico que se propõe a compreender a “coisa em si”. Proporciona análise da realidade de forma dialética, intervindo através da investigação da realidade posta, com criticidade.

É baseado nestas categorias, aliadas ao Código de Ética que o profissional Assistente Social baseia suas intervenções na sociedade e nas instituições dela derivadas. O CAPS AD III, faz parte da rede de atenção em saúde mental do SUS, onde se requer atenção para a humanização, e singularidades dos sujeitos, considerando as pessoas que estão em processo de adoecimento mental como sujeitos de direito.

3.2 O Serviço Social no CAPS AD III

Das questões acerca do serviço social no Centro de Atenção Psicossocial, o cenário das demandas é pautado com olhar de democratização, e humanização do acesso e serviços, os quais após a Constituição de 1988, vem sofrendo diversas mutações referentes à consolidação prevista. Pertencente a política de Saúde Mental, com a Reforma Psiquiátrica, no processo de trabalho se faz necessário o desenvolvimento de estratégias, de aproximação dos serviços de saúde com a realidade cotidiana dos usuários e profissionais, contribuindo na consolidação das diretrizes do SUS. Na gestão, voltando-a a perspectiva da clínica ampliada, considerando o trabalho multi e interdisciplinar. Com ênfase em abordagens humanizadas, com escuta sensível, consideração dos processos singulares, de ou

em grupo, com informações e o estímulo à participação popular, com vista na superação das expressões da questão social que ultrapassam a vida dos sujeitos com algum transtorno psiquiátrico.

Segundo Nolibos (2018) o exercício profissional do assistente social ocorre a partir da apreensão das demandas apresentadas. Com base teórica fundamentada no método dialético crítico, se torna possível desvendar e identificar os fenômenos presentes na vida dos sujeitos, possibilitando uma intervenção eficaz na busca de transformação da realidade, por sua vez contribuindo para o enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas.

Como objeto de trabalho do serviço social, as expressões da questão social que ultrapassam a vida dos sujeitos, originadas no conflito entre capital e trabalho, que Iamamoto e Carvalho (1988) explicam:

deslocamento da questão social de ser apenas a contradição entre abençoados e desabençoados pela fortuna, pobres e ricos, ou entre dominantes e dominados, para constituir-se, essencialmente, na contradição antagônica entre burguesia e proletariado, independentemente do pleno amadurecimento das condições necessárias à sua superação (IAMAMOTO; CARVALHO, 1988, p.129)

Neste contexto o assistente social é capaz de desenvolver intervenções as quais são planejadas e executadas utilizando instrumentos e técnicas que auxiliam na condução do seu trabalho para Guerra (2007):

A instrumentalidade do Serviço Social é uma propriedade e/ou capacidade que a profissão vai adquirindo na medida em que concretiza objetivos. Ela possibilita que os profissionais objetivem sua intencionalidade em respostas profissionais. [...] Deste modo, a instrumentalidade é tanto condição necessária de todo trabalho social quanto categoria constitutiva, um modo de ser, de todo trabalho (GUERRA, 2007, p. 2)

Compreender o objeto de seu trabalho e instrumentos de atuação, é também, detectar as demandas institucionais e dos usuários com relação ao serviço. Para desenvolver as suas atividades de intervenção, podendo ser estas: atendimentos individuais e a família, grupos dentro e fora da instituição, atividades de educação permanente, rodas de conversas, visitas domiciliares, potenciais internações e encaminhamentos e de gestão. Buscando a articulação com a rede de serviços do SUS, prestando assessoria às demais instituições pertencentes ao sistema, como por exemplo ESF's.

Estando articulado ao trabalho multiprofissional presente na instituição, nas intervenções entre a profissional assistente social e demais profissionais, como: psicólogos; enfermeiros; médicos; e outros. A intervenção a partir do PTS, criando estratégias, para intervenções nos casos, de acompanhamento terapêutico dos usuários, de internação compulsória, visitas domiciliares e demais internações, para acompanhamento integral do usuário do serviço e da família.

Dos aspectos das atribuições e competências dos Assistentes Sociais; as demandas de atendimento direto aos usuários; das ações socioassistenciais, ações de articulação com a Equipe de Saúde, ações socioeducativas; atuação em mobilizações, de participação e controle social; também, a investigação, planejamento e gestão na área da saúde; e de assessoria, qualificação e formação profissional. Como por exemplo, das ações socioeducativas, que se manifestam como ações desenvolvidas nos 3 níveis de complexidade do SUS, assim, permitindo estender o atendimento, através de orientações sobre a política de saúde pública e de demais temáticas. Das atribuições, Lima (2004), também acrescenta que:

O Assistente Social é chamado para intervir no acolhimento inicial dos usuários, na viabilização de recursos e serviços materiais e institucionais, bem como em situações em que o profissional objetiva a transformação da atitude do usuário nas relações sociais, instrumentalizando-o, para que se perceba sujeito de direito em ter um atendimento de qualidade e de participar na resolução de seus problemas, que ultrapassam a questão da doença e também de responsabilização ética que o profissional deve ter e que se expressa na relação de acolhimento, de criação de vínculo, entre outros (LIMA, 2004)

No CAPS AD III, para além destas atribuições a Assistente Social, fazendo parte da equipe multiprofissional, também realiza a conexão da política de saúde com as demais políticas da seguridade social. Com atendimento pautado na totalidade dos sujeitos, utilizando seus instrumentos técnicos operativos, identificando as diversas expressões da questão social presentes na instituição. Identificando o adoecimento mental como expressão da questão social, podendo ser decorrente da desigualdade social presente em nossa sociedade, para isto o profissional usa instrumentos técnicos operacionais como a escuta sensível, o trabalho em rede, e com a família e outros, com fim de ir a fundo na questão.

A partir dos Parâmetros para a Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde (2010), para a efetivação de um trabalho competente, o profissional deve estar articulado aos movimentos dos trabalhadores, movimentos sociais e aos

usuários na luta por direitos sociais. Para isto, deve reconhecer a forma de vida e trabalho dos mesmos, buscando facilitar o acesso aos serviços de saúde da instituição e da rede.

Na instituição CAPS AD III de São Borja, o uso abusivo de álcool e outras drogas, como uma expressão da questão social, também está relacionada às demais expressões. Souza (2013) faz a reflexão acerca do uso de drogas como questão social:

Convencionalmente, define-se questão social como o problema ou a temática social que, a partir de determinado marco histórico, passa a ser entendida pelas autoridades políticas como uma questão que demanda ação governamental. O conceito de questão social, portanto, já esclarece que o objeto de políticas públicas deve ser previamente percebido e definido como tal a partir de um prisma político-administrativo, podendo sofrer mutações no tempo e no espaço. (SOUZA, 2013, p. 31-32)

A relação do uso de drogas como uma expressão da questão social, a questão das drogas como uma problemática do Estado. Com o conceito de criminalização das drogas e dos impactos que a mesma causa a população, em um campo repleto de contradições. A intervenção através de políticas públicas para auxiliar nas demandas emergentes desta, segundo Sousa (2013):

nos últimos cem anos, o governo brasileiro passou a se ocupar gradualmente com o “problema das drogas”, mas a partir de um paradigma eminentemente jurídico-criminal, sem que tenham sido desenvolvidas, historicamente, políticas públicas consistentes que não envolvessem ou dependessem da repressão penal e da criminalização. Mais ainda, a forma como o problema foi definido – como um mal a ser combatido, ora como doença, ora como ameaça à integridade e à segurança do Estado – deu pouco espaço para que se pensasse o uso de drogas a partir de lógicas de terapia, cuidado e autonomia, tendo-se escolhido, historicamente, um enfoque medicalizado ou militarizado de lidar com as drogas no Brasil. (SOUZA, 2013, p.32)

A questão do uso abusivo de álcool e outras drogas, que muitas vezes apresenta-se sob olhar social de criminalização e responsabilização daqueles que por processo de adoecimento mental recaem sobre a sua utilização, é importante ser debatida. Busca-se ir a fundo nos projetos de superação desta questão, pois, se faz presente nas demandas das vidas dos sujeitos, como mais uma manifestação da desigualdade social presente, a qual neste oriunda diversas violências, como: violência estrutural, violência de gênero e outras; a fome; desemprego; trabalho informal; baixa escolaridade; atos infracionais; vínculos familiares fragilizados; preconceito; racismo; situação de rua; estas como propícias a fomentar a

potencializar o adoecimento mental. Segundo o conceito de saúde contido na Constituição Federal (1988) e na Lei nº 8.080/1990:

ressalta as expressões da questão social, ao apontar que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (CF, 1988, artigo 196) e indicar como fatores determinantes e condicionantes da saúde, “entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. (LEI Nº 8.080/1990, Art 3º).

Neste sentido, acautelando que os aspectos relacionados a uma boa saúde mental estão relacionados às boas condições de vida. Acrescenta, lamamoto (1999), dispondo sobre a Questão Social, a qual caracteriza como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura. Estas expressões para ela, obtêm raiz comum, a produção social que é cada vez mais coletiva, nela trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos frutos se mantém privada. A partir disso, compreende-se que no modo capitalista atual, aqueles que produzem através de seu processo de trabalho, em maioria não detêm a riqueza produzida, ficando esta para a minoria que possui os meios de produção.

As expressões da questão social como o conjunto das desigualdades da sociedade capitalista, expressadas através das determinações econômicas, políticas e culturais que impactam as classes sociais, classifica lamamoto (1982). No sistema capitalista em que vivemos estas expressões emergem de empecilhos entre capital e trabalho. Com ressalva importante, no que diz respeito à relação com os direitos sociais e serviços públicos, estes ficam vulneráveis, sendo substituídos por valores individualistas e corporativos, o que fortalece a consolidação do mercado. A partir do discurso da segmentação do sistema público, induzindo a degradação da política do SUS e valorizando a perspectiva da terceirização dos serviços.

4 APRESENTAÇÃO DA INTERVENÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Na defesa do Sistema Único de Saúde, busca se desenvolver a análise dos resultados deste trabalho, diante das contradições que perpassam dentre aquilo que está previsto nas diretrizes de regimento e a realidade de condicionantes, nos espaços e atendimentos diante das condições de repasse de verbas e recursos. As possibilidades de atuação para o serviço social neste contexto são regidas de diversas formas, considerando o Código de Ética profissional. A ligação direta do serviço social com os direitos humanos, direitos sociais, trabalhistas e demais dá à profissão essa possibilidade de mediação das relações sociais e garantia destes. Diante do contexto de violações de direitos sociais o assistente social vem com papel principal auxiliar na proteção social, vinculado ao direito do sujeito de ir e vir, viver e existir com completa proteção e dentro disto a profissão é um veículo para se chegar a garantias de fato.

Este trabalho portanto propõe discussão e reflexão sobre a importância do olhar dos serviço social dentro da instituição de saúde CAPS AD III, na mediação entre as diretrizes regulamentares e o processo de trabalho dos profissionais da instituição e os processos de atendimento disponibilizados aos usuários da mesma. O contexto no qual o trabalho é escrito modifica-se do qual foi vivenciado de fato a partir da realidade de uma pandemia mundial tudo se modificou, paralisando a continuação, retomada do estágio na instituição. Por isto, foi escrito e analisado diante do que já havia se subtraído durante as vivências de 2019.

Manuseando a análise dos resultados com precedentes desenvolvidos através do processo da compreensão de real dos sujeitos envolvidos, à realidade relativa singular, para afastar-se de colocações do plano do imediato, utilizando o método dialético-crítico de Marx para a análise da realidade. Optando por coleta de qualitativos e técnicas de análise documental, entrevista e observação participante, para buscar a concretude das vidas que perpassam a instituição, identificando fatores e elementos subtraídos do arcabouço que se propõe debater. Neste caso a importância ideológica do serviço social no sistema de saúde mental.

Consistindo na análise de dados para transformar as abstrações em informação, em significado e futura solução de problemas. A utilização dos aspectos coletados, para buscar e encontrar padrões, tendências e outras diferenças que possam sugerir, suportar ou rejeitar teorias sobre as causas ou os defeitos levantados. Obtendo seus três princípios básicos, que contribuíram para a análise, sendo essas as fases: de exploração, que requer investigação dos fatores, ou, o processo com mente aberta, para aprender ou apreender; gerar hipóteses sobre as causas, utilizando do conhecimento abstraído para identificar as causas mais prováveis para as demandas;

A análise de conteúdo, segundo Martinelli (1999) tem suporte instrumental qualquer tipo de mensagem, ou formas de expressão dos sujeitos sociais; e, como seu produto o conhecimento não-linear, por conseguinte não-espasmódico, pois já que se deriva da observação social do objeto de estudo. Onde o tempo e a circularidade da comunicação são considerados significativos. Constituiu outra forma de olhar para as comunicações. Que, dependendo da postura teórica, política e cultural do pesquisador, pode conduzir a produção de um novo conhecimento, onde a história e a cultura estão presentes. Martinelli (1999), também, acredita que, se mostra como uma proposta metodológica dinâmica que se faz permanente por meio de uma interação contínua ao desenvolver a ação de analista da comunicação e ao viabilizar adequação de uso da metodologia ao estudo, se transforma e transforma o objeto, retirando-o do seu estado original, aparentemente inerte, sem contudo modificar os próprios termos de comunicação. Disto a experiência no CAPS AD III como forma de abstração da realidade e interação que se deu de forma contínua, transformando esta ação em uma análise social para fins de ascensão do SUS.

4.1 Experiência na instituição CAPS AD III de São Borja/RS

Neste ponto a análise teórico-prática tem como objetivo mostrar os aspectos que permeiam as relações e as articulações entre os mesmos. A relevância do trabalho consiste em demonstrar as diferenciações que perpassam a instrumentalização que diante do trabalho que se desenvolve em serviços públicos necessita-se de amplo conhecimento não apenas do fazer profissional particular de cada profissão mas da política a qual se insere. E também de conhecimento histórico social, necessitando que aquele profissional ali inserido compreenda os processos que se perpassam pela sociedade a qual se insere, das lutas políticas e das necessidades que aqueles que utilizam o serviço precisam suprir. Logo para o serviço social isto se refere a questão social e suas diversas expressões.

No que diz respeito ao trabalho do assistente social na saúde (e também nos demais espaços de inserção destes) dentro dos serviços que fornecem garantia de direitos sociais a colocação do mesmo fornece aos usuários a oportunidade do atendimento na sua integralidade. Diante da carga da formação que possibilita a compreensão dinâmica e complexa das necessidades dos mesmos, digamos que com “um olhar” humanizado marcado pela ética profissional que busca garantir a proteção integral do sujeito.

Ao utilizar os documentos produzidos no decorrer do processo de formação acadêmica, no decorrer do estágio através do relato vivencial de estudante, considerando as vivências dos profissionais e usuários que perpassam o CAPS AD III, conectando-o aos referenciais teóricos-operacionais do Serviço Social, casando a gestão, na administração pública, com foco a efetivação do SUS e a melhoria das condições de vida. A coleta de dados para elaboração deste TCC baseia-se nos seguintes documentos: Diários de Campo; Análise Institucional; Relatório Parcial de Estágio e Projeto de Intervenção de Estágio I.

Diante disto a abstração do real, que neste caso se propõem avaliar a relação das diretrizes do SUS, portanto aquilo que o SUS estabelece para a gestão dos serviços que abrangem a instituição CAPS AD III. Isto abarca uma série de pontos relevantes como os processos de trabalho, as lutas sociais que originaram este serviço o tornando o que é hoje, a rede dos demais serviços sociais (para atendimento integral) e as suas diretrizes.

O CAPS AD III tem a particularidade de gerir um serviço público voltado ao atendimento de pessoas portadoras de transtornos mentais graves ou persistentes. Ao longo do tempo e em diferentes países, reuniu-se diferentes concepções e formas de tratamento da doença mental. No Brasil, até os anos 80 do século XX, os doentes eram isolados da comunidade, reclusos e ocupavam leitos manicomiais em prolongadas internações, por vezes uma vida inteira vivida nestes lugares, sem autonomia em um processo de institucionalização. O CAPS AD III faz parte da RAPS para acabar com a falta de dignidade, pautado na humanização, tratando os sujeitos em vulnerabilidade social como sujeitos de direito, com seu direito à vida preservado.

Das atividades desenvolvidas no decorrer do Estágio Supervisionado em Serviço Social I e nas demais ações que geraram os documentos analisados a busca de capturar o objeto de intervenção se percebe necessária sucessivas aproximações, compreendendo que mesmo com essas a estagiária não conseguiria de fato dar conta das diversas expressões da questão social que ultrapassam a instituição. Entendo, que a apreensão da realidade se dá de forma muito complexa, pois, são inúmeras realidades a serem consideradas, também dentro das possibilidades, limitações e relatividades da instituição e da atuação do serviço social.

Se utilizando de métodos de observação como o acompanhamento das intervenções da profissional assistente social da instituição. A observação do campo de estágio, as ações do Serviço Social e a interação com a equipe da instituição levou a escolha da temática, também, acompanhando os grupos da instituição, buscando a utilização de uma escuta sensível com os usuários da instituição e profissionais para suas necessidades, ideias e vontades que possam potencializar a instituição. Compreende-se que há grandes desafios em gerir a saúde mental e nos processos de trabalho voltados a ela. Das ações de promoção de saúde, prevenção e tratamento referentes a se melhorar, manter ou restaurar a saúde do sujeito. Para promover a melhoria da qualidade de vida, investindo nas potencialidades dos mesmos tanto da equipe quanto dos usuários. Portanto, das demandas apresentadas pelo público usuário e pela instituição, a falta da compreensão da família com o tratamento, os estigmas sociais com as pessoas que estão em seu

processo de tratamento, que podem vir a potencializar a recaída e potencializam o adoecimento mental destes sujeitos.

Através do método dialético-crítico é possível apreender o quanto os processos de violência da superestrutura social que impactam no adoecimento mental de diversas maneiras, tais como a desigualdade social, o desemprego, a pobreza, o tráfico de drogas e outros que são potencializadores para o uso abusivo de álcool e outras drogas como um refúgio para o sofrimento.

A necessidade de ser trabalhada a autonomia das pessoas, atendendo como cidadãos de direito, fornecendo espaços de escuta, de estímulo, à educação, onde os mesmos possam criar a autonomia e auxiliar nos processos e espaços que abordam álcool e outras drogas. Também, com relação às demandas dos usuários, os relatos de espaços de trabalho, a questão do desemprego e em si a relação com o mundo do trabalho e os desafios que ultrapassam a vida das pessoas que se encontram em adoecimento mental. Quando se propõe olhar para um usuário e conhecê-lo, desvendar a sua realidade, ouvi-lo com uma escuta sensível é aí que o trabalho pode ser verdadeiramente otimizado, fazendo com que a estadia do mesmo no serviço seja passageira para um processo de libertação, logo autonomia e autoconhecimento, empoderamento do sujeito, sendo este o papel de um profissional assistente social e demais profissionais dentro do SUS. Considerando a Constituição Federal de 1889 que vem em uma lógica da cidadania, do sujeito de direito e dever do estado, que contrapõe a necessidade do empoderamento. Esta tem papel relevante no Neoliberalismo, em um contexto que nem todos os sujeitos têm acesso às garantias legais, que geralmente os conquistam mediante o seu poder econômico, podendo gozar dos seus direitos protetivos, enquanto outros estão a mercê da pobreza, violações, violências frutos da desigualdade social, disto a importância da execução de dos serviços públicos como uma forma de superação da mesma.

Das diversas demandas dos sujeitos, sejam elas do serviço social, e também das demais áreas que compõem a rede de serviços como médicos, enfermeiros e psicólogos. Estar articulado a política que rege o serviço da diretriz ao fazer profissional, que diferente dos demais profissionais o assistente social já sai

preparado, mediante ao seu processo de formação, qual é o seu objetivo estando presente no serviço de saúde pública e como deve atuar com os seus métodos operacionais e também o estudo da política que estabelece os parâmetros de atuação naquele ambiente. Um dos exemplos que se pode dar é o conhecimento dos principais princípios do SUS, conforme previsto no Art.4º. “Se caracteriza hoje como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, que abrange atendimentos de atenção básica, média e alta complexidade, garantindo acesso com diretrizes e princípios de integralidade, universalidade e equidade, para toda a população do país”. Também previsto nas diretrizes do SUS, a perspectiva de clínica ampliada, pautada no princípio da integralidade.

A apreensão da realidade se dá de forma complexa, pois são inúmeras abstrações da realidade a serem consideradas. Compreender o porquê da não efetivação de algumas das diretrizes do SUS perpassa por diversos motivos que podem se unir em um todo, porém, não se deve descartar a singularidade de cada sujeito envolvido que gera uma comunhão. Ao se aproximar dos profissionais da instituição, levou mais tempo para a criação de vínculos, diferente da relação com os usuários, com estas as aproximações e o desvendamento de suas questões se deram de forma mais rápida.

Sobre o tecer das relações no CAPS AD III é peculiar trazer as classes de trabalho, a compreensão dos servidores e dos usuários. Dos servidores de nível médio as relações se dão com maior acolhimento, estes também são os que os usuários tinham mais contato. Estes apesar de fazer uma troca de relações, de vinculação criada ainda possível ser trabalhada melhor a identificação destas demandas relacional entre os mesmos, os profissionais como recepção e monitoria não obtinham conhecimento com relação às diretrizes do SUS onde consta que estes também fazem parte do PTS dos usuários assim como os demais profissionais.

Considerando a relação de graduação destes mesmos, sendo a maioria do âmbito de saúde e saúde hospitalar, médicos e enfermeiros. Destes, a maioria vindos do atendimento de alta complexidade, sobrecarregados e considerando casos de vida e morte, com a utilização direta de medicamentos, clínico.

O CAPS AD III possui a particularidade de ser de média complexidade, este portanto une os serviços de baixa complexidade com a alta. Contudo, quando se fala dos profissionais do sistema de saúde é um processo árduo compreendê-los de forma isolada, o olhar clínico e também a superioridade médica construída socialmente e historicamente impactam nestas relações. Segundo Gadamer (1994), uma referência ao pensamento hermenêutico, destaca-se os atributos da prática médica na produção da saúde. A profissão que há muito é definida como ciência e arte de curar socialmente, portanto, em todo o processo diagnóstico e terapêutico, a familiaridade, a confiança e a colaboração estão altamente implicadas no resultado da arte médica. A reflexão sobre a humanização da medicina, também, em particular da relação do médico com o paciente, para o reconhecimento da necessidade de uma maior sensibilidade diante do sofrimento do paciente. Esta proposta, em relação a qual várias outras convergem, aspira pelo nascimento de uma nova imagem profissional, responsável pela efetiva promoção da saúde, devendo considerar o paciente em sua integridade física, psíquica e social. E não somente de um ponto de vista biológico, portanto deve superar o "olhar clínico" da doença, a humanizando e considerando também os aspectos sociais que podem ser geradores de doenças. Como nas demais instituições do SUS, o CAPS AD III, também apresenta essas tipologias de formas sociais, o olhar para a doença de forma isolada, tratando a demanda imediata, o que gera a superioridade médica advinda dessa perspectiva e por ser este o que dá o aval do tratamento. Portanto, esses aspectos clínicos e os considerados históricos ultrapassam as relações já estabelecidas.

Outro aspecto que se possui é o da institucionalização dos usuários, na identificação de formação "uma família" como dito por alguns profissionais. Considerando esse aspecto de família pode compreender algumas relações, ou situações que ultrapassam os processos de trabalho da instituição, como a de atendimentos interrompidos, em momentos acolhimento, ou de escuta qualificada, sensível, onde o profissional está em momento em que o usuário ou família está mais vulnerável, abrindo suas demandas e etc. Entendo que esses profissionais emergidos, vinculados a suas rotinas que não conseguiam em alguns momentos perceber, a importância de uma escuta sensível, da privacidade no acolhimento, segundo Rodrigues e Cavalcante (2015), consideram o ouvir como uma habilidade

imprescindível para o profissional que se encontra no acolhimento, para que ele possa expandir as reais necessidades de cada indivíduo, assumindo uma postura capaz de acolher, de escutar e dar respostas adequadas, quer sejam implícitas ou explícitas, tendo como resultado o cuidado humanizado e integral, assim:

A escuta qualificada permite adquirir informações sobre cada paciente, que possibilitarão escolhas e resoluções de suas necessidades, tornando-se uma forma de prestar uma assistência de qualidade, pois, por meio dela, é possível reconhecer e acolher, empaticamente, as necessidades do paciente, bem como de seus familiares, auxiliando assim na assistência prestada. No acolhimento de emergência adulta, durante a anamnese, percebe-se que o paciente goza de diversas sensações negativas, por encontrar-se em um ambiente totalmente desconhecido e que ainda, na maioria das vezes, lhe proporciona medo, (RODRIGUES; CAVALCANTE, 2015, p.1).

Diante disto se percebe que com as relações informais, se obtém ganhos e em alguns momentos perdas, mas contudo que estas formas podem ser confundidas entre os ganhos e perdas. Contudo, por isto as diretrizes e a ética profissional devem ser consideradas para a mediação das relações.

Na realidade em que o SUS se dispunha na maioria dos serviços estão sendo precarizados, seja por falta de verba ou pela má gestão dos serviços, das questões que ultrapassam os processos de trabalho, a precarização do trabalho. A precarização atinge a todos os envolvidos, desde os profissionais aos usuários do sistema e as suas famílias. Os profissionais na precarização do trabalho, estão assoberbados de demandas, muitas vezes um fazendo o trabalho que deveria ser feito por duas pessoas ou mais, com carga horária e pagamentos menores do que aquele serviço requer e precisaria para ser bem executado, adquirindo característica de ser polivalente e multifuncional, e aí quanto ao serviço público a resposta quase sempre justificada para este processo de precarização dos profissionais se resume em que não há verbas, para mais investimentos em contratação de mais profissionais, aumento remuneratório ou melhores condições de trabalho. Portanto, tudo se encaminha para o fechamento dos serviços, ou continuá-lo com o trabalho precarizado, para isto Iamamoto (2011), entende a relação da precarização do trabalho nos serviços públicos no Brasil e aponta que:

o crescimento da pressão na demanda por serviços, cada vez maior, por parte da população usuária mediante o aumento de sua pauperização. Esta se choca com a já crônica - e agora agravada - falta de verbas e recursos das instituições prestadoras

de serviços sociais públicos, expressão de redução de gastos sociais recomendada pela política econômica governamental, que erige o mercado como a “mão invisível” que guia a economia. Verificasse a inviabilização de programas de trabalho, a falência dos serviços públicos nos campos da saúde” ... “Em consequência, amplia-se, cada vez mais, a seletividade dos atendimentos, fazendo com que a proclamada universalização dos direitos sociais se torne letra morta. O discurso governamental passa a espelhar a “lógica do contador” como ressalta Menezes: embora os direitos sejam legalmente contemplados, não havendo recursos, altera-se a lei. (IAMAMOTTO, 2011, p. 160).

Acredita-se que alguns dos profissionais destes serviços ainda acabam indo para o serviço público no sentido de caridade, quando executam seus trabalhos desarticulados das diretrizes do serviço. O sentido da caridade já foi vencido pelos profissionais do serviço social, esta compreensão ideológica desses serviços, já são direitos estabelecidos, e também para auxiliar a vencer a perspectiva da caridade deve-se ampliar o conhecimento com relação às leis e diretrizes do serviço em que se instala. Iamamoto (2011) considera que este quadro tem sido fonte de angústias e questionamentos sobre nosso papel profissional, diante da dificuldade de criar, recriar e implementar propostas de trabalho, podendo estimular a burocratização e o vazio profissional. Assim, alguns buscam, como “tábua de salvação”, o discurso do mero compromisso com a população” seja em uma versão mais politizada, seja em sua versão ideológica do respeito do homem, como o apoio possível, mas incapaz, por si só de enfrentar as demandas materiais e socioculturais da população trabalhadora.

No que diz respeito aos usuários e suas famílias, cabe receber aquilo que os profissionais lutam para poder passar e distribuir em seus processos de trabalho, entende-se que este processo de precarização profissional, executando a política com um sistema político baseado em cortes de gastos. A falta de verba para executar faz parte da realidade complexa a qual pertence a organização social capitalista com aponto também a má administração pertencente a um contexto maior governamental de distribuição financeira e organização geral.

Identificando categorias que implicam no processo de gestão da instituição CAPS AD III as quais são importantes a ser debatidas:

1. A precarização e flexibilização do trabalho

Diante do contexto da instituição dos processos de precarização do trabalho e flexibilização. Há, também, poucas horas pagas de trabalho e, diante de tudo que precisa ser posto em prática, há excesso de demandas para poucos profissionais. A

falta de recursos, muitas vezes, para fazer as visitas domiciliares e a falta de verba que implica por exemplo na contratação de demais profissionais. O entendimento deste processo, conforme, lamamoto (2011), Druck e Franco (2007), considera que em algumas outras instituições, os profissionais defrontam-se com o ócio, impedidos de trabalhar diante da inexistência de recursos, o que gera perplexidade e imobilismo, assim ela se refere aos assistentes sociais, porém acreditasse que isso também acaba acontecendo com os outros demais profissionais. Também aponta que, se a sociedade fosse igualitária, se houvesse recursos abundantes, se não existissem relações de poder nas instituições, se tivéssemos completa autonomia em nosso campo de trabalho, nesta perspectiva:

a realidade torna-se o obstáculo, vista como o que impossibilita o trabalho. Isso porque partimos de uma visão idealizada do real, não correspondente à história presente. Esta é colocada entre parênteses e não decifrada, impossibilitando descobrir, na articulação dos processos econômicos, políticos e culturais que a constituem - isto é, seu movimento -, os desafios e as possibilidades de trabalho. Por vezes, esquecemos que a mudança desse quadro assinalado não depende de nós, como frequentemente almejamos de maneira voluntarista. (IAMAMOTO, 2011, p.161 – 162).

lamamoto (2011), acredita que existem outras forças sociopolíticas presentes, às quais podemos nos unir, como profissionais e cidadãos, essas forças que vêm lutando pela defesa dos direitos sociais conquistados e sua ampliação, pela crescente participação dos usuários e das organizações da sociedade civil na gestão dos serviços públicos. Assim, na defesa da cidadania política, as lutas contra a despolarização dos partidos e sindicatos, que passam a ser substituídos por “lobbies” desfigurando as suas funções, a consolidação da cidadania implicaria a existência de partidos programáticos, de um movimento sindical combativo e organizado, que não se identifica com o sindicalismo “de resultados”, aprisionado aos limites corporativos. Portanto, a defesa da condição profissional implica, hoje, uma luta que ultrapassa para abarcar o processo de construção de uma vontade coletiva majoritária, capaz de articular múltiplos interesses no âmbito da sociedade civil, que tenham no seu horizonte a progressiva socialização da política, do Estado e da própria economia. Onde o liberalismo não apenas permeia as polícias do Estado, também atinge o senso comum e os intelectuais.

Busca-se explicação também, em Druck e Franco (2007), explicar os processos pelos quais os profissionais passam de precarização e flexibilização, dessa forma, trazem que:

Nas análises sobre os processos de transformações do trabalho nas últimas décadas no Brasil, encontram-se duas expressões que indicam os mesmos fenômenos, embora apresentem abordagens diferentes no plano teórico-metodológico: flexibilização e flexibilidade.” ... “flexibilização, cujo significado apresenta algumas noções presentes nos diversos estudos, a exemplo de instabilidade, incerteza, insegurança, imprevisibilidade, adaptabilidade e riscos. Em geral, são apontadas como condições exigidas, impostas ou construídas por uma nova configuração em trânsito e essa é a diferença em relação ao uso do termo flexibilidade, que se refere a uma etapa ou situação já constituída e estabelecida, seja no âmbito do processo/organização do trabalho, seja no quadro mais geral e sistêmico da economia e da sociedade capitalista.” ... “à nova configuração estão associadas às novas bases de competitividade e produção, aos novos modelos produtivos e organização do trabalho, à globalização, às novas políticas nacionais/neoliberais, às novas formas de regulação do Estado, às relações políticas entre capital e trabalho e, principalmente, à crise do fordismo e às tentativas de superá-lo (DRUCK; FRANCO, 2007, p. 29)

Acreditam que como recurso para garantir a flexibilização os contratos temporários e subcontratação de serviços de terceiros (o que contempla boa parte dos profissionais da instituição CAPS AD III), e o que por aí vem, o respaldo do Estado, através dos governos que vêm aplicando políticas de cunho neoliberal, ao tempo que reformam a legislação trabalhista para desregulamentar e liberalizar ainda mais o uso da força do trabalho. Defendendo que a precarização e a precariedade são termos idênticos ou sinônimos. A precarização como um processo que atinge o conjunto dos assalariados na sociedade, portanto, a flexibilidade é uma “estratégia de precarização”, inspirada em razões econômicas e políticas, produto de uma “vontade política” e não de uma “fatalidade econômica”, que seria dada, supostamente, pela mundialização. Que, a precarização seria como um regime político, fundada na instituição de uma situação generalizada e permanente de insegurança, visando obrigar os trabalhadores a submissão e aceitação da exploração.

O fator da política que impacta também nos processos de trabalho e do CAPS AD III:

Constituído por vontades ativas ou passivas de poderes políticos. Não podendo ser explicado por “leis inflexíveis” de regime econômico. Mas, por escolhas orientadas para a preservação da dominação cada vez mais completa do trabalho e dos trabalhadores. (DRUCK; FRANCO, 2007, p. 33 – 34)

Disto se entende que a relação entre flexibilidade e precariedade são apreendidas como indissolúvelmente ligadas, desaparecendo a separação ou disjunção entre os fenômenos da organização social do trabalho, e o discurso político e o midiático a transformam como um fenômeno em si, novo flagelo dos

tempos modernos em que a ação “humanitária e a caridade “laica”, é suposta como tratamento para compensar a impotência do Estado.

2. A Clínica Ampliada e o princípio de Integralidade que devem estar ligados ao processo de trabalho na instituição CAPS AD III

Compreende-se que na sociedade há crenças que já estão inseridas como a de que apenas o remédio soluciona, e assim por vezes os próprios usuários preferem e pensam nas suas dificuldades de tratamento que precisam de remédio no imediato, seja em uma situação de surto ou de ansiedade dos mesmos, e logo, é dado a eles o remédio pela equipe médica na instituição. Como na fala de um profissional assistente social - “como dizer para eles que ao invés de remédios e do tratamento médico, pode-se também, pensar para além, pensando a doença para os aspectos sociais?”.

Há dificuldade em se trabalhar a doença para além de seus aspectos imediatos, buscar ir ao fundo das questões geradoras do mal-estar. Entende-se que no momento em que não é trabalhado a questão de superar a doença de formas menos invasivas e codependentes de troca de droga ilícita por medicamentos de uso contínuo, se falha no que está previsto nas diretrizes do SUS que considera as medicinas naturais e terapêuticas como menor causadoras de danos e mais eficácia a longo prazo. Acredita-se que com a existência da grande indústria farmacêutica socialmente acarreta para a solução com remédios, havendo capital investido nessa ideia. A clínica ampliada respalda, segundo o Ministério da Saúde (2010):

A clínica ampliada é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Ampliar a clínica é aumentar a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade. É integrar a equipe de trabalhadores da saúde de diferentes áreas na busca de um cuidado e tratamento de acordo com cada caso, com a criação de vínculo com o usuário. A vulnerabilidade e o risco do indivíduo são considerados e o diagnóstico é feito não só pelo saber dos especialistas clínicos, mas também leva em conta a história de quem está sendo cuidado. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010)

Para se adentrar nos atendimentos baseados na perspectiva da clínica ampliada é preciso fazer uma fuga do olhar clínico e descentralizar a doença, focando para aspectos sociais. E para além disso, o trabalho que o profissional deve fazer precisa condizer com a superação do imediatismo.

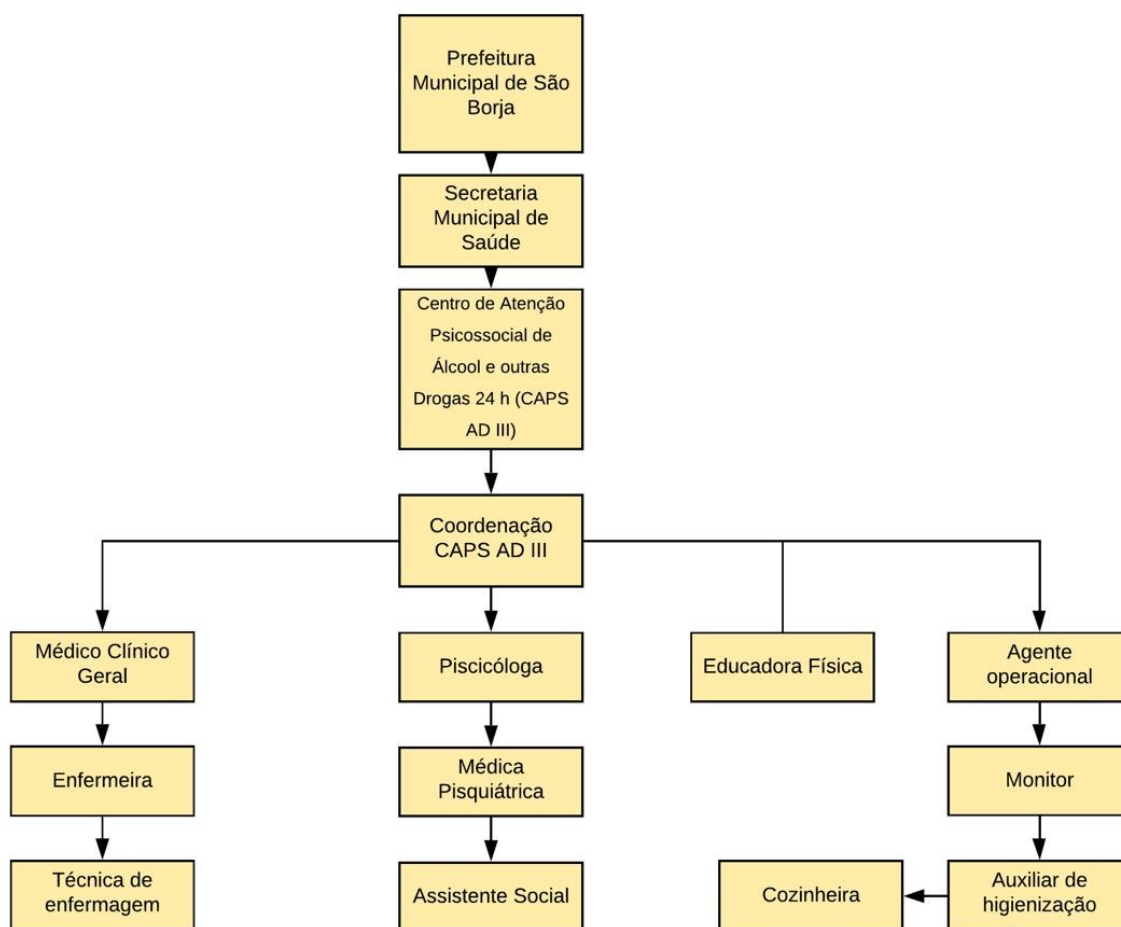
3. Projeto Terapêutico Singular e a prática na instituição

Com relação ao Projeto Terapêutico Singular na instituição se verificou que existe, nas reuniões de equipe. Porém, os próprios profissionais acreditavam que o que era previsto nelas não era plenamente posto em prática. Notou-se também que havia a falta das categorias profissionais da instituição nas reuniões de equipe, como médicos, os quais são que obtinham papel articulador no tratamento e que também tem papel importante junto a equipe para o desenvolvimento dos planos terapêuticos dos usuários. Compreendendo ser preciso algumas questões para superação de enlaces que lamamoto (2011) relata ser na realidade de precariedade dos serviços públicos que enfrentamos e da qual devemos partir no cotidiano profissional, não podendo deixar que ela nos afixa, não sendo necessariamente levados ao imobilismo, à descrença, à desilusão profissional, devendo superar essa posição fatalista, como também aquelas visões idealizadas. E o Projeto Terapêutico Singular, mais conhecido como (PTS), se entende como conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas em discussão coletiva interdisciplinar, configurando-se como dispositivo potencial para o planejamento das ações em saúde na Estratégia de Saúde da Família, em especial nos serviços onde o trabalho está organizado na lógica de Apoio Matricial e Equipe de Referência. Para isto, precisa de uma equipe completa e articulada para sua composição, mas entende que a falta do desenvolvimento desses serviços se dá devido aos processos de precarização do trabalho.

Da utilização do Roteiro e do Diário de Campo, as anotações dos atendimentos. Das observações na instituição, foram contribuintes para a busca da totalidade, a identificação das mediações e contradições:

<p>1. A estrutura física da instituição:</p>	<p>Acredita-se que para maior qualidade nos serviços, salas e espaços de convivência na instituição deveriam ser mais aconchegantes e as salas de aulas maiores, mas, entende-se que há a questão financeira influenciando nesses fatores</p>
<p>2. Observação o processo de trabalho da equipe técnica da instituição:</p>	<p>Levanta-se a questão da flexibilização e precarização dos processos de trabalho da classe trabalhadora pertencente a instituição</p>
<p>3. Observações as relações entre:</p>	<p>Profissionais e profissionais, boas relações porém, em alguns momentos notou-se certo distanciamento por categorias; usuários e usuários: boas relações, trazendo a ideia de família para suas relações; e, profissionais e usuários da instituição: boas relações</p>
<p>4. Observação de qual forma a Clínica Ampliada é articulada nos processos de trabalho da equipe técnica:</p>	<p>Indica que é pouco articulada devido ao excesso de demandas emergentes, porém, se vê nas visitas domiciliares feitas pelas equipes e nos desempenhos dos profissionais com os casos</p>
<p>5. Observação de qual forma o Projeto Terapêutico Singular é articulado no processo de trabalho da equipe técnica:</p>	<p>Entende-se não ser seguido à risca, havia falhas na comunicação grupal, dentre outros motivos. Porém, há indícios, nas reuniões de equipe e no próprio processo de tratamento dos usuários</p>

Essas observações só foram possíveis através das mediações de busca e interação com os profissionais e usuários pertencentes a instituição; a participação nas atividades na instituição ou voltadas; com a socialização, através de conversas com os profissionais e usuários da instituição. Fluxograma com a previsão funcionários da instituição para o funcionamento da instituição CAPS AD III segundo as diretrizes do mesmo:



Elaborado pela autora Larissa Jardim Bolzan, 2019, baseado na pesquisa “As Articulações entre as Diretrizes do SUS/CAPS AD III de São Borja/RS e o Processo de Trabalho da Equipe Técnica”.

Contudo acredita-se na importância de uma ação multiprofissional baseada em uma rede de serviços intersetorial, voltada a atendimentos integrais para a garantia de direitos. Neste sentido vem para garantir a integralidade e equidade nos serviços e atendimentos prestados ao sujeito de direitos. Portanto, das possibilidades de atuação para o Serviço Social a interdisciplinaridade desta rede, a capacidade de superação para a efetivação do SUS diante da sua carga profissional e seu dever com relação a ações sócio educacionais. Que de acordo com Lima (2004) as ações socioeducativas:

o Assistente Social é chamado para intervir no acolhimento inicial dos usuários, na viabilização de recursos e serviços materiais e institucionais, bem como em situações em que o profissional objetiva a transformação da atitude do usuário nas relações sociais, instrumentalizando-o, para que se perceba sujeito de direito em ter um atendimento de qualidade e de participar na resolução de seus problemas, que ultrapassam a questão da doença e também de responsabilização ética que o profissional deve ter e que se expressa na relação de acolhimento, de criação de vínculo, entre outros (LIMA, 2004)

Compreendendo que houve efetivação do PTS quando uma assistente social se coloca na coordenação do CAPS AD III. O profissional como potencializador da política a qual se insere, articulado às ações socioeducativas para fins de contribuir com o andamento da sociedade em direção a superação, ou diminuição das questões sociais emergentes da superestrutura. Ao se colocar na direção dos serviços sociais de saúde pública ofertados pelo governo possuindo pleno conhecimento sobre as mesmas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

São diversas as considerações ao apresentar as colaborações do TCC, nas diretrizes do SUS na instituição CAPS AD III de São Borja no processo de trabalho dos profissionais e os impactos no plano terapêutico de seus usuários, o objetivo geral na articulação entre os processos de gestão na instituição e a contribuição do serviço social. Com a finalidade de oferecer subsídios que contribuíssem com a capilarização dos princípios do SUS. Trazendo aspectos da apreensão dos profissionais da instituição sobre as diretrizes do SUS, e das vivências tanto enquanto aluna-estagiária. A identificação das diretrizes e a sua materializaram em processos de trabalho interventivos desenvolvidos pela equipe do CAPS ad III.

Durante o acompanhamento dos processos de trabalho da instituição, pode-se fazer achados importantes que contribuem para o fazer profissional e a melhoria nos atendimentos. Dessas, se pode identificar a questão da flexibilização e precarização do trabalho, presentes hoje na sociedade capitalista, e que não está de fora do serviço público, não sendo aspecto apenas dos serviços desempenhados no setor privado de trabalho. Também, outros aspectos, como históricos e sociais, a diminuição de verbas que contribuem para essa flexibilização e precarização do trabalho, como exemplo, desde falta de carro para fazer visitas domiciliares e as famílias o que implica na perspectiva do SUS de clínica ampliada e da efetivação do princípio de integralidade. Da flexibilização e precarização do trabalho, também a equipe incompleta, faltando alguns profissionais que já tiveram que eram facilitadores de criatividade como a artesã que facilitava para os usuários momentos de produção, ou mais de um assistente social e psicólogo que são facilitadores a produção do pensamento crítico, existindo apenas uma psicóloga e uma assistente social para dar conta das demandas que chegavam de um município 76 mil habitantes inteiro. Gerando profissionais sobrecarregados com as demandas imediatas, como exemplo, a instituição que atende usuários de todo o município e às vezes região de São Borja, contava apenas com um profissional assistente social, a quantidade de pessoas que esse pode vir a atender só em demandas imediatas, também pode acarretar na “falta de tempo” para a aplicação da clínica ampliada e participação coletiva no projeto terapêutico singular desse profissional e de outros da instituição que se encontram em mesma situação de sobrecarga de afazeres.

Registrando na análise dos resultados, seus precedentes desenvolvidos através do processo da compreensão de real dos sujeitos envolvidos, vinculado à realidade relativa singular, tentasse afastar-se de colocações do plano do imediato, utilizando o método dialético-crítico de Marx na análise da realidade. Disto, as diretrizes do SUS estarem pouco articuladas acredita-se que se deve aos mesmos sintomas, no “automático do trabalho” (como citado por uma das profissionais da instituição), querendo dizer que precisava fazer as suas atividades igual ou o mais rápido possível, para dar conta das demandas, sem um pensamento crítico sobre as atividades executadas. Que se pode associar com o processo de trabalho ligado à sobrecarga de demandas nos profissionais e trabalho polivalente, precarizado. Unido a falta dos recursos para a capacitação da equipe profissional, há o pouco conhecimento dos profissionais sobre as diretrizes e normativas que asseguram a política, acarretando: no Projeto Terapêutico Singular dificuldades para articulação; e, nos principais princípios como de equidade, universalidade, e integralidade serem pouco efetivados. Devido à falta deste processo de capacitação e tempo para a qualificação do serviço que por si só, pelo contexto social do capital é tendente à precarização. Conseguindo depois ser de fato aplicado na instituição quando entra para a gestão da mesma uma assistente social.

A importância do olhar do serviço social nos processos de gestão em saúde parte do pressuposto do preparo da profissão com relação a considerar as políticas públicas como foco interventivo e também, apresentando diversas somatórias para a execução destas. A gestão para o serviço social como uma ferramenta operacional a qual possui suma relevância um fazer profissional baseado em proteção social. Essa proteção social é caracterizada como uma rede de serviços, programas e projetos, separada dentro dos serviços da Seguridade Social brasileira, por baixa, média e alta complexidade, nas quais gera a organização dos serviços prestados. A Seguridade Social, para o PNAS (2005), é o campo dos direitos, e da universalização dos acessos e da responsabilidade Estatal. Neste contexto, também a LOAS cria uma nova matriz para a política de assistência social, que insere um sistema do bem-estar social brasileiro concebido como campo da Seguridade Social, e configura um triângulo e pertencente à Assistência Social, à Saúde e à Previdência Social. A inserção na Seguridade Social aponta um caráter de política de Proteção

Social articulada a outras políticas do campo social, voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida, segundo Di Giovanni (1998), a Proteção Social como as formas institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger parte ou um conjunto de seus membros. São sistemas que decorrem de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais como a velhice, doença, o infortúnio, as privações. Neste conceito, também, deve-se considerar as formas seletivas de distribuição e redistribuição de bens materiais (como alimentos e dinheiro), quanto, bens culturais (como os saberes) que permitirão a sobrevivência e a integração dos sujeitos sob suas várias formas na vida social. Ainda, também os princípios reguladores, as normas que, com intuito de proteção, fazem parte da vida das coletividades, desse modo, a assistência social configura-se como possibilidade de reconhecimento público da legitimidade das demandas de seus usuários os quais são caracterizados como todos aqueles que fazem uso das políticas públicas e um espaço de ampliação de seu protagonismo. A proteção social vem para garantir a segurança da sobrevivência dos sujeitos, garantir a sua autonomia, ser acolhida, o convívio social ou vivência familiar.

A gestão nesse processo como uma ciência social que estuda e sistematiza as práticas usadas para administrar, sobre gerir negócios, instituições, organizações de pessoas e recursos, para alcançar objetivos diante de metas definidas, sem distinções entre os termos de gestão e administração, as compreendendo como “sinônimas”. Na gestão se requer principalmente o uso da racionalidade, a qual é uma tarefa eminentemente humana, que se faz presente nas ações do ser humano, quando visa atingir um objetivo pressuposto racionalmente, assim, o estipulando e utilização dos recursos necessários para atingir determinada meta. Os recursos por sua vez são estipulados através da relação do homem com a natureza e a sociedade na qual se insere. Para isto, a administração, que significa direção e gerência, dos conhecimentos e práticas que dedicam a descobrir e implementar conceitos que substanciam os processos de trabalho, através de determinantes coordenadas. São em diversas questões do trabalho que a administração e a gestão podem se manifestar e auxiliar, esclarecendo as decisões para ações efetivas, ou seja, mais assertivas. Neste contexto vem o uso da gestão social que é ancorada pelos princípios constitucionais das políticas sociais, que geram os programas,

projetos, instituições de serviços públicos que compreendem o Estado e este como autoridade reguladora das ações públicas.

O assunto em específico deste trabalho busca trazer luz ao papel do profissional assistente social nas equipes de saúde bem como a visão prescrita do mesmo na gestão de serviços, partindo do pressuposto de um olhar humanizado e democrático, que considera as particularidades dos fatos. O intuito está em mostrar que a profissão dispõe de capacidade para gerir pessoas e instituições públicas devido à sua carga teórico-metodológica, que implica o conhecimento sobre as políticas norteadoras de órgãos públicos, pertencentes ao processo de formação profissional. Dando conta do atendimento integral dos sujeitos, interpretando a população brasileira como sujeitos de pleno direito, com potencial de analisar a totalidade instrumento para o estudo da organização da superestrutura na conjuntura à qual se sustenta.

Ao utilizar o relato vivencial e os aspectos vivenciados, enquanto estudante, também, pelos profissionais e usuários que perpassam o CAPS AD III, conectado aos referenciais teóricos-operacionais do Serviço Social, unindo a gestão, na administração pública, com foco para a efetivação do SUS e das condições de vida. A metodologia ancorada no método dialético crítico, a partir de uma perspectiva qualitativa com ênfase em recortes documentais, das produções decorrentes do processo de estágio supervisionado em Serviço Social, e a técnica de coleta de dados utilizada de entrevista e pesquisa documental a partir dos seguintes documentos: Diários de Campo; Análise Institucional; Projeto de Intervenção de Estágio I e Relatório Parcial de Estágio.

Disto, como desdobramentos acredita-se no potencial da profissional de serviço social como gestor para dar conta de abranger as diretrizes com a realidade profissional, como potencializador de ações socioeducacionais. Gerando união de equipe, com capacitações e também, pelo conhecimento em captação de recursos, planos e projetos sociais. Portanto, ao que se refere aos resultados, compreende-se que a inserção de assistentes sociais no quadro de profissionais e principalmente em cargos de gestão contribuem para a efetivação dos princípios norteadores da integralidade nos atendimentos, contudo, fortificando o SUS. Por fim, compreende-se a importância da efetivação dos serviços SUS para assegurar os

direitos humanos-sociais, e das políticas públicas para uma sociedade mais humanizada.

Por fim, ressalto que este trabalho foi escrito em fases de vida até então jamais imaginadas, ou ser iniciado em condições “normais” e terminado em meio a uma pandemia mortal e global. No Brasil a situação política e social já vinha se agravando com a posse de um partidário de direita conservadora em 2019, buscando inserir métodos ultraliberais, indicando a terceirização dos serviços públicos brasileiros, incluindo nestes os serviços de saúde. A praticamente metade deste governo surge uma pandemia mundial causada pelo COVID-19. Este vírus ao chegar no Brasil as situações de vida se alteraram causando o caos e novas formas de vida, adaptadas às condições de pandemia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10ª. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf> Acesso em: 27/11/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde; Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS/ princípios e conquistas/** Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Brasília: Ministério da Saúde, 44, p.il. 2000. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf> Acesso em: 06/12/2020.

BISCO, Gabriela Cristina Braga; SARRETA, Fernanda de Oliveira. A construção do direito à saúde e do SUS no cenário neoliberal e a contribuição do Serviço Social. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 18, n. 1, p. 78-90, jan./jun. 2019. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/31738/18799>> Acesso em: 17 novembro de 2020.

BRASIL; Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012. **Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html; Acesso em: 05/05/2019.

BRASIL; Ministério da Saúde; Política Nacional de Humanização. **Clínica Ampliada. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde**, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/201_clinica_ampliada.html; Acesso em: 07/07/2019.

CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais**. Brasília:

CFESS, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.22422/temporalis.2018v18n35p265-288>> Acesso em: 10 outubro. De 2020.

CFESS. **Carta de Maceió, Seguridade Social pública: é possível!** In: ENCONTRO NACIONAL CFESS/CRESS, 26., Maceió, 2000. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/encontronacional_cartas_maceio.pdf> Acesso em: 10 outubro. De 2020.

CAPRARA, Andrea; LINS Anamélia; FRANCO Silva. **A Relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/1999.v15n3/647-654/> Acesso em: 16/05/2019.
DRUCK, Graça; FRANCO, Tania; BURGESS, Angela. **A perda da razão social do trabalho/** terceirização e precarização. Editora: Boitempo, São Paulo, 2007.

Epidemiol. **Serv. Saúde, Brasília, Leila Posenato Garcia e Lúcia Rolim Santana de Freitas** 24(2): 227-237, abr-jun 2015, p.235 Disponível em: <file:///C:/Users/laris/Downloads/Consumo%20abusivo%20de%20%C3%A1lcool%20no%20Brasil.pdf> Acesso em: 17 outubro. de 2020.

GOMES, Lucélia Amarali. **Serviço social na saúde coletiva: as possibilidades de materialização do conceito ampliado de Saúde.** 37 p. Monografia (Especialização – Residência Integrada em Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana, Uruguaiana, 2018. Disponível em: <<https://dspace.unipampa.edu.br/bitstream/rii/4932/1/LUC%c3%89LIA%20AMARAL%20GOMES.pdf>>. Acesso em: 24 de novembro de 2020.

Graduação em Administração Trabalho de Curso, 2018. Disponível em: <<https://dspace.unipampa.edu.br/bitstream/rii/3527/1/Fabio%20Prigol%20-%202018.pdf>> Acesso em: 25/11/2020.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade/** Trabalho e formação profissional. Editora: Cortez, São Paulo, ed.21, 2011.

NOLIBOS, Fernanda. 2018. Disponível em: <<https://dspace.unipampa.edu.br/bitstream/riiu/3803/1/Fernanda%20de%20Lima%20Nolibos%202018.pdf>> Acesso em: 25/11/2020.

PRIGOL, Fabio. **A Gestão de Pessoas na Secretaria de Obras de Santana do Livramento para a Eficiência Administrativa.** Campus Santana do Livramento

Política Nacional de Assistência Social PNAS, 2004/Norma Operacional Básica NOB/SUAS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Assistência Social, Brasília, Novembro de 2005. Disponível em: <<file:///C:/Users/laris/Downloads/PNAS2004.pdf>> Acesso em: 06/12/2020.

(RAPS) Ministério da Saúde (2013). Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf Acesso em: 24/11/2020.

RODRIGUES, Hiasmin Batista; CAVALCANTE, João Henrique Vasconcelos. **Vivência de escuta qualificada no acolhimento da emergência adulta.** Universidade Estadual: Vale do Acaraú, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/laris/Downloads/731-1599-1-SM.pdf> Acesso em: 07/07/2019.

SOUZA, Ana Clara Telles Cavalcante de; **O Uso de Drogas Como Questão Social/ Uma Análise da Política de “Acolhimento” Compulsório de Crianças e Adolescentes Usuários de Drogas na Cidade do Rio de Janeiro.** Universidade Federal do Rio de Janeiro Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas Instituto de Econômica Curso de Especialização lato sensu em Políticas Públicas. Disponível em: <https://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/c_souza_acolhimento_crianças_adolescentes_rj_2013.pdf> Acesso em: 06/12/2020.

SOUZA, Rodrigo; GURGEL, Claudio. **Gestão democrática e serviço social: Princípios e Propostas Para a Intervenção.** Cortez; 1ª edição, 2018. Disponível em: <<file:///C:/Users/laris/Downloads/Gestao%20democratica%20e%20SS%20biblioteca%20basica.pdf>> Acesso em: 23/11/2020. MARTINELLI, Maria Lúcia. **Pesquisa qualitativa / um instigante desafio.** Editora: Veras, São Paulo; 1999;