



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: "40 anos da "Virada" do Serviço Social"

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Política social e Serviço Social.

Sub-eixo: Ênfase em Controle social e Sujeitos Políticos.

O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NO CAPSII FRANCISCO MORATO (SP)

Tatila Deise Silva Santos¹
Alan de Loiola Alves²

Resumo: O objetivo do artigo é apresentar o perfil sociodemográfico dos usuários atendidos no CAPSII Francisco Morato – SP. A metodologia utilizada foi descritiva, quantitativa e documental. Este estudo mostrou que a maioria dos usuários do local são mulheres em idade produtiva, residentes de bairros com maior índice de vulnerabilidade social e com predominância de diagnóstico a esquizofrenia.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica, Saúde Mental CAPS e Francisco Morato.

Abstract: The objective this article is to analyze the sociodemographic profile of users served at CAPSII Francisco Morato - SP. The methodology is descriptive and quantitative, in addition to documentary research. This study showed that the majority of the users of the place are women of productive age, residents of neighborhoods with higher index of social vulnerability and the predominant diagnosis is schizophrenia.

Keywords: Psychiatric Reform, Mental Health CAPS, Francisco Morato.

Introdução

O presente artigo tem como tema o perfil sociodemográfico dos usuários atendidos no CAPSII Francisco Morato – SP.

Esse tema é relevante, porque já existem autores que falam sobre a atuação das/dos Assistentes Sociais na Saúde Mental, como por exemplo, SILVA, (2008), BARBOSA (2013) e SIGNOR (2016). Eles ressaltam a importância de se ter profissionais do Serviço Social atuando na área da Saúde Mental, especificamente nos CAPS.

Portanto, a categoria dos/as Assistentes Sociais segue debatendo as questões que tratam de Saúde Mental e atenta no que se refere às tentativas de retiradas de direitos, mantendo sua postura crítica para que o caráter conservador não venha permear a atuação profissional, além de denunciar o retorno de manicômios e internação involuntária como forma de tratamento para as pessoas com sofrimento mental.

¹ Estudante de Graduação. Universidade Nove de Julho. E-mail: <tatiladeiseservicosocialuni9@gmail.com>.

² Professor com formação em Serviço Social. Universidade Nove de Julho. E-mail: <tatiladeiseservicosocialuni9@gmail.com>.

Nos dias 29 e 30 de maio de 2018, aconteceu o Seminário Nacional O Trabalho do/a Assistente Social na Política sobre Drogas e Saúde Mental, em Brasília (DF), pelo CFESS (Conselho Federal de Serviço Social), onde foi reafirmado o posicionamento crítico frente às comunidades terapêuticas que envolvem usuários do serviço e serviu também para denunciar o retorno de manicômios como forma de tratamento para as pessoas com sofrimento mental (CFESS, 2018)³.

Graça (2018), durante o Seminário Nacional o Trabalho do/a Assistente Social na Política sobre Drogas e Saúde Mental, em Brasília (DF), apontou que a população usuária da Saúde Mental precisa de todas as políticas, como esporte, lazer, alimentação, entre outras, e defende que os CAPS são a melhor alternativa para quem precisa de atendimento, fazendo um apelo à categoria de Assistentes Sociais para atendimento de qualidade à população usuária. Por isso, também é importante tratar desse assunto sendo valioso manter o debate ativo⁴.

Neste sentido, é importante conhecer a política de saúde mental, a reforma psiquiátrica, o CAPS e o perfil da população atendida em um Centro de Atendimento.

Desse modo, este artigo está estruturado em dois momentos. O primeiro refere-se à reforma psiquiátrica, abordando a luta antimanicomial, a criação do CAPS e as políticas de saúde mental na atualidade. Já no segundo momento, será apresentando o perfil sociodemográfico da população atendida no CPASII de Francisco Morato – SP, um município empobrecido da grande São Paulo.

1 - DA REFORMA PSIQUIÁTRICA À IMPLEMENTAÇÃO DOS CAPS

Com o início da redemocratização em 1978, houve a possibilidade de manifestação política no país contra o regime militar, onde se destacou o Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental - MTSM, questionando o modelo asilar existente na época, como afirma VASCONCELOS (2010).

Neste sentido, o MTSM iniciou a crítica às práticas hospitalocêntricas, posicionando-se pela mudança, ou seja, para uma prática humanizada, já que a assistência comunitária em Saúde Mental era inexistente, pois era predominante a mercantilização da loucura, assim como o movimento também denunciava a violência existente nos manicômios (Ministério da Saúde, 2005)⁵.

3 Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1479>. Acessado em Acesso em: setembro de 2018

4 IBIDEM.

5 Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf> Acesso em: outubro de 2018.

VASCONCELOS (2010) destaca que no início da década de 1980, foram estabelecidas as Ações Integradas de Saúde, após tentativas de mudanças no Sistema de Saúde do Brasil, ocorrendo então a Reforma Sanitária, através de iniciativa do movimento de trabalhadores da saúde.

A partir da década de 1980, a trajetória da Saúde Mental no Brasil, passa a ser marcada pela expansão e formalização do modelo sanitário e a implementação do SUS, pois as lideranças do MTSM conseguiram implementar processos de reforma e humanização dos hospitais públicos, como afirma VASCONCELOS (2010).

Em decorrência disso, em 1987 no Estado de São Paulo, foram criados os primeiros CAPS e os Núcleos de Assistência Psicossocial – NAPS. Este início de implementação dos CAPS foi uma estratégia de auxiliar na demanda gerada após a reforma psiquiátrica (SIGNOR, 2016).

O final da década de 1980 foi um marco para a política de saúde do país, em função da promulgação da Constituição Federal de 1988, que estabeleceu a seguridade social e determinou a instituição do Sistema Único de Saúde – SUS, definindo os pontos básicos e as necessidades individuais e coletivas como interesse público e o atendimento um dever do Estado; a assistência médico-sanitária integral passa a ter caráter universal e determina a assegurar a todos o acesso aos serviços (BRASIL, 1988).

Neste sentido, mudou a política de saúde mental no Brasil, uma vez que iniciou a regulamentação das diretrizes do movimento da Reforma Psiquiátrica como direito, havendo um avanço no campo legislativo e normativo com a entrada no Congresso Nacional do Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado, que dispõe sobre a regulamentação dos direitos das pessoas com transtornos mentais e a extinção dos manicômios⁶.

Na década de 1990, começa a reformulação no processo da assistência psiquiátrica e foram criados novos serviços para atendimento dos usuários com sofrimento mental, ocorrendo diminuição no número de hospícios ou manicômios (BRASIL, 2009).

VASCONCELOS (2010) complementa que no final da década de 1990, devido ao conservadorismo no governo FHC, houve bloqueios no âmbito das tentativas de avanços relacionados à reforma psiquiátrica, além de redução significativa nos líderes políticos da Coordenação de Saúde Mental, no Ministério da Saúde.

6 Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>
Acesso em: outubro de 2018.

Os anos 2000 se iniciam com conquistas importantes para pessoas com problema de Saúde Mental, pois em 2001 foi estabelecida a lei da Reforma Psiquiátrica de nº 10.216 de 06 de abril de 2001, dispondo sobre a “proteção das pessoas portadoras de transtornos mentais” e direcionando o modelo assistencial em Saúde Mental, avançando no âmbito da Política de Saúde Mental (BARBOSA, 2013).

Em 2002, foi lançada a portaria pelo Ministério da Saúde para regulamentação e funcionamento das modalidades dos CAPS como principal estratégia da reforma psiquiátrica, sendo este o principal equipamento, substituindo os hospitais psiquiátricos (BARBOSA, 2013).

De acordo com a Portaria 336/GM de 19/12/2002, o Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições legais, com base na Lei 10.216, de 06/04/2001, fala sobre a proteção e os direitos das pessoas acometidas de transtornos psíquicos e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental, define:

Art. 1- Estabelecer que os Centros de atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II, CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto na portaria. Art. 4- Definir, que as modalidades de serviços estabelecidos pelo Artigo 1 correspondam às características abaixo discriminadas: 4.1 – CAPS I - Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes; 4.2 – CAPS II - Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes; 4.3 – CAPS III – Serviços de Atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimentos em municípios com população acima de 200.000 habitantes. (Ministério da Saúde, 2002)⁷.

Os CAPS são definidos como um serviço de saúde aberto e comunitário do SUS. Eles são lugares de referência de tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves, entre outros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num equipamento de cuidado intensivo ou não e que seja comunitário, personalizado e promotor de vida.

Além disso, a primeira metade dos anos 2000 foi importante para a consolidação da nova política de saúde mental no Brasil, pois em 2003 foi lançada a Lei nº- 10.708 que institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos

7 Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
Acessado em: março de 2019.

mentais egressos de internações (BRASIL, 2003). E em 2004, as Portarias nº- 52/GM/MS, e nº- 53/GM/MS estabeleceram a redução progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos do país (BRASIL, 2004).

Outra grande ação se deu em 2011 através da Portaria Nº- 3.090, que estabelece os Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT, sendo definidos em tipo I e II destinando recurso financeiro para seu incentivo e custeio, e dá outras providências (BRASIL, 2011).

Em 2015, foi instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, conhecida como o Estatuto da Pessoa com Deficiência, a qual é destinada a assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais para a pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania (BRASIL, 2015).

Entretanto, se por um lado teve avanços no sentido de garantia de direitos da população com problemas de saúde mental, por outro, o Senado através de seus partidos liberais, deixou em aberto a possibilidade de construção de novos hospitais psiquiátricos, como aponta VASCONCELOS (2010).

Em fevereiro de 2019, foi escrita uma nota técnica do Ministério da Saúde, reorientando as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, representando um retrocesso no âmbito da trajetória da Saúde Mental no Brasil, pois propõe compras de aparelhos de eletroconvulsoterapia e eletrochoques para o SUS, como também fala sobre internação de crianças em hospitais psiquiátricos e abstinência para o tratamento de pessoas dependentes de álcool e outras drogas (Ministério da Saúde, 2019).

Assim sendo, foi possível identificar a relevância dos movimentos sociais para a consolidação e o avanço da Política de Saúde Mental; porém, isto só ocorre com apoio dos dirigentes progressistas do país, pois os governos liberais e de direita interferem nos avanços dessa política, não permitindo o avanço e/ou até mesmo regredindo em questões que já foram antes debatidas e extintas quanto ao tratamento dos usuários, como o uso de eletrochoque, por exemplo. E como Graça (2018) aponta, os CAPS são a melhor alternativa para quem precisa de atendimento, pois trancafiar as pessoas não é solução⁸.

Diante disso, surgiu uma indagação: quem é a população atendida no CAPS de um município empobrecido?

⁸ Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1479>. Acessado em setembro de 2018

2- O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NO CAPSII FRANCISCO MORATO – SP.

O município de Francisco Morato é uma cidade periférica da grande São Paulo, conhecido como cidade dormitória, pois a maioria dos munícipes trabalha em São Paulo e Jundiaí e volta para suas residências em Francisco Morato somente para dormir. Esta cidade faz divisa com as cidades de Cajamar, Campo Limpo Paulista e Franco da Rocha, tendo como fonte de economia os comércios populares (Prefeitura de Francisco Morato, 2017).

O PIB per capita em 2016 era de R\$8.074,58 (oito mil e setenta e quatro reais e cinquenta e oito centavos), sendo o percentual das receitas vindas de fontes externas; em 2015 de 80% e o IDHM em 2010, de 0,703. (IBGE, 2017).

A população estimada de Francisco Morato é de 174.008 pessoas, com densidade demográfica de 3.147,80 hab/km² (IBGE, 2017). Já o último Censo do IBGE (2010) trazia uma quantidade de 154.472 pessoas, separadas por gênero da seguinte forma: 77.836 mulheres e 76.636 homens, em % equivalem a 50% homens e 50% mulheres, mas em números, existem 1.200 mulheres a mais que homens no município.

Com relação à cor/raça da população, Francisco Morato está entre os 13 (treze) municípios da região metropolitana de São Paulo com proporção de negros superior a 40% da população (Fundação Seade, 2000).

Segundo dados obtidos através da SMADS (2019), o município de Francisco Morato é dividido em 5 (cinco) distritos: Belém Estação, Jardim Alegria, Jardim Santo Antônio, Jardim Vassouras e Parque Cento e Vinte, sendo 86 (oitenta e seis) bairros usados como referência para atendimento à população.

A Política de Saúde do município de Francisco Morato se dá através de uma parceria entre a prefeitura e o SAME que é um Serviço de Assistência Médica e presta os serviços como uma empresa terceirizada na área da Saúde.

Os equipamentos de Saúde do município de Francisco Morato estão divididos da seguinte maneira: 1 (um) Centro de Fisioterapia e Reabilitação, 1 (um) Centro Integrado à Saúde da Mulher, 1(um) CEO, 1 (um) CIS, 1 (um) CTA, 3 (três) UBS, 10 (dez) USF.e 3 (três) CAPS.

Os CAPS em Francisco Morato estão localizados na região central, o que pode facilitar o acesso à população ou caracterizar a falta desse acesso aos que moram em bairros mais afastados,0 como o distrito Jardim Alegria.

Cabe ressaltar que os serviços de proteção social à população concentram-se em regiões centrais e bairros mais afastados do centro possuem menos serviços nos locais.

O CAPSII foi implantado em Francisco Morato no ano de 2002, no bairro Parque Paulista, local que faz divisa com o município de Franco da Rocha, situando-se longe dos demais bairros de Francisco Morato. Anteriormente à implantação do CAPSII, o município contava apenas com tratamento ambulatorial, que foi extinto para dar lugar ao CAPSII, RIBEIRO (2019).

Desde a implantação, o CAPSII mudou seu endereço por 3 (três) vezes e a equipe também foi se alterando com o passar do tempo, e atualmente conta com equipe multiprofissional sendo 3 (três) Psiquiatras, 2 (dois) Psicólogos (as), 2 (duas) Assistentes Sociais, 1 (uma) Terapeuta Ocupacional, 1 (uma) Enfermeira e 1 (um) Auxiliar de Enfermagem.

A equipe ainda não está de acordo com a quantidade mínima exigida na portaria que estabelece os funcionamentos dos CAPS, pois falta profissional da área administrativa, mas com Assistentes Sociais, profissionais de nível médio e oficineiros. Isto já constitui avanços significativos, tendo em vista que o equipamento atuou por anos sem esses profissionais.

São realizados no CAPSII Francisco Morato - SP atendimentos individuais e grupais pelos profissionais, sendo medicamentoso, terapêutico, de orientações, visitas domiciliares e reuniões técnicas, além de oficinas terapêuticas culturais de artes, dança e teatro, oficinas de futebol e artesanato. Os grupos se dividem em: grupo de mulheres; grupo de família e grupo verbal. Ademais, são realizados eventos temáticos e disponibilizadas refeições aos usuários que aguardam a consulta ou que realizam atividade desenvolvida no local.

Agora, sobre o perfil destes usuários; em janeiro de 2019, o CAPSII Francisco Morato - SP estava com um total de 1005 usuários registrados em seu controle interno. Desses, 581 estavam ativos, comparecendo regularmente às consultas médicas e realizando outras atividades desenvolvidas no local. Os outros prontuários se dividiam em arquivo morto, abandono e não adesão ao tratamento; transferência para outros equipamentos, óbito, CAPS AD e cadastros duplicados. Todavia, para esse estudo foram analisados os prontuários ativos, ou seja, 581 usuários.

Dos 581 usuários ativos, 324 são mulheres e 257 são homens. Então, é possível verificar a predominância de mulheres em tratamento de algum acometimento mental no CAPSII Francisco Morato – SP. Em porcentagem, representa 56% mulheres e 44% homens.

Em estudos semelhantes, SIGNOR (2016), em Colmeia do município de Ijuí/RS e SILVA (2008), em Ponta do Coral do município de Florianópolis – SC, 63 também identificam que a maioria dos usuários atendidos nos CAPSII de suas respectivas pesquisas são mulheres.

De acordo com VASCONCELOS (2010, 278),

Em suma, além de mais pobres, e de sobrecarregar duplamente as mulheres no âmbito público e privado, as famílias matricênicas são chefiadas predominantemente por mulheres com idade avançada, significando que também necessitam de cuidados, sobretudo, os relacionados à saúde, pois tende a aumentar o índice de doenças relacionadas à senilidade e em particular às doenças crônico-degenerativas que requisitam atenção e tratamento a longo prazo.

Com relação à idade dos usuários atendidos no CAPSII Francisco Morato – SP, segue tabela:

Faixa Etária por gênero					
Homens	N	%	Mulheres	N	%
20 a 29 anos	18	7%	20 a 29 anos	15	5%
30 a 40 anos	135	53%	30 a 40 anos	24	7%
41 a 50 anos	67	26%	41 a 50 anos	155	48%
51 a 59 anos	21	8%	51 a 59 anos	101	31%
Acima de 60 anos	16	6%	Acima de 60 anos	29	9%
Total	257	100%	Total	324	100%

FONTE: Base de cadastro CAPS II Francisco Morato – SP (2018)

A tabela acima mostrou que existe uma predominância de homens com idade de 30 a 50 anos e uma predominância de mulheres com idade de 41 a 59 anos, atendidas no CAPSII Francisco Morato – SP; ou seja, os usuários atendidos no CAPSII Francisco Morato – SP estão em idades consideradas produtivas para o mercado de trabalho.

O estudo realizado por SIGNOR (2016), em Colmeia do município de Ijuí/RS também identificou um alto número de pessoas em idade produtiva em acompanhamento no CAPS.

Ainda, neste estudo, foi possível identificar também que existe um número considerado de idosos atendidos no CAPSII Francisco Morato – SP, tendo mais mulheres idosas do que homens, na qual estas representam 9% do total de 324 mulheres, enquanto os homens idosos representam 6% do total de 257.

Vale ressaltar que os homens jovens representam 7% dos 257 atendidos, enquanto as mulheres jovens, 15% de 324. É um número pequeno com relação ao total de atendidos e isso está ligado à procura tardia por tratamento.

A maioria dos usuários atendidos é natural do Estado de São Paulo, representando mais da metade dos usuários (52%), total de 301 em números e em seguida, o estado da Bahia possui uma quantidade de 127, representando 22% do total. Nenhum dos outros estados individualmente atinge 10% do total.

Entretanto, também chama atenção a quantidade de pessoas atendidas no CAPSII Francisco Morato – SP naturais da Região Nordeste do país; isto é, 36% dos usuários.

Com relação à cor/raça, escolaridade e perfil socioeconômico, a pesquisa não conseguiu evidenciar devido a que estas informações não estão contidas nos prontuários analisados, pois esses dados não são levantados pela equipe profissional. Todavia, ressalta-se a necessidade de atenção para esses dados, uma vez que são indicadores que podem mostrar as características da população atendida pela política e isto pode apresentar desigualdade e desdobramentos da Questão Social.

A respeito dos distritos de moradia dos usuários atendidos, verifica-se que o distrito com maior número de usuários atendidos no CAPSII Francisco Morato – SP é o Jardim Vassouras, com 45% do total de 581, representando em número 261 usuários. Em seguida, com o segundo maior número de usuários atendidos, está o distrito do Parque Cento e Vinte, com 19% do total de 581, representando em número 110 usuários. O Jardim Santo Antônio aparece em seguida, representando 18% do total de 581, representando em número 106 usuários. Os distritos Belém Estação e Jardim Alegria são os que possuem menor número de usuários atendidos no CAPSII Francisco Morato – SP, sendo 72 residentes do distrito Belém Estação e apenas 18 usuários residentes do distrito Jardim Alegria, e as justificativas diferem para os dois distritos.

O fato que o distrito Belém Estação tem menos usuários em atendimento se justifica por ser região central e contar com equipamentos de cultura, esporte, lazer, educação e assistência. Já o distrito Jardim Alegria ter menos usuários em atendimento pode ser justificado pela distância entre sua localização e o CAPSII Francisco Morato – SP.

No que tange aos Benefícios Assistenciais e de transporte recebidos pelos usuários atendidos no CAPSII Francisco Morato - SP, o Serviço Social desse Centro instrui e direciona os usuários para a concessão de BOM Especial, Benefício de Prestação Continuada (BPC), Cartão Deficiente Moratense, Passe Livre e SP Trans Especial.

Dos usuários atendidos no CAPSII Francisco Morato – SP, 35% recebem o BPC, sendo este o principal benefício recebido e mostrando a importância da LOAS, pois esta garante um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência. Também contempla as pessoas idosas que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção, nem de tê-la provida por sua família. (BRASIL, 1993).

Agora, sobre os diagnósticos presentes nos prontuários analisados, destaca-se que mais da metade dos usuários do CAPSII Francisco Morato – SP foram diagnosticados com esquizofrenia, equivalendo em porcentagem a 51% e em números

295 do total de 581 prontuários ativos. Em seguida, representando 16% dos usuários atendidos, estão aqueles que foram diagnosticados com psicose não-orgânica, não especificada, que equivalem a 95, e depois se encontram os retardos mentais, representando 11% dos usuários atendidos com esse diagnóstico, equivalendo em números a 62.

Os transtornos de personalidade, transtornos psicóticos e dissociativos, e transtornos depressivos representam 4% dos usuários atendidos; em números são: 27 usuários diagnosticados com transtorno de personalidade, 25 usuários diagnosticados com transtornos psicóticos e dissociativos e 24 usuários diagnosticados com transtorno depressivo. Outros diagnósticos, juntos, somam 10%.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ensaio revelou que o perfil sociodemográfico dos usuários atendidos no CAPSII Francisco Morato - SP se dá com sua maioria formada por mulheres, com idade média de 30 a 50 anos, moradoras dos bairros com menos acesso a lazer e cultura e com maior índice de vulnerabilidade social e com diagnósticos relacionados a distúrbios que afetam a capacidade de pensar, sentir e se comportar com clareza, transtornos de personalidade, transtorno esquizotípico, psicose e retardos mentais. Além disso, identificou que os serviços socioassistenciais e de transporte usufruídos pelos usuários do CAPSII Francisco Morato - SP são: BOM Especial, BPC, Cartão Deficiente Moratense, Passe Livre e SP Trans Especial.

Este artigo aponta a necessidade dos profissionais do CAPSII Francisco Morato - SP registrarem nos prontuários os quesitos de cor/raça e aspectos socioeconômicos, para conseguir conhecer o perfil da população atendida, já que a classe trabalhadora é definida por classe, cor, gênero e orientação sexual.

Ainda, os resultados apontam a urgência para ampliação da rede de apoio e garantia de direitos no município de Francisco Morato, garantindo mais serviços à população, seja na área da educação, esporte, cultura, lazer, assistência e saúde, pois a demanda do município é maior que os serviços existentes.

Essa pesquisa é uma parte do que pode ser estudado com relação ao tema, mas se faz necessário que os estudos continuem, incluindo pesquisas qualitativas com o intuito de ouvir os usuários do CAPSII Francisco Morato - SP, entendendo suas trajetórias de vida com o estigma de pessoa com problema de Saúde Mental, visando sempre tratá-los como sujeitos de direito.

Por fim, esta pesquisa não possui o intuito de encerrar o assunto sobre a temática, e sim contribuir de maneira principiante, uma vez que a realidade enfrentada

pela população portadora de transtorno mental sempre foi permeada por resistência e enfrentamento.

Referências

BARBOSA, Roberta Rayane da Cunha. **O Atendimento das Assistentes Sociais nos CAPS II do Distrito Federal**. 70f. Monografia (Graduação em Serviço Social) – Instituto de Ciências Humanas Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988**. Obra organizada por Alexandre Moraes. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

_____. **Lei Nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS.

_____, **Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas** NOTA TÉCNICA Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS – Disponível Em: <<http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>>. Acesso em: 03 de março de 2019.

_____. **Comissão Nacional da Verdade. Relatório: Volume III - Mortos e Desaparecidos Políticos**. Brasília, 2014. Disponível em: . Acesso em: 01 de abril de 2019.

_____. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental.

_____. **Lei n. 10.708, de 31 de julho de 2003**. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações.

_____. **Lei n. 13.146, de 06 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas**. Brasília, 2003.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. II Conferência Nacional de Saúde Mental: a reestruturação da atenção em Saúde Mental no Brasil. 1. ed. Brasília, 1992.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. III Conferência Nacional de Saúde Mental: cuidar sim, excluir não. 1. ed. Brasília, 2002.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento**: como lugares da atenção psicossocial nos territórios. 1. ed. Brasília, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em: 07 de fevereiro de 2019.

FUNDAÇÃO SEADE. **Maior população negra do país**. Disponível em: <<http://produtos.seade.gov.br/produtos/idr/download/populacao.pdf>>. Acesso em: 03 de março de 2019.

IBGE. **Histórico de Municípios**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/francisco-morato/historico>> Acesso em: 03 de outubro de 2018.

PREFEITURA DE FRANCISCO MORATO. **A história da Cidade de Francisco Morato**. Disponível em: <<http://www.franciscomorato.sp.gov.br/site/index/institucional>> Acesso em: 03 de outubro de 2018.

SIGNOR, Ângela Maria Turra; PIOVESAN, Solange Maria Schmidt. **Perfil dos Usuários do CAPSII do Município de Ijuí/RS. 2016**. 27f. Trabalho apresentado como composição de nota ao curso de pós-graduação em Saúde Mental, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2016.

SILVA, Anita Helena. **A Atuação do Serviço Social no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II Ponta do Coral) no Município de Florianópolis – SC**. 53f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2008.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (Org.). **Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2010.